



**ÁREA DE CONHECIMENTO DE CIÊNCIA DA VIDA
CURSO DE ENFERMAGEM**

DENISE CONCEIÇÃO CASTRO DE OLIVEIRA

**CONTRIBUIÇÕES DA OFUROTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DOS RECÉM-
NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

CAXIAS DO SUL

2022

DENISE CONCEIÇÃO CASTRO DE OLIVEIRA

**CONTRIBUIÇÕES DA OFUROTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DOS RECÉM-
NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Pesquisa apresentada na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem II ao Curso de Enfermagem da UCS como pré-requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Dr. Nilva Lúcia Rech Stedile.

CAXIAS DO SUL

2022

RESUMO

Introdução: o presente projeto de pesquisa se articula ao estudo da temática relacionada à técnica da ofuroterapia, a qual atualmente é recomendada aos recém-nascidos prematuros (RNPMTs) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Objetivo:** Buscar evidências, a partir das produções científicas, acerca da efetividade ou benefícios da ofuroterapia na assistência humanizada ao recém-nascido prematuro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão integrativa, realizada por meio da busca de artigos originais publicados nos último dez anos. **Resultados:** os resultados apresentados permitem afirmar que a ofuroterapia traz inúmeros benefícios para os RNPMTs, dentre eles, a melhora do sono e dos sinais vitais para o bebê, a tranquilidade e segurança dos familiares e equipe frente ao cuidado com os RNPMTs internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIN). **Conclusões:** os estudos evidenciaram inúmeros benefícios da técnica quanto à equipe e ao cuidado prestado, ao comportamento e aos sinais e sintomas manifestados pelos RNPMTs, apresentando dados significativos no que se refere à melhora do sono e da sucção, efeito de relaxamento, redução do choro e irritabilidade, evidências acerca dos sinais vitais, além da discussão relacionada à humanização no cuidado com os RNPMTs.

Palavras-chave: Hidroterapia; Humanização da Assistência; Recém-nascido prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	7
2.1	OBJETIVO GERAL	7
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3	REVISÃO TEÓRICA	8
3.1	A OFUROTERAPIA	10
4	METODOLOGIA	14
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	14
4.2	ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	14
4.3	QUESTÕES ÉTICAS	16
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5.1	BENEFÍCIOS DA OFUROTERAPIA AOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS	20
5.2	EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS RELACIONADAS À OFUROTERAPIA.....	21
6	CONCLUSÕES	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O atendimento ao recém-nascido (RN) na sala de parto está cada vez mais humanizado, uma vez que estão sendo preconizadas menos intervenções possíveis após o nascimento, justamente para que esse recém-nascido prematuro (RNPMT) tenha o vínculo estabelecido com a mãe o mais rápido possível (GONÇALVES *et al.*, 2020), com o mínimo de sofrimento e o máximo de conforto.

A sistemática de estabelecimento do vínculo entre a mãe e os RNPMT pode ser prejudicada ou retardada, porque muitas intervenções são realizadas para deixar o RNPMT hemodinamicamente estável. Quando esse RNPMT está pronto para o convívio mais próximo com sua mãe, pode-se fazer uso de algumas práticas para tornar esse momento mais prazeroso e proveitoso, incentivando o vínculo (LEMOS *et al.*, 2020).

Sendo assim, um dos objetivos com a ofuroterapia é proporcionar um ambiente extrauterino similar ao útero da mãe, fazendo com que o RNPMT sinta-se relaxado após alguns minutos de imersão ao balde, ocasionando o alívio da dor e maior vínculo familiar e com a equipe de enfermagem (LEMOS *et al.*, 2020).

A ofuroterapia não se trata apenas de uma simples ação realizada pelas equipes de enfermagem que atuam nos cuidados dos RNPMT. Consiste em uma importante estratégia de intervenção humanizada e biopsicossocial, que integra um modelo de assistência perinatal proposta pelo Ministério da Saúde do Brasil, através da Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007 e presente no manual do referido modelo (BRASIL, 2017).

Segundo a legislação, o Método Canguru (do qual a ofuroterapia faz parte) como foi denominada esta proposta humanizada, “aumenta o vínculo mãe-filho, reduz o tempo de separação mãe-filho, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN de baixo-peso” (p. 20), sendo capaz de proporcionar aos RNs melhor resposta adaptativa ao meio extrauterino e, conseqüentemente, garantir um desenvolvimento físico e emocional mais saudável (BRASIL, 2017).

Portanto, a utilização do ofurô no banho humanizado dos RNPMT contribui, de forma significativa, para o ganho de peso, além de avanços neuropsicomotores e afetivos. As propriedades presentes na água aquecida e nos posicionamentos do RNPMT são aspectos essenciais, tanto para a diminuição da dor e do estresse quanto para o controle das variáveis do ambiente, gerando grande acolhimento ao RN (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Baseada no cenário de atuação, uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), observo cotidianamente que o RNPMT é submetido a vários procedimentos e agentes

estressores. Agentes estes que vão desde os dispositivos utilizados para realizar o cuidado até o simples, e não menos importante, toque da mão que realiza o cuidado.

É importante ressaltar que o profissional que realiza o cuidado, muitas vezes, está envolvido em seu contexto de vida durante a realização do trabalho com os RNPMT. Com isso, a equipe de enfermagem traz essa realidade para o mesmo, levando à ampliação de um somatório de adversidades que se materializa no cenário de trabalho na UTIN, gerando estresse e tornando sem sentido um momento tão relevante do cuidado com os RNPMT.

Portanto, é necessário estabelecer critérios e medidas de humanização no cuidado neonatal. Entre essas medidas está a ofuroterapia, também conhecida como hidroterapia com ofurô ou o banho de ofurô. Esta é uma prática desenvolvida no cotidiano de trabalho, que denomino “mágica” por proporcionar prazer e relaxamento para os RNPMT. Ainda, essas ações são capazes de garantir o desenvolvimento saudável e uma melhor resposta de adaptação dos RNs ao ambiente extrauterino.

Com base nessas experiências enriquecedoras quanto à ofuroterapia na assistência aos RNPMT, delineou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais são as contribuições da ofuroterapia no desenvolvimento neuropsicomotor e afetivo dos RNPMT com baixo peso, apontadas por estudos recentes?

Responder essa pergunta é importante para a sociedade, pois permite que haja o devido reconhecimento da ofuroterapia no cuidado com os RNPMT. Também é fundamental para as mães, especialmente as primigestas, por aproximá-las afetivamente do RNPMT, vivenciando suas experiências iniciais da maternidade. As crianças podem ser beneficiadas por receberem um atendimento atencioso e acolhedor desde seus primeiros momentos de vida. Por fim, é fundamental que a equipe de enfermagem, responsável pela realização da técnica, reconheça os benefícios da mesma, busque conhecimentos acerca do assunto e proporcione uma assistência humanizada entre as famílias e os RNPMT.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Buscar evidências, a partir das produções científicas recentes, acerca da efetividade da ofuroterapia na assistência humanizada ao RNPMT.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os benefícios da ofuroterapia aos RNPMT, segundo estudos científicos.
- Descrever os principais aspectos e descobertas sobre a ofuroterapia a partir da seleção de artigos dos últimos dez anos publicados na área.
- Sistematizar evidências científicas quanto a efetividade da ofuroterapia para o RNPMT.

3 REVISÃO TEÓRICA

A gestação é um momento de muitas expectativas para o casal, envolvendo todo o contexto familiar, desde os primeiros cuidados com o RNPMT aos cuidados com a saúde da mãe. Por isso, os cuidados com este momento pedem atenção e carinho. O começo para uma gestação saudável e um parto sem intercorrências se dá com um pré-natal de qualidade, para isso, toda gestante deve ser vinculada ao serviço de atenção pré-natal. O pré-natal, portanto, corresponde ao período gestacional e inclui o trabalho de parto (BRASIL, 2014).

A gestante tem direito de acesso a todos os exames necessários para o acompanhamento da gestação até o nascimento do RN (BRASIL, 2014). Estas são consideradas intervenções necessárias para que a gestante sinta segurança durante a gestação e no momento do nascimento.

Em razão da “mortalidade neonatal (entre zero e 27 dias de vida) representar cerca de 60% a 70% da mortalidade infantil, os maiores avanços na saúde da criança brasileira dispensam maior atenção à saúde do RN” (BRASIL, 2014, p. 18). Com este fim, o Ministério da Saúde (MS) propôs uma importante estratégia: a Rede Cegonha. A Rede Cegonha pretende assegurar a adoção de uma série de iniciativas que defendem modificações no cuidado à gravidez, no momento do parto/nascimento e na atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros dois anos e, em especial, no período neonatal (BRASIL, 2014).

As rotinas de cuidados vão desde os primeiros cuidados do “minuto ouro” do nascimento (disponibilidade de que profissionais capacitados reanimem o RN para que ele respire no 1º minuto de vida) até o clampeamento do cordão umbilical e o contato “pele a pele” com a mãe para o estímulo ao aleitamento materno (BRASIL, 2014). Além disso, a Portaria MS/GM nº 930, de 3 de setembro de 2012, garante o livre acesso dos pais e sua permanência em caso de internação em UTIN, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI ou UCI canguru) (BRASIL, 2012).

A Rede Cegonha também estabelece que de nada adianta todo o esforço pela sobrevivência intra-hospitalar, se não houver um adequado encaminhamento para a continuidade da atenção neonatal, na atenção básica de saúde. O cuidado com a saúde do RN é primordial para a redução da mortalidade infantil e para a redução das desigualdades em saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018) define como prematuridade, a idade gestacional inferior a 37 semanas completas, sendo um problema de saúde pública e acarretando custos econômicos e sociais. A prematuridade também é responsável por uma sensação de perda

inesperada, o sofrimento da família de não poder levar esse RN para casa.

A prematuridade é um dos fatores determinantes da mortalidade infantil, visto que torna-se a causa mais relevante de morte no primeiro mês crítico da vida (LEMOS *et al.*, 2020). Além das preocupações da equipe de saúde e dos inúmeros cuidados que esta deve assegurar, o nascimento de um RNPMT traz significativas repercussões emocionais envolvendo toda a família, principalmente a mãe.

Além disso, o RNPMT com frequência fica hospitalizado em UTIN por, no mínimo, um mês, dependendo das suas condições clínicas. Tal fato, pode ocasionar um distanciamento familiar e materno devido às medidas necessárias para o desenvolvimento neonatal. Para que seja promovido o vínculo familiar e este não seja rompido, é imprescindível que os profissionais de saúde proporcionem e incentivem a presença dos pais na UTIN, destacando a importância do cuidado com este RNPMT, tanto durante o período que ele estiver recebendo os cuidados intensivos, quanto após a sua alta (LEMOS *et al.*, 2020).

Nesse contexto a educação em saúde é fundamental, visando atender as necessidades desse RNPMT por parte da família, sendo organizados em cuidados recomendados de acordo com essas necessidades e dentro da capacidade dos pais. A educação em saúde deve ser proporcionada aos pais diariamente durante as visitas, fazendo com que eles sintam-se confortáveis e apropriados para o cuidado ao RN. Para tal, é necessária a utilização de linguagem clara e objetiva, com recursos facilitadores do ensino-aprendizado (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

Acerca dos cuidados com os RNPMT de baixo peso é preciso reforçar que, durante sua internação, eles estão expostos a situações desconfortáveis, estressantes e desafiadoras à sua saúde em razão da imaturidade, o que destaca o caráter extremamente negativo que algumas práticas invasivas podem acarretar (LEMOS *et al.*, 2020).

Por isso, diante da complexidade dos cuidados que a equipe deve ter com os RNPMT, observa-se a importância da adoção de estratégias mais humanizadas, sensíveis e acolhedoras, capazes de estimular o contexto entre mães e filhos e garantir melhor adaptação ao ambiente e desenvolvimento (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Nessa direção existem várias técnicas de cuidado para os RNPMT. Uma delas é o ofuroterapia, pautada numa estratégia de cuidado humanizado, proporcionando vínculo do RN e da sua mãe com a equipe de enfermagem. Tal prática realiza-se após a saída do RN dos cuidados críticos da UTIN, isto é, no momento em que estes se mantiverem hemodinamicamente estáveis, em condições para realizar a técnica (GONÇALVES *et al.*, 2018).

3.1 A OFUROTERAPIA

A técnica da ofuroterapia teve origem na Holanda em 1997 e se insere em uma prática humanizada que foi desenvolvida, neste contexto, por enfermeiros e obstetras. Desde então, tem sido utilizada, tendo em vista uma multiplicidade de contribuições, tais como: ganho de peso; redução do estresse; adaptação ao ambiente; reconstituição do espaço intra uterino; desenvolvimento motor; dentre outros aspectos (CEDRO; SOUZA, 2021).

Inicialmente, é importante diferenciar as técnicas da **ofuroterapia ou banho de imersão**, termos que frequentemente são confundidos ou tidos como sinônimos (GONÇALVES *et al.*, 2018). Na ofuroterapia, não se prioriza a finalidade de higiene corporal, mas uma série de benefícios terapêuticos voltados ao desenvolvimento dos RNPMT. Entretanto, no banho de imersão, o objetivo principal é a higiene corporal e a proteção do revestimento externo do corpo, estimulando a circulação geral da pele (GONÇALVES *et al.*, 2018).

A ofuroterapia propicia importante diferença no cuidado do RN acerca de seu relaxamento e tranquilidade, uma vez que a unidade de terapia intensiva neonatal dispõe de muitos dispositivos que fazem ruídos extremos e outros agentes estressores. Nesse sentido, a técnica atua na “diminuição nos níveis de estresse e dos estímulos nocivos, gerando maior retenção de energia e, conseqüentemente, possível ganho de peso corporal” (LEMOS *et al.*, 2020, p. 401). A aplicação do método contribui, também, para a humanização da assistência e cuidado integral aos RN (LEMOS *et al.*, 2020).

Quanto à tranquilidade adquirida com tal técnica, Brito *et al.* (2020) afirmam que em razão dos RNs estarem inseridos em um ambiente repleto de ruídos oriundos de equipamentos, da incubadora, dos profissionais de saúde e dos próprios RNs, a ofuroterapia é essencial. A principal explicação para esse estresse refere-se ao fato de que quando estavam no ambiente intrauterino, os RNPMT contavam com uma barreira natural contra os sons e, após seu nascimento, os barulhos externos passam a causar intenso desconforto, dor, aumento da frequência cardíaca, respiratória e da pressão arterial (BRITO *et al.*, 2020). Acrescenta-se a isso, o desconforto térmico e o gerado pela presença de luz.

Por isso, é essencial que a equipe de enfermagem adote alguns procedimentos simples que podem reduzir o excesso de estímulos a que os RNPMT estão expostos na UTIN. Diante disso, o Hospital Geral de Caxias do Sul aponta no documento Procedimento Operacional Padrão (POP), as seguintes iniciativas voltadas à equipe multidisciplinar: redução do volume

de alarmes e campainha; manuseio suave da incubadora e das portinholas; diminuição de iluminação; atendimento rápido de alarmes; enrolamento do RN; e aplicação de soluções adocicadas antes de intervenções dolorosas (HOSPITAL GERAL, 2019).

Esses cuidados, aliados à técnica da ofuroterapia, trazem importantes benefícios no desenvolvimento dos RNPMT. É fundamental que a ofuroterapia seja feita com a “água em temperatura de 36 a 37°C para que o RN seja imerso lentamente no balde com a água morna, com duração de 10 a 15 minutos, porém, este tempo irá depender da aceitação do RN e da mudança da temperatura” (CEDRO; SOUZA, 2021, p. 140). A retirada do RNPMT do banho também deve ser feita com pleno cuidado, de forma que seja, imediatamente, envolto com uma toalha limpa e aquecida.

Após esse processo, o balde deverá ser adequadamente higienizado com água e sabão, além da aplicação de álcool e, antes de cada banho, o ofurô deverá ser encapado com saco plástico padronizado pela Instituição (HOSPITAL GERAL, 2019). No que se refere aos equipamentos, é necessária a utilização de termômetro para o monitoramento da temperatura da água, uso de luvas pela equipe, toalha higienizada para enrolar o RN e o balde de plástico de até 9 litros de capacidade, o qual é preenchido de 6 litros, aproximadamente (BRITO *et al.*, 2020).

A ofuroterapia deve ser realizada por um profissional da saúde e pode contar com a presença da mãe, visando aprofundar o vínculo com o RN, como é perceptível na Figura 1:

Figura 1 – Ofuroterapia e o vínculo materno com o RN.



Fonte: Agência Pará (2019).

O Procedimento Operacional Padrão (POP) relacionado ao banho de balde, do Hospital Geral de Caxias do Sul, esclarece que "a posição inicial do RN no balde é familiar, posição fetal que o acompanhou durante meses no útero materno" (HOSPITAL GERAL, 2019, p. 01). Esse posicionamento gera efeitos de relaxamento, diminuição de cólicas e, em razão da tranquilidade vivenciada no decorrer do banho, a qualidade do sono apresenta melhora (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

Na visão dos pesquisadores Cedro e Souza (2021), este posicionamento "permite que o mesmo fique com uma parte do corpo submerso na água com flexão de membros inferiores, com a parte inferior e superior na linha mediana, mantendo sempre a cabeça fora da água e apoiado por um cuidador" (p. 141). A postura, além de agradável, é totalmente segura, conforme a Figura 2, apresentada a seguir.

Figura 2 - Posicionamento durante a ofuroterapia:



Fonte: Globo G1 (2014).

Além do relaxamento, a ofuroterapia pode ser uma possibilidade para o desenvolvimento motor dos RNPM, pois pelo fato de não terem concluído o período completo de vida intrauterina, podem apresentar alguns desequilíbrios nos grupos musculares extensores e flexores (CEDRO; SOUZA, 2021). Assim, a água aquecida e a posição fetal podem favorecer a movimentação dos mesmos pelos profissionais, visto que a imersão na água resulta na sensação de redução de peso e leveza corporal (CEDRO; SOUZA, 2021).

Embora a ofuroterapia apresente inúmeros benefícios ao desenvolvimento dos RNPM,

algumas contraindicações devem ser observadas, tais como: febre; ferida aberta; erupção cutânea contagiosa; cateterização umbilical; presença de remanescentes do cordão umbilical; doença infecciosa; doenças cardiovasculares graves; acesso venoso; história de convulsões não controladas; malformações ou lesões ortopédicas graves; hipotensão ou hipertensão grave; suporte ventilatório mecânico; peso inferior a 1.250g; gastrostomia (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Nesta breve revisão de literatura acerca da técnica da ofuroterapia aplicada aos RNPMT foi possível destacar que a mesma traz inúmeros benefícios ao desenvolvimento do RN. Além das contribuições motoras, neurológicas e fisiológicas, o método garante maior tranquilidade e redução do estresse causado aos RNs em razão dos diversos fatores estressores presentes na UTIN. Por fim, é preciso ressaltar os aspectos afetivos envolvidos no banho e que são decisivos ao seu desenvolvimento (CEDRO; SOUZA, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Este método, revisão de literatura, consiste na elaboração de uma análise consideravelmente ampla e visa contribuir para a realização de discussões acerca de metodologias, resultados e temáticas de diferentes pesquisas relacionadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Por ser um método amplo, os autores salientam que esta pode indicar a vantagem de combinar uma “multiplicidade de finalidades deste método, que proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde relevantes para a enfermagem” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 760). Assim, diferentes delineamentos de pesquisa podem compor a revisão integrativa.

Logicamente, esta técnica exige o desenvolvimento de posturas em conformidade com o rigor científico para que seja validada metodologicamente. Por isso, Ercole, Melo e Alcoforado (2014, p. 02), referem-se à revisão integrativa de literatura como sendo uma estratégia que objetiva “sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente”.

Portanto, pesquisas deste tipo devem ser elaboradas a partir de procedimentos específicos que caracterizam o processo de desenvolvimento e garantam qualidade e validade científica. A seguir, são apresentadas as seis etapas que compõem esta técnica de investigação.

4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A revisão integrativa será realizada em seis etapas, com base nos autores Mendes, Silveira e Galvão (2008), apresentadas a seguir:

Primeira etapa: consiste na “identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa” (p. 761).

O tema a que se refere esta revisão integrativa é a ofuroterapia para RNs internados em UTIN e será norteado pela seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as contribuições da ofuroterapia para o desenvolvimento neuropsicomotor e afetivo dos RNPMT com baixo peso, apontadas por estudos recentes?

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para este estudo foram definidos os seguintes critérios de inclusão das pesquisas: artigos originais publicados entre 2012 a 2022; escritos em Língua Portuguesa e/ou Espanhol; artigos que tenham como tema central a ofuroterapia aos RNPMT; artigos selecionados a partir dos descritores: Hidroterapia; Humanização da Assistência; Recém-nascido prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; materiais disponíveis na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando o operador booleano and.

Os fatores de exclusão para os artigos encontrados contemplam os trabalhos publicados anteriormente ao período mencionado; estudos escritos em outros idiomas; estudos que não tenham relação com a temática elencada; estudos de revisão integrativa ou sistemática de literatura.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram extraídos dos artigos selecionados as seguintes informações: evidências científicas acerca da técnica e dados que comprovem a efetividade da ofuroterapia na assistência humanizada; benefícios da ofuroterapia aos RNPMT, bem como os possíveis riscos associados a um possível desconforto ou instabilidade clínica apresentada.

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Inicialmente foi realizada a leitura atenta dos resumos e palavras-chave dos artigos para selecionar os materiais científicos que estivessem alinhados aos objetivos delineados neste trabalho. Após a seleção dos mesmos, foi desenvolvida a análise aprofundada, que se refere à quinta etapa, a seguir.

Quinta etapa: organização, análise e interpretação dos resultados.

Neste momento, os dados mencionados na terceira etapa da revisão integrativa foram extraídos dos artigos selecionados e, posteriormente, tais evidências foram organizadas em quadros, com informações pertinentes aos objetivos deste estudo, citados na terceira etapa. Portanto, nesta etapa realiza-se a análise de todos os resultados obtidos com o aprofundamento da literatura.

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento e interpretação das

informações. Esta etapa final consiste na escrita final dos resultados, análises e discussões empreendidas com foco no problema elencado, bem como nos objetivos da pesquisa. Este fechamento é essencial para concluir a escrita e compartilhar a produção científica oriunda da revisão integrativa de literatura com os profissionais de enfermagem e de saúde, famílias e sociedade, evidenciando os benefícios da técnica aos RNPMT.

4.3 QUESTÕES ÉTICAS

Quanto aos procedimentos e condutas éticas a serem adotadas na realização de pesquisas científicas, é importante destacar que todo o processo de desenvolvimento da presente investigação está em concordância com o que exigem tais recomendações éticas. Como se trata de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura que não pressupõe a participação e o envolvimento de seres humanos, e por ter como referência estudos com resultados de acesso público, este projeto não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Além disso, ressalta-se que os trabalhos consultados e citados no decorrer deste trabalho foram devidamente referenciados ao final do estudo, sem qualquer prejuízo, dano ou plágio aos mesmos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados, a qual inclui a organização, análise e interpretação dos estudos selecionados, refere-se à quinta etapa da Revisão Integrativa de literatura.

Na busca avançada, utilizou-se os operadores booleanos “AND” (e) no processo de combinação dos respectivos termos: Hidroterapia “AND” Humanização da Assistência “AND” Recém-nascido prematuro “AND” Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; depois, os termos Ofuroterapia “AND” Recém-nascido prematuro; em uma terceira busca, utilizou-se Ofuroterapia “AND” Recém-nascido prematuro “AND” Humanização da Assistência. Porém, tais combinações resultaram em apenas um artigo encontrado em cada busca, sendo um estudo selecionado e dois excluídos por se constituírem em revisões integrativas.

Posteriormente, foram inseridos os termos Banho de ofurô “AND” Recém-nascido prematuro, que resultou em dois artigos, ambos selecionados para compor a revisão. Ao substituir o termo Banho de ofurô por Hidroterapia “AND” Recém-nascido prematuro, encontrou-se três artigos, dentre os quais, um já havia sido selecionado na busca anterior, outro estava publicado somente em Língua Inglesa, optando-se por apenas um material.

A busca através dos descritores: Hidroterapia “AND” Recém-nascido prematuro “AND” Unidade de Terapia Intensiva Neonatal repercutiu em dois estudos, em que um deles foi selecionado. O uso dos termos Ofuroterapia “AND” Recém-nascido prematuro “AND” Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Banho de ofurô “AND” Recém-nascido prematuro “AND” Unidade de Terapia Intensiva Neonatal não geraram nenhum resultado.

Em outro momento foram utilizados os termos: Recém-nascido prematuro “AND” Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, resultando em 268 artigos científicos. Na sequência, foram analisados os títulos, resumos e palavras-chave dos artigos para analisar a pertinência dos mesmos para este estudo e selecionados apenas os materiais que tinham relação direta com os objetivos deste estudo. Destes, foram selecionados cinco artigos para compor a Revisão Integrativa. Tais materiais são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Características gerais sobre os artigos selecionados

AUTOR(ES)	TÍTULO	ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	LOCAL DE REALIZAÇÃO
PERINI, Camila; SEIXAS, Márcia;	Banho de ofurô em recém-nascidos no	2014	Relatar a experiência da equipe de enfermagem do	Relato de experiência da introdução de uma nova técnica de	Alojamento conjunto de uma maternidade do Rio de Janeiro.

CATÃO, Ana Carolina; SILVA, Gustavo; ALMEIDA, Viviane; MATOS, Priscila.	alojamento conjunto: um relato de experiência		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.	relaxamento para recém-nascidos.	
BARBOSA, Luana; CARNEIRO, Élida; WEFFORT, Virgínia.	Impacto da hidroterapia em recém-nascidos hospitalizados	2015	Avaliou o impacto da hidroterapia em 10 recém-nascidos internados, com tempo de vida maior que 72 horas, estáveis clinicamente e submetidos à hidroterapia por dez minutos.	Estudo quase experimental, sendo o RN selecionado por conveniência por indivíduos que preencheram os critérios de inclusão/exclusão. Os dados foram avaliados em dois dias consecutivos, 1º dia: sem hidroterapia e 2º dia: com a intervenção.	Unidade de Cuidados Intermediários - Berçário do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
SILVA, Hullyanada; SILVA, Karina; RECO, Mariane; COSTA, Ariele; MARANGON I, Daniele; MEREY, Leila.	Efeitos fisiológicos da hidroterapia em balde em recém-nascidos prematuros	2017	Examinar os efeitos da hidroterapia em balde em parâmetros fisiológicos e ganho de peso em recém nascidos prematuros hospitalizados	Participaram 30 recém-nascidos prematuros estáveis (221,13 ± 2,74 dias de gestação), com pelo menos 1,500 kg de peso corporal com ganho crescente nos últimos dias.	Unidade de Cuidados Intermediários (UCINCo) do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, na cidade de Campo Grande, MS.
FREITAS, Patrícia; KIMURA, Amélia Fumiko.	Biomarcadores de estresse em recém-nascidos pré-terms expostos ao banho: estudo piloto	2018	Avaliar a variação da frequência cardíaca, saturação de oxigênio e níveis de cortisol salivar de recém-nascidos pré-terms submetidos aos banhos de imersão convencional e envolto em lençol.	Ensaio clínico randomizado, cruzado, piloto, com 15 recém-nascidos pré-terms, clinicamente estáveis.	UTIN de um hospital escola da cidade de São Paulo.
LEMOS, Gustavo; ALMEIDA, Tatiana; PINTO, Mariana; MEDEIROS, Ana Irene.	Efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso em recém-nascidos prematuros na unidade de cuidados	2020	Investigar os efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso de RNPT's, clinicamente estáveis.	Estudo quantitativo, de caráter descritivo e quase exploratório, com uma amostra de 10 recém-nascidos.	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) Canguru, do Hospital Maternidade Almeida Castro, Mossoró/RN.

	neonatal				
ALVES, Mariana; CANTALICE, Anajás; AZEVEDO, Elisângela; SILVA, Hiáskara; BARBOSA, Josefa.	Comparação do ofurô com o banho de higiene após procedimentos invasivos	2020	Comparar o uso do ofurô com o banho de higiene após procedimentos invasivos.	Estudo experimental não-controlado com abordagem quantitativa realizado com recém-nascidos e lactentes. Foram realizadas 10 avaliações comparativas.	Ala pediátrica do hospital municipal de Campina Grande-PB, com recém-nascidos e lactentes.
RAMBO, Daniela Cristina; FILIPPINE, Nadiesca Taisa; MARQUES, Cláudio Timm.	Efeitos da fisioterapia aquática em prematuros internados na unidade de Terapia Intensiva Neonatal	2021	Verificar os efeitos da fisioterapia aquática em prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Ensaio clínico não randomizado, do tipo séries temporais, de abordagem quantitativa.	UTIN de um hospital de médio porte da Região Noroeste do Rio Grande do Sul.
ARAÚJO, Bárbara; MARTINS, Thamires; MIRANDA, Ana Flávia; MORAIS, Angela; MESQUITA, Bárbara; SOUZA, Vitorine.	Avaliação fisiológica de neonatos prematuros submetidos ao banho de imersão em banheira e banho humanizado	2021	Descrever e comparar os sinais fisiológicos apresentados pelos bebês prematuros durante o banho de imersão em banheira e banho humanizado.	Estudo quantitativo, transversal e observacional, realizado através da filmagem e análise dos banhos.	UTIN do Hospital Universitário do Município do Rio de Janeiro.
ARAÚJO, Camila; MARRERO Lihseh; ANTUNES, Tayanna; VIDAL, Alessandra; ARAÚJO, Beatriz; MENEZES, Elielza.	Validação de vídeo instrucional sobre banho de ofurô em recém-nascido pré-termo para enfermeiros	2022	Produzir um vídeo instrucional para enfermeiros sobre o banho de ofurô em recém-nascidos pré-termo e validar seu conteúdo.	Estudo metodológico de desenvolvimento tecnológico com ênfase na validação de conteúdo, conduzido em três etapas: revisão da literatura, produção da tecnologia do tipo vídeo instrucional e validação por especialistas	Unidade neonatal canguru (UCINCa) de uma maternidade de referência em Manaus.

Fonte: Autora (2022).

A partir da bibliografia indicada, percebe-se que os estudos relacionados à técnica da ofuroterapia são produzidos por vários autores, em virtude da envergadura e complexidade que o trabalho com RNPMT na UTIN representa à equipe. Em sua maioria, os artigos objetivam investigar os efeitos comportamentais e fisiológicos e benefícios advindos da utilização da técnica com os RNPMTs internados na UTIN de diferentes estados brasileiros, sendo o Rio de Janeiro o único estado com dois dos estudos.

Metodologicamente, grande parte das pesquisas constituem-se em estudos

experimentais. Outro dado analisado refere-se ao fato de que grande parte dos artigos encontrados foi publicado após o ano de 2020, o que representa o aumento da discussão científica a respeito do assunto, provavelmente relacionado ao aumento de uso da técnica. Outro fato que merece destaque é o de haver estudos da região Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul, o que indica o interesse pelo assunto em todo o território nacional.

5.1 BENEFÍCIOS DA OFUROTERAPIA AOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Conforme aponta o primeiro objetivo específico deste estudo, são evidenciados os principais benefícios encontrados a partir da aplicação da ofuroterapia com RNPMTs em UTIN nos estudos selecionados na revisão integrativa. O Quadro 2, na sequência, apresenta tais benefícios proporcionados pela técnica:

Quadro 2 – Benefícios da ofuroterapia aos RNPMT internado em UTIN segundo bibliografia especializada

Categorias de Análise	Relacionados a equipe e ao cuidado prestado aos RNPMTs	Assistência Humanizada (A1, A5, A6, A8, A9).
		Aumento do vínculo entre equipe de enfermagem, puérperas e RNPMTs (A1).
	Relacionados ao comportamento dos RNPMTs	Melhora no sono (A1, A3, A4, A7).
		Melhora na sucção (A1).
		Efeito de relaxamento, redução do choro e da irritabilidade (A1, A2, A3, A5, A6, A7).
	Relacionados aos Sinais e Sintomas apresentados pelos RNPMTs	Alívio da dor (A1, A2, A7).
		Redução das médias de Frequência Cardíaca (A2, A3, A6, A7).
		Diminuição das médias de Frequência Respiratória (A2, A7).
		Aumento da saturação de oxigênio (A2, A6, A7).
		Aumento do Peso Corporal (A3, A5, A8).
		Redução da perda de temperatura corporal (A6, A8).
		Eliminação do mecônio e alívio do desconforto causado pela cólica intestinal (A1).
		Melhora da oxigenação periférica (A2).
Diminuição da atividade neurológica (A3).		

Fonte: Autora (2022).

A análise do Quadro 2 permite observar que a categoria que mais apresentou benefícios

da ofuroterapia aos RNPMs internados na UTIN refere-se aos sinais e sintomas fisiológicos verificados nos estudos, tais como a redução das médias de Frequência Cardíaca e Respiratória, diminuição da perda da temperatura corporal e aumento do peso, efeitos recorrentes nos artigos. Em contrapartida, as categorias que dizem respeito à equipe e aos cuidados, bem como quanto aos comportamentos apresentados pelos RNPMs tiveram um número menos significativo de indicações.

Os resultados apresentados nos estudos permitem afirmar que a ofuroterapia traz inúmeros benefícios para os RNPMs. Alguns desses benefícios são fundamentais para o desenvolvimento infantil, tais como a melhora do sono e dos sinais vitais para o bebê, e para a tranquilidade e segurança dos familiares e equipe frente ao cuidado com os RNPMs internados em UTIN.

Com relação ao sono, da mesma forma que indicou a bibliografia selecionada neste estudo, a revisão integrativa produzida pelos autores Brito et al. (2020) conclui que a ofuroterapia mostrou-se efetiva para a qualidade do sono dos RNPMs internados em UTIN, os quais anteriormente à realização da técnica apresentavam-se em estado de agitação, estresse e choro. Levando em conta que a ofuroterapia conduz à reprodução do ambiente do útero materno através da experiência sensorial propiciada pela hidroterapia, tal procedimento contribui para o aconchego e melhora do sono (BRITO *et al.*, 2020).

A técnica favorece a melhora dos sinais vitais, incluindo benefícios relacionados ao “ganho de calor corporal; elevação do suprimento sanguíneo dos músculos; melhora do retorno venoso; promoção do relaxamento muscular; diminuição da sensibilidade nos terminais nervosos e, conseqüentemente, da dor e da FC” (GONÇALVES *et al.*, 2017, p. 85). Destaca-se que a perda de calor é considerada um problema importante nos RN pelo fato do sistema termorregulador ainda não estar totalmente desenvolvido e por serem esses RNs frequentemente de baixo peso.

Estes sinais contribuem para o desenvolvimento neuropsicomotor dos RNPMs de baixo peso estáveis clinicamente, conduzindo à humanização na UTIN, em um melhor desfecho clínico para os neonatos, bem como o aprofundamento do vínculo entre equipe, mãe e RNPM.

5.2 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS RELACIONADAS À OFUROTERAPIA

Conforme apontou a terceira etapa da Revisão Integrativa, dos artigos selecionadas neste estudo foram extraídas informações relacionadas às evidências científicas acerca dos dados que comprovam a efetividade da ofuroterapia na assistência humanizada aos RNPMs. Por isso, o

Quadro 3, a seguir, apresenta tais resultados:

Quadro 3 – Principais evidências comprobatórias de cada estudo sobre a ofuroterapia na UTIN

A1	“Os resultados alcançados demonstraram que após poucos minutos de imersão no balde de ofurô, os recém-nascidos apresentaram-se mais tranquilos, cessando o choro e adormecendo no decorrer do banho. Em alguns casos, o relaxamento foi comprovado com a eliminação de mecônio durante a técnica, aliviando o desconforto causado pela cólica intestinal” (2014, p. 789).
A2	“A respeito da hidroterapia, houve diminuição das médias da frequência respiratória (FR) e da frequência cardíaca (FC) nos recém-nascidos ($38,9 \pm 2,1$) comparados sem a intervenção ($47,3 \pm 7,5$) ($p = 0,0033$) e ($129,7 \pm 7,9$) em comparação ao controle ($146,3 \pm 11,4$) ($p = 0,0021$), respectivamente e aumento das médias da SAT ($97,5 \pm 0,8$) em comparação sem a intervenção ($94,6 \pm 2,0$) ($p = 0,0002$). Houve também diminuição dos escores da escala de dor Neonatal Infant Pain Scale após a hidroterapia ($0,3 \pm 0,7$) quando comparado ao controle ($3,6 \pm 2,2$) ($p = 0,0022$)” (2015, p. 207). “A hidroterapia promoveu relaxamento muscular, melhora da oxigenação periférica e redução da dor” (2015, p. 210).
A3	“As análises comparativas foram realizadas considerando as variáveis: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação de oxigênio (SaO2) e peso corporal (PC). Resultados: Houve aumento do PC dos recém-nascidos de $1983,00 \pm 55,70$ para $2044,00 \pm 57,44$ gramas durante as sessões ($p < 0,001$). A FC foi menor no seguimento do que nas medidas pré e pós-intervenção em ambas as sessões ($p < 0,05$). A FR e a SaO2 permaneceram constantes” (2017, p. 309).
A4	“As médias de frequência cardíaca e saturação de oxigênio pós-banho de imersão convencional e envolto em lençol não apresentaram diferenças clínicas e estatísticas significantes. Verificou-se aumento da concentração de cortisol salivar ao comparar os valores pré e pós-banho nas duas técnicas de banho” (2018).
A5	“Apesar de ser observado o relaxamento proporcionado à população do estudo através da aplicação do método, não foram obtidos dados significativamente estatísticos que comprovem a relação entre o relaxamento proporcionado pela ofuroterapia e o ganho de peso dos RNPT’s estudados no presente estudo. Acredita-se que este resultado seja decorrente do curto período de coleta de dados estabelecido para o presente estudo, como também do número de sessões estabelecidas, que acarretou uma amostragem pequena para se obter dados significativamente estatísticos” (2020, p. 401).
A6	“Foi verificada uma melhora no estado comportamental dos recém-nascidos e lactentes após o banho de ofurô em comparação com o de higiene, percebeu-se uma diferença significativa nas variáveis: choro ($p=0,046$) e colabora passivamente ($p=0,046$). Obteve-se uma diferença significativa na temperatura ($p=0,039$)” (2020, p. 07).
A7	“A fisioterapia aquática mostrou-se efetiva e segura para RNs prematuros internados na UTIN, principalmente no que se refere à FC e sono. Já para a FR, SpO2 e dor a intervenção promoveu resultados positivos, especialmente quando se comparou os resultados do pós procedimento doloroso no primeiro dia com os do pós-intervenção no segundo dia, indicando estabilização das variáveis” (2021, p. 8).
A8	“O banho humanizado reduz a perda de calor através da radiação, condução e evaporação, sendo mais eficaz na manutenção de temperatura corporal e

	prevenção da perda de calor nos prematuros” (2021, p. 929).
A9	“A produção do vídeo instrucional “Técnica Banho de Ofurô em Recém-nascidos Hospitalizados em Unidades Neonatais” e a validação de seu conteúdo por juízes-especialistas asseguram o seu valor como produto científico. No parecer final, é evidente a concordância entre os juízes quanto ao potencial do material educativo no compartilhamento do conhecimento sobre a prática entre enfermeiros que atuam no cuidado de RNPT em unidades neonatais” (2022, p. 05).

Fonte: Autora (2022).

O Quadro mostra que sete dos nove artigos selecionados utilizaram, na produção de evidências quanto aos benefícios da ofuroterapia, os efeitos sobre os sinais vitais, especialmente, FC, FR, perda de calor. Além disso, os artigos também apresentam os efeitos sobre o relaxamento muscular. Apenas um dos estudos não encontrou relação significativa estatisticamente entre a técnica, a FR e o sono, embora os benefícios individuais fossem reconhecidos.

No que tange aos dados que comprovam a efetividade da técnica para o comportamento dos RNPMTs, foram indicados melhora nítida quanto ao sono (A1, A3, A4, A7), melhora na sucção (A1), efeito de relaxamento, redução do choro e da irritabilidade (A1, A2, A3, A5, A6, A7) e diminuição da atividade neurológica (A3). Estes benefícios são achados recorrentes de estudos que pesquisam sobre a ofuroterapia, visto que a técnica é muito utilizada por contribuir para a adaptação dos RNPMTs ao ambiente e para reduzir o impacto negativo dos agentes estressores da UTIN (SILVA et al., 2020; RIBEIRO et al., 2015).

Acerca dos sinais e sintomas fisiológicos proporcionados pela técnica, os estudos selecionados apontaram para o alívio da dor (A1, A2, A7), redução das médias de Frequência Cardíaca (A2, A3, A6, A7), diminuição das médias de Frequência Respiratória (A2, A7), aumento da saturação de oxigênio (A2, A6, A7), aumento do Peso Corporal (A3, A5, A8), redução da perda de temperatura corporal (A6, A8), eliminação do mecônio e alívio do desconforto causado pela cólica intestinal (A1) e melhora da oxigenação periférica (A2). Somados, estes benefícios contribuem em muito para o desenvolvimento e adaptação do RN.

Entretanto, os dados foram considerados estatisticamente significativos em pesquisas e não significativos em outros estudos. Silva et al. (2017) reforçaram que o ganho de peso e a diminuição da Frequência Cardíaca após o banho obtiveram significância estatística, ao passo que as variáveis Frequência Respiratória e Saturação de Oxigênio não indicaram significância estatística após a aplicação da técnica. Da mesma forma, Freitas e Kimura (2018) também não encontraram diferenças clínicas significativas nos valores relativos à Frequência Cardíaca, Saturação de Oxigênio e Cortisol Salivar, embora este último tenha manifestado aumento

mínimo. Com exceção do artigo 9, que trata dos aspectos educativos relacionados à técnica junto à equipe, todos os demais estudos apresentaram resultados estatisticamente relevantes.

O estudo desenvolvido por Lemos *et al.* (2020) apontou a diminuição da perda temperatura corporal, da Frequência Cardíaca e o ganho do peso nos RNPMTs submetidos à técnica, porém, estes não representaram dados estatisticamente significativos. Uma considerável diminuição da Frequência Cardíaca foi inferida no estudo de Alves *et al.* (2020), que também evidenciou um leve aumento na saturação de oxigênio.

Rambo, Filipin e Marques (2021) demonstraram em seu estudo a efetividade da ofuroterapia no que se refere, principalmente, à redução da frequência cardíaca e melhora do sono, sendo que a frequência respiratória, a saturação de oxigênio e a dor não mostraram resultados significativos, mas positivos. O artigo de Araújo *et al.* (2021), por sua vez, evidenciou como principal benefício e evidência a redução da perda de calor nos RNPMTs.

A partir do exposto pela bibliografia, percebe-se que a diminuição da frequência cardíaca, o aumento do peso corporal e o alívio da dor foram as evidências que apresentaram resultados mais significativos em comparação aos demais sinais fisiológicos pesquisados, dados semelhantes aos apresentados por Silva *et al.* (2020), cujo estudo indicou o ganho significativo de peso corporal e a redução da Frequência Cardíaca após à técnica. Além dos efeitos comportamentais, Gonçalves *et al.* (2017) corroboram os resultados encontrados nos estudos, ao salientarem as evidências quanto à redução da dor causada, sobretudo, pela diminuição da sensibilidade das terminações nervosas.

É importante ressaltar que o fato dos resultados fisiológicos encontrados por alguns dos artigos selecionados não serem estatisticamente significativos quanto às variáveis envolvidas na ofuroterapia foi explicada pelos autores, pelo curto período de desenvolvimento experimental do estudo, bem como amostra restrita ou falta de custeios financeiros para ampliação das pesquisas, sendo necessário novos estudos sobre a técnica (ATAÍDE *et al.*, 2016).

Considerando os benefícios mencionados nos artigos quanto à importância da equipe na humanização e nos cuidados prestados ao RNPMT na UTIN, bem como na constituição do vínculo entre a mãe, o neonato e a equipe, percebe-se que seus resultados mostram-se relevantes em alguns estudos (A1, A5, A6, A8, A9). Tais dados vão ao encontro do artigo produzido por Moura e Aragaki (2021, p. 12), cuja pesquisa desenvolvida com fisioterapeutas que realizam a ofuroterapia indicou que a humanização da saúde na UTIN é considerada como “a capacidade de oferecer uma assistência de qualidade, ao acolhimento, à comunicação, a boas condições de trabalho e ao respeito com o outro”.

6 CONCLUSÕES

O objetivo geral que orientou esta pesquisa foi buscar evidências, a partir das produções científicas, acerca da efetividade ou benefícios da ofuroterapia na assistência humanizada ao RNPMT na UTIN. Quanto aos objetivos específicos, visou conhecer os benefícios da técnica aos RNPMT, segundo estudos científicos, descrever os principais aspectos e descobertas sobre a ofuroterapia e sistematizar evidências científicas quanto a efetividade da ofuroterapia para o RNPMT.

A partir de um estudo qualitativo do tipo revisão integrativa, realizada por meio da busca de artigos originais publicados nos último dez anos, foram selecionados nove artigos científicos relacionados ao tema e que não se limitassem à revisão de literatura. Com base nas bibliografias, foram sistematizados os principais benefícios da técnica quanto à equipe e ao cuidado prestado aos RNPMTs, ao comportamento e aos sinais e sintomas apresentados pelos RNPMTs.

Quanto às evidências comprobatórias da ofuroterapia para os RNPMTs internados na UTIN, os artigos evidenciam dados significativos no que se refere à melhora do sono e da sucção, efeito de relaxamento, redução do choro e irritabilidade, além de evidências acerca dos sinais vitais, especialmente, FC, FR, perda de calor. Sobre o cuidado da equipe e humanização do cuidado, também foram encontradas evidências relacionadas.

Nesse sentido, percebe-se que os objetivos específicos foram alcançados, uma vez que este estudo sistematizou os dados oriundos dos artigos científicos com relação à efetividade da ofuroterapia no cuidado com os RNPMTs no contexto da UTIN. Salienta-se, por fim, a necessidade de outros estudos que analisem diferentes aspectos com relação às possíveis contribuições da técnica para o desenvolvimento do RNPMT.

Como técnica de enfermagem e futura enfermeira vivenciando e atuando no cuidado com os recém nascidos prematuros observei que a técnica de cuidado denominada banho de ofurô proporciona relaxamento e alívio aos RNMT internados em UTIN, que vai de encontro aos aspectos comprobatórios mencionados nos estudos recentes. Cabe destacar que para além dos benefícios aos recém nascidos, esta técnica traz vínculo familiar juntamente com a equipe que presta este cuidado. Saliento a importância desse cuidado, uma vez que estes bebês são submetidos a vários agentes estressores desde o nascimento até a realização da técnica, ao longo desta caminhada é de grande relevância o processo de humanização, de empatia e de compaixão da equipe para com estas famílias que, por hora, passam por esses momentos de experiências hospitalares normalmente estressantes com seus filhos.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA PARÁ. **Hospitais públicos do Pará apontam os benefícios do Banho de Ofurô para recém-nascidos**. 2019. Disponível em: <https://agenciapara.com.br/noticia/15931/>
Acesso em: 19 set. 2021.
- ALVES, M. V. et al. Comparison of the hot tub with the hygiene bath after invasive procedures. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e7189108882, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8882. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8882>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- ARAÚJO, B. B. M. et al. Avaliação fisiológica de neonatos prematuros submetidos ao banho de imersão em banheira e banho humanizado. **Rev. Pesqui.**(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 925-929, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254844> Acesso em: 27 abr. 2022.
- ARAÚJO, C. C. de et al. Validação de vídeo instrucional sobre banho de ofurô em recém-nascido pré-termo para enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/chzpdBd3hdY8BHNZcHfmd9x/abstract/?lang=pt> Acesso em: 29 abr. 2022.
- ATAÍDE, V. P. et al. Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência. **ASSOBRAFIR Ciência**. 2016;7:14-20. Disponível em:
<https://www.cpcrjournal.org/article/5dd5380b0e88250f30c8fca6> Acesso em: 23 abr. 2022.
- BARBOSA, L. P. C.; CARNEIRO, É. M. Impacto da hidroterapia em recém-nascidos hospitalizados. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 3, p. 207-211, 2015. Disponível em:
<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/76> Acesso em: 15 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html.
Acesso em: 10 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**. Guia para os profissionais de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru**: Manual Técnico. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2017.

BRITO, R. S. et al. A utilização da ofuroterapia para recém-nascidos pré-termo hospitalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 40, p. e2734, 21 fev. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2734> Acesso em: 16 set. 2021.

CEDRO, I. M. S.; SOUZA, M. P. G. BANHO DE OFURÔ COMO MODALIDADE TERAPÊUTICA PARA AUXÍLIO NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE. **Hígia-Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do oeste baiano**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/630> Acesso em: 14 set. 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 18. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904> Acesso em: 02 out. 2021.

FREITAS, P.; KIMURA, A. F. Biomarcadores de estresse em recém-nascidos pre-terms expostos ao banho: estudo piloto. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 1, p. 119-127, 2018. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA586116460&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=16764285&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7Ee56911f4> Acesso em: 27 mar. 2022.

GLOBO G1. **Bebês tomam banho em 'ofurô' para reproduzir sensações do útero.** Reportagem apresentada pela TV Anhanguera, de Tocantins. 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2014/02/bebes-tomam-banho-em-ofuro-para-reproduzir-sensacoes-do-utero.html> Acesso em: 19 set. 2021.

GONÇALVES, R. L. et al. Hidroterapia com ofurô como modalidade de fisioterapia no contexto hospitalar humanizado em neonatologia. In: Assoc Bras Fisioter Cardiorrespiratória e Fisioter em Ter Intensiva. MARTINS, J. A.; ANDRADE, L. B.; RIBEIRO, S. N. S. (orgs). **PROFISIO: Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal:** Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 59-90.

HOSPITAL GERAL. Fundação Universidade de Caxias do Sul. **Procedimento Operacional Padrão Banho de Balde.** 2019.

LEMOS G. C. et al. Efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso em recém-nascidos prematuros na unidade de cuidados neonatal. **Revista Pesqui Fisioter.** 2020;10(3):393-403. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v10i3.2953.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2008, v. 17, n. 4. pp. 758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 03 out. 2021.

MOURA, C. M.; ARAGAKI, S. S. Percurso formativo da humanização da saúde no discurso dos fisioterapeutas de uma unidade neonatal. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 83-98, 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3305> Acesso em: 22 abr. 2022.

NEVES, P. N.; RAVELLI, A. P. X.; LEMOS, J. R. D. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método Mãe Canguru): percepções de puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2010, v. 31, n. 1 p. 48- 54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100007>. Acesso em: 13 set. 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nascimentos prematuros**. 2018. Geneva: 2018. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/> Acesso em: 18 ago. 2021.

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. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622034.pdf> Acesso em: 10 mar. 2022.

RAMBO, D. C. ; FILIPPIN, N. T.; MARQUES, C. T. Effects of aquatic physiotherapy in hospitalized premature in the Neonatal Intensive Therapy Unit. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 11, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.18272. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18272>. Acesso em: 10 abr. 2022.

RIBEIRO, L. F. et al. A utilização da terapia aquática como método de redução da dor em UTI neonatal (relato de caso). In: VII World Congress on Communication and Arts. Salvador, 2015; 313-5. Disponível em: <https://xdocs.com.br/doc/a-utilizaao-da-terapia-aquatica-como-metodo-de-reduao-da-dor-em-uti-neonatal-relato-de-caso-28552z310j8x> Acesso em: 23 abr. 2022.

SILVA, A. C. et al. Benefícios do ofurô na redução da dor em recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, v. 19, n. 1, p. 63-68, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Benef%C3%ADcios+do+ofur%C3%B4+na+redu%C3%A7%C3%A3o+da+dor+em+rec%C3%A9m-nascidos+pr%C3%A9+termo%3A+uma+revis%C3%A3o+integrativa&btnG= Acesso em: 24 abr. 2022.

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. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/136699> Acesso em: 23 mar. 2022.