



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL
de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Hipotermia à Admissão Na Uti Neonatal Em Recém-nascidos Muito Baixo Peso Ao Nascer (rnmbp): Como Atingir Bons Resultados

Autores: EDINEIA VACIOTO LIMA (PROMATRE PAULISTA); ANA CLAUDIA C. SOARES (PROMATRE PAULISTA); CECILIA MARIA DRAQUE (PROMATRE PAULISTA); FLAVIA LOPES DE SOUZA PINTO (PROMATRE PAULISTA); WILMA RICARDO TAVARES (PROMATRE PAULISTA); PATRICIA DE FATIMA ANTONIO (PROMATRE PAULISTA); MILENE APARECIDA DO NASCIMENTO (PROMATRE PAULISTA); LUCIANA SANTOS DA COSTA (PROMATRE PAULISTA); EDNA YUMIKO SHIMURA (PROMATRE PAULISTA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A hipotermia à admissão na UTI Neonatal em RNMBP está associada à elevada mortalidade neonatal e pode ser potencialmente evitada com práticas de baixo custo. OBJETIVO: Avaliar o impacto de medidas em sala de parto e transporte na incidência de hipotermia em RN MBP na admissão UTI neonatal. MATERIAL E MÉTODOS: Coorte prospectiva de RN pré-termo MBP avaliados de 2011 a 2013 em uma maternidade privada, (taxa de hipotermia em 2010 de 66%) após implantação de um pacote de intervenções. Essas foram: distribuição de informativos, treinamento da equipe médica e enfermagem do uso de saco de polietileno, oxigênio aquecido, procedimentos simultâneos de enfermagem e médico na reanimação, pesagem imediatamente antes do transporte, manutenção dos berços aquecidos da sala de reanimação e das incubadoras de transporte a 100% e a 37,5°C, respectivamente, apresentação do RN aos pais na incubadora de transporte sem abertura da portinhola, elevador exclusivo para transporte do RN, alteração da estrutura física do centro obstétrico, com salas de parto com ar condicionado individualizado e sala de reanimação neonatal própria. A temperatura axilar do RN foi aferida na chegada à UTI neonatal, sendo considerada hipotermia se <36°C. Os resultados são apresentados de modo descritivo. RESULTADOS: No período de estudo nasceram 34.281 RN, sendo 357 (1%) < 1500g. Destes, 336 (94%) tinham temperatura axilar aferida na admissão da UTI neonatal: 119 (35%) eram <1000g; 110 (33%) <28 semanas; 148 (44%) gemelares; 161 (48%) masculinos; 306 (91%) parto cesárea; 22 (6%) com Apgar 5 minutos <7; 287 (85%) necessitaram de oxigênio na sala de parto; 220 (65%) ventilação com pressão positiva e máscara; 150 (45%) intubação traqueal e 10 (3%) massagem cardíaca e adrenalina. A temperatura na admissão na UTI neonatal era <36°C em 93 (28%), entre 36-36,5°C em 113 (34%), 36,5-37,5°C em 119 (35%) e ≥37,5°C em 11 (3%) dos RN. CONCLUSÃO: Mudança na estrutura, treinamento da equipe e padronização de rotinas no atendimento ao RN em sala de parto e transporte intra-hospitalar contribuíram para diminuição da incidência de hipotermia na admissão da UTI neonatal. A meta atual é atingir 90% de temperatura acima de 36°C.