



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Controle Otimizado Da Temperatura E Umidade Do Ar Durante O Uso De Suporte Respiratório Não Invasivo Em Recém-Nascidos Pré-Termo: Estudo De Intervenção Não Randomizado

Autores: KARINA SEGATTO (HOSPITAL TACCHINI), RENATA MONTEIRO WEIGERT (HOSPITAL TACCHINI), MARIANE FERREIRA DA SILVEIRA (HOSPITAL TACCHINI), FABIANO FRÂNCIO (HOSPITAL TACCHINI), KELEN SALVAGNI (HOSPITAL TACCHINI), SIMONE CALDEIRA SILVA (HOSPITAL TACCHINI), SERGIO TADEU MARTINS MARBA (UNIVERSIDADE DE CAMPINAS (UNICAMP)), GUILHERME SANT'ANNA (UNIVERSIDADE MCGILL)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A eficácia do suporte respiratório não invasivo em recém-nascidos prematuros (RNPT) depende de uma série de fatores, entre eles, a oferta adequada de temperatura (T) e umidificação (U) do ar no sistema. TU inadequadas estão associadas a formação de secreções nasais espessas, sangramento nasal e falha da terapia. Em nossa unidade um programa de controle otimizado de TU pela equipe de fisioterapia, foi implementado para manter o nível correto de água no umidificador e T entre 36.5-37°C. [OBJETIVOS] - Avaliar o impacto da instituição de um programa de controle otimizado da TU do ar durante o uso de suporte respiratório não invasivo em RNPT. [METODOLOGIA] - Estudo de intervenção não randomizado com RNPT submetidos à suporte respiratório não invasivo em uma UTIN tipo II. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1 (antes da intervenção) = 01/06 a 30/10 de 2019 e Grupo 2 (depois da intervenção) = 01/11 a 01/06 de 2020. O impacto foi avaliado considerando a frequência dos seguintes desfechos entre os dois grupos: sangramento nasal, necessidade de mudança na forma de suporte não invasivo, necessidade de intubação e óbito. A análise estatística utilizou o t-test e chi-square, com alfa de 5%. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. [RESULTADOS] - Um total de 128 prematuros foram incluídos: G1 = 63 e G2 = 65. Pacientes do G2 foram mais imaturos (IG: 34.3 ± 3.1 vs 33.3 ± 8.6 semanas, $p=0.03$) e tratados mais dias com suporte não invasivo ($2,4 \pm 3.7$ vs 5.6 ± 7.7 dias, $p=0.002$). Apesar disso, observou-se uma diminuição significativa na incidência de sangramento nasal (30% vs 15%, $p=0,026$) e da necessidade de mudança na forma de suporte não invasivo (14% vs 3%, $p=0.024$), sem diferenças nos poucos casos de intubação endotraqueal (3% vs 0, $p=0,148$) e óbito (2% vs 3%, $p=0,578$). [CONCLUSÃO] - A implementação de um programa para controle otimizado de temperatura e umidificação do ar teve um impacto positivo, reduzindo significativamente a ocorrência de sangramento nasal e mudança da forma de terapia não-invasiva, sem efeitos adversos. Isso permitiu o uso dessa prática de forma efetiva e por mais tempo.