



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:** A Hipotermia Na Admissão Da Unidade De Terapia Intensiva Neonatal (Utin) Não Está Associada A Resultados Desfavoráveis Em Recém-Nascidos Prematuros: Estudo De Coorte Multicêntrico Brasileiro

**Autores:** AMANDA DE CÁSSIA ANSANI ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), FÁBIA PEREIRA MARTINS-CELINI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), LARISSA CAMARGO BOARON (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), TATIANA SOARES DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), VITOR COCA SARRI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), MARINA FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), CRISTINA CALIXTO (DE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), DAVI CASALE ARAGON (DE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), CRISTINA HELENA FALEIROS FERREIRA (DE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), WALUSA ASSAD GONÇALVES-FERRI (DE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

**Resumo:** [INTRODUÇÃO] - A hipotermia à admissão na UTIN está associada a resultados desfavoráveis, entretanto uma relação causal nunca foi estabelecida. A hipotermia pode ser um sinal clínico de instabilidade hemodinâmica (IH) que é uma complicação comum no período de transição. [OBJETIVOS] - Avaliar a hipotermia à admissão na UTIN de acordo com a estabilidade hemodinâmica. [METODOLOGIA] - Estudo de coorte retrospectivo incluindo recém-nascido < 1500 gramas (Rede Neonatal Brasileira) no período de janeiro/2013 a dezembro/2019. Instabilidade Hemodinâmica (IH): considerada quando houve necessidade de uso de drogas vasoativas nas primeiras 72 horas de vida. Hipotermia moderada considerada de 32,1 a 35,9°C e normotermia de 36,5°C a 37,5°C. Quatro grupos foram criados de acordo com a temperatura axilar à admissão na UTIN e estabilidade hemodinâmica: • Grupo hipotermia + instabilidade hemodinâmica (HIH) • Grupo hipotermia + estabilidade hemodinâmica (HE) • Grupo normotermia + instabilidade hemodinâmica (NIH) • Grupo normotermia + estabilidade hemodinâmica (NE) O grupo NE foi considerado referência. [RESULTADOS] - 8.758 pacientes eram elegíveis, sendo que 5.535 foram incluídos. Grupo HIH 11,5% (n=638 lactentes), HE 48,4% (n=2683), NIH 6,5% (n=364), NE 32,6% (n=1850). Quanto às características perinatais, os grupos apresentaram respectivamente: • Idade gestacional (semanas): 28,3 (DP ±2,3), 29,6 (SD ±2,5), 28,1 (SD ±2,5), e 29,7 (SD ±2,5). • Peso ao nascer (gramas): 991,1 (DP ±267,1), 1074,8 (SD ±265,6), 988,08 (SD ±271,5), e 1115,52 (SD ±261,8). • SNAPPE II: 36,9 (DP ±26,0), 21,7 (SD ±19,4), 35,6 (SD ±24,1), e 19,05 (SD ±18,6). Em relação as variáveis de desfecho, houve aumento do risco de ocorrência de morte, hemorragia pulmonar e hemorragia peri-intraventricular nos grupos que apresentaram instabilidade hemodinâmica, tanto nas crianças que estavam normotérmicas à admissão na UTI neonatal como nas que apresentavam hipotermia nesse momento. [CONCLUSÃO] - A hipotermia moderada não apresentou risco de desfechos desfavoráveis quando não associada à instabilidade hemodinâmica. Prematuros com instabilidade hemodinâmica apresentam resultados desfavoráveis, mas a hipotermia isolada não aumentou significativamente o risco de morte. A hipotermia à admissão na UTIN pode ser considerada um biomarcador de instabilidade hemodinâmica e, assim, a avaliação hemodinâmica é necessária em prematuros hipotérmicos buscando o diagnóstico precoce de instabilidade e tratamento adequado, contribuindo para melhorar a sobrevida de prematuros hipotérmicos.