

## Trabalhos Científicos

**Título:** Impacto Da Adoção De Um Bundle De Controle Térmico Sobre As Taxas De Hipotermia À Admissão De Recém-Nascidos Prematuros De Muito Baixo Peso.

**Autores:** LUANA RIBEIRO DA SILVA (HC - FMB UNESP), JOÃO CESAR LYRA (HC - FMB UNESP), MARILIA LOIOLA CARDOSO COLENCI (HC - FMB UNESP), GLAUCE REGINA FERNANDES GIACÓIA (HC - FMB UNESP), MARIANA SOARES VIEIRA (HC - FMB UNESP), CAROLINA PERES YONEDA (HC - FMB UNESP), LETICIA DIAS BERRIEL (HC - FMB UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (HC - FMB UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (HC - FMB UNESP)

**Resumo:** Introdução: A hipotermia (HT) neonatal à admissão na Unidade de Terapia Intensiva está associada à maior morbimortalidade em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso (RNPT-MBP). A implementação de bundles tem se mostrado útil para prevenção da HT. <br>Objetivos: Avaliar o impacto da adoção de bundle para controle térmico na redução das taxas de HT e os fatores de risco associados HT à admissão em RNPT-MBP. <br>Metodologia: Estudo quase-experimental, do tipo antes-e-depois, para avaliar o impacto da implementação de um pacote de medidas para prevenção de hipotermia neonatal à admissão. As taxas de hipotermia à admissão na UTIN no período após a implementação do bundle (abril/2021-dezembro/2024) foram comparadas aos valores documentados nos anos anteriores à intervenção (2017-2020). Foram incluídos RNPT-MBP (peso < 1500g) menores que 34 semanas, nascidos na instituição e admitidos na UTIN, excluídos casos de malformações congênitas maiores. Hipotermia foi considerada como temperatura axilar < 36,5°C, sendo: hipotermia leve (36-36,4°C) e moderada (32-35,9°C). O bundle foi implementado entre janeiro e março de 2021 e incluiu as seguintes intervenções: aferição da temperatura materna, temperatura da sala de parto e sala de reanimação entre 23-25°C, recepção do RN em campos aquecidos, utilização de saco plástico e touca, cuidados sob fonte de calor radiante, aferição da temperatura do RN a cada 10 minutos durante a assistência, transporte do RN normotérmico e em incubadora previamente aquecida, realização de oficinas para treinamento da equipe e divulgação de video informativo. Realizado teste do Qui-quadrado para comparação entre as taxas de HT antes e após a intervenção, teste do Qui-quadrado de tendência para análise das prevalências de HT ao longo do tempo após a intervenção, e regressão logística para avaliar os fatores de risco para HT e a taxa mortalidade precoce. <br>Resultados: Estudados 249 RN (peso médio de 1057±270g e idade gestacional média de 29,08±2,9sem). As taxas de HT total, moderada e leve nos períodos pré e pós-intervenção foram respectivamente de 53% versus 30% (P=0,001), 23% versus 7% (P=0,001) e 30% para 23% (P=0,100). As taxas de HT se mantiveram estáveis nos quatro anos que se seguiram à intervenção. O único fator de risco independente para HT foi a temperatura do RN com 10 minutos de vida. <br>Conclusão: A adoção do bundle para controle de temperatura reduziu significativamente as taxas de HT à admissão de RN-PTMBP, principalmente às custas da HT moderada, com resultados mantidos nos quatro anos subsquentes. A temperatura do RN com 10 minutos de vida foi o único fator de risco independentes a HT à admissão. No período pós-intervenção a taxa de mortalidade precoce foi quatro vezes maior nos pacientes com HT moderada quando comparado aos normotérmicos.