



## Trabalhos Científicos

**Título:** Impacto De Um Pacote De Medidas Para A Promoção Da Normotermia À Admissão Em Recém-Nascidos De Muito Baixo Peso Ao Nascer: Estudo Multicêntrico Brasileiro De Melhoria De Qualidade

**Autores:** SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP)

**Resumo:** Introdução: A hipotermia à admissão (HA) está associada a aumento da morbimortalidade em recém-nascidos pré-termo, especialmente os de muito baixo peso. As taxas de HA no Brasil ainda são consideravelmente elevadas. Em 2021, uma rede nacional de pesquisa constituiu um grupo tarefa com a participação de 10 hospitais com o objetivo de reduzir suas taxas de HA.  
<br>Objetivos: Avaliar a efetividade de um programa de intervenção multicêntrico para a promoção da normotermia à admissão em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP).  
<br>Metodologia: estudo de melhoria de qualidade com avaliação tipo antes e depois, com inclusão de todos os RNMBP admitidos em 10 centros hospitalares terciários universitários, nascidos no período de janeiro a dezembro de 2019 (período pré-intervenção PI) e entre maio de 2021 a dezembro de 2023 (período de intervenção PII). Foram excluídos os nascidos em outro hospital, aqueles com malformação grave e os sem a informação da temperatura de admissão. O desfecho principal foi hipotermia à admissão (temperatura axilar < 36,0°C). O desfecho secundário foi a ocorrência de hipertermia à admissão (temperatura axilar >37,5°C). A proposta de intervenção obedeceu às normas de reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria, protocolo 5W2H e diagrama de Ishikawa, incluindo treinamento em reanimação e controle térmico do RNMBP, criação de banners de normotermia, criação de check list de cuidados térmicos em sala de parto, instalação da prática de briefing e debriefing quanto ao cuidado térmico do recém-nascido pré-termo e acompanhamento da taxa de HA. Foram coletadas variáveis neonatais (peso ao nascer, idade gestacional) e ambientais (temperaturas maternas, da sala de parto e da incubadora de transporte), expressas por mediana e intervalo interquartil e comparadas pelo teste de Mann-Whitney. Teste de tendência avaliado pelo teste de Cochran-Armitage.<br>Resultados: Foram analisados 2673 RNMBP - 815 no PI e 1815 no PII. As medianas de peso ao nascer, de idade gestacional e temperatura de sala de parto nos períodos I e II foram semelhantes - 1130 (840 – 1330) g vs 1090 (848 – 1310) g, P=0,155, 29 (27 – 31) vs 29 (27 – 31) semanas, P=0,193 e 26 (24,5 – 26,9) vs 26 (24,5 – 27,30)oC, P=0,090. Houve redução significativa da taxa média de HA nos 30 meses de PII - 24,5% vs 39,0% em P1 (P<0,001), uma queda de 33,4% da taxa e mantida ao longo do período. A mediana da temperatura de admissão em PII foi de 36.5oC (36.0-36.9), significativamente maior (p<0.001) do que a do PI - 36.2 (35.6-36.7)oC. Em cinco centros houve redução significativa das taxas de HA ao longo do tempo, e cinco mantiveram as taxas. A taxa média de hipertermia foi semelhante (P=0,453) nos dois períodos - 24/815 (2,9%) vs 121/1858 (6,5%). Todos os centros efetivaram o pacote de medidas preconizado. <br>Conclusão: O programa de intervenção foi efetivo para a promoção da normotermia à admissão sem aumentar a taxa de hipertermia.