



Trabalhos Científicos

Título: Prevalência De Hipotermia À Admissão De Uma Unidade De Cuidados Intensivos Neonatal No Interior De São Paulo

Autores: ESTER MALHEIRO PENTEADO BERGAMINI (MATERNIDADE FUNGOTA ARARAQUARA), MÁRIO SÉRGIO DE LUCCA FABRI (MATERNIDADE FUNGOTA ARARAQUARA), ROSANA SMIRNE DE MATTOS (MATERNIDADE FUNGOTA ARARAQUARA), ELAINE BRANDÃO DA DALTO (MATERNIDADE FUNGOTA ARARAQUARA), DANUSA DOS SANTOS JUNQUEIRA (MATERNIDADE FUNGOTA ARARAQUARA), LETÍCIA DE OLIVEIRA (MATERNIDADE FUNGOTA ARARAQUARA), ISABELLA CRISTINA S. DE LUCCA FABRI (SANTA CASA ARARAQUARA), MARCELA MARIA MASSARI P. B. PERES (SANTA CASA ARARAQUARA), CELICE BANDINA (SANTA CASA ARARAQUARA), BEATRIZ MARIA FERRARI (SANTA CASA ARARAQUARA), BRUNO EDUARDO CAGNIN ZAVAN (SANTA CASA ARARAQUARA), ANDRÉIA APARECIDA MARQUES (MATERNIDADE FUNGOTA), LUIZ OTÁVIO MORTATTI LADEIRA (MATERNIDADE FUNGOTA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A normotermia (temperatura corporal entre 36,5°C e 37,5°C) está associada à redução da morbimortalidade neonatal. Dessa forma, devemos enfatizar a ação de práticas que visem a redução da hipo ou hipertermia desde a recepção em sala de parto até a admissão em unidade de terapia intensiva (UTI). OBJETIVO: Avaliar a prevalência da hipotermia à admissão do recém-nascido (RN) na UTI em Maternidade de referência regional para gestação de alto risco. MÉTODO: Estudo retrospectivo, transversal, a partir da análise do prontuário de 131 internações de recém-nascidos entre Junho/2018 a Junho/2019. RESULTADOS: 62,4 das admissões desta Unidade correspondem a RN pré-terms, sendo as médias de peso e temperatura à internação 2290,6g e 36,16°C, respectivamente. O índice de mortalidade no período foi de 14,2 (19/133), sendo que 42 dos óbitos (8/19) tiveram como causa malformações congênitas. Em relação à temperatura (T) corporal, utilizamos a seguinte classificação: • Hipertermia: T 37,5°C • Hipotermia leve: T entre 36 e 36,5°C • Hipotermia moderada: T entre 32 e 35,9°C • Hipotermia grave: T 32°C Das 133 admissões do período, apenas 38,3 (51/133) estavam em normotermia, 29,3 (39/133) em hipotermia leve, 31,6 (42/133) em hipotermia moderada, 0,7 (1/133) em hipertermia. Nenhum admitido estava em hipotermia grave. Em relação aos que evoluíram com óbito, 31,5 (6/19) foram admitidos em normotermia, 10,5 (2/19) em hipotermia leve e 58 (11/19) em hipotermia moderada. CONCLUSÃO: Observa-se que existe uma grande necessidade de otimizar os cuidados em relação a temperatura corporal do RN desde a sala de parto- com a preservação de ambiente termoneutro e adoção de medidas para prover calor nos prematuros- além da preservação destes cuidados no transporte à UTI. Há uma incidência expressiva de hipotermia nos pacientes que evoluíram com óbito. Essa análise permite o planejamento de estratégias para adoção das boas práticas de cuidados neonatais e melhora no prognóstico dos recém-nascidos.