

31 DE MARÇO
A 2 DE ABRIL DE 2022
CENTRO DE CONVENÇÕES
SALVADOR - BA



Trabalhos Científicos

Título: Normotermia À Admissão Em Uti Neonatal: Um Desafio Diário

Autores: MANDIRA DARIPA KAWAKAMI (HOSPITAL SÃO PAULO -HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIFESP), MARINA CARVALHO DE MORAES BARROS (HOSPITAL SÃO PAULO-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIFESP), ELIZIENNE DE SOUSA COSTA HORVATH (HOSPITAL SÃO PAULO-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIFESP), MILTON HARUMI MIYOSHI (HOSPITAL SÃO PAULO-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIFESP), RUTH GUINSBURG (HOSPITAL SÃO PAULO-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIFESP), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (HOSPITAL SÃO PAULO-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIFESP)

Resumo: A normotermia do neonato logo o após nascimento e à admissão à Unidade Neonatal é um indicador de qualidade na assistência neonatal, dada a associação da hipotermia à admissão com a mortalidade neonatal. Objetivo: Avaliar as causas mais frequentes relacionadas à hipotermia à admissão na UTI neonatal em recém-nascidos (RN) <34 semanas. Método: Estudo transversal de todos RN <34 semanas sem malformação congênita na UTI neonatal de hospital terciário entre Jan/2015 e Dez/2021. Hipotermia foi definida como temperatura $8804,36,4^{\circ}\text{C}$ (OMS). A temperatura axilar foi medida na chegada à UTI neonatal, ainda na incubadora de transporte, antes da transferência ao leito. Por meio de “debriefing”, as equipes médicas responsáveis pelo atendimento foram abordadas por um único facilitador para análise de causa da hipotermia e identificação de oportunidades de melhora. Resultados: Foram analisados 434 RN <34 semanas, sendo a frequência de hipotermia $8804,36,4^{\circ}\text{C}$ de 40%. Com base no diagrama de Ishikawa, 46% das causas-raízes foram relacionadas a processo, 29% a causas externas, 21% a equipamentos e 4% a pessoas. Com base no diagrama de Pareto, os problemas críticos e sua frequência nos 175 RN com hipotermia à admissão foram: hipotermia materna (14,9%), ventilação com gases frios (12,5%), extração difícil do concepto (8,6%), dificuldade na colocação dos eletrodos do monitor cardíaco (8,6%), uso de campos não aquecidos (5,6%), posição inadequada do RN na fonte de calor radiante (5,3%), dificuldade em manter a cobertura plástica (5,0%), abertura da incubadora (4%), incubadora com temperatura inadequada (4%), temperatura da sala de parto inadequada (3,6%), necessidade de reanimação (3,3%), nascimento no pré-parto (2,3%) e campos não aquecidos no transporte (2,3%). Os planos de ação adotados incluíram treinamento da equipe médica e de enfermagem no curso de Reanimação do RN <34semanas da Sociedade Brasileira de Pediatria e realização de oficinas, atenção à hipotermia materna com uso de soro aquecido, manta térmica e controle da temperatura ambiental, além de prática de simulações “in situ” semanais com as equipes. Conclusão: A manutenção da normotermia nos RN <34semanas é um desafio diário, resultado de um trabalho contínuo do engajamento das equipes multidisciplinares que atuam na sala de parto.