

IMPLANTAÇÃO DA MANTA TÉRMICA NO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA NEONATAL: ANÁLISE ESTATÍSTICA DE COLETA DADOS

AUTORES

Maria Claudia Martins de Oliveira;
Isabelle Maria de Oliveira Tribst;
Marcia Cristina Elias Barbosa Gomes;
Rosimeire da Silva Criscuolo.

EIXO TEMÁTICO

Saúde Reprodutiva, Parto, Puerpério e Nascimento

INSTITUIÇÃO

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), Hospital Municipal Prof. Dr Waldomiro de Paula, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os Recém-nascidos (RN) Termo ou Pré-termo (PT), são suscetíveis à hipotermia e ao stress do frio ($t^{\circ} < 36,5^{\circ}C$) durante o período de transição pós-natal. Nos prematuros, o efeito é maior e associado ao aumento de mortalidade e da morbidade incluindo Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), distúrbios metabólicos e hemorragia peri-intraventricular (HPIV). A incidência de hipotermia nos prematuros menores que 1500 gramas é alta e varia em torno de 31% a 90%.

OBJETIVO

Descrever dados planilhados da temperaturas durante a admissão de todos os RNs internados na unidade neonatal após a introdução da Manta térmica no atendimento do recém-nascido pré-termo do Protocolo Institucional de prevenção de Hipotermia.

MÉTODO

Trata-se de uma descrição de dados planilhados referente as temperaturas dos RNs durante admissão na unidade neonatal após implantação do Protocolo de Prevenção de Hipotermia. O protocolo tem como estratégias minimizar a hipotermia em função do tipo de perda de calor, seja no RN prematuro ou termo, estão descritos no Quadro:

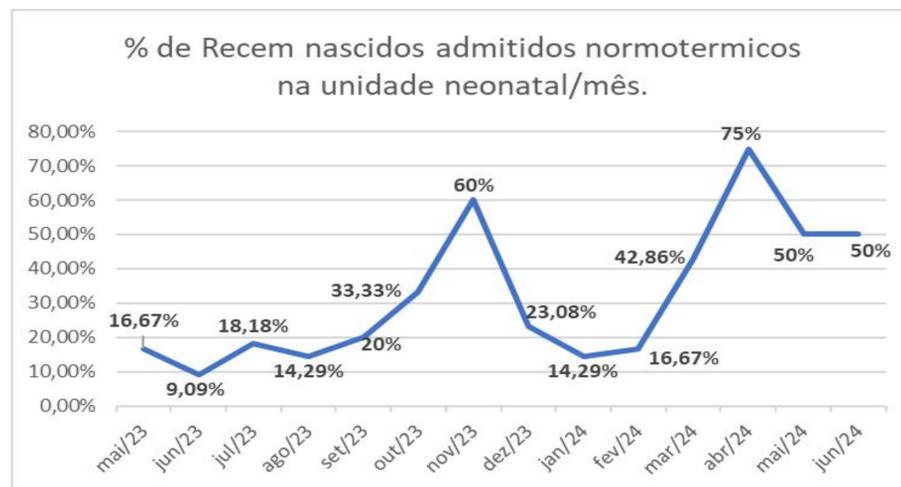
Quadro 1. Intervenções para prevenção da hipotermia na sala de parto e Unidade Neonatal

Tipo de perda de calor	Causa	Intervenção na sala de parto e UTIN
Condução	Contato com superfície fria	1. Ligar calor radiante (berço aquecido) 2. Uso de manta térmica
Radiação	Grande superfície cutânea exposta ao frio Bloqueio do calor radiante	1. Aquecer ambiente previamente. 2. Fechar as portas da sala 3. Aquecimento servo controlado de 36-37°C por 5 minutos
Evaporação	Pele molhada, úmida Baixa umidade do ar	1. Secar brevemente o RN 2. Aplicar touca plástica e tecido na cabeça
Convecção	Fluxo de ar frio sobre a pele, compressas, gazes e campos frios sobre a pele e mucosas	1. Temperatura da sala ambiente entre 23-26°C 2. Reduzir variação de temperatura da sala, mantendo as portas fechadas 3. Colocar RN em Calor Radiante e associar a manta térmica a 38°C 4. Envolver o RNPT em saco plástico. 5. Realizar procedimentos no calor radiante 6. Transporte em incubadora de transporte previamente aquecida e com todos os envoltórios. 7. Admitir o RN em incubadora previamente aquecida e se o PT for extremo e menor de 1000 gramas admitir em incubadora previamente aquecida e umidificada.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

Protocolo de prevenção de hipotermia com início em maio/23 e implantação da manta térmica em novembro/23.

Foi evidenciado mudança abrupta logo no primeiro mês da implantação da manta térmica nov/23, porém nos meses subsequentes dez/23, jan e fev/24, tivemos queda nesta



melhoria devido a: apenas uma manta térmica para utilização e alguns profissionais resistentes em utilizá-la. De nov/23 a jun/24, 27 RNs menores de 34 semanas utilizaram a manta térmica, destes 21 RNs chegaram na unidade neonatal normotérmicos e apenas 06 chegaram com hipotermia, 04 hipotermia leve e 02 hipotermia moderada. Conclui-se que a implantação da manta térmica no atendimento do RN prematuro foi positiva e, garantiu a eficácia e eficiência do manejo da temperatura do RN menor de 34 semanas, ocasionados por fatores ambientais, que incluem baixa temperatura do ar ambiente nas salas de parto e nas salas de internação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e baixa temperatura da superfície dos leitos utilizados na admissão e durante a Reanimação Neonatal. Em relação ao gerenciamento dos dados planilhados, em entendemos que o os dados nos permite traçar estratégias de melhorias no processo.