

## **A INFLUÊNCIA DA TEMPERATURA DE ADMISSÃO NA SOBREVIVÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO**

Isis Larissa Miranda Damasceno<sup>1</sup>, voluntária de iniciação científica (PROVIC-UNIT), e-mail: [isis\\_larissa96@outlook.com](mailto:isis_larissa96@outlook.com)

Lívia Mayara de Almeida Anjos<sup>1</sup>, voluntária de iniciação científica (PROVIC-UNIT), e-mail: [liviaalmeida98@icloud.com](mailto:liviaalmeida98@icloud.com)

Cícera Trindade Santos de Souza<sup>1</sup>, mestre, e-mail: [ciceratrindade@hotmail.com](mailto:ciceratrindade@hotmail.com)

Anne Flávia Silva Galindo Santana<sup>1</sup>, mestre/orientadora, e-mail: [annefsg@hotmail.com](mailto:annefsg@hotmail.com)

Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>/Fisioterapia/Maceió, AL.

**4.00.00.00-1 Ciências da Saúde, 4.08.99.00-4 Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

**INTRODUÇÃO:** A temperatura corporal resulta no balanço entre os mecanismos de produção e eliminação de calor. No recém-nascido, sobretudo no pré-termo, pode ocorrer desequilíbrio desses mecanismos, promovendo vasoconstrição cutânea, menor estoque de gordura marrom, epiderme não queratinizada, entre outras alterações, que limitam a produção de calor (PUGLIESI et al., 2010). A hipotermia neonatal é comum em recém-nascidos pré-termos, sendo motivo de grande preocupação por ser fator de risco para pior prognóstico, aumentando a morbidade e a mortalidade neonatais (LUNZE et al., 2012). Sendo assim os cuidados relacionados à temperatura corporal do recém-nascido deve ser desde o momento do nascimento, iniciada na sala de parto, e seguindo para todos os ambientes que envolverem o seu internamento e precisa ser avaliada com frequência e preferencialmente de forma contínua (MCCALL et al., 2006). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, com amostra por conveniência, de abordagem transversal e quantitativa, desenvolvido no Hospital Veredas. Os critérios de inclusão desta pesquisa são recém-nascidos de ambos os sexos, com até 72h de admissão na UTI neonatal. Recém-nascidos com distúrbios neurológicos, crises convulsivas e cardiopatias congênitas, serão excluídos do estudo. Após suas admissões, terão suas temperaturas axilares avaliadas em três momentos: primeiro, décimo e trigésimo minuto, através de termômetro digital. Informações sobre a parturiente serão obtidas através de prontuários, além do peso de nascimento e índice de Apgar no 1º e 5º minuto. Em seguida, será realizado um protocolo de prevenção através dos resultados encontrados nas fichas de avaliação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Espera-se que o estudo qualifique a assistência ao recém-nascido em sua admissão na UTI neonatal do Hospital Veredas quanto a sua temperatura corporal. A monitorização e a manutenção da temperatura corporal, mantendo um ambiente térmico neutro estável, devem ser metas prioritárias da equipe responsável pela assistência ao RN. Para desenvolver estes cuidados, a equipe deve ter amplo conhecimento dos mecanismos do controle térmico, perda de calor, e riscos que a instabilidade térmica traz a esses pacientes (TAMEZ, 2013). **CONCLUSÃO:** A escassez de métodos para a assistência à temperatura dos recém-nascidos na UTI neonatal, gera a necessidade de elaborar um protocolo de prevenção e

atenção contínua. **PALAVRAS-CHAVE:** Protocolo, Recém-nascidos, Temperatura.

## **REFERÊNCIAS**

LUNZE, K; BLOOM, D. E; Jamison, D. T.; Hamer D. H. The global burden of neonatal hypothermia: systematic review of a major challenge for newborn survival. **BMC Medicine**, Boston, v.11, n.24 p.1-11, 2013.

McCall E, Alderdice F, Halliday H, Jenkins J, Vohra S. Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birth weight babies. **Cochrane Database Syst Rev**. 2006.

PUGLIESI, V. E. M. et al. Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmicas e cardiorespiratória do recém-nascido a termo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 4, P. 410-415, dez. 2009

TAMEZ, R.N. Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. **Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, 5. ed, 2013.

## **THE INFLUENCE OF ADMISSION TEMPERATURE ON THE SURVIVAL OF NEWBORN ADMITTED IN AN INTENSIVE THERAPY UNIT: A PROPOSAL TO PROTOCOL**

**INTRODUCTION:** Body temperature results in the balance between the mechanisms of heat production and elimination. In the newborn, especially in the pre-term, there may be imbalance of these mechanisms, promoting cutaneous vasoconstriction, lower stock of brown fat, non-keratinized epidermis, among other changes that limit heat production (PUGLIESI et al., 2010). Neonatal hypothermia is common in preterm infants and is of great concern as it is a risk factor for worse prognosis, increasing neonatal morbidity and mortality (LUNZE et al., 2012). So endo care related to the body temperature of the newborn should be from the moment of birth, initiated in the delivery room, and going to all environments that involve their relocation and Precious sa be evaluated frequently and preferably continuously (Mccall et al., 2006). **METHODOLOGY:** This is an observational study, with a convenience sample, of cross-sectional and quantitative approach, developed at Veredas Hospital. Inclusion criteria for this research are newborns of both sexes, with up to 72h of admission to the neonatal ICU. Neonates with neurological disorders, seizures and congenital heart disease will be excluded from the study. After their admissions, their axillary temperatures will be evaluated at three moments: first, tenth and thirtieth minute, through a digital thermometer. Information on the parturient will be obtained from medical records, in addition to birth weight and Apgar score at 1 and 5 minutes. Thereafter, a prevention protocol will be carried out through the results found in the assessment sheets. **RESULTS AND DISCUSSION:** The study is expected to qualify newborn care at admission to the Veredas Hospital neonatal ICU regarding body temperature. Monitoring and maintaining body temperature while maintaining a stable neutral thermal environment should be a priority goal of the newborn care team. To develop this care, the team must have extensive knowledge of the mechanisms of thermal control, heat loss, and risks that thermal instability brings to these patients (TAMEZ, 2013). **CONCLUSION:** The shortage of methods to assist the temperature of newborns in neonatal ICU, makes it necessary to draw up a protocol for the prevention and sustained attention. **KEYWORDS:** Protocol, Newborns, Temperature.