

## **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> (PROVIC-Unit), e-mail:  
isis\_larissa96@outlook.com;

Lívia Mayara de Almeida Anjos<sup>1</sup> (PROVIC-Unit), e-mail:  
liviaalmeida98@icloud.com;

Anne Flávia Silva Galindo Santana<sup>1</sup>, e-mail: anefsg@hotmail.com  
Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>/Fisioterapia/Alagoas, AL.

### **4.00.00.00-1 - Ciências da Saúde 4.08.00.00-8 - Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

#### **RESUMO**

**Introdução:** A temperatura corporal é o resultado do balanço entre os mecanismos de produção e de eliminação do calor. Os recém-nascidos pré-termos possuem menor taxa de gordura subcutânea e epiderme subdesenvolvida que diminui a capacidade de produção e retenção de calor. **Objetivo:** Analisar um protocolo de acompanhamento, monitoramento e manutenção da temperatura dos recém-nascidos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, com amostra por conveniência, de abordagem transversal e quantitativa cuja a coleta de dados foi realizada em um hospital filantrópico da cidade de Maceió, com recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foram incluídos recém-nascidos de ambos os sexos, com até 72h de vida admitida na UTI Neonatal tendo suas temperaturas avaliadas no primeiro minuto e na terceira hora de admissão. **Resultados:** O estudo contou com 16 recém-nascidos, com média de idade gestacional de 37 semanas e 5 dias e média de peso de 2.796kg. A média da temperatura axilar no momento da admissão foi de 36,1°C e de 36,1°C após a terceira hora. 13 dos 16 recém-nascidos apresentaram hipotermia com uma média de 36 °C. A média da temperatura da incubadora foi de 35,5°C na pré-admissão e mantendo-se 35,5°C na pós admissão. **Conclusão:** Conclui-se que o protocolo foi eficaz para a verificação da temperatura corporal do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, tendo em vista a identificação do quadro de hipotermia leve e moderada, sendo necessária a implementação para auxílio da equipe.

**Palavras-chave:** Recém-nascidos; Protocolo; Temperatura Corporal

## ABSTRACT

**Introduction:** Body temperature is the result of the balance between the mechanisms of production and the elimination of heat. Pre-term newborns have a lower rate of subcutaneous fat and an underdeveloped epidermis that decreases the capacity for heat production and retention. **Objective:** To implement and analyze a protocol for monitoring, monitoring and maintaining the temperature of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. **Methodology:** This is an observational study, with a convenience sample, with a transversal and quantitative approach, whose data collection was carried out in a philanthropic hospital in the city of Maceió, with newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. Newborns of both sexes were included, with up to 72 hours of life admitted to the Neonatal ICU, with their temperatures assessed in the first minute and in the third hour of admission. **Results:** The study involved 16 and newborns, with a mean gestational age of 37 weeks and 5 days and a mean weight of 2,796 kg. The mean axillary temperature at admission was 36.1°C and 36.1°C after the third hour. 13 of the 16 newborns presented hypothermia with an average of 36 ° C. The average temperature of the incubator was 35.5°C at pre-admission and maintained at 35.5°C at post-admission. **Conclusion:** It was concluded that the protocol was effective for checking the newborn's body temperature in the Neonatal Intensive Care Unit, with a view to identifying mild and moderate hypothermia, requiring implementation to help the team.

**Keywords:** Newborns; Protocol; Body Temperature.

## Referências/references:

ANAROFF, Avroy A; FANAROFF, Jonathan M. Klaus e Fanaroff: Alto Risco em Neonatologia. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ, 2015. 593 p. 103.

BALBINO A. C. et al. Termorregulação do recém-nascido: cuidados na admissão em unidade de emergência pediátrica. *Rev Rene*. v. 14, n. 2, p. 320-30, 2013.

BARROS, F. C. et al. The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993 and 2004. *Lancet*., v. 365, p. 847-854, 2005

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: cuidados com recém-nascido pré-termo v. 4, Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2011.

FREITAS, P. et al. Efeito de duas técnicas de banho de imersão na temperatura axilar de recém-nascidos pré-termos: estudo piloto. *Texto Contexto Enferm*, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2018.

LAPTOOK, A. R.; WATKINSON, M. Temperature management in the delivery room, *Semin. Fetal Neonatal Med.*, v. 13, n. 6, p. 383-391, 2008.

LUNZE, K. et al. 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. et al. Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birth weight babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006.

OGUNLESI T. A. et al. Point-of-admission hypothermia among high-risk Nigerian newborns. **BMC Pediatrics**, v. 8, n.40, p. 1-5, 2008.

ROLIM K. M. C. et al. Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: o olhar da enfermeira. **Rev Rene**. v. 11, n. 2, p. 44-52, 2010.

PUGLIESI V. E. M. et al. Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido a termo. **Rev Paul Pediatr**. v. 27, n.4, p. 410-415, 2009.

SODEMANN M. et al. Hypothermia of newborns is associated with excess mortality in the first 2 months of life in Guinea-Bissau, West Africa. **Tropical Medicine and International Health.**, v. 13, n. 8, p. 980–986, 2008.