



DESFECHO DOS ATENDIMENTOS DE RECÉM-NASCIDOS HIPOTÉRMICOS ADMITIDOS EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

1

Balbino, Aldiana Carlos¹

Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão²

Fontoura, Fabíola Chaves³

Felinto, Danusa de Araújo⁴

Lélis, Ana Luíza de Paula Aguiar⁵

Melo, Gleícia Martins de⁶

INTRODUÇÃO: A termorregulação é uma função fisiológica intimamente relacionada com a transição e sobrevivência dos recém-nascidos. Após o nascimento pode haver alterações na temperatura destes causada por evaporação, radiação, condução ou convecção. Como consequência, pode-se desencadear hipotermia ou hipertermia capazes de provocar alterações graves nos sinais vitais (incluindo taquicardia ou bradicardia, taquipnéia e apnéia) e aumento do consumo de energia. A hipotermia, classificada como leve (36,0 a 36,5°C), moderada (32 a 35,9°C) e grave (<32°C), aumenta o consumo de oxigênio, predispondo o RN à hipóxia. Quando começa, a temperatura da pele diminui, não havendo intervenção, a temperatura central cai e pode resultar em hipotermia irreversível, levando o RN ao óbito. **OBJETIVO:** Investigar o desfecho dos atendimentos de recém-nascidos críticos admitidos hipotérmicos em unidade de Alta Complexidade Pediátrica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na Alta Complexidade Pediátrica (ACP) de um hospital escola do interior do Ceará, referência para 75 municípios da Zona Norte do Ceará. Neste serviço, o fluxo de atendimento se desenvolve mediante o acolhimento com classificação de risco, direcionando os pacientes para as unidades de ACP, observação ou sala para a realização de procedimentos de enfermagem e/ou

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Professora substituta do Departamento de Enfermagem/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. E-mail: aldianecarlos@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. Bolsista de Produtividade Cnpq. Coordenadora do grupo de pesquisa Saúde do Binômio Mãe e Filho/SABIMF/UFC.

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe e Filho/SABIMF/UFC.

⁴ Enfermeira com Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE.

⁵ Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe e Filho/SABIMF/UFC.

⁶ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe e Filho/SABIMF/UFC.

procedimentos cirúrgicos de pequeno porte. Participaram do estudo RN a termos e pré-termos, admitidos em ACP no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009, com solicitação de transferência para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Além desses critérios, ser identificado através de registro da temperatura com hipotermia moderada e grave. Excluiu-se do estudo RN com dados de identificação incompletos e solicitação de transferência para UTIN no segundo atendimento na ACP, sendo os RN provenientes da Pediatria. A população foi composta por 126 prontuários e a amostra por 34 prontuários de RN. Foram identificados através de um livro da Unidade em que havia o registro das solicitações de transferência para UTIN. Ressalta-se que esses RN são provenientes de municípios que não possuem UTIN, permanecendo o neonato aguardando vaga para transferência no local do estudo. A coleta foi realizada através de formulário, sendo investigadas as seguintes variáveis: idade gestacional, sexo, peso, via de parto, local do nascimento, diagnósticos médicos que levaram a solicitação de transferência para UTIN, tempo de permanência na ACP e desfecho do atendimento. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excell versão 2007, analisados de forma estatística descritiva, representados em tabelas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética com protocolo de nº 198/10. **RESULTADOS:** Ao analisarem-se os dados teve-se uma amostra com 19 RN do sexo masculino (55,9%) e 15 do sexo feminino (44,1); 17 a termos (50%) e a mesma porcentagem de pré-termos. Nascidos em sua maioria de parto vaginal (79,4%), sendo que 29 (85,29%) nasceram em ambiente hospitalar, três em ambulância (8,83%) e dois em domicílio (5,88%). Quanto ao peso, dois (5,89%) estava entre 500 a 999g; cinco (14,7%) entre 1000 a 1499g; nove (26,47%) entre 1500 a 2499g e 18 (52,94%) entre 2500 a 3999g. O peso teve média de 2346,618g, com desvio padrão de 917, 3568g. Somente dois RN foram admitidos com mais de 20 dias de vida, sendo a maioria deles admitidos com menos de 24 horas de nascido. Os diagnósticos mais frequentes foram: prematuridade (26,48%), distúrbios respiratórios (23,52%) e infecção (23,52%). Ressalta-se que 26,48% tiveram mais de um diagnóstico que motivaram solicitação de transferência para UTIN. Quanto ao desfecho dos atendimentos, 50% foram a óbito na ACP, 41,18% foram transferidos para UTIN e 8,82% apresentaram melhora do quadro clínico, sendo suspensa a solicitação de transferência para UTIN. Esses foram encaminhados a Pediatria da instituição, unidade que assiste RN e crianças maiores com diversas patologias. Estudos mostram que a hipotermia isoladamente contribui para maior morbimortalidade dos recém-nascidos. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que 50% da amostra foi a óbito e 41,18% foi transferido para UTIN. Peso, idade gestacional, cuidados durante transporte inter-hospitalar e método utilizado para verificação da temperatura corporal são fatores importantes que também devem ser investigados quanto a sua potencialidade para afetar a capacidade do RN de manter-se normotérmico, surgindo a necessidade de outros estudos em Unidades de Emergência Pediátrica.

DESCRITORES: recém-nascido; hipotermia; serviços médicos de emergência.