

Cobertura de polietileno para manutenção da temperatura corporal do recém-nascido

Polyethylene wrap for maintaining the body temperature of the newborn
Cubierta de polietileno para el mantenimiento de la temperatura corporal del recién nacido

Karla Maria Carneiro Rolim*; Louyse Chaves Freitas**; Amanda de Holanda Guimarães Lima***; Fernanda Jorge Magalhães****; Eloah de Paula Pessoa Gurgel*****

Resumo

Enquadramento: Área clínica de Enfermagem Neonatal.

Objetivos: Avaliar a eficácia da cobertura de polietileno; identificar seus benefícios e descrever os cuidados de enfermagem para a manutenção da temperatura corporal do recém-nascido (RN) prematuro.

Metodologia: Estudo prospectivo e descritivo, realizado no Centro Obstétrico e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Fortaleza-Brasil, no período de julho a setembro de 2011. Os sujeitos foram 10 recém-nascidos prematuros com peso ≤ 1.500 gramas e idade gestacional ≤ 32 semanas. Logo após o nascimento, estes foram colocados em saco ou cobertura de polietileno com monitorização da temperatura corporal.

Resultados: Os resultados obtidos revelam: a eficácia da cobertura de polietileno para a manutenção e eficácia da temperatura corporal do RN nas primeiras duas horas de vida.

Conclusão: A cobertura de polietileno é um recurso/dispositivo de aquecimento utilizado nos cuidados de enfermagem para manutenção e estabilidade da temperatura corporal do RN.

Palavras-chave: recém-nascido; prematuro; cuidados de enfermagem; regulação da temperatura corporal

Abstract

Theoretical framework: Clinical area of Neonatal Nursing.

Objectives: To assess the effectiveness of the polyethylene wrap, identify its benefits, and describe nursing care provided to maintain the body temperature of preterm infants.

Methodology: A prospective and descriptive study was conducted at the Obstetric Centre and at the Neonatal Intensive Care Unit in Fortaleza, Brazil, between July and September 2011. The subjects were 10 preterm infants with a birth weight $\leq 1,500$ grams and ≤ 32 weeks of gestational age. The infants were placed in a polyethylene bag immediately after birth and their body temperature was monitored.

Results: The results show that the polyethylene wrap is effective in maintaining the body temperature of the infant during the first two hours of life.

Conclusion: The polyethylene wrap is a heating resource/device used in nursing care to maintain and stabilize the infant's body temperature.

Keywords: infant newborn; premature; nursing care; body temperature regulation.

* Ph.D., Enfermeira, Universidade de Fortaleza, Departamento de Enfermagem, 60000, Fortaleza, Brasil [karlarolim@unifor.br]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha, análise e discussão de dados.

** RN., Enfermeira, Universidade de Fortaleza, Departamento de Enfermagem, 60000, Fortaleza, Brasil [jannelou@hotmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha, análise e discussão de dados.

*** RN., Enfermeira, Universidade de Fortaleza, Departamento de Enfermagem, 60000, Fortaleza, Brasil [mandinha.h@hotmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha, análise e discussão de dados.

**** Ph.D., Professora, Universidade Federal do Ceará, 60020-181, Fortaleza, Brasil [fernandajmagalhães@yahoo.com.br]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha, análise e discussão de dados.

***** Ph.D., Enfermeira, Universidade de Fortaleza, Departamento de Enfermagem, 60000, Fortaleza, Brasil [eloahgurgel@yahoo.com.br]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha, análise e discussão de dados.

Resumen

Introducción: Área clínica de Enfermería neonatal.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la cubierta de polietileno; identificar sus beneficios y describir la atención de enfermería para mantener la temperatura corporal del recién nacido (RN) prematuro.

Metodología: Estudio prospectivo y descriptivo en el Centro Obstétrico y en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de Fortaleza (Brasil), en el período de julio a septiembre de 2011. Los sujetos fueron 10 recién nacidos prematuros con un peso de < 1.500 gramos y una edad gestacional de < 32 semanas. Poco después del nacimiento, se los colocó en una bolsa o cubierta de polietileno con una monitorización de la temperatura corporal.

Resultados: Los resultados obtenidos demuestran la eficacia de la cubierta de polietileno para el mantenimiento y la eficacia de la temperatura corporal del RN en las primeras dos horas de vida.

Conclusión: La cubierta de polietileno es un recurso / dispositivo calefactor usado en la atención de enfermería para mantener estable la temperatura corporal del RN.

Palabras clave: recién nacidos; prematuros; atención de enfermería; regulación de la temperatura corporal

Recebido para publicação em: 06.10.14

Aceite para publicação em: 24.07.15

Introdução

Quando nasce prematuramente, o recém-nascido (RN) perde semanas de estimulação no útero materno e os distúrbios da termorregulação podem ser considerados uma das principais condições de risco trazidas por esta prematuridade. Estes, devido sua capacidade limitada de auto-proteção no sistema termorregulador podem, facilmente, perder o calor e a temperatura do corpo, e sucumbir às consequências fisiológicas graves de hipotermia. A qual, juntamente com a imaturidade do sistema imunológico pode favorecer o aumento da mortalidade e morbidade neonatal nos RN (Ringer, 2013).

A taxa de mortalidade neonatal (óbitos entre 0 a 27 dias de vida), ao contrário da mortalidade pós-neonatal relacionada, principalmente, a fatores socioeconômicos e ambientais está associada tanto a fatores biológicos, quanto ao acesso e à qualidade da prestação de cuidados no pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (Pereira, 2007). No Brasil, em 2010, registou-se 19,2% de óbitos neonatais entre recém-nascidos de baixo peso ao nascer, ou seja, entre 1500g a 2500g (Ministério da Saúde, 2012). Esta elevada taxa representa a necessidade de maior atenção e adequação dos cuidados imediatos a esses recém-nascidos de alto risco.

Diante deste contexto, torna-se fundamental os primeiros cuidados direcionados à manutenção da temperatura do Recém Nascido Prematuro (RNPT), em especial, a adequação do ambiente externo para reduzir perda de calor por evaporação, condução, convecção e radiação, realização de secagem completa e, principalmente, manutenção do ambiente termoneutro durante o transporte para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Sobel, Silvestre, Mantaring, Olivero, & Nyunt, 2011).

Em decorrência dessa prematuridade, os cuidados e intervenções de enfermagem nas unidades neonatais, direcionam-se aos problemas relacionados com a maturação fisiológica.

Dos quais destaca-se o sistema termorregulador; em que a termorregulação é tida como uma função crítica para a sobrevivência do RN, regulamentada no hipotálamo e mediado por vias endócrinas. A hipotermia ativa o metabolismo celular através de tremores e termogênese sem calafrios. Em recém-nascidos, as faixas de temperatura ideais são estreitas

e os mecanismos de termorregulação pouco estáveis, particularmente em recém-nascidos prematuros e de baixo peso de nascimento. A falta de proteção térmica leva rapidamente à hipotermia, que está associada a processos metabólicos prejudiciais e outros fisiopatológicos. Estratégias de proteção térmica simples são viáveis nos níveis comunitário e institucionais em ambientes de recursos limitados. Intervenções apropriadas incluem cuidados com a pele-a-pele, amamentação e vestuário de proteção ou dispositivos para manutenção da temperatura corporal (Lunze & Hamer, 2012).

Um estudo realizado por Magalhães et al. (2010) com 26 RNPT, constatou que a incidência de manuseamento para cuidados de rotinas durante o período de 24 horas variou de 52 a 79, sendo a maioria realizada pela equipa de Enfermagem. O que retrata um manuseamento excessivo, o qual também pode dificultar a estabilidade da temperatura corporal devido stress decorrente do frio, alterações dos sinais vitais, alteração comportamental e até risco de alterações fisiológicas como a hemorragia intracraniana.

A fim de favorecer a manutenção da temperatura corporal de recém-nascidos prematuros em UTIN, um estudo realizado por Rolim et al. (2010), avaliou os efeitos da cobertura de plástico de polietileno junto ao RN após o nascimento, como um dispositivo para este cuidado ao RN de risco. Constatou-se que com essa cobertura, envolvendo todo o RN, exceto a cabeça, a temperatura retal avaliada por meio de um termómetro digital antes e uma hora após o uso, teve aumento de 1,54°C. Não ocorrendo nenhum efeito adverso como: hipertermia, infecção ou maceração da pele pelo seu uso.

A partir de tais constatações, torna-se evidente a relevância da manutenção da termorregulação do RNPT como constante preocupação da equipa de Enfermagem atuante na UTIN, em especial com cuidados direcionados para a prevenção e a gestão de hipotermia. Estas podem contribuir para melhorar o aumento de sobrevida neonatal em contextos de recursos limitados, além de incluir as famílias na prestação de proteção térmica do RN e treinamento dos profissionais da equipa multidisciplinar de saúde para utilização de práticas de proteção da temperatura corporal do RNPT nas unidades neonatais (Lunze, et al., 2014).

Questões de investigação

Destacamos a importância de pesquisas baseadas em evidências de modo a utilizar novas tecnologias como a cobertura de polietileno na contribuição para a melhoria da qualidade de vida e sobrevivência dos prematuros.

No se que se refere às questões norteadoras pode destacar-se: qual a eficácia da cobertura de polietileno para a manutenção da temperatura corporal do RNPT? Quais os benefícios dessa cobertura como recurso para a termorregulação? Como são os cuidados de Enfermagem prestados a este recém-nascido quanto à manutenção da temperatura corporal?

Portanto, o presente estudo teve como objetivo: verificar a eficácia da cobertura de polietileno para a manutenção da temperatura corporal do RNPT, avaliar os benefícios dessa cobertura e, descrever os cuidados de Enfermagem prestados a este neonato quanto à manutenção da temperatura corporal.

Metodologia

Estudo descritivo e transversal realizado no período de julho a setembro de 2011. A seleção dos sujeitos foi feita por conveniência, entre os RNPT da sala de neonatologia localizada no Centro Obstétrico (CO) e na UTIN na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil, englobando o momento do transporte do RN com risco iminente de vida do CO até a sua chegada à UTIN.

A amostra constituiu-se por dez RNPT com peso ≤ 1.500 gramas e idade gestacional ≤ 32 semanas. Sendo excluídos aqueles que apresentaram qualquer tipo de lesão de pele.

Para a colheita de dados utilizou-se um instrumento com variáveis explicativas, independentes ou predictoras de identificação do RNPT, tais como: sexo, peso, idade gestacional e temperatura corporal.

Assim como: a identificação dos procedimentos e intercorrências clínicas ou incidentes críticos junto ao RNPT nas primeiras duas horas de vida, monitorização da sua temperatura antes e após a aplicação da cobertura de polietileno com uso de um termômetro digital individual.

Os RNPT do estudo foram cobertos com o saco de polietileno e foram acompanhados durante o transporte do CO até sua chegada à UTIN, onde foi avaliada a temperatura axilar após a retirada da cobertura. Esse procedimento procurou avaliar a necessidade e os benefícios da cobertura, assim como, os cuidados de Enfermagem prestados a este RN quanto à manutenção da temperatura corporal.

Os dados e os resultados foram apresentados em tabelas e analisados à luz de referencial teórico/enquadramento conceptual. Para sistematizar a informação utilizamos técnicas de estatística descritiva e da estatística inferencial. O tratamento estatístico dos dados foi realizado informaticamente recorrendo ao programa SPSS, versão 21.0 de 2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob ofício nº 070/11 e parecer nº 36/11, respeitando os aspetos éticos e legais.

Resultados

Para facilitar a apresentação dos resultados inicialmente foi realizada a caracterização dos RNPT que utilizaram a cobertura de polietileno para a manutenção da temperatura corporal. E logo após foi descrita a eficácia de tal cobertura com apresentação das variações da temperatura em graus Celsius ($^{\circ}\text{C}$) e o tempo de permanência da cobertura (em minutos). Quanto à caracterização dos neonatos, constatou-se que houve predomínio de RNPT com idade gestacional média de 28 semanas e peso ao nascer médio de 1.041 gramas, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização dos recém-nascidos prematuros quanto à idade gestacional e peso ao nascer

	n	X min	X Máx	X	s
Idade Gestacional	10	24	32	28,50	2,461
Peso ao nascer	10	590	1370	1041,50	249,634

Esses recém-nascidos apresentaram algumas variações de temperatura em graus Celsius ($^{\circ}\text{C}$) em relação ao

tempo de permanência da cobertura (em minutos). Ou seja, com a aplicação da cobertura de polietileno

para manutenção da temperatura corporal do recém-nascido verificou-se uma variância de 0,5 °C a 0,6 °C. De modo a evidenciar que a cobertura, pode favorecer, significativamente, na manutenção ou até mesmo

no aumento da temperatura corporal do RNPT nas primeiras horas de vida, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2

Eficiência da cobertura de polietileno quanto à manutenção da temperatura corporal do RNPT

	n	X min	X Máx	X	s
T (°C) antes da cobertura	10	33,9	35,5	34,7	0,6303
T (°C) após a cobertura	10	34,4	36,2	35,4	0,5272
Tempo (min.) de permanência da cobertura	10	25,0	51,0	37,7	0,4728

Optámos por tapar sempre a cabeça do RNPT, uma vez que, a cabeça corresponde a 25% da superfície corporal do RN.

A temperatura axilar, nos RNPT, foi verificada a cada seis horas, e a equipa de Enfermagem vigiou continuamente e sistematicamente os sinais e sintomas do RNPT, considerando a necessidade de reduzir este intervalo de aferição a fim de detetar mudanças óbvias ou subtis dos resultados clínicos basais ou laboratoriais, de modo a obter detecção precoce de um problema, seja ele potencial ou real, de maneira a reduzir o risco de complicações, em alguns casos significa a diferença entre a vida e a morte.

O enfermeiro que presta cuidados na UTIN deve ter conhecimento do sistema termorregulador do RNPT, considerando o aumento de sua viabilidade, superfície corporal relativamente grande em comparação ao peso, isolamento térmico inadequado, baixo peso e extremo baixo peso ao nascer, para reduzir o manuseamento, melhorar os cuidados e minimizar a mortalidade e morbidade do RN de risco.

Por isso, durante a permanência do RNPT na Sala de Neonatologia do CO e na UTIN, é importante reforçar os benefícios da cobertura e dos cuidados de Enfermagem como condições favoráveis e indispensáveis à manutenção da temperatura corporal do RNPT. Constatou-se, portanto, com o presente estudo, que o principal benefício da cobertura de polietileno é o aumento e conservação do calor corporal do neonato prematuro.

Perante estes resultados, salientamos que o enfermeiro que intervém nestas unidades pode e deve implementar estratégias de promoção da saúde e de prevenção de fatores de risco para hipotermia, reduzindo, conseqüentemente, a morbidade e mortalidade neonatal.

É fundamental que os cuidados de enfermagem sejam dirigidos / orientados para o diagnóstico correto e a tomada de decisão clínica (intervenção de enfermagem centrada na prevenção da hipotermia), conforme Tabela 3.

Tabela 3

Principais cuidados de Enfermagem realizados pelas enfermeiras para a manutenção da temperatura corporal do RNPT

Cuidados de Enfermagem:
Limpar e secar o RN do líquido amniótico
Monitorizar os sinais comportamentais
Monitorizar temperatura corporal
Monitorizar as condições de temperatura e oxigenação
Monitorizar sinais vitais
Monitorizar sinais e sintomas de hipotermia (queda de temperatura) e de hipertermia (aumento de temperatura, rubor facial, sudorese)
Utilizar termómetro adequado, cobertura de polietileno e gorro ou touca no RNPT, quando disponível e indicado
Controlar o ambiente termoneutro com monitorização da temperatura da incubadora de transporte
Controlar o ambiente termoneutro com monitorização da temperatura da incubadora da UTIN
Documentar os registos de Enfermagem

Nos principais cuidados de Enfermagem direcionados à manutenção da temperatura corporal do RN pode-se destacar: monitorizar sinais e sintomas de hipotermia (queda de temperatura) e de hipertermia (aumento de temperatura, rubor facial, sudorese); utilizar termómetro adequado, cobertura de polietileno e gorro ou touca no RNPT, quando disponível e indicado; controlar o ambiente termoneuro com monitorização da temperatura da incubadora.

Importante, também, são os cuidados antecipatórios ou de preparação para o acolhimento do RNPT, como o aquecimento prévio dos equipamentos (incubadora ou berço de calor radiante), o campo aquecido para envolver o neonato, e, também, a higienização e o uso de luvas para o manuseamento e realização do exame físico do neonato, onde a preocupação quanto à termorregulação deve ser constante.

Para o cuidado junto ao RNPT e/ou com instabilidade térmica, torna-se importante a utilização da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) para possibilitar a identificação dos problemas reais, de risco ou situações de bem-estar, com determinação dos diagnósticos de Enfermagem, para planejar um cuidado direcionado à manutenção do equilíbrio da temperatura corporal e implementar os cuidados de Enfermagem direcionadas a promover o ambiente térmico neutro do RNPT, bem como proporcionar avaliação contínua para identificar resultados alcançados e/ou outros problemas, como aquecer a cabeça, já que esta corresponde a uma grande parte da superfície corporal e com ampla perda de calor.

Discussão

Em concordância com os resultados do presente estudo, tem-se a avaliação de estudiosos como Rolim et al. (2010) em que referiram que a perda de calor é maior quando o prematuro é considerado extremo e de muito baixo peso, assim como aqueles que se encontram sob calor radiante ao invés do ambiente termoneuro da incubadora, mesmo quando há proteção contra perda de calor.

O RNPT é comumente hipotérmico em uma restrita faixa de temperatura ambiental, com tendência ao desequilíbrio entre dois mecanismos básicos de termorregulação, perda de calor aumentada e capacidade de produção endógena diminuída. Por isso, a manutenção da temperatura corporal do RNPT

torna-se crucial nos diferentes ambientes em que o RN está inserido. Desde a sala de parto em que há necessidade de evitar a perda de água transepidermica e o controlo de temperatura além da estabilização e a admissão à UTIN (Bissinger & Annibale, 2010).

À medida que o neonato faz a transição para a vida extrauterina, a temperatura central diminui em quantidades que variam com a temperatura ambiental e com a condição do RNPT. Inicialmente, a temperatura central do RN reduz a cerca de 0,3°C por minuto (Kenner, 2001). Indicando a necessidade de utilizar-se de dispositivos como estratégias para manutenção da temperatura corporal do RNPT nas primeiras horas de vida.

Para isso, o presente estudo, ressalta a eficácia da cobertura de polietileno ao envolver o RNPT após o nascimento, de modo a identificar uma variância de 0,5 °C a 0,6 °C na manutenção da temperatura do RN após a sua utilização num tempo médio de 37,7 minutos. Dados, esses que corroboram com estudo de Çağlar, Gözen, & Ince (2014) que evidenciou que a perda de temperatura corporal foi significativamente menor no grupo de recém-nascidos envolvidos em saco de polietileno em comparação com o grupo que foi coberto com saco de vinil durante os 60 minutos após o nascimento. Levando a conclusão de que a utilização desses dispositivos são estratégias favoráveis à manutenção da temperatura corporal do RNPT.

As atividades de Enfermagem para tais recém-nascidos de risco devem ser direcionadas ao cuidado holístico e resolutivo, utilizando-se de um diagnóstico de Enfermagem principal, de risco, denominado de temperatura corporal alterada (Rolim, Mendonça, & Ponte, 2012).

Para isso, nos cuidados de enfermagem destacam-se a manutenção da temperatura corporal, em níveis normais, os quais podem ser alcançados por meio de atividades como: secar o RN ao nascer para evitar perdas de calor por evaporação, preparar o berço aquecido ou a incubadora dependendo da necessidade do neonato, aquecendo-o o mais rápido possível e avaliar as suas condições clínicas. Alguns procedimentos são responsáveis por promover a perda de calor como: exame clínico, banho e transporte. Esses procedimentos devem ser realizados juntamente com a monitorização dos sinais vitais, evitando assim complicações (Rolim et al., 2010).

Dentre outros cuidados pode citar-se a utilização

do termómetro adequado, cobertura de polietileno e gorro ou touca no RNPT, quando disponível e indicado. Para o uso do termómetro adequado pode confirmar-se com os resultados alcançados com um estudo (Rolim et al., 2012), realizado em 2012, com 29 RNPT internados em UTIN; onde se verificou a temperatura antes do manuseamento dos profissionais da unidade, utilizando dois tipos de termómetros, o digital e o de mercúrio. Sendo constatado que o termómetro digital ou termómetro eletrónico portátil possui diversas facilidades que o nomeia melhor e ágil para verificação de temperatura, favorecendo seu potencial e facilidade de manuseamento.

Destacam-se, também, o uso do gorro e/ou touca em todos os neonatos prematuros. Corroborando, portanto, com estudiosos (Rugolo, 2000) que apresenta o gorro ou uma touca como instrumento útil para prevenir perda de calor pelo couro cabeludo. E, portanto, que mantém e favorece o ambiente termoestável para o RNPT na redução da perda de calor. Um ambiente termicamente neutro deve ser controlado e mantido por monitorização da temperatura da incubadora, uma vez que pode, facilmente, arrefecer ou aquecer.

Além disso, os cuidados inadequados e as condições anátomo-fisiológicas podem desencadear episódios de hipotermia, definida como temperatura nuclear abaixo de 35°C, sendo sugerido o uso de tecnologias que favoreçam a manutenção da temperatura corporal do RNPT como oxigénio humidificado e aquecido, assim como a incubadora aquecida (Scochi, Gaiva, & Silva, 2002).

Em caso da necessidade de transporte do RNPT, este deve ser realizado com segurança, priorizando a manutenção da homeostase respiratória, hemodinâmica e da temperatura. Os estudos dos problemas relativos ao transporte intra-hospitalar de neonatos são escassos, mas pode haver alterações significativas dos sinais vitais como temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigénio, pressão parcial de oxigénio e do gás carbónico. Pesquisadores como Vieira et al. (2007) ressaltam que, mesmo com o adequado preparo do RNPT, as condições inerentes ao transporte, tais como barulho excessivo, vibrações e alterações de temperatura comprometem a estabilidade clínica do neonato.

Torna-se relevante aos RNPT, portanto uma atenção diferenciada quanto à termorregulação, pois quando

expostos à hipotermia aguda respondem com uma vasoconstrição periférica, causando metabolismo anaeróbio e acidose metabólica que podem produzir uma constrição de vasos pulmonares, resultando na hipóxia, metabolismo anaeróbio e acidoses adicionais (MacDonald, Mullet, & Seshis, 2007).

A ventilação, temperatura e humidade da unidade de internamento devem estar adequadas às necessidades dos neonatos. Assim, a temperatura deve ser regulada constantemente através do termostato e com um grau da humidade cerca de 65% ou mais. O controlo da temperatura corporal do RNPT deve ser feito após o parto e controlado na unidade de internamento, juntamente com a avaliação dos outros sinais vitais como frequência cardíaca, frequência respiratória e tensão arterial (Oliveira & Rodrigues, 2005).

Knobel, Wimmer, e Holbert, 2009 relatam, ainda, que a evaporação do líquido amniótico presente na superfície corporal do RN pode ser considerado o principal mecanismo de perda de calor no período pós-natal imediato. Estes somam-se com as perdas de calor para o ambiente devido ao arrefecimento da sala de parto ou transporte do neonato em direção a baixas temperaturas na admissão na UTIN (MacDonald et al., 2007).

A atuação da equipa de Enfermagem na Sala de Neonatologia do CO nos primeiros minutos é essencial, sendo utilizada a cobertura de polietileno pré-aquecida por baixo de lençóis do berço de calor radiante para envolver o RNPT. Além da remoção das toalhas molhadas e utilização de gorros para diminuir perdas por radiação e até durante a reanimação do neonato. Ressalta-se que a cobertura de polietileno deve ser mantida até que o RNPT se estabilize homeostaticamente, ou seja, em geral espera-se cerca de 30 a 60 minutos (Bissinger, 2010).

Os RNPT são considerados mais vulneráveis para desenvolver hipotermia devido ao menor depósito de gordura castanha e pela sua capacidade de produzir calor e prevenir perdas estar afetada (Kenner, 2001). Portanto, o presente estudo corrobora com a assertiva que a cobertura de polietileno se apresenta como um dispositivo ou tecnologia efetiva para minimizar as perdas de calor, já que favorece a manutenção e elevação da temperatura corporal do RN quando avaliado no CO e admissão na UTIN.

Como um cuidado de Enfermagem também é relevante a importância do registo de Enfermagem e a utilização da SAE como estratégia técnico-científica

cíclica e dinâmica. Esta pode favorecer a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações para os cuidados de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do RN, família e comunidade em que está inserido. Já que a experiência da hospitalização do RN exige, também, a capacidade de resposta e adaptação da família, pois as expectativas normais do casal em relação ao filho, muitas vezes esperado e idealizado, são frustradas quando este ao nascer, necessita ser internado e muitas vezes de cuidados rigorosos (Silva, Barroso, Abreu, & Oliveira, 2009).

Cabe salientar, a importância da sensibilização da equipa prestadora de cuidados com competência humana, relacional, técnica e científica na Sala de Neonatologia e da UTIN sobre os conhecimentos dos fatores ambientais que podem representar riscos durante o processo de adaptação neonatal. Tal facto exige dos profissionais que ali atuam integração às metas implícitas num cuidado humanizado e de qualidade, como organização, aperfeiçoamento do exercício profissional, funcionamento adequado dos equipamentos, utilização e valorização de tecnologias e dos materiais utilizados nos procedimentos (Rolim et al., 2012).

Como limitação do estudo pode refletir-se a necessidade de pesquisas mais aprofundadas e com maior nível de evidência de modo a possibilitar transformações na prática baseada em evidência quanto aos cuidados de enfermagem para a manutenção da temperatura corporal do RNPT.

Conclusão

Os resultados do estudo mostram a eficácia da cobertura de polietileno para a manutenção da temperatura corporal do RNPT. Dentre os benefícios dessa cobertura pode citar-se: a redução significativa da perda de calor, sendo este método barato, prático e fácil de ser realizado não interferindo no manuseamento do neonato.

A Enfermagem tem grande responsabilidade na manutenção do ambiente termoneutro e deve estar atenta às boas práticas adotadas na UTIN, ajudando a reduzir a morbimortalidade dos RNPT. A complexidade da prematuridade torna necessária à utilização de tecnologias para à manutenção da

temperatura corporal pode destacar-se a utilização do saco de polietileno.

Dos benefícios da aplicação da cobertura de polietileno destacamos: as melhorias nos cuidados junto ao RNPT quanto ao reconhecimento dos sinais preditores decorrente do prejuízo da instabilidade térmica de modo a evitar iatrogenias, reduzir custos hospitalares e tempo de internamento.

Ao terminar este trabalho estamos convictos da necessidade do desenvolvimento de novos estudos. Portanto, sugere-se termorregulação eficaz, mudanças atitudinais e desenvolvimento da profissão e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas

- Bissinger, R. L. (2010). Method for wrapping the infant in occlusive wrap at birth. *Advances in Neonatal Care*, 10(5), 239-240.
- Bissinger, R. L., & Annibale, D. J. (2010). Thermoregulation in very low-birth-weight infants during the golden hour: Results and implications. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 10(5), 230-238.
- Çağlar, S., Gözen, D., & Ince, Z. (2014). Heat loss prevention (help) after birth in preterm infants using vinyl isolation bag or polyethylene wrap. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 43(2), 216-223.
- Kenner, C. (2001). *Enfermagem neonatal* (2ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Reichmann & Alffonso.
- Knobel, R. B., Wimmer, J. E., & Holbert, D. (2009). Heat loss prevention for preterm infants in the delivery room. *Journal of Perinatology*, 25(12), 304-308.
- Lunze, K., & Hamer, D. H. J. (2012). Thermal protection of the newborn in resource-limited environments. *Perinatology*, 32(5), 317-324.
- Lunze, K., Yeboah-Antwi, K., Marsh, D. R., Kafwanda, S. N., Musso, A., Semrau, K., ... Hamer, D. H. (2014). Prevention and management of neonatal hypothermia in rural Zambia. *Plos One*, 9(4), 1-7.
- Magalhães, F. J., Lima, F. E., Rolim, K. M., Cardoso, M. V., Scherlock, M. S., & Coêlho, A. D. (2012). Avaliação do manuseio de rotina ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. In *Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal*, Fortaleza-Ceará-Brasil, 24 a 27 de junho de 2012. Recuperado de <http://www.abenfoce.org.br/sites/default/files/AVALLIA%C3%87%C3%83O%20DO%20MANUSEIO%20DE%20ROTINA%20AO%20REC%3%89M-NASCIDO%20INTERNADO%20E.pdf>
- MacDonald, M. G., Mullet, M. D., & Seshis, M. M. (2007). *Avery neonatologia: Fisiopatologia e tratamento do recém-nascido* (6ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

- Ministério da Saúde. (2012). Taxa de Mortalidade Neonatal RN 1500-2500g. *Agência Nacional de Saúde Suplementar, 1*(1). Recuperado de <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-05.pdf>
- Oliveira, I. C., & Rodrigues, R. G. (2005). Assistência ao recém-nascido: Perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). *Texto Contexto Enfermagem, 14*(4), 56-60.
- Pereira, C. R. (2007). *Mortalidade neonatal e muito baixo peso ao nascer* (Dissertação de mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.
- Ringer, S.A. (2013). *Core Concepts: Thermoregulation in the Newborn, Part II: Prevention of Aberrant Body Temperature. NeoReviews, 14*(5), 221-226.
- Rolim, K. M., Araújo, A. F., Campos, N. M., Lopes, S. M., Gurgel, E. P., & Campos, A. C. (2010). Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: O olhar da enfermeira. *Revista Rene, 11*(2), 44-52.
- Rolim, K. M., Mendonça, A. M., & Ponte, V. V. (2012). Acurácia do termômetro digital no controle térmico do recém-nascido prematuro. *Revista de Tendências da Enfermagem Profissional, 2*(3), 681-686.
- Rugolo, L. S. (2000). *Manual de neonatologia*. Rio de Janeiro, Brasil: Revinter.
- Silva, M. A., Barroso, M. G., Abreu, M. S., & Oliveira, S. H. (2009). Experiência de pais com filhos recém-nascidos hospitalizados. *Revista Referência, 2*(11), 37-46.
- Scochi, C. G., Gaiva, M. A., & Silva, M. H. (2002). Termorregulação: Assistência hospitalar ao recém-nascido pré-termo. *Acta Paulista Enfermagem, 15*(1), 72-78.
- Sobel, H. L., Silvestre, M. A., Mantaring, J. B., Olivero, Y. E., & Nyunt-U., S. (2011). Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation. *Acta Paediatrica, 100*, 1127-1133.
- Vieira, A. L., Guinsburg, R., Santos, A. M., Peres, C. A., Lora, M.I., & Miyoshi, M. H. (2007). Transporte intra-hospitalar de pacientes internados em UTI Neonatal: Fatores de risco para intercorrências. *Revista Paulista Pediatrica, 25*(3), 240-246.