



<b>PROTOCOLO</b>  <b>PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE HIPOTERMIA RELACIONADA À CIRURGIA E PARTO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
	PROT.DT.020	1 / 5
	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
	Direção Técnica	1

## DEFINIÇÕES

- a) Equipamentos adequados para aferição da temperatura periférica: termômetro auricular ou termômetro axilar (não usar termômetro de testa, chupetas ou outras modalidades);
  - a. OBS.: *Em pacientes anestesiados, não usar termômetro axilar, pois a temperatura axilar nestas condições chega a ser 2-4°C menor que a central;*
  - b. OBS.: *Em recém-nascidos (RN), evitar termômetro auricular (presença de líquido no ouvido externo);*
- b) Equipamentos adequados para aferição da temperatura central: termômetro esofageano ou retal;
  - a. Não usaremos aferição de medida vesical na Clínica Santa Helena;
- c) Tempo de aferição da temperatura por termômetro axilar: mínimo de 2 minutos (OMS recomenda 5 min);  
*Obs.: a confiabilidade do termômetro cutâneo da monitorização eletrônica é maior se a ponta for fixada na pele que fica em contato com o colchão (e não na parte exposta do corpo).*
- d) Em pacientes com hipotermia moderada, manter o controle com termômetro esofageano ou retal.

### VALORES DE TEMPERATURA PERIFÉRICA (axilar ou timpânica)

CLASSIFICAÇÃO	RN < 6 horas (°C)	RN > 6 horas (°C)	ADULTOS (°C)
Hipotermia severa	≤ 31,9	≤ 31,9	< 28
Hipotermia moderada	32 a 35,9	32 a 34,9	28 – 31,9
Hipotermia leve	36 a 36,4	35 - 36	32 - 35,5
<b>NORMOTERMIA</b>	<b>36,5 a 37,5</b>	<b>36,1 – 37,4</b>	<b>35,5 – 37,4</b>
Hipertermia (FEBRE)	37,6 - 38,4	37,5 a 38,4	37,5 a 38,4
Febre ALTA	≥ 38,5°C	≥ 38,5	≥ 38,5

### VALORES DE TEMPERATURA CENTRAL (termômetro retal ou esofageano)

CLASSIFICAÇÃO	RN < 6 horas (°C)	RN > 6 horas (°C)	ADULTOS (°C)
Hipotermia severa	≤ 31,9	≤ 31,9	< 28
Hipotermia moderada	32 a 35,9	32 a 34,9	28 – 31,9
Hipotermia leve	36 a 36,4	35 - 36	32 - 36
<b>NORMOTERMIA</b>	<b>36,5 a 37,9</b>	<b>36,1 – 37,9</b>	<b>36,1 – 37,9</b>
Hipertermia (FEBRE)	38 – 38,9	38 – 38,9	38 – 38,9
Febre ALTA	≥ 39	≥ 39	≥ 39

### DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO PARA PACIENTES ADULTOS (PREVENÇÃO E TRATAMENTO ANTES DE CIRURGIA OU PARTO)

	Avaliar sinais vitais, incluindo a temperatura timpânica, na chegada da paciente, utilizando o termômetro auricular, conforme descrito no
--	---



PROTOCOLO	Código do Documento	Página
	PROT.DT.020	2 / 5
	Especialidade	Revisão
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE HIPOTERMIA RELACIONADA À CIRURGIA E PARTO	Direção Técnica	1

Técnica de enfermagem ou enfermeira do internamento	<p>POP.DT.022 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA AURICULAR COM TERMÔMETRO TIMPÂNICO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Em caso de hipotermia diagnosticada antes da cirurgia: aquecer em manta térmica de corpo todo na temperatura de 38-40°C, por 30 minutos antes da cirurgia;</li><li>• Em caso de hipertermia, comunicar ao anestesista e médico assistente</li></ul>
Médico anestesista	<p>Em caso de hipotermia diagnosticada e tratada antes da cirurgia, preencher o relatório de uso de manta térmica e solicitação para liberação por convênio;</p> <p>Realizar prescrição médica de "manta térmica" em prontuário do paciente;</p>
<p><b>DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO PARA PACIENTES ADULTOS</b></p> <p><b>PREVENÇÃO E TRATAMENTO NO CENTRO CIRÚRGICO E <u>DURANTE</u> A CIRURGIA OU PARTO</b></p>	
Técnica de enfermagem ou enfermeira do centro cirúrgico	<p>Manter o paciente aquecido até o procedimento (uso de lençol ou cobertor, se necessário);</p> <p>Identificar os PACIENTES DE RISCO para hipotermia durante a cirurgia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• RECÉM-NASCIDOS (A TERMO ou PREMATUROS) e CRIANÇAS;</li><li>• IDOSOS (acima de 60 anos);</li><li>• TEMPO DE CIRURGIA PREVISTO ACIMA DE 60 minutos.</li></ul>
	<p>COLOCAR MANTA TÉRMICA PROFILATICAMENTE em todos os pacientes do GRUPO de RISCO para EVITAR HIPOTERMIA:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Manter manta térmica na temperatura de 38°C antes e após o procedimento até normalização da temperatura corporal;</li></ul>
	<p>Conferir a temperatura da sala cirúrgica pelo termômetro de parede, mantendo a temperatura da sala sempre ≥ 23°C;</p>
	<p>Avaliar sinais vitais, incluindo a temperatura timpânica no início do procedimento, utilizando o termômetro auricular, conforme PROT.DT.022 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA AURICULAR COM TERMÔMETRO TIMPÂNICO (não usar o termômetro axilar):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Em caso de HIPOTERMIA já diagnosticada antes da cirurgia, pode-se manter a manta térmica em membros inferiores durante o procedimento, na temperatura de 38°C, se houver permissão do cirurgião;</li><li>• Em caso de hipertermia, comunicar ao anestesista e médico assistente;</li></ul>
	<p>Aquecer as soluções a serem infundidas no paciente, por meio das estufas (banho-maria) na temperatura de 40°C antes de infundir na paciente (esta temperatura mantém o soro a 37°C);</p>
	<p>Controlar a temperatura a cada 30 minutos durante o procedimento e até o final da cirurgia (em cirurgias acima de 1 hora, recomenda-se o uso do probe esofágico).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nos pacientes em uso de manta térmica recomenda-se aferir a temperatura a cada 10 minutos;</li></ul>
	<p>Conferir a temperatura da sala de SRPA, utilizando o termômetro de parede, mantendo sempre ≥ 23°C;</p>
	<p>Avaliar sinais vitais, incluindo a temperatura timpânica na chegada à SRPA, utilizando o termômetro auricular, conforme descrito no PROT.DT.018 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA AURICULAR COM TERMÔMETRO TIMPÂNICO;</p>



PROTOCOLO		Código do Documento	Página
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE HIPOTERMIA RELACIONADA À CIRURGIA E PARTO		PROT.DT.020	3 / 5
		Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

Técnico de enfermagem ou enfermeiro da SRPA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Em caso de HIPOTERMIA, manter a manta térmica até normalização da temperatura;</li><li>• Em caso de hipertermia, comunicar ao anestesista;</li></ul>
	Manter a manta térmica na temperatura de 38°C após o procedimento na população de risco de hipotermia: <ul style="list-style-type: none"><li>• Crianças e idosos (&gt; 60 anos);</li><li>• Cirurgias que duraram acima de 1 hora;</li><li>• Pacientes que perderam mais de 1 litro de sangue durante a cirurgia;</li></ul>
	Se o paciente já apresentou hipotermia, manter uso de soluções aquecidas na estufa, na temperatura de 40°C antes de infundir na paciente (esta temperatura mantém o soro a 37°C);
	Em caso de TREMORES: <ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar cateter de oxigênio a 2 litros/minuto até melhorar (aumento do consumo de oxigênio por tremores);</li><li>• Aferir a temperatura (termômetro timpânico):<ul style="list-style-type: none"><li>○ Se HIPOTERMIA: uso de manta térmica para tratamento;</li><li>○ Se normotermia: uso de dois cobertores;</li></ul></li></ul>
Médico anestesista	Preencher o relatório de uso e indicação da manta térmica, se a mesma for usada durante o procedimento ou na SRPA;
	Realizar prescrição médica de “manta térmica” em prontuário do paciente;
<b>DESCRÍÇÃO DO PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HIPOTERMIA RELACIONADA AO PARTO NOS RECÉM-NASCIDOS</b>	
Técnico ou enfermeiro da sala onde haverá o parto	Ligar o berço aquecido do RN no início do procedimento (pelo menos 10 minutos antes do parto);
	Desligar o ar condicionado no momento da retirada do RN até chegada em berço aquecido, no caso de parto;
Pediatra	Pré-aquecer os campos antes de receber o RN;
	Colocar touca de tecido em todos os RN (termo ou prematuros);
Técnico ou enfermeiro do alojamento conjunto	Secar bem os RN ≥ 34 semanas em berço aquecido antes de apresentá-lo a família;
	Colocar os RN prematuros < 34 semanas em saco plástico, cobrindo todo o corpo e a cabeça (na área onde está a touca), sem secar, até o transporte ao berçário ou UTIN;
	Transportar os RN prematuros < 34 semanas ou com indicação de UTIN, sempre em incubadora de transporte pré-aquecida a 35°C;
Técnico ou enfermeiro do alojamento conjunto	Avaliar sinais vitais, incluindo a temperatura axilar:
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manter todos os RN em berço aquecido por 2 horas antes de realizar a higiene do bebê e arrumação para alojamento conjunto;</li><li>• Em caso de HIPOTERMIA (<math>\leq 36,4^{\circ}\text{C}</math>), manter em berço aquecido até normalização da temperatura (espera-se aumentar <math>0,5^{\circ}\text{C}</math> a cada hora);</li><li>• Em caso de hipertermia (febre), comunicar ao pediatra;</li></ul>

 <b>SANTA HELENA</b> <small>HOSPITAL E MATERNIDADE</small>	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.020	4 / 5
	<b>PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE HIPOTERMIA RELACIONADA À CIRURGIA E PARTO</b>	<b>Especialidade</b>  Direção Técnica	<b>Revisão</b>  1

<b>Técnico ou enfermeiro da UTIN/UI</b>	Avaliar sinais vitais, com a medida da temperatura axilar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos casos de RN com diagnóstico de anoxia, manter termômetro retal contínuo, conforme PROT.DT.021 - HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM RN;</li> <li>• Manter em berço aquecido ou incubadora (<math>\leq 1.800</math> g);</li> <li>• Manter o ambiente termoneutro, conforme tabela de controle de temperatura da incubadora, descrita no POP.UTIN.017 - MANUSEIO E CONTROLE DE TEMPERATURA DA INCUBADORA;</li> <li>• Manter umidificação adequada, conforme POP.UTIN.017 - MANUSEIO E CONTROLE DE TEMPERATURA DA INCUBADORA;</li> <li>• Em caso de hipotermia, manter em berço aquecido até normalização da temperatura;</li> <li>• Em caso de hipertermia, reduzir a temperatura do equipamento.</li> </ul>
<b>CUIDADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	
O uso de mantas térmicas é contra-indicado em pacientes molhados ou queimados.	
<b>NÃO CONFORMIDADES DO PROTOCOLO</b>	
1. Temperatura não aferida adequadamente conforme protocolo; 2. Médico se recusa a preencher o relatório de uso da manta térmica; 3. Controle de temperatura de sala inadequado.	

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Caughey AB et al. Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 2). Am J Obstet Gynecol. 2018;219(6):533-544
- Calvo Vecino JM et al. Guia de practica clínica de hipotermia perioperatoria no intencionada. Revista Espanola de Anestesiología y Reanimación, 2018 (65)10:564-588
- Chen WA et al. Warming strategies for preventing hypothermia and shivering during cesarean section: a systematic review with network meta-analysis of randomized clinical trials. International Journal of Surgery 2019 (71):21-28
- Perlman JM et al. Neonatal Resuscitation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations (Reprint). Pediatrics 2015, 136 suppl 2:S120-66.
- Trevisanuto, D. Mantaining normothermia: Why and how? Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. Article in press.
- Resolução CFM 2.174 de 2017 que dispõe no artigo 3º. Item IC sobre as condições mínimas de segurança para prática de anestesia

 <b>SANTA HELENA</b> <small>HOSPITAL E MATERNIDADE</small>	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.020	5 / 5
	<b>PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE HIPOTERMIA RELACIONADA À CIRURGIA E PARTO</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Direção Técnica	1

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>	<b>Validado por:</b>
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	DERIJULIE SIQUEIRA Gerente de Enfermagem	ULLY MARIANNE F. LEMOS Coord. da Qualidade
<b>Data: 21/02/2020</b>	<b>Data: 12/04/2024</b>	<b>Data: 15/04/2024</b>	<b>Data: 16/04/2024</b>
<b>Assinaturas e carimbo:</b>			
 Dr. Marcus Alves Pavione Diretor Técnico CRM 3683		 HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA HELENA Derijule Siqueira de Sousa Gerente Enfermagem	 Uly Marianne Ferreira Lemos CORENSE - 487.101 - Enfermeira

#### Histórico das últimas duas revisões

<b>Nº</b>	<b>Descrição das alterações:</b>	<b>Data:</b>
1.	Ajuste conforme gestão de documentos (2 anos)	12/04/2024
2.		