

## PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA NÃO INTENCIONAL

Tiago Martins<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gerente de Contas 3M Mercado Hospitalar - Infection Prevention RS

**INTRODUÇÃO:** A temperatura corporal normal em seres humanos, também denominada normotermia ou eutermia, depende de alguns pontos como o local do corpo, a hora do dia e o nível de atividade corporal. A temperatura central praticamente não altera, permanecendo quase sempre constante, variando mais ou menos 0,6° C, mesmo quando o organismo está exposto a grandes variações de frio ou calor, devido ao aparelho termorregulador. A hipotermia perioperatória inadvertida ou não intencional é considerada uma complicação frequente da cirurgia e que pode ser evitada, desde que se tomem medidas preventivas. **OBJETIVO:** Discorrer sobre a hipotermia não intencional no perioperatório. **MÉTODO:** Revisão bibliográfica. **RESULTADOS:** As pesquisas demonstram que uma hipotermia leve pode dar lugar a importantes efeitos indesejados, incluindo a Infecção do Sítio Cirúrgico. A hipotermia acidental ocorre em 50% a 90% dos pacientes cirúrgicos. A hipotermia perioperatória causa vasoconstrição periférica, diminuindo o oxigênio tecidual e tornando a ferida mais suscetível à infecção, mesmo que os níveis de contaminação sejam baixos. A ansiedade, drogas anestésicas, preparo úmido da pele e exposição da superfície corpórea em salas cirúrgicas com baixas temperaturas contribuem para a hipotermia perioperatória não intencional. A anestesia causa vasodilatação ou uma abertura dos shunts, que permite que o sangue quente flua desde a parte central até a periférica que está mais fria, conforme circula, o sangue se esfria, voltando ao coração com uma diminuição da Temperatura central, este fenômeno é conhecido como “Queda da Temperatura por redistribuição” (RTD), os agentes anestésicos também atuam sobre o SNC e interferem com o controle hipotalâmico da temperatura. Pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas de grande porte sob anestesia regional também devem ter sua temperatura monitorada, os principais pontos de monitoramento são a artéria pulmonar, membrana timpânica, nasofaringe e esôfago distal. A exposição ao ambiente cirúrgico também gera perda de calor pelos seguintes mecanismos: Irradiação, Consiste na perda de calor por meio de energia radiante para as paredes e objetos sólidos. Condução, depende da diferença de temperatura entre dois objetos em contato e da condutância entre eles. Evaporação, Tem como componentes a evaporação dos líquidos aplicados sobre a pele, a sudorese e as perdas insensíveis de água pelas vias respiratórias, pela ferida operatória e pela pele. Corresponde a 15% do calor total perdido durante anestesia e cirurgia. Convecção, Consiste em perda ou ganho de calor pela passagem de um fluido a determinada temperatura, sobre uma superfície com temperatura diferente. **CONCLUSÃO:** Para atenuar esses efeitos a principal metodologia disponível é o Aquecimento Convectivo por Ar Forçado devido a convecção e a radiação, a transferência de calor ao paciente se deve a suave dispersão de ar quente ao longo da pele do paciente, as mantas de ar forçado transferem mais calor funcionando a uma temperatura relativamente Baixa.

**PALAVRAS-CHAVES:** Hipotermia inadvertida ou intencional. Perioperatório. Normotermia

[tdmartins@mmm.com](mailto:tdmartins@mmm.com) | [www.3M.com.br](http://www.3M.com.br)

### REFERÊNCIAS:

1. Young V, Watson M. Prevention of Perioperative Hypothermia in Plastic Surgery. *Aesthetic Surgery Journal*. 2006;551-571.

2. Sessler, DI. Perioperative Heat Balance. *Anesth.* 2000;92:578-596.

3. Sessler DI. Current concepts: Mild Perioperative Hypothermia. *New Engl J Med.* 1997; 336(24):1730-1737.