

**1198****MONITORIZAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL E AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS DE AQUECIMENTO UTILIZADOS NO TRANS-OPERATÓRIO**

Adriana Martin, Luciana Cadore Stefani, Elaine A. Felix, Francisco Carvalho Veras, Thiago Azevedo Della Bruna, Mauricio Goldbaum Junior, Patricia Gammerman, Stela Maris de Jesus Castro. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul (UFRGS). Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

**Introdução:** A hipotermia triplica o risco de complicações cardíacas e de infecções de feridas operatórias, aumenta a perda sanguínea e necessidade de transfusão, além de prolongar a hospitalização. É mais difícil tratar a hipotermia estabelecida do que preveni-la, por isso a monitorização da temperatura é indicada em todos os procedimentos cirúrgicos com duração maior que 30 minutos. Métodos de aquecimento ativo são indicados em procedimentos com perda de temperatura e seu uso é custo efetivo pois há um aumento significativo no risco de complicações associadas a alto custo quando a temperatura cai em média 1,50C.**Objetivos:** Avaliar a adesão dos anestesistas à monitorização da temperatura no trans-operatório, assim como ao uso de métodos de aquecimento ativo disponíveis. **Métodos:** Foi avaliado num único momento, 562 pacientes consecutivos na chegada a unidade de recuperação pós-anestésica do HCPA. Dados sobre a temperatura de admissão na SRPA, monitorização trans-operatória e uso de métodos de aquecimento ativo foram coletados. **Resultados:** Dos 585 avaliados 23% eram ASA I, 55% ASAI, 20% ASAII e 1,5% ASAIV. A monitorização da temperatura foi realizada em 27% dos casos no total e método de aquecimento usado em 25%. Dentre os métodos: o aquecimento com ar forçado foi usado em 10,6%, o colchão térmico em 9,2% e o cobertor térmico (Unique-Geratherm) em 4,4%. Nos procedimentos de alto risco a temperatura foi monitorizada em 53% dos casos e métodos de aquecimento usados em 45%. A média de temperatura de chegada na URPA foi de 35,20C, não sendo diferente entre as diferentes técnicas de anestesia ( $p=0,14$ ). **Discussão:** A manutenção da qualidade da assistência prestada deve ser periodicamente aferida para que efetivamente se implemente políticas de segurança e redução de risco nos pacientes cirúrgicos. A temperatura é considerada um monitor obrigatório nos EUA e Europa. A baixa adesão a monitorização trans-operatória e o baixo índice de uso de métodos de aquecimento, mesmo em procedimentos considerados de alto risco precisa ser gerenciada. Treinamento nos métodos de aquecimento disponíveis e adquiridos e instituição de protocolo assistencial serão efetivados. **Palavra-chave:** Hipotermia; monitorização trans-operatória; métodos de aquecimento.