



Trabalhos Científicos

Título: Influência Do Equipamento Sobre A Eficácia Da Ventilação Manual E Da Insuflação Sustentada Pulmonar Em Duas Populações: Instrutores E Não Instrutores De Reanimação Neonatal

Autores: CRISTIANE DO PRADO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FMUSP - DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL); RENATA S. MASCARETTI (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FMUSP - DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL); LUCIANA B. HADDAD (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL); LUCIANA A. V. LAPA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL); RUTH GUINSBURG (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL); FERNANDA B. ALMEIDA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL); CELSO M. REBELLO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FMUSP - DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL)

Resumo: INTRODUÇÃO: O uso do ventilador mecânico manual (Peça-T) resulta em melhor eficácia da ventilação quando comparado ao balão autoinflável. A insuflação sustentada (IS) na reanimação resulta em obtenção mais rápida do Vt, porém a habilidade de realizar ambos os procedimentos dependem do treinamento e equipamento usado pelo operador. OBJETIVO: Comparar a influência do equipamento e do treinamento dos instrutores do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) na eficácia da ventilação manual e na habilidade de realizar a manobra de IS, usando Peça-T e balão autoinflável. MÉTODOS: Um manequim foi ventilado durante 3 minutos por instrutores do PRN-SBP (Grupo Instrutores) e médicos não pertencentes ao programa (Grupo Controle), utilizando balão autoinflável (LIFESAVER Neonate Manual Resuscitator, USA) ou Peça-T (Babypuff, Fanem Ltda, Brasil). Ao término da ventilação foi realizada de uma manobra de IT (tempo=10seg; pressão inspiratória-PIP=20cmH2O). A leitura dos parâmetros da mecânica ventilatória: PIP, pressão expiratória final positiva (PEEP) e Vt foi realizada continuamente. Foi utilizado o teste t de Student e Qui-Quadrado para análise estatística, adotando-se um nível de significância de 0,05. RESULTADOS: Em relação ao Grupo Controle (n=59), o Grupo Instrutores (n=51) foi formado por indivíduos com maior idade ($46,8 \pm 6,5$ vs $41,2 \pm 10,6$ anos; $p < 0,01$); maior tempo de formado ($22,9 \pm 6,9$ vs $16,5 \pm 10,4$ anos; $p < 0,01$), maior experiência no exercício da neonatologia ($18,0 \pm 7,2$ vs $11,8 \pm 9,7$ anos; $p < 0,01$) e maior frequência de título de especialista em neonatologia (72,5% vs 47,5%; $p = 0,013$). O Vt foi menor com o uso da Peça-T no Grupo Instrutores ($23,2 \pm 6,6$ ml vs $31,3 \pm 10,8$ ml; $p < 0,05$) e Grupo Controle ($24,3 \pm 7,0$ vs $31,4 \pm 8,9$; $p < 0,05$) sem diferenças entre os grupos. A IS foi realizada com o PIP solicitado apenas com a Peça-T, tanto no Grupo Instrutores ($20,2 \pm 1,4$ vs $23,4 \pm 7,3$; $p < 0,05$) como no Controle ($20,6 \pm 1$ vs $25,2 \pm 7,3$; $p < 0,05$), com tempo de pressão máxima maior com o uso da Peça-T (Instrutores: $6,9 \pm 2,9$ seg vs $1,0 \pm 0,5$ seg; $p < 0,05$; Controle: $7 \pm 3,5$ seg vs $0,9 \pm 0,5$ seg; $p < 0,0$). CONCLUSÕES: Não houve influência do treinamento na eficácia da ventilação manual e na habilidade de realizar a manobra de IS, porém o uso do ventilador mecânico manual resultou em menor Vt, melhor nível e tempo de pressão aplicada durante a IS.