

31 DE MARÇO
A 2 DE ABRIL DE 2022
CENTRO DE CONVENÇÕES
SALVADOR - BA



Trabalhos Científicos

Título: Execução De Manobras De Reanimação Neonatal Após Treinamento Com Simulação Realística De Alta Fidelidade

Autores: MARIA FLORENCIA CONZI (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP), MANDIRA DARIPA KAWAKAMI (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP), MAIANA D M GUERREIRO (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP), BEATRIZ M MELLO (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP), ADRIANA SANUDO (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP), ANA CLAUDIA YOSHIKUMI PRESTES (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP), MILTON HARUMI MIYOSHI (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP), RUTH GUINSBURG (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP)

Resumo: Introdução: A simulação realística tem sido utilizada para treinar profissionais de saúde em habilidades técnicas, cognitivas e comportamentais. Objetivo: Comparar o tempo de indicação e execução dos procedimentos de reanimação neonatal ao início e ao término do treinamento com simulação realística de alta fidelidade. Método: Estudo de intervenção realizado com 23 equipes (2 pediatras e 1 enfermeiro) de 23 maternidades públicas de 18 estados brasileiros, em 2015-2016. A intervenção consistiu na atuação da equipe em cenários de reanimação com simulador (SimNewB, Laerdal®) dirigidos por facilitadores durante oito horas. Após a randomização por sorteio, 205 vídeos foram avaliados por dois observadores independentes, verificando-se a concordância pelo teste de correlação intraclasse. Comparou-se o tempo de indicação e de execução do procedimento ao início do primeiro e ao final do último cenário pelo teste de Wilcoxon pareado. Valores expressos em mediana (p25-p75). Resultados: Tempo de graduação dos 46 pediatras era 22 anos (13-26) e dos 23 enfermeiros de 8 anos (6-14). A concordância entre os observadores foi quase perfeita ou substancial para a maioria dos procedimentos. O tempo de execução dos passos iniciais reduziu de 28,5 segundos (19-43) para 17,5s (12,5-25,5) [p=0,003] e o tempo da instalação do oxímetro foi de 47,5s (34,0-63,5) ao início e de 36,5s (23-56) ao final. Houve decréscimo no tempo para iniciar a ventilação com pressão positiva (VPP) com máscara facial de 37,5s (31-67) para 25s (18,5-39) [p=0,01] com aumento de 31,6 ventilações/minuto (28,0-39,7) para 37,6 (33,6-53,5) [p=0,003]. O tempo de indicação de intubação orotraqueal diminuiu de 5,0s (3,5-8,0) para 3,5s (3,0-4,5) [p=0,003], sendo a 1ª tentativa com sucesso (1-1), sem alteração no tempo de execução de 20s (14-31) para 17s (13,5-31,0). As ventilações/minuto por cânula aumentaram de 38,2 (31-47) para 45,9 (32,8-53,5) [p=0,003]. A relação de compressões cardíacas/ventilações permaneceu em 2,6:1 (1,1-3,2) ao início e em 2,7:1 (1,7-3,2) ao final. Conclusão: A aplicação da simulação realística de alta fidelidade melhorou o tempo de execução dos passos iniciais e para o início da VPP, entretanto mais treinamento é necessário nas situações menos frequentes e de maior complexidade, como a massagem cardíaca acompanhada da ventilação na reanimação neonatal.