

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



## Trabalhos Científicos

**Título:** Efetividade Da Máscara Laríngea Na Ventilação Pulmonar Realizada Por Profissionais Sem Experiência Em Reanimação Neonatal.

**Autores:** JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), GUILHERME DA SILVA MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), ABDO EDUARDO G. TANNURI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), YURI CASTROPIL (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), GABRIELA CANAS FERNANDES LOPES (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), LUDMILA GERIOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), GRASIELA BOSSOLAN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP)

**Resumo:** Introdução: A máscara laríngea (ML) é uma opção de interface para a realização da ventilação com pressão positiva (VPP) em sala de parto, podendo ser manuseada por profissionais sem experiência em reanimação neonatal avançada. Objetivo: Comparar o tempo decorrido para o estabelecimento da VPP efetiva, realizada por indivíduos sem experiência em reanimação neonatal, utilizando máscara facial (MF), ML ou a cânula orotraqueal (COT). Métodos: Estudo experimental, utilizando manequim de simulação, com participação voluntária de graduandos de medicina e residentes de pediatria, todos sem experiência em sala de parto. Foi proposta uma situação simulada de reanimação neonatal onde os participantes foram orientados a proceder a VPP por meio da MF, ML ou pela cânula orotraqueal (COT). Considerou-se VPP efetiva quando os valores de PIP e PEEP foram alcançados e as curvas de fluxo e volume corrente (VC) estabelecidas. Variáveis estudadas: falhas para inserção da interface na primeira tentativa, tempo dispendido para obtenção de VPP efetiva e valores de PIP e PEEP. Os valores pressóricos, de fluxo e VC foram obtidos por meio de pneumotacógrafo acoplado a um sistema informatizado de aquisição de dados. Resultados apresentados em mediana e interquartis e comparados por ANOVA One-way e qui-quadrado no estudo das associações ( $P < 0,05$ ). Resultados: Participaram do estudo 50 voluntários. O tempo (mediana, P25-75) para VPP efetiva foi de 10s (8-13) com a MF, 15s (11-18) com a ML e 40s (28-73) com a COT ( $P < 0,001$ ). Com as três interfaces os valores de PIP variaram de 18-20 cmH<sub>2</sub>O e de PEEP e 4,5-5 cmH<sub>2</sub>O. Falhas para inserção na 1ª tentativa (MF vs ML vs COT) ocorreram em 0%, 8% e 48% respectivamente ( $P < 0,001$  para MF vs COT e ML vs COT). Conclusão: Neste modelo experimental, a ML foi tão efetiva quanto à MF para a realização da VPP e superior à ventilação com COT em relação ao tempo para obtenção da ventilação efetiva e à chance de falha na primeira tentativa. Os resultados sugerem que a ML é uma boa opção para obtenção da via aérea por profissionais sem experiência em reanimação neonatal.