

versal prospectivo que incluiu as 160 Residências em Pediatria brasileiras credenciadas pelo MEC em 2010. Os 52 coordenadores estaduais e adjuntos do PRN-SBP pesquisaram, em cada residência, o número de R1 e R2 matriculados e quantos fizeram o curso de reanimação neonatal do PRN-SBP durante a residência (R1 em 2010 e R2 em 2009 ou 2010). Foi realizada a análise descritiva por região e UF brasileira. **Resultados:** Nas 139 residências pesquisadas (excluídas 15 por não possuírem residentes matriculados e 6 por informações incompletas), estavam matriculados 1.831 residentes (950 R1 e 881 R2), assim distribuídos por região: Norte 3%, Nordeste 14%, Sudeste 62%, Sul 14% e Centro-Oeste 7%. Foram treinados 593 R1 (62%) e 722 R2 (82%), totalizando 1.315 (72%). A frequência de residentes treinados, por região, foi: Norte 83% (PA 47%, AC, AM, AP, RO e RR 100%), Nordeste 56% (SE 0%, PE 39%, BA 40%, CE 54%, PB 61%, AL, MA, PI e RN 100%), Sudeste 76% (MG 45%, RJ 68%, ES 72% e SP 91%), Sul 72% (RS 64%, SC 67% e PR 82%) e Centro-Oeste 59% (DF 32%, MT 50%, MS 86% e GO 94%). **Conclusão:** As Regiões Norte, Sudeste e Sul, que concentram 79% dos residentes matriculados, alcançaram elevadas taxas de treinamento em reanimação neonatal. Concluíram a residência sem treinamento 18% dos residentes brasileiros. Esforços para atingir a meta de treinar todos os residentes em pediatria precisam ser intensificados.

PC-16 - AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS PERINATAIS EM RECÉM NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO (RNMBP) NAS MATERNIDADES PARTICIPANTES DO PROJETO SUS-BRASIL E NA REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS

JOSE MARIA LOPES¹, OLGA BONFIM¹, PROJETO SUS BRASIL(MS), REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS (RBPN) ¹INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA-FIOCRUZ

A mortalidade neonatal representa hoje mais de 50% da mortalidade infantil e muitos problemas que acometem os recém nascidos ocorrem justamente no momento do parto. Práticas perinatais adequadas são fundamentais para a boa evolução de RNMBP e tem impacto na redução da asfixia perinatal. **Objetivo:** Analisar as práticas de reanimação em RNMBP e tratamento nas primeiras horas de vida num grupo de maternidades participantes do Projeto SUS Brasil, tendo como referência os dados da RBPN. **Métodos:** Analisamos os dados coletados em todos os RNMBP (peso inferior a 1500 g) de 42 maternidades das principais capitais do País e das 16 Unidades da RBPN. Verificamos os dados de nascimento, apgar, uso de reanimação, uso de corticoide antenatal(CE) e surfactante. Utilizamos os dados da RBPN como referência nas comparações efetuadas. Análise estatística foi realizada com Qui quadrado. **Resultados:** Observamos uma diferença significativa na utilização do CE nas maternidades (44%) VS na RBPN (62%) $p < 0.01$. O uso de reanimação foi semelhante nas maternidades e RBPN (74% VS 73%) $p > 0.05$. Na estratificação dos procedimentos notamos diferenças, caracterizadas por maior uso de ambú e máscara e menor taxa de intubação na RBPN VS Maternidades (70% VS 54% e 46% VS 50%). Observamos também menor uso de surfactante na sala de parto e em algum momento, na RBPN VS Maternidades (4% VS 24% e 53% VS 63%). A recuperação do apgar menor ou igual a três no primeiro minuto foi semelhante nos dois grupos (69% VS 71%). **Conclusão:** 1) Baixo uso de corticóide antenatal e maior uso de surfactante nas Maternidades VS RBPN. 2) Necessidade de reanimação semelhante e pequenas diferenças na estratificação dos procedimentos. 3) Eficácia na reanimação traduzida pela recuperação do apgar nas Maternidades e RBPN.

PC-17 - AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DA VENTILAÇÃO NA REANIMAÇÃO NEONATAL COM O USO DE BALÃO AUTOINFLÁVEL TRADICIONAL VS VENTILADOR MANUAL (BABYPUFF®)

JOSÉ MARIA DE ANDRADE LOPES, PAOLA AZARA TABICAS LIMA, JOÃO HENRIQUE CARVALHO LEME DE ALMEIDA, JOSÉ ROBERTO DE MORAES RAMOS, BÁRBARA DEBEVEC - IFF-FIOCRUZ/RJ

Introdução: Aproximadamente 3 a 5% dos recém-nascidos (RN) necessitam de reanimação, anualmente e uma adequada ventilação é a chave do sucesso. Ao nascimento, um entre dez RN necessita de ventilação com pressão positiva para iniciar e/ou manter movimentos respiratórios efetivos. A mesma pode ser realizada com balão ou ventilador manual. Inexistem, em nosso meio, estudos comparativos destes ventiladores. **Objetivo:** Comparar a adequação da ventilação manual entre o balão autoinflável e Babypuff®. **Métodos:** Médicos do Departamento de Neonatologia, com curso de reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria há menos de 2 anos ou com 4 anos ou mais de experiência em reanimação neonatal, participaram do estudo. Os participantes foram submetidos a duas sessões de treinamento de 10 minutos, onde observaram a expansão do tórax do manequim neonatal (Laerdal) com pressões fixadas em 20(PIP) e 5(PEEP) x 40 incursões por minuto. Os testes foram realizados no laboratório de função pulmonar, sendo as pressões registradas por transdutores de pressão (Validyne) conectados a um computador para armazenamento dos dados. Após os testes, os participantes realizaram um período (20 segundos) de ventilação com os dois aparelhos, observando o manequim, mas sem acesso às pressões geradas. Analisamos as pressões geradas com os dois aparelhos e comparamos a experiência dos operadores (staffs vs residentes), com aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** Houve grande variação nas pressões geradas com os dois aparelhos. As pressões obtidas com o balão foram significativamente menores que com o Babypuff® - média 13,2 +/-5,0 cmH2O (6,1 a 26,1) cmH2O vs 17,9 +/-2,6 cmH2O (8,9 a 20,7), $p < 0.02$. Observamos diferença estatisticamente significativa entre as pressões obtidas por staffs e residentes com o Babypuff® - 18,6 +/-1,6 cmH2O vs 16,8 +/-3,4 cmH2O, $p < 0,04$. **Conclusão:** Observamos geração insuficiente de pressão e grande variabilidade em ambos aparelhos. Entretanto os resultados obtidos com o Babypuff foram melhores.