



Trabalhos Científicos

Título: Análise Epidemiológica De Via Aérea Difícil Em Uma Unidade De Referência No Atendimento À População Neonatal No Brasil.

Autores: GABRIELA ROSA DE FUCIO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), CLAUDIA FERREIRA GONÇALVES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), GABRIELLY PASCOA NEGRETI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), CELSO MOURA REBELLO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), ROMY SCHMIDT BROCK ZACHARIAS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE))

Resumo: Introdução: O termo 'via aérea difícil' (VAD) é definido como a necessidade de três ou mais tentativas de laringoscopia para uma intubação bem-sucedida. Sua incidência é mais alta na população neonatal em comparação com outras faixas etárias. As intubações nesse grupo estão associadas a uma taxa significativa de eventos adversos, tornando crucial o desenvolvimento de estratégias para reduzir as taxas de VAD e prevenir suas complicações. Portanto, é de grande importância identificar os fatores de risco para VAD, particularmente os modificáveis, para diminuir as suas complicações nessa população.
Objetivos: Avaliar a incidência de VAD em recém-nascidos de um hospital terciário privado e identificar os fatores de risco associados à sua ocorrência assim como as suas complicações.
Metodologia: Foi conduzido um estudo de coorte retrospectiva por meio da análise de prontuários médicos de recém-nascidos intubados na sala de parto e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no período de julho de 2022 a julho de 2024. Usando a definição de VAD como a necessidade de três ou mais tentativas de laringoscopia para uma intubação bem-sucedida, os pacientes foram alocados em dois grupos (com e sem VAD) e comparados quanto às seguintes variáveis: características do paciente (idade gestacional, peso ao nascer, sexo, classificação gestacional e presença de malformações congênitas), características da intubação (número de tentativas, indicação do procedimento, uso de sedação ou pré-medicação, e utilização de videolaringoscopia), experiência do responsável pela intubação (assistentes com experiência de mais e menos de 5 anos e médico residente) e ocorrência de complicações (bradicardia, lesão oral ou de vias aéreas, pneumotórax e hemorragia intracraniana). A amostra foi de conveniência e a análise estatística foi por teste t de Student, com Mann-Whitney para dados não paramétricos e teste do qui-quadrado ou exato de Fisher para dados qualitativos (conforme o mais adequado). O nível de significância foi de 0,05.
Resultados: Foram coletados dados de 154 intubações em 96 pacientes. A incidência VAD foi de 14,9%, e a taxa de reintubações foi de 59,7%. Os RN com diagnóstico de VAD tinham menor idade gestacional ao nascer (28,1sem [25,9-32,9 vs 34,7sem [28,3-38,1], mediana [intervalo interquartil], p=0,005), peso de nascimento (915g [650-1625] vs 2070 [912-3035], p=0,008) sem diferenças para gênero, classificação gestacional ou presença de malformações (p>0,005). O grupo VAD necessitou de um maior número de tentativas de intubação (3 [3-3] vs 1 [1-2], p<0,01). Não se observaram diferenças na experiência do responsável pela intubação e na ocorrência de complicações (bradicardia, lesão oral ou de vias aéreas, pneumotórax e hemorragia intracraniana).
Conclusão: A taxa de VAD foi semelhante à reportada na literatura (14,9%), estando associada à menor idade gestacional e peso ao nascer, necessitando de um maior número de laringoscopias para sucesso do procedimento.