

352**IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA FALHA DE INTUBAÇÃO TRAQUEAL POR LARINGOSCOPIA DIRETA: ESTUDOS DE CASOS E CONTROLES**

Larissa Schultz, Renata Vina Coral, Jaqueline Betina Broenstrup Correa, Douglas Dreyer Nunes, Pedro Henrique Iaione Beltrame, Luciana Cadore Stefani. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

O manejo da via aérea é uma das pedras fundamentais da prática anestésica e o primeiro passo de muitos protocolos de atendimento de emergência na área da saúde. O reconhecimento de que uma via aérea em risco compromete qualquer outro esforço de cuidado ao paciente torna imperativo que os profissionais da área estejam familiarizados com o diagnóstico e o manejo adequado de uma via aérea segura. O Mallampati foi um dos primeiros a propor uma classificação de dificuldade de laringoscopia com base na visualização, ou não, de estruturas da orofaringe. Os estudos por ele realizados apresentam, no entanto, falha metodológica. O objetivo deste estudo foi identificar a existência de falha de intubação traqueal por laringoscopia direta na população adulta, no ambiente anestésico cirúrgico de hospital geral universitário e comparar os casos identificados de falha de intubação com controles quanto a visualização da cavidade oral segundo as classes de Mallampati (teste original - I, II e III). A seleção de controles foi feita por amostragem de conveniência, a partir da escala cirúrgica, pareados por especialidade cirúrgica, no prazo máximo de 3 meses após o evento, sendo selecionados 3 controles para cada caso. Para registro e análise dos dados, foi utilizada fotografia da cavidade oral dos pacientes e estas foram avaliadas por dois anesthesiologistas experientes, não vinculados ao projeto e cegados. Para análise estatística, foi utilizado o teste exato de Fisher. No período de 1 ano, foram relatados 11 casos e 33 controles. Os resultados mostraram que pacientes com classe I e II de Mallampati não são indicativos de falha de intubação traqueal. Já pacientes com classe III tanto podem ter ou não falha de intubação. Conclui-se com os resultados obtidos até o momento que pacientes com classes I e II é suficiente que o kit de via aérea difícil esteja acessível no bloco cirúrgico, já os pacientes classe III necessitam do kit em sala cirúrgica, como plano B facilmente acessível. O estudo permanece em andamento para atingir um maior número de casos e controles. Palavra-chave: via aérea; Mallampati; falha de intubação traqueal. Projeto 110529