




## MANEJO DA VIA AÉREA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: INDICAÇÕES, TÉCNICAS, ESTRATÉGIAS E DESAFIOS

 <https://doi.org/10.56238/isevmjv4n2-004>

Recebimento dos originais: 10/02/2025

Aceitação para publicação: 10/03/2025

### **Geovanna Araújo Maciel**

Graduanda em Medicina

Afya – Faculdades de Ciências Médicas - campus Itabuna

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/9621422481395770>

E-mail: [araujoo.geovanna@gmail.com](mailto:araujoo.geovanna@gmail.com)

### **Ana Carolina Beltrami**

Graduanda em Medicina

Universidade Brasil - campus Fernandópolis – SP

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/7539875357639717>

E-mail: [anacarolina\\_beltrami@hotmail.com](mailto:anacarolina_beltrami@hotmail.com)

### **Suzana Mateus Alexandrino de Brito**

Graduanda em Medicina

Universidade Nove de Julho – Campus Mauá

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/6926742148672114>

E-mail: [suzana.brito@uni9.edu.br](mailto:suzana.brito@uni9.edu.br)

### **Anna Claudia Espelho de Almeida**

Graduanda em Medicina

Universidade Nove de Julho – Campus Mauá

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/5995601044291979>

E-mail: [annaclaudiaespelho@gmail.com](mailto:annaclaudiaespelho@gmail.com)

### **Paloma do Nascimento Ribeiro**

Graduanda em Medicina

Universidade Nove de Julho – Campus Mauá

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9019851689613798>

E-mail: [paloma\\_nri@uni9.edu.br](mailto:paloma_nri@uni9.edu.br)

### **Adriana Vieira Alvarenga**

Graduanda em Medicina

Universidade Nove de Julho – Campus Mauá

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/9426660030292782>

E-mail: [adriana.alvarenga@uni9.edu.br](mailto:adriana.alvarenga@uni9.edu.br)

### **Lucas Henrique dos Reis Godoi**

Graduando em Medicina

Universidade Federal do Acre

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6857223922138572>

E-mail: [lucas.rique1@hotmail.com](mailto:lucas.rique1@hotmail.com)



**Maria Luiza Moura Sousa Silva**  
Graduanda em Medicina  
Centro universitário Uninovafapi - Piauí  
E-mail: mouramarialuiza11@gmail.com

**Iago Santos Souza**  
Graduando em Medicina  
Afyá – Faculdades de Ciências Médicas - campus Itabuna  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/5035203621052866>  
E-mail: souzas.iago@gmail.com

**Emilly Fernanda de Souza Marques**  
Graduanda em Medicina  
Afyá – Faculdades de Ciências Médicas - campus Itabuna  
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1751537286173806>  
E-mail: emillyfmarques@gmail.com

**Flávia Baptista Meneguetti**  
Graduanda em Medicina  
Universidade Nove de Julho – Campus Mauá  
E-mail: flavia.meneguetti@uni9.edu.br

**Sara Evelyn Silva Macedo**  
Graduanda em Medicina  
Universidade Federal do Acre  
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2238231716704158>  
E-mail: evelynsara97@gmail.com

**Paulo Henrique Coimbra de Oliveira**  
Graduando em Medicina  
Universidade Federal do Acre  
E-mail: paulohco77@hotmail.com

**Manuela de Souza Vial**  
Graduanda em Medicina  
Universidade Federal do Acre  
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0231419777479861>  
E-mail: sadsmanu@yahoo.com.br

**Pedro Henrique Costa de Castro**  
Graduando em Medicina  
Universidade Federal do Acre  
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1034152631596453>  
E-mail: pedro.costadecastro@gmail.com

**Fernanda Nathália Sousa Santana**  
Graduanda em Medicina  
Centro Universitário Uninovafapi – Piauí  
E-mail: fer.nanda02@hotmail.com



**Maria Fernanda Braga de Andrade**

Graduanda em Medicina

Universidade Federal do Acre

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/1489335797761897>

E-mail: [fernandda2001@gmail.com](mailto:fernandda2001@gmail.com)

## RESUMO

A insuficiência respiratória ocorre quando o sistema respiratório não é capaz de suprir as demandas de oxigênio do organismo. Ou seja, oxigênio é insuficiente ou não é eliminado CO<sub>2</sub> adequadamente, assim se acumulando na corrente sanguínea. É classificada em dois principais tipos: tipo I (hipoxêmica), caracterizada por PaO<sub>2</sub> abaixo de 60 mmHg, e tipo II (hipercápnica), com PaCO<sub>2</sub> acima de 50 mmHg. O tipo I resulta de alterações na oxigenação (como SDRA ou pneumonia), enquanto o tipo II está relacionado à hipoventilação (como em intoxicações ou doenças neuromusculares).

O manejo eficaz da insuficiência respiratória exige a priorização da via aérea. Métodos básicos, como cânula nasal e máscaras de oxigênio, atendem situações leves a moderadas, enquanto dispositivos avançados, como intubação orotraqueal, são indispensáveis para casos graves e críticos. A intubação, padrão-ouro em insuficiência respiratória aguda grave com rebaixamento de nível de consciência, pois protege a via aérea, melhora a ventilação e permite administração de medicamentos.

Manobras como Head-Tilt, Jaw-Thrust e dispositivos como a cânula de Guedel são essenciais para manter a via aérea pérvia em emergências. Técnicas avançadas, como cricotireoidotomia, são utilizadas em situações extremas. A preparação da equipe e do material, incluindo checklist de equipamentos, é vital.

Desafios para manter a oxigenação, ventilação e via aérea pérvia incluem, o reconhecimento de via aérea difícil, limitação de recursos e complicações como aspiração ou trauma. A capacitação contínua da equipe e avanços tecnológicos, como videolaringoscópios, têm melhorado os desfechos.

Em emergências, o manejo adequado da via aérea, adaptado à situação clínica, é crucial para estabilizar o paciente, prevenir desfechos desfavoráveis e garantir a eficácia da oxigenação e ventilação.

**Palavras-chave:** Via Aérea. Emergência. Indicações. Estratégias. Desafios.

## 1 INTRODUÇÃO

O manejo da via aérea é uma competência essencial para a prática clínica de profissionais de saúde que atuam em situações de emergência pré e intra-hospitalar. A incapacidade de manter a via aérea pérvia, assim como a incapacidade de oxigenação e de ventilação, podem levar a consequências fatais, como hipóxia, lesão cerebral, parada cardiorespiratória e morte (BRAGA et al., 2023).

As vias respiratórias são responsáveis por conduzir o ar até os pulmões, sendo fundamentais para levar o oxigênio até os alvéolos para possibilitar a hematose, as trocas gasosas. Pode ser dividida anatomicamente como via aérea superior, com as estruturas que estão presentes fora da cavidade torácica, como a cavidade nasal, faringe e laringe. A via aérea inferior é composta por estruturas que estão presentes na caixa torácica, como a traqueia, brônquios, bronquíolos e alvéolos. Também podemos classificar a via aérea como porção condutora e porção e respiratória (CONSERVA et al., 2024).

Essas estruturas possuem diferentes funções que permitem aquecer, umidificar, filtrar e conduzir o ar, para os alvéolos onde ocorrerão as trocas gasosas, permitindo, dessa forma, a respiração celular aeróbica. Para que isso seja possível, existe uma série de interação de órgãos e sistemas, desde o controle central pelo bulbo no tronco cerebral até a passagem de O<sub>2</sub> e gás carbônico na membrana alveolocapilar (SANTANA et al., 2020).

A ventilação é um processo fisiológico que depende da integridade e do bom funcionamento dos sistemas nervoso central, respiratório e cardiovascular. Esse mecanismo pode ser alterado por diversos fatores como as alterações da permeabilidade da via aérea, seja por um corpo estranho, secreções, caída de base de língua em pacientes inconscientes, em situações de obstrução de fluxo como nas crises de broncoespasmo, e também em situações com alteração na permeabilidade da membrana alveolocapilar, como em pacientes com fibrose pulmonar, edema agudo de pulmão, doença obstrutiva crônica, asma, pneumonias entre outras (MIGUEL et al., 2024).

As principais indicações para o manejo de via aérea em emergências são, insuficiência respiratória aguda, obstrução de via aérea por trauma ou corpo estranho, estado mental alterado, com risco de aspiração e necessidade de ventilação mecânica em pacientes críticos por emergência ou para promover uma ventilação protetora visando um mal prognóstico em horas seguintes (BRAGA et al., 2023; PEREIRA et al., 2022).

A Insuficiência Respiratória é uma condição que representa a situação da incapacidade do sistema respiratório incapaz de fornecer suprimento de O<sub>2</sub> suficiente para a manutenção do

funcionamento do organismo causando alteração na oxigenação ou na incapacidade de eliminar gás carbônico de maneira adequada por uma alteração da ventilação. Essas alterações são potencialmente fatais se forem intensas e não serem abordadas de maneira correta. Pois acarretam riscos potenciais à vida, visto que os tecidos não sobrevivem sem a presença de O<sub>2</sub> (SANTOS et al., 2020).

Para o manejo dessas situações clínicas podemos utilizar alguns dispositivos de via aérea como máscara de oxigênio simples, máscara venturi, catéter nasal, máscara não-reinalante, máscara bolsa-válvula e dispositivos necessários para manter via aérea pervia como cânulas orofaríngeas ou nasofaríngeas. E em situações de maior gravidade e segundo a necessidade do paciente podemos utilizar técnicas mais avançadas como a intubação orotraqueal, e até mesmo métodos cirúrgicos como a cricotireoidotomia e a traqueostomia (CONSERVA et al., 2024).

Diante da diversidade de cenários clínicos e gravidade das condições encontradas em emergências, é crucial conhecer as indicações clínicas para cada tipo de método de oxigenação ou de ventilação, assim como as manobras e técnicas disponíveis, estratégias eficazes e os desafios associados ao manejo da via aérea. Este conhecimento permite uma abordagem estruturada e aumenta as chances de sucesso na intervenção (BRAGA et al., 2023).

## 2 OBJETIVO

O objetivo geral deste estudo é analisar o manejo da via aérea em situações de emergência, abordando as principais indicações clínicas, materiais necessários, técnicas utilizadas, estratégias para maximizar a segurança e eficácia do procedimento e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. O intuito é fornecer uma visão abrangente e prática para a aplicação no contexto clínico.

Os objetivos específicos

1. Determinar as indicações do manejo da via Aérea
2. Citar quais são os dispositivos de via aérea adequados para oxigenação e ventilação
3. Estipular as estratégias para o sucesso de uma via aérea adequada
4. Estabelecer os principais desafios do manejo de via aérea

## 3 METODOLOGIA

Considerando que os estudos teóricos se configuram como base indispensável para pesquisas de campo e laboratoriais, optamos pela realização de aprofundamento conceitual e busca

de dados oficiais sobre o objeto de estudo permitindo o conhecimento da realidade bem como a possibilidade de reflexão crítica sobre o assunto no âmbito da realidade brasileira.

Assentados no entendimento de Creswell (2007) para quem a Revisão de Literatura se configura como etapa preliminar de estudos científicos então a pesquisa trata-se de Revisão de bibliografia na qual foi utilizado como base do estudo artigos publicados nas bases de literatura National Library of Medicine (Pubmed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science, Lilacs e Periódicos Capes por descritores obtidas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS.

Esta é uma pesquisa de revisão bibliográfica de artigos publicados nas bases de literatura National Library of Medicine (Pubmed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science, Lilacs e Periódicos Capes por descritores obtidas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS. Foi realizada busca pelos descritores: Airway AND Emergency AND Indications em "Todos os campos".

Para a seleção dos artigos, as seguintes etapas foram seguidas: (I) busca de artigos nas bases de dados; (II) leitura de títulos e resumos, com análise de acordo com os critérios de elegibilidade e; (III) análise de texto completo dos trabalhos, sendo incluídos na revisão sistemática apenas aqueles requeridos pelos critérios de inclusão e não possuísem nenhum dos critérios de exclusão.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos publicados foram elegíveis ao atenderem aos seguintes critérios: (1) estudos que envolvem o manejo da via aérea em situações de emergência; (2) estudos que tiveram como objeto de estudo as indicações, técnicas, estratégias e desafios do manejo de via aérea em situações de emergência; (3) artigos publicados nos últimos 4 anos. Não houve restrições quanto ao tamanho da amostra ou à língua estrangeira.

Como critérios de exclusão, foram excluídos os artigos que: (1) publicados antes de 2020; (2) estudaram situações que não incluem o manejo da via aérea em situações de emergência; (3) duplicados; (4) não tinham relação direta com o manejo da via aérea, suas indicações, técnicas, estratégias e desafios;

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Insuficiência Respiratória é uma condição clínica que representa a situação onde o sistema respiratório é incapaz de fornecer suprimento de O<sub>2</sub> suficiente para a perfusão dos tecidos ou é representado pela incapacidade de eliminar gás carbônico (CO<sub>2</sub>) de maneira adequada por uma alteração na ventilação. É uma síndrome resultante de várias etiologias pulmonares e não

pulmonares. Pode ser classificada de várias maneiras, como o seu tipo fisiopatológico, tipo I (hipoxêmica) e Tipo II (Hipercapnica), segundo seu tempo de instalação através da gasometria arterial, aguda ou crônica (MIGUEL et al., 2024).

Os critérios gasométricos arteriais que definem a insuficiência respiratória tipo I (hipoxêmica) são  $paO_2$  abaixo de 60 mmHg e geralmente a  $paCO_2$  está normal ou diminuída. Ou seja, existe uma alteração na oxigenação e não na ventilação. Seu mecanismo fisiopatológico é representado por alterações na ventilação, e sim por hipoxemia decorrente de alterações da difusão ou da relação ventilação/perfusão, como ocorre na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Também pode ser causada por etiologias cardiogênicas, caracterizadas por pressão capilar pulmonar acima de 18 mmHg, como na insuficiência cardíaca congestiva ou não cardiogênicas, com pressão capilar pulmonar abaixo de 18 mmHg como é representado pela pneumonia e pela SDRA (MELO et al., 2022).

Já os critérios gasométricos arteriais que definem a insuficiência respiratória insuficiência tipo II (Hipercapnica), são a  $paCO_2$  acima de 50 mmHg. Esta ocorre pela alteração da ventilação alveolar, ou seja, hipoventilação causando eliminação inadequada de  $CO_2$ . Isso ocorre nas intoxicações por barbitúricos, opioides, acidente vascular cerebral e nas doenças neuromusculares, como trauma raquimedular e miastenia gravis. Pode ocorrer também na asma e DPOC, por obstrução ao fluxo aéreo (GAWLINSKI et al., 2023).

Os critérios para determinar o tempo de instalação, além da clínica do paciente, são representados pela compensação do pH pelos mecanismos contrarreguladores, principalmente a compensação renal representando uma situação mais crônica de insuficiência respiratória (BUSANELLO et al., 2021).

Vale a pena ressaltar que pacientes com hipoxemia grave, tipo I, também podem evoluir, mais tardiamente, para fadiga muscular com consequente hipoventilação alveolar, resultando assim em uma insuficiência tipo II (REIS et al., 2023).

Geralmente os mecanismos de regulação do pH são representados pelo sistema de tampão que ocorre de segundos a minutos, pelos mecanismos respiratórios de minutos a horas e por fim por mecanismos renais de horas a dias (AMERICAN et al., 2022).

Essas situações de insuficiência respiratória exigem um manejo adequado de via aérea, pois sem esses conhecimentos e seus dispositivos o paciente pode ter hipoxemia grave, levando a uma parada cardiorespiratória e até mesmo a óbito. Vale a pena ressaltar a importância de manter a via aérea permeável, sendo a primeira conduta frente ao paciente com insuficiência respiratória ou em uma parada cardiorespiratória (CONSERVA et al., 2024).

Pode ser feita essa permeabilidade através de manobras especiais como Head-Tilt + Chin-Lift: inclinação da cabeça + elevação do queixo para abertura de via aérea em paciente sem trauma na cervical. A manobra de Jaw-Thrust consiste em tracionar a mandíbula paciente trauma com possível trauma de cervical. A Manobra de Heimlich: Para abertura de via aérea em um paciente engasgado, com corpo estranho. Pode-se utilizar também a Cânula de Guedel, para pacientes com rebaixamento de nível de consciência sem reflexo de tosse ou de vômito, para impedir oclusão da via aérea por queda de base de língua (DA SILVA et al., 2022; BARBOSA et al., 2022;).

As principais indicações para o manejo da via aérea em emergências incluem:

- Insuficiência respiratória aguda;
- Obstrução de via aérea por trauma ou corpo estranho;
- Estado mental alterado, com risco de aspiração;
- Necessidade de ventilação mecânica em pacientes críticos.

O reconhecimento precoce necessidade manobras de desobstrução e de dispositivos de via aérea são essenciais para evitar desfechos adversos desfavoráveis, e possibilitar o sucesso da oxigenação e ventilação. No entanto é importante que o profissional de saúde esteja preparado para as possíveis falhas de via aérea. Para isso, escalas como a *Mallampati* e critérios de difícil intubação, podem ser utilizados como ferramentas preditivas para preparação para uma possível intubação (DA SILVA et al., 2022).

As técnicas de manejo da via aérea variam desde métodos básicos, como manobras de abertura de via aérea e dispositivos simples para oxigenação e ventilação, até intervenções avançadas e cirúrgicas. A escolha desses dispositivos deve ser estipulada de acordo com as necessidades e pela situação clínica e laboratorial do paciente, assim como os métodos disponíveis no momento da intervenção (YAMASHITA et al., 2024).

Podemos classificar como métodos básicos, as primeiras abordagens úteis na manutenção inicial da oxigenação em situação de urgência ou emergência. Os dispositivos básicos para oxigenação incluem o catéter nasal, máscara de oxigênio, máscara de venturi, máscara bolsa-válvula e cânulas orofaríngeas ou nasofaríngeas e máscara não-reinalante (BRAGA et al., 2023).

A cânula nasal, também conhecida como cateter de oxigênio, pode fornecer até 44% de oxigênio. É um bom dispositivo para ser usado inicialmente em situações de hipoxemia leve a moderada. É um sistema de baixo fluxo, em que o oxigênio ofertado se mistura com o ar ambiente, e a oferta de oxigênio estimada aumenta 4% com o aumento do fluxo em 1 L. Ofertando 1 L/min de O<sub>2</sub>, é possível garantir uma oferta de 24%, em 2 L/min de 28%, 3 L/min de 32%, 4 L/min de 36%, 5 L/min de 40% e 6 L/min de 44% (FROTA et al., 2020; CARVALHO et al., 2022).

A máscara facial é um dispositivo que pode fornecer até 60% de oxigênio. Através de um sistema de alto fluxo, pode ser ajustado entre 6 e 15 L/min. Esta indicada para pacientes com hipoxemia moderada/severa, especialmente em pacientes taquipneicos que respiram pela boca. Já a máscara facial com reservatório de oxigênio, fornece até 100% de oxigênio. Sua utilização demanda alto fluxo de oxigênio, de 10 a 15 L/min para manter o reservatório de oxigênio sempre repleto do gás (SÉ et al., 2021).

A Máscara de Venturi permite um ajuste mais preciso da FiO<sub>2</sub> oferecida ao paciente. Os níveis de oxigênio oferecidos são de 24 a 50%, seguindo uma tabela-padrão, de acordo com a válvula reguladora que tiver sendo utilizada. Através da troca da válvula reguladora, é possível um ajuste mais preciso da fração oferecida de oxigênio. A válvula azul oferta 24% de O<sub>2</sub>, a amarela 28%, a branca 31%, a verde 35%, a vermelha 40% e a laranja 50%. Ela é amplamente utilizada em pacientes retentores de CO<sub>2</sub> com hipercapnia crônica, e sua utilização reduz a chance de induzir narcose por hiperóxia indesejada (FROTA et al., 2020).

Outros dispositivos básicos utilizados, porem com o principal objetivo a ventilação e não somente a oxigenação, podemos destacar o dispositivo bolsa-válvula e a bolsa-valva-máscara, conhecida também como o AMBU. O dispositivo bolsa-válvula consiste em uma bolsa auto inflável e em uma válvula unidirecional que pode ser utilizado em conjunto com máscara, tubo endotraqueal ou outros dispositivos de via aérea (CONSERVA et al., 2024).

A bolsa-valva-máscara, conhecida como AMBU, é um dispositivo de ventilação, para pacientes com ou sem dispositivo avançado de vias aéreas. Pode-se ventilar com máscara ou diretamente no tubo orotraqueal. Quando se usa a bolsa-valva-máscara associada a um reservatório de oxigênio, a fração inspirada de oxigênio é de praticamente 100%. Esta indicada em procedimentos rápidos, assim como na pré-oxigenação para a obtenção de via aérea avançada (SMITH et al., 2021).

Já as técnicas avançadas, chamadas também de via aérea definitiva (que possuem um balonete insuflado na traqueia) incluem intubação orotraqueal, e alguns métodos cirúrgicos como a cricotireoidotomia e traqueostomia. A intubação orotraqueal é o padrão-ouro para pacientes que necessitam de ventilação invasiva, em situação de instabilidade hemodinâmica ou incapacidade de manter a via aérea funcionante, enquanto a cricotireoidotomia é utilizada como medida de resgate, quando a intubação tem alguma contraindicação ou onde ela não foi suficiente para manter uma adequada ventilação (COOK et al., 2024).

A intubação orotraqueal é a técnica mais eficaz para a proteção e o controle das vias aéreas, assim como para a estabilização da insuficiência respiratória aguda e ajuste de parâmetros na

gasometria arterial. É feita através da inserção de um tubo via orotraqueal. E permite assim a administração de frações elevadas de oxigênio, mantém a via aérea pérvia, permite a administração de algumas drogas por meio da via aérea, como a vasopressina, atropina, naloxona, epinefrina e lidocaína e protege a via aérea da aspiração gástrica, secreções e sangue da orofaringe (GRANATO et al., 2022).

A indicação para a intubação existe em 3 situações, quando há falha ou dificuldade para manter a via aérea pérvia, quando há falha ou dificuldade para manter a oxigenação ou a ventilação, ou quando o paciente tem prognóstico ruim e ele vai evoluir no futuro próximo para a IOT, nesse momento faço como medida protetora para evitar fadiga do paciente (GOMES et al., 2022).

A realização da escolha adequada da via aérea assim como seu adequado uso são fundamentais para o sucesso da ventilação e/ou oxigenação, ou seja, aplicação das estratégias adequadas é determinante para o sucesso do manejo da via aérea (BRAGA et al., 2023).

Uma adequada preparação consiste em um uso de checklist para garantir a presença de equipamentos necessários como, laringoscópios, tubos endotraqueais, dispositivos supra glóticos, pontos de aspiração, pontos de oxigênio, pré-oxigenação adequada, drogas sedativas ou relaxantes neuromusculares se necessários, entre outros (FILGUEIRA et al., 2020).

Assim como existe a necessidade de preparação do material, também existe a necessidade de preparação da equipe médica, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Através de treinamento regular e atualizações sobre técnicas e indicações. Assim como a necessidade de capacitação da equipe para trabalhar em situações de alta pressão (RAMOS et al., 2022).

Entre os principais desafios do manejo desses pacientes em situações de necessidade de via aérea podemos destacar, a importância do reconhecimento de via aérea difícil. Identificar previamente as características anatômicas, clínicas e funcionais que possam dificultar as intervenções. Outro fator é a falta de equipamentos no estabelecimento de saúde ou no manejo do paciente pré-hospitalar ou a falta de experiência do médico e de sua equipe, principalmente em cenários de baixa infraestrutura, como hospitais rurais ou regiões remotas (LIMA et al., 2020).

Existem outras complicações importantes que podem dificultar o manejo, como trauma na via aérea, aspiração ou hipóxia durante a tentativa de intubação. O manejo da via aérea em situações de trauma ou parada cardiorrespiratória pode ser ainda mais desafiador devido ao tempo limitado para intervenção e à instabilidade hemodinâmica do paciente (KAPLAN et al., 2022).



## 5 CONCLUSÃO

O manejo eficaz da via aérea em situações de emergência é uma habilidade vital que a equipe de saúde em ambiente extra e intra-hospitalar deve saber conduzir de forma adequada. Para isso, essa habilidade requer treinamento contínuo, conhecimento técnico robusto e uso de estratégias adequadas. As técnicas devem ser adaptadas ao contexto clínico do paciente, levando em consideração sua saturação ou esforço respiratório, sempre priorizando a segurança e a estabilização do paciente (BRAGA et al., 2023).

Apesar dos desafios como a via aérea difícil, falhas na intubação, o avanço de dispositivos tecnológicos, como videolaringoscópios, e o uso de protocolos estruturados têm contribuído significativamente para melhorar os desfechos. A capacitação de profissionais de saúde como médicos, enfermeiros técnicos de enfermagem e fisioterapeutas e a disponibilidade de recursos continuam sendo pilares fundamentais para o sucesso no manejo da via aérea (COOK et al., 2020).



## REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS. Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology*, v. 136, n. 1, p. 31-61, 2022.

BARBOSA, Ellen Felisberto; BEDIN, Livia Perasol. Conhecimento das mães primíparas sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho. 2022.

BRAGA, Clara Eloysa Palhares. Manejo das vias aéreas com máscara laríngea por enfermeiros nas assistências às urgências e emergências. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

BUSANELLO, Josefina et al. Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva/Best practices for airway aspiration of intensive care patients. *Journal of Nursing and Health*, v. 11, n. 1, 2021.

CARVALHO, Beatriz Jezler de. Uso do cateter nasal de alto fluxo em pacientes com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica: revisão sistemática. 2022.

CONSERVA, Daniel Augusto Gonçalves; PEREIRA, Dayana Priscila Mendes. OXIGENOTERAPIA HOSPITALAR–REVISÃO INTEGRATIVA BASEADA NA CONSCIENTIZAÇÃO E RECOMENDAÇÃO PARA UMA PRÁTICA SEGURA. *Revista Multidisciplinar do Sertão*, v. 6, n. 2, p. 237-247, 2024.

COOK, T. M.; MACDOUGALL-DAVIES, J. Videolaryngoscopy in airway management: A review. *Anaesthesia*, v. 75, n. 4, p. 500-510, 2020.

DA SILVA LINS, Kélvio; QUEIROZ, Rafaela Elizabeth Bayas. Manejo da via aérea no trauma: aperfeiçoar algo que não permite erro. *Journal of Emergency Medicine*, v. 2, p. 24-33, 2022.

FILGUEIRA, Rafaella et al. Manejo da posição prona em pacientes com COVID-19: revisão integrativa. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 18, n. 2, p. 135-142, 2020.

FROTA, Luiza Gabriela de Carvalho Gomes. Efeitos agudos do cateter nasal de alto fluxo e da ventilação não invasiva na tolerância ao exercício em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica moderada a grave. 2020.

GAWLINSKI, A. et al. Managing Difficult Airways in Emergency Medicine: Current Perspectives. *Emergency Medicine Journal*, v. 39, n. 3, p. 203-210, 2023.

GOMES, Romina Aparecida Dos Santos et al. Manejo da via aérea e intubação traqueal em pediatria: uma atualização. *Revista médica de Minas Gerais*, 2022.

GRANATO, Vitória Rabello Nollí et al. Intubação orotraqueal e a técnica de sequência rápida-abordagem prática no manejo das vias aéreas Orotracheal intubation and the rapid sequence technique-practical approach in airway management. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 34297-34310, 2022.

KAPLAN, J. A.; BERG, K. Essentials of Airway Management for Emergency Physicians. *Critical Care Medicine*, v. 48, n. 5, p. 865-878, 2022.



LIMA, Daniel Souza et al. Alternativas para o estabelecimento de via aérea cirúrgica durante a pandemia de COVID-19. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 47, p. e20202549, 2020.  
MELO, Geisa Maria de Arruda Santos et al. Posição prona como suporte ventilatório em gestante com SDRA grave e Covid-19: relato de caso. 2022.

MIGUEL, Edson Arpini et al. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 28, n. 2, p. 230-244, 2024.

PEREIRA, Marcelo Gustavo et al. O uso do cateter nasal de alto fluxo no contexto hospitalar durante a pandemia de Covid-19. *Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec*, n. 8. Eixo 4, p. e0220629-e0220629, 2022.

RAMOS, Taynara Rodrigues et al. Vivência de fisioterapeutas com pacientes hospitalizados sob oxigenoterapia. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2022.

REIS, Beatriz Morais; CARRIJO, Rangel Jesus; BARBOSA, Guilherme Prado. A EFICÁCIA DA PRÉ-OXIGENAÇÃO NA PREVENÇÃO DA HIPOXEMIA EM PROCEDIMENTOS MÉDICOS E DE EMERGÊNCIA. *Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica (ISSN: 2316-8226)*, v. 1, n. 1, 2023.

SANTANA, Silvia Ataiades Alves et al. Benefícios e comparação na atuação do cateter nasal e da ventilação não invasiva em pediatria: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 43, p. e2977-e2977, 2020.

SANTOS, Steffany Mascarenhas; CRUZ, Isabel. PRÁTICA DE ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE VIAS AÉREAS DURANTE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTE ADULTO. *Journal of Specialized Nursing Care*, v. 12, n. 1, 2020.

SÉ, Aline Coutinho Sento et al. Conhecimento de enfermeiros residentes sobre manejo de via aérea com inserção de máscara laríngea. *Global Academic Nursing Journal*, v. 2, n. Spe. 2, p. e109-e109, 2021.

SMITH, M.; BROWN, J. Airway Management in Trauma Patients: Challenges and Solutions. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, v. 85, n. 6, p. 1225-1235, 2021.

YAMASHITA, Victor André Sales et al. Complicações Associadas à Intubação em Situações de Emergência: Prevenção e Manejo. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 9, p. 419-437, 2024.