



<https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n1a2024.13>

## Abertura de vias aéreas no politraumatizado: uma revisão integrativa para cuidados de enfermagem

### Airway opening in polytraumatized patients: an integrative review for nursing care

Bruna Lúcia da Silva<sup>1</sup>, Clara Rosa Stella<sup>1</sup>, Giuliana Alves Milanez<sup>1</sup>, Juliana Pereira Machado<sup>2</sup>, César Eduardo Pedersoli<sup>3</sup>, Gláucia Costa Degani<sup>4</sup>

**Resumo:** O trauma é um problema de saúde pública e a abertura de vias aéreas com controle da coluna cervical é uma das prioridades do atendimento inicial da vítima politraumatizada. Diante disso, o presente estudo analisou as evidências científicas acerca da prioridade abertura de vias aéreas. Objetivo: analisar as evidências científicas acerca da prioridade de abertura de vias aéreas no atendimento inicial do politraumatizado. Método: Tratou-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS, entre 2013 e 2022, disponíveis on-line gratuito, que contemplassem ações para a avaliação inicial e atividades para intervenções de enfermagem, nos idiomas português, inglês e espanhol. Resultados: Foram encontrados 891 artigos, sendo excluídos 883 por não atingirem os objetivos da pesquisa, 3 estarem duplicados e 1 não disponível na íntegra, totalizando 4 publicações selecionadas. Foram elaboradas 3 categorias temáticas: formação profissional, avaliação (anamnese e exame físico) e intervenção de enfermagem: abordagem da via aérea difícil. Conclusão: Apesar das limitações de estudos voltadas para enfermagem e que, na maioria o nível de evidência foi VI, conclui-se que o plano de cuidados de enfermagem na abertura de vias aéreas deve iniciar-se pelo preparo técnico e embasamento científico para a tomada de decisões durante a anamnese e exame físico da via aérea, manutenção da permeabilidade das vias aéreas com aspiração de conteúdos, se presentes, inserção de dispositivos específicos e monitorização das condições de oxigenação; na colaboração com a equipe de atendimento na manutenção da via aérea definitiva.

**Palavras-chave:** Abertura de vias aéreas. Cuidados de enfermagem. Planejamento de assistência ao paciente.

**Abstract:** Trauma is a public health problem and opening the airway with control of the cervical spine is one of the priorities in the initial care of polytraumatized victims. Therefore, the present study analyzed the scientific evidence regarding the priority of opening the airways. AIM: to

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Barão de Mauá.

<sup>2</sup> Doutorado em Ciências da Saúde pela USP, com pós-doutorado pela mesma instituição. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: juliana.machado@baraodemaua.br

<sup>3</sup> Doutorado em Ciências da Saúde pela USP. Docente da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Contato: cpedersoli@unaerp.br

<sup>4</sup> Doutorado em Ciências da Saúde pela USP. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: glaucia.costa@baraodemaua.br

analyze the scientific evidence regarding the priority of opening the airways in the initial care of polytrauma patients. Methodology: This was an integrative review carried out in the PubMed databases, SciELO and BVS, between 2013 and 2022, available free online, which included actions for initial assessment and activities for nursing interventions, in Portuguese languages, English and Spanish. Results: 891 articles were found, 883 were excluded because they did not meet the research objectives, 3 were duplicates and 1 was not available in full, totaling 4 publications selected. Three thematic categories were created: professional training, assessment (anamnesis and physical examination) and nursing intervention: approach to difficult airways. Conclusion: Despite the limitations of studies focused on nursing and that, in most cases, the level of evidence was VI, it is concluded that the nursing care plan for opening airways must begin with technical preparation and scientific basis for taking decisions during anamnesis and physical examination of the airway, maintenance of airway patency with aspiration of contents, if present, insertion of specific devices and monitoring of oxygenation conditions; in collaboration with the service team in the maintenance of the permanent airway.

**Keywords:** Airway management. Nursing care. Patient care planning.

*Recebimento:* 18/04/2024

*Aprovação:* 29/06/2024

## INTRODUÇÃO

Considerado um importante problema de saúde pública no Brasil, as causas externas estão relacionadas aos traumatismos, acidentes, lesões e violências representadas na Classificação Internacional de Doenças, décima revisão - CID-10. De acordo com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2023), no ano de 2022, no município de Ribeirão Preto ocorreram 6.988 internações no SUS, devido a causas externas, sendo 4.511 internações para o sexo masculino e 2.477 para o sexo feminino. Desse total de internações, observa-se o maior número de internações na faixa etária de 20 a 59 anos, totalizando 4.123 pessoas internadas por causas externas, enquanto nas demais idades, o total de internações foi de 2.865, considerando desde menores de 1 ano até 80 anos e mais.

Já o número de óbitos por causas externas no município de Ribeirão Preto foi 176 em 2022, sendo o índice maior no sexo masculino com 117 mortes, no sexo feminino totaliza 59 mortes. Levando-se em consideração a faixa etária em que ocorreram esses óbitos, temos 59 mortes na idade de 20 a 59 anos, porém no caso de óbitos o maior índice de mortes ocorre na faixa etária de 80 anos e mais, totalizando 42 mortes. A taxa de mortalidade do ano de 2022 por causas externas foi de 2,38 (Brasil, 2023).

Inserido no conceito de causa externa, o trauma pode ser definido como um evento inesperado causado por fatores externos, tais como: acidentes no trânsito, afogamento, quedas ou queimaduras, ou envenenamento, agressões, homicídios, suicídios, tentativas de homicídio ou suicídio, abusos sexuais ou físicos, e que tem como principal característica causar lesões e/ou feridas, doenças, danos de gravidade variáveis, liderando as taxas de mortalidade e morbidade (Universidade de São Paulo, 2013).

Os traumas ou lesões podem ser classificados em não intencional (acidental), intencional (deliberado), interpessoal (ocorrência de agressões e homicídios), lesão auto infligida (uso de drogas e suicídio), intervenção legal (ação da polícia) e perturbações da ordem pública (manifestações) (Organização Mundial da Saúde, 2022).

O atendimento às vítimas de trauma inicia-se com uma primeira avaliação que acontece de forma rápida e ágil para estabilizar as principais necessidades levantadas a partir de um protocolo conhecido por XABCDE do trauma. Esse mnemônico instituído por diretrizes internacionais de atendimento padroniza o atendimento de acordo com a gravidade das lesões que a vítima apresenta para priorizar o atendimento, sendo seu significado (PHTLS, 2020):

- X – Hemorragia Externa: que deve ser rapidamente controlada por meio de compressão direta ou, secundariamente, com o uso de torniquete, evitando que o volume sanguíneo extravase a tal ponto que não seja possível correção (PHTLS, 2020).
- A – Vias aéreas com controle da coluna cervical: necessária a desobstrução das vias aéreas inicialmente, de modo manual, e após a chegada de recursos, com a utilização de dispositivos de aspiração, com o controle da coluna cervical para que não haja movimentos excessivos que possam causar danos neurológicos (PHTLS, 2020).
- B – Respiração e Ventilação: avaliar a oxigenação do paciente, prevenindo a hipoxemia e mantendo o processo metabólico aeróbico (PHTLS, 2020).

- C – Circulação com controle de hemorragia: avaliar o comprometimento da circulação, coloração da pele, pulso e perfusão, prevenindo choque (PHTLS, 2020).
- D – Estado Neurológico: determinação do nível de consciência da vítima, utilizando a Escala de Coma de Glasgow e se atentando para uso de álcool e drogas que afetam o sistema nervoso (PHTLS, 2020).
- E – Exposição e controle da temperatura: retirar a roupa da vítima para encontrar todas as lesões e hemorragias, mantendo sua privacidade e controlando a temperatura através do uso de manta térmica para evitar a hipotermia (PHTLS, 2020).

A avaliação secundária corresponde à reavaliação do paciente da cabeça aos pés, tendo por objetivo encontrar lesões e agravos que não foram identificados durante a avaliação primária. Avalia-se o histórico de saúde, alergias, medicamentos em uso, horário da última ingestão, além de dados complementares do trauma (Brasil, 2016; PHTLS, 2020).

Segundo o Conselho Federal de enfermagem (COFEn, 2022), o enfermeiro é responsável pela assistência ao paciente grave com risco de morte e em situações de maior complexidade. Lima e Corgozinho (2019), as atribuições do enfermeiro no contexto do politraumatizado deve inicialmente avaliar a segurança da cena, verificar as necessidades e prioridades da vítima, auxiliar a equipe na avaliação primária, utilizando o protocolo de prioridade XABCDE, preparar e administrar medicações, realizar punção de acesso venoso, reavaliar os sinais e estado neurológico da vítima, realizar procedimentos privativos do enfermeiro, garantir um transporte seguro do paciente, supervisionar a equipe de enfermagem e colaborar na realização de outros procedimentos médicos.

Além disso, o enfermeiro deve respaldar-se pelo processo de enfermagem, tanto na avaliação primária quanto na secundária do paciente vítima de trauma, iniciando-se com a coleta de dados, obtendo informações pessoais, da família e da coletividade; em seguida o enfermeiro identifica um ou mais diagnósticos de Enfermagem, que consiste na interpretação e agrupamento dos dados coletados, para executar intervenções de acordo com as necessidades identificadas; após esta etapa,

o enfermeiro deve realizar um planejamento da assistência, visando as metas que busca alcançar no atendimento prestado; a penúltima etapa consiste na Implementação do planejamento, colocando em prática o cuidado para alcançar suas metas; e por fim, o enfermeiro deve avaliar as intervenções realizadas e o que repercutiu no atendimento ao paciente politraumatizado (COREn-SP, 2015).

Diante do exposto, é possível reconhecer que o enfermeiro assume um papel importante durante o atendimento ao politraumatizado na busca por um atendimento rápido, sistematizado e seguro. Entende-se que a prioridade do atendimento ao politraumatizado “abertura das vias aéreas” requer cuidados de enfermagem específicos, especialmente quanto à avaliação inicial e as intervenções de enfermagem logo após o evento, tendo em vista que é uma situação ameaçadora de vida e que tais cuidados devem estar baseados em evidências científicas atualizadas.

## **OBJETIVO**

Analisar as evidências científicas acerca da prioridade de abertura de vias aéreas no atendimento inicial do politraumatizado.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi conduzida pela revisão integrativa, dividida 6 etapas: identificação do tema e seleção da hipótese, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos ou buscas na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Mendes, Silveira; Galvão, 2008).

Foi elaborada a seguinte questão de pesquisa (Santos; Pimenta; Nobre, 2007): Quais são as evidências disponíveis acerca das manobras e intervenções de enfermagem para avaliar e manter as vias aéreas pérvias e seguras do paciente politraumatizado?

Os critérios de inclusão foram: publicações entre os anos de 2013 e 2022, disponíveis on-line gratuito e integralmente nas bases de dados National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e

Scientific Electronic Library Online (SciELO), que contemplem ações para a avaliação inicial e atividades para intervenções de enfermagem, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram definidos por publicações em literatura cinzenta e artigos com duplicidades, esses incluídos apenas uma vez.

As estratégias de busca empregadas se deram a partir da aplicação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2023): Suporte Avançado de Vida no Trauma (Advanced Trauma Life Support Care; Atención de Apoyo Vital Avanzado en Trauma), Ferimentos e Lesões (Wounds and Injuries; Heridas y Lesiones), Traumatismo Múltiplo (Multiple Trauma; Traumatismo Múltiplo), Manuseio das Vias Aéreas (Airway Management; Manejo de la Vía Aérea), Planejamento de Assistência ao Paciente (Patient Care Planning; Planificación de Atención al Paciente), Manipulação da Coluna (Manipulation, Spinal; Manipulación Espinal), Cuidados de Enfermagem (Nursing Care; Atención de Enfermería), Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia (Trauma Nursing; Enfermería de Trauma), Avaliação em Enfermagem (Nursing Assessment; Evaluación en Enfermería), Serviços Médicos de Emergência (Emergency Medical Services; Servicios Médicos de Urgencia), do Medical Subject Headings (MeSH) e palavras-chave.

A busca foi realizada no mês de julho de 2023 por dois pesquisadores independentes através do acesso online nas bases supracitadas. O cruzamento entre os termos realizou-se utilizando os operadores booleanos AND e OR.

A análise e inclusão foram realizadas no mês de agosto de 2023, inicialmente mediante a leitura de títulos e resumos dos artigos selecionados. Posteriormente, as publicações que responderam à questão norteadora foram incluídas para compor o corpus da revisão integrativa. Não houve divergências entre os pesquisadores na seleção.

Dessa forma, após a busca dos descritores nas bases de dados escolhidas e aplicação dos critérios de elegibilidade foram identificados 891 estudos, dos quais 877 foram excluídos após a leitura do título e resumo por falta de conformidade com o tema e 3 foram excluídos devido à duplicidade. Ao final, foram selecionados 4 artigos para análise completa.

Para a constatação da força de evidência, foi escolhida a classificação de evidência proposta por Fineout-Overholt e Stillwell (2011). Para caracterização das publicações incluídas, foi elaborado um quadro (Quadro 1), com os seguintes dados: identificação, objetivo, método e amostra, e nível de evidência.

A análise das publicações realizou-se de forma descritiva e analítica e, a partir disso, também foram identificados dados que pudesse contribuir para avaliação inicial e intervenções de enfermagem.

## DESENVOLVIMENTO

Foram incluídas 4 publicações para análise, sendo 2 (50,0%) publicadas no idioma inglês, 1 (25,0%) em espanhol e 1 (25,0%) em português. Em relação ao país de origem, 1 estudo (25,0%) é do Brasil, 1 (25,0%) é da Turquia, 1 (25,0%) é do Canadá e 1 (25,0%) do Reino Unido. Com relação ao ano de publicação, 2 (50,0%) foram publicados no ano de 2016, 1 (25,0%) no ano de 2018 e 1 (25,0%) no ano de 2021.

Quadro 1 - Categorização das amostras da revisão integrativa. Ribeirão Preto, 2023.

Identificação	Autores	Objetivo	Método e amostra	Nível de evidência
A1	Miranda, Pereira-Júnior e Mazzo	Construir e validar marcos de competências e das <i>Entrustable Professional Activities - EPAS</i> para desenvolver as competências na formação do enfermeiro para a assistência à via aérea de pacientes adultos em urgência e emergência.	Estudo descritivo, metodológico de construção da Formação do enfermeiro para assistência em pacientes adultos na abordagem de vias aéreas em urgência e emergência. Realizado em ambientes clínicos simulados. Desenvolvido em 4 fases: oficina composta por 17 profissionais capacitados em urgência e emergência, para	VI

			<p>construção dos marcos de competências; validação dos materiais através da Snowball Technique e Técnica Delphi com seleção de 76 enfermeiros; análise de conteúdo e cálculo do Índice de Validação de Conteúdo com participação de 13 experts; construção e validação EPAs.</p>	
A2	Sut et al.	<p>Comparar a eficácia da máscara laríngea (Fastrach™) desenvolvida para intubação às cegas em condições de via aérea difícil e do guia introdutor (flexível) Bougie de tubo endotraqueal.</p>	<p>Estudo prospectivo. Em um hospital de Treinamento e Pesquisa de Ankara. Período entre março e junho de 2011. 135 pacientes agendados para cirurgia eletiva com idade entre 18 e 65 anos e classificação ASA I-II. Pacientes alocados em 3 grupos e foi utilizado colar cervical para simular uma intubação difícil. Após a retirada do colar foi feita a medição da abertura bucal, todos os casos receberam 100% de O<sub>2</sub> por 3 min (6 L.min<sup>-1</sup>) via máscara e a indução foi estabelecida com 1 mcg.kg<sup>-1</sup> de citrato de fentanil e 4-7 mg.kg<sup>-1</sup> de tiopental. As complicações que surgiram durante a intubação foram registradas.</p>	IV
A3	Koumpan <i>et al.</i>	<p>Descrever uma nova abordagem</p>	<p>Relato de caso.</p>	VII



		de intubação assistida por videolaringoscópio por fibra óptica em uma via aérea difícil com um tubo laríngeo King <i>in situ</i> .	1 paciente de 62 anos, com politraumatismo e via área difícil para intubação. Recebeu via aérea supraglótica reutilizável King Laryngeal Tube (LT) e foi realizada uma tentativa de troca da mesma pela intubação com fibra óptica oral assistida por videolaringoscópio.	
A4	Aleksandrowicz et al.	Avaliar a utilização da máscara de intubação laríngeo (ILMA, Teleflex, Morrisville, NC, EUA) e do tubo de intubação laríngeo (Intubating Tubo laríngeo – iLTS-D–, VBM Medizintechnik GmbH, Sulz am Neckar, Alemanha) nas mãos de residentes inexperientes na área da intubação, sob condições simuladas de redução do movimento da coluna cervical.	Estudo descritivo 30 residentes do primeiro ano de medicina da Universidade Médica de Łódź. Nenhum deles havia utilizado dispositivos de intubação supraglótica e todos tinham experiência mínima em intubação. Treinamento para uso do equipamento de intubação Utilizado um manequim de intubação e para cada um dos dois dispositivos utilizados na dinâmica. Avaliada a facilidade do uso e a eficácia da intubação.	VI

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a leitura na íntegra dos artigos incluídos nessa revisão, foi realizada a categorização de acordo com os temas em comum das publicações, conforme Quadro 2:

Quadro 2 – Categorias temáticas das publicações incluídas no estudo. Ribeirão Preto, 2023.

<b>Categorias temáticas</b>	<b>Artigo</b>
Formação profissional	A1
Avaliação: anamnese e exame físico	A1
Intervenção: abordagem da via aérea difícil	A1, A2, A3, A4

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na categoria formação profissional, evidenciou-se a importância da formação dos profissionais de enfermagem para a assistência à via aérea em situações de urgência e emergência, conforme estudo sobre o marco de competências para assistência de enfermagem à via aérea de pacientes adultos. Os autores destacaram as atividades: anamnese, exame físico, procedimentos para abertura manual, aspiração, inserção de dispositivos e até atividades colaborativas da equipe de atendimento (Miranda; Pereira-Júnior; Mazzo, 2021).

Segundo os autores, a falta de experiências práticas para o desenvolvimento de habilidades na abertura das vias aéreas e o déficit de estudos voltados para a enfermagem são grandes lacunas para a abordagem das vias aéreas. Para a assistência de enfermagem no manejo das vias aéreas com qualidade, é necessária tomada de decisão rápida (Miranda; Pereira-Júnior; Mazzo, 2021), reforçando a necessidade de preparo para tal.

Nos estudos de Sé *et al.* (2021), com o objetivo de avaliar o conhecimento de enfermeiros residentes diante do uso de máscara laríngea antes e depois de atividades de educação em saúde, ficou evidente a falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem após um ano de formação sobre os dispositivos para abertura das vias aéreas, uma vez que na graduação o conteúdo não tem ênfase na prática. Em outro estudo (Tonhom *et al.*, 2014), os autores analisaram as possibilidades e limites da formação em enfermagem por competências. Seus resultados evidenciaram que as dificuldades enfrentadas para a formação profissional se caracterizam pela qualificação do corpo docente das universidades para trabalharem com propostas inovadoras, a relação do aluno para com as novas

práticas, a construção de um currículo baseado em competências e a própria avaliação de competências requeridas para a certificação profissional.

Duas publicações evidenciaram a anamnese e o exame físico da via aérea para a assistência do paciente politraumatizado (Frank *et al.*, 2021; Miranda; Pereira-Júnior; Mazzo, 2021). A anamnese do paciente politraumatizado é reconhecida pelo mneumônico AMPLA, referindo-se a alergias (A), medicamentos utilizados atualmente (M), passado mórbido ou gravidez (P), líquidos ou alimentos ingeridos (L), ambientes e eventos relacionados ao trauma (A) (Oliveira, 2020).

O exame físico das vias aéreas é um método clínico fundamental durante a avaliação ao paciente politraumatizado para buscar assegurar uma via aérea estável e desobstruída. Sua execução se dá por meio de manobras manuais, como a manobra de *Jaw Thrust*, ou tração mandibular, e a manobra de *Chin Lift*, ou elevação do mento (Lima *et al.*, 2022).

Da mesma forma, como enfatizado pelos autores Frank *et al.* (2021), o exame físico da coluna cervical é relevante para a avaliação inicial do paciente com lesões traumáticas, ao compararem a avaliação clínica com os estudos de imagem.

Na categoria intervenção: abordagem da via aérea difícil, as publicações destacaram a importância do conhecimento da anatomia e fisiologia da via aérea superior e inferior, seguido da anamnese e exame físico, na busca por identificar sinais de comprometimento e utilizando meios e/ou dispositivos pertinentes para auxílio da desobstrução. Dentre os meios para manutenção das vias aéreas pérvias, destacaram-se a abertura manual com inclinação da cabeça, aspiração de conteúdos, inserção de dispositivos temporários de manutenção (Cânula orofaríngea – Guedel ou cânula nasofaríngea) e, simultaneamente, a verificação de saturação periférica de Oxigênio (SaO<sub>2</sub>) (Aleksandrowicz *et al.*, 2018; Koumpan *et al.*, 2016; Miranda; Pereira-Júnior; Mazzo, 2021; Sut *et al.*, 2016).

A respeito da abordagem da via aérea, é possível contar ainda com a inserção de dispositivos como a máscara laríngea (ML) e o guia introdutor Bougie. O Bougie apresentou maior eficácia quando comparado à ML em relação à facilidade de intubação e a morbidade e mortalidade em pacientes com trauma cervical (Sut *et al.*, 2016). Os autores sugerem que o Bougie é uma opção vantajosa e mais acessível,

porém, devido aos riscos de insuflação gástrica e incapacidade de ventilar pacientes com necessidade de ventilação com altas pressões.

Apesar da eficácia da intubação traqueal, o procedimento requer proficiência e capacidade e, por isso, faz-se necessário buscar alternativas menos complexas à intubação, caso o procedimento falhe. Destaca-se a ML, fabricada em gel, por sua maior abrangência das vias aéreas e menos trauma faríngeo, e o tubo laríngeo por sua rápida inserção nas emergências. Dentre as desvantagens desses dispositivos, cita-se que, em altas pressões nas vias aéreas, pode-se desviar o ar para o estômago, aumentando risco de insuflação gástrica, distribuição irregular do volume de ar e incapacidade de ventilar pacientes que precisem de ventilação de alta pressão, além de risco de lesões traumáticas nos tecidos. No entanto, é uma alternativa durante a intubação difícil (Aleksandrowicz *et al.*, 2018; Koumpan *et al.*, 2016; Metterlein, 2017).

Koumpan *et al.* (2016) descreveram uma nova abordagem assistida por fibra óptica e videolaringoscópio durante a intubação em uma via aérea traumática difícil com um tubo laríngeo, a partir de um relato de caso de um paciente com politraumatismo e via aérea difícil. O dispositivo foi usado com sucesso para manter a ventilação até o transporte para o hospital, mas não como via aérea definitiva e a passagem do broncoscópio ao lado do balão faríngeo inflado, não prejudicou a vedação do balonete faríngeo.

A fim de evitar lesões e falhas na intubação, ainda se recomenda a substituição dos dispositivos supraglóticos por tubos traqueais, sob orientação de fibra óptica, o que garante a inserção mais rápida e eficaz, com taxas de sucesso maiores do que sem a fibra óptica. A intubação endotraqueal garante ventilação de curta ou longa duração. Mas, assim como outras, tem suas desvantagens, já que as estruturas em contato com tecidos e mucosas das vias aéreas podem causar lesões nas mucosas, principalmente se o período de intubação for grande, ou se o calibre do tubo for maior do que o recomendado para aquele paciente (Martins *et al.*, 2004; Metterlein *et al.*, 2017).

A intubação da via aérea difícil ou traumática com fibra óptica é um mecanismo que, a partir de uma câmera com fonte de luz, permite melhor visualização e abertura glótica. Pode ser feita em pacientes acordados ou sedados, com lesões em

coluna, deformidades das vias aéreas ou pescoço. Porém, é um recurso oneroso, necessita de profissionais capacitados e pode levar, p. ex., à hemorragia, laringoespasma, vômito, sedação excessiva e apneia (Nysora, 2023; Rewari *et al.*, 2019; Scordamaglio, 2005).

Will *et al.* (2020) ressaltam que a equipe de atendimento ao politraumatizado necessita prestar uma assistência com agilidade e competência, inicialmente deve manter a permeabilidade das vias aéreas superiores e a integridade do sistema ventilatório, e diante da ocorrência de alterações nesse sistema, é preciso identificar de forma rápida uma intercorrência e realizar o manejo correto das vias aéreas.

## CONCLUSÃO

O plano de cuidados de enfermagem na abertura de vias aéreas deve iniciar-se pelo preparo técnico e embasamento científico para a tomada de decisões para a realização da anamnese e exame físico da via aérea, manutenção da permeabilidade das vias aéreas com aspiração de conteúdos, se presentes, inserção de dispositivos específicos e monitorização das condições de oxigenação; na colaboração com a equipe de atendimento na manutenção da via área definitiva e no controle da coluna cervical.

Foi possível identificar limitações de estudos devido à falta de pesquisas na área voltadas para enfermagem. Constatou-se que estudos sobre intervenções de enfermagem para abertura de vias aéreas são escassas, pois grande parte das intervenções esteve voltada para a assistência médica. E foi possível verificar que a maioria das publicações apresentaram delineamento de estudos descritivos, nível de evidência VI.

Espera-se com esse estudo, incentivar que enfermeiros desenvolvam mais pesquisas voltadas a assistência de enfermagem na abertura das vias áreas, para assim, contribuir com o manejo adequado e os cuidados ofertados aos politraumatizados.

**Conflito de interesse:** Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

## REFERÊNCIAS

ALEKSANDROWICZ, D. et al. Intubação realizada por profissionais inexperientes em um manequim utilizando um dispositivo de vias aéreas supraglótica com imobilização da coluna cervical: comparação entre o uso de máscara laríngea de intubação e tubo de intubação laríngea. **Emergências**, [s.l.], v.30, p. 186-189, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/publicacoes-samu-192/protocolo-de-suporte-basico-de-vida-1-2.pdf/view>. Acesso em: 21 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde – Tabnet DATASUS**. 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f850137482> . Acesso em: 09 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.COFEn.gov.br/resoluo-COFEn-3582009\\_4384.html](http://www.COFEn.gov.br/resoluo-COFEn-3582009_4384.html). Acesso em: 21 abr. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SÃO PAULO. COREn-SP. **Processo de Enfermagem – Guia para a prática**. 2015. Disponível em: <https://portal.COFEn-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 29 out. 2023.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B. Asking compelling, clinical question. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in Nursing & Healthcare: a guide to best practice**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. p. 25-39.

FRANK, S. et al. Avaliação de lesões da coluna cervical em pacientes com politrauma no Departamento de emergências. **Rev Asoc Argent Ortop Traumatol**, Buenos Aires, v. 86, n. 1, p. 71-76, 2021. Disponível em: <https://raaot.org.ar/index.php/AAOTMAG/article/view/1111/3824>. Acesso em: 06 ago. 2023

KOUMPAN, Y. et al. A Case Report: Establishing a Definitive Airway in a Trauma Patient With a King Laryngeal Tube In Situ in the Presence of a Closed Head Injury and Difficult Airway: “Between the Devil and the Deep Blue Sea”. **A & A Case Reports**, [s.l.], v.8,n.6, p.139-141, 2017. Disponível em: [https://journals.lww.com/aacr/abstract/2017/03150/a\\_case\\_report\\_\\_establishing\\_a\\_definitive\\_airway\\_in.5.aspx](https://journals.lww.com/aacr/abstract/2017/03150/a_case_report__establishing_a_definitive_airway_in.5.aspx). Acesso em: 03 ago. 2023.

LIMA, I. R. S.; CORGOZINHO, M. M. Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s.l.], v. 10, n. 4, p. 78-89, jun, 2019. Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atribuicoes-do-enfermeiro>. Acesso em: 21 abr. 2023.

LIMA, L.M.A.C. et al. Manobras de desobstrução e acesso as vias aéreas nas emergências odontológicas. **Research, Society and Development**, [s.l.], v.11, n.1, p.2525-3409, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25272/22147>. Acesso em: 13 out. 2023.

MARTINS, R. H. G. et al. Complicações das vias aéreas relacionadas à intubação endotraqueal. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 671-677, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/b9mqvFCvN6gZGWSyRtT6vTQ/>. Acesso em: 15 out. 2023.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mai. 2023.

METTERLEIN, T. et al. Uma comparação de vários dispositivos supraglóticos para intubação traqueal guiada por fibra óptica. **Rev Bras Anesthesiol.**, São Paulo, v. 67, n. 2, p. 166-171, 12 jan. 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709416303397?via%3Dihub>. Acesso em: 15 out. 2023.

MIRANDA, F. B. G.; PEREIRA-JÚNIOR, G. P.; MAZZO, A. Competências na formação do enfermeiro para a assistência a via aérea de pacientes adultos em urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3pPmBnzj8jDjXHqHfjxydB/?lang=pt#>. Acesso em: 10 ago. 2023.

NYSORA. **Intubação com fibra óptica**. 2023. Disponível em: <https://www.nysora.com/pt/anestesia/intuba%C3%A7%C3%A3o-com-fibra-%C3%B3ptica/>. Acesso em: 29 out. 2023.

OLIVEIRA, Valdelio Bispo de. **Atendimento inicial ao paciente politraumatizado em uma unidade de emergência**. 2020. 32 f. TCC (Residência Multiprofissional em Urgência) – Instituto Multidisciplinar em Saúde Campus Anísio Teixeira, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33882/1/artigo\\_para\\_deposito.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33882/1/artigo_para_deposito.pdf). Acesso em: 12 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11)**. 2022. 23 Causas externas de morbidade e mortalidade. Disponível em:

<https://icd.who.int/browse11/l->

[m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f850137482](https://icd.who.int/fid.who.int/fid.who.int/fentity%2f850137482). Acesso em: 30 mar. 2023.

PHTLS. **Prehospital Trauma Life Support. National Association of Emergency Medical Technicians**. 9. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020.

REWARI, V. et al. Intubação nasal guiada por fibra óptica em paciente acordado – uma manobra simples para facilitar a navegação do fibroscópio através da nasofaringe. **Rev. Bras. Anestesiol.**, São Paulo, v. 69, n. 6, p. 1, 17 out. 2019. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709419303769?via%3Dihub>.

Acesso em: 29 out. 2023.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 15, maio-jun 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 13 mai. 2023.

SCORDAMAGLIO, P. R. **Broncofibroscopia no auxílio à intubação**. 2005. Disponível em:

[http://www.viaaereadifil.com.br/fibroscopia/fibro\\_trab/Fibro\\_Aux\\_Intubacao.pdf](http://www.viaaereadifil.com.br/fibroscopia/fibro_trab/Fibro_Aux_Intubacao.pdf).

Acesso em: 29 out. 2023.

SÉ, A. C. S. et al. Conhecimento de enfermeiros residentes sobre manejo de via aérea com inserção de máscara laríngea. **Global Academic Nursing Journal**, [s. l.], v. 2, p. 1-6, 2021. Disponível em:

<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/203/22>

3. Acesso em: 13 out. 2023.

SUT, E.Y. et al. Comparação da eficácia de intubação por meio de guia introdutor Bougie de tubo endotraqueal e máscara laríngea em intubação traqueal de pacientes com trauma cervical simulado. **Rev Bras Anestesiol.**, São Paulo, v. 67, n. 3, p. 238-245, 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709416303117>. Acesso em: 06 ago. 2023.

TONHOM, S. F. R., et al. A formação em enfermagem por área de competência: limites e possibilidades. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 225-232, jul. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/V3cgHBkhtmnbfWmtfpvYCCy/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 27 out. 2023.



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. USP. **Linha de cuidado ao trauma na rede de atenção às urgências e emergências.** 2013. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4343012/mod\\_resource/content/1/MS-Linha\\_cuidado\\_trauma\\_RUE-2013.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4343012/mod_resource/content/1/MS-Linha_cuidado_trauma_RUE-2013.pdf). Acesso em: 21 mar. 2023.

WILL, R. C. et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Revista Nursing**, Florianópolis, v. 23, n. 263, p. 3766-3777, fev. 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/674/663>. Acesso em: 12 out. 2023.