**A OXIGENAÇÃO APNEICA E PRÉ OXIGENAÇÃO NA INTUBAÇÃO DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Allana Victória Pereira Alves¹

Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife-PE, allanamedicina@gmail.com

Alisson Henrique da Silva Sá²

Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa-PB, alissonhdss\_@outlook.com

Bárbara Aimée Sampaio Machado3

Medicina, Universidade Potiguar Natal, Nata-RN, barbara\_aimee@hotmail.com

Débora da Costa Andrade4

Medicina, Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda-PE, deca.c.andrade@gmail.com

Elizabeth Fechine Cruz5

 Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa-PB,elizabethfechine1@gmail.com

Isadora Maysa de Souza6

Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa-PB, maysanota10@gmail.com

Maria Cecília Alencar de Amorim7

 Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa-PB,mmariacecilia1412@gmail.com

Sheylla Raquel Diniz Cavalcante Aguiar8

Medicina, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina-PI, sdiniz@live.com

**RESUMO:**

Introdução: No contexto da medicina de emergência, a oxigenação eficaz desempenha um papel crucial na estabilização de pacientes em situações críticas. Duas estratégias fundamentais que ganham destaque são a oxigenação apneica durante o procedimento de intubação e a pré-oxigenação antes do início da intervenção. Essas abordagens visam otimizar a saturação de oxigênio, garantindo condições ideais para a segurança e sucesso dos procedimentos em ambientes emergenciais (AVENA et al., 2003) . Tendo em vista que a assistência ventilatória não-invasiva (VNI), ou seja, a pré oxigenação,tem sido utilizada como modalidade terapêutica para posteriormente ser efetuada a intubação, tal método visa melhorar a ventilação alveolar e a hematose, contribuindo no aumento do volume pulmonar, diminuição do trabalho respiratório, do tempo de ventilação mecânica, e consequentemente evitando a reintubação (YAMANAKA *et al.,*2010). Já durante a oxigenação apneica, um alto fluxo de oxigênio é administrado ao paciente através antes e durante o processo de intubação. Isso visa saturar os pulmões com oxigênio, permitindo um período mais prolongado antes que os níveis de oxigênio no sangue atinjam níveis críticos (YAMANAKA et al., 2010).

Objetivos: Descrever as divergências em cenário de emergência entre oxigenação apneica e pré oxigenação na intubação, averiguando o melhor prognóstico clínico do paciento.

Métodos: Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica com base nos artigos publicados entre os anos de 2003 e 2013 nas plataformas PUBMED e BVS ,  ao qual foram utilizados os descritores“Intubação orotraqueal” ,“Oxigenação” e “Pré-oxigenaão” e "Anestesia" associados pelo operador booleano “and”. Desta forma, foram encontrados 45 artigos, dos quais 2 foram descartados por duplicação. Após exclusão por análise de título, 22 foram submetidas a análise qualitativa, e por fim, apenas 2 artigos foram selecionados para compor esta revisão.

Resultados: A VNI está bem estabelecida no tratamento da insuficiência respiratória e, especialmente, antecedendo o processo de intubação em sequência rápida, quando há risco de hipoxia ou indicação (AVENA et al., 2003). Portanto, a pré-oxigenação à 100% realiza um processo de desnitrogenação, ao qual o nitrogênio é substituído pelo oxigênio, favorecendo maior tempo de apneia durante a indução, pois garante uma reserva de oxigênio disponível nos alvéolos pulmonares, além de evita a dessaturação importante. Já a oxigenação apneica (OA) é realizada  após a indução, por meio de uma cateter nasal (CN), e durante o processo de intubação, em que há o fornecimento de um fluxo de O2 entre 15 e 60 L/min (YAMANAKA et al., 2010). Com isto, foi observadouma redução significativa na prevalência de hipoxemia e dessaturação crítica. Além disso, por se tratar de uma terapia adicional à pré-oxigenação, quando combinadas as técnicas, apresentam melhor eficácia, pois promovem prolongamento do tempo seguro de apneia; melhor estabilidade cardiovascular; previne possíveis complicações, como dano cerebral, lesão de órgãos e até parada cardíaca, além de facilitar a intubação endotraqueal.

Conclusão: Conclui-se que ambas as técnicas, quando associadas possuem melhor prognóstico que aplicadas individualmente, já que além do reservatório de oxigênio, que permite maiortempo de apneia segura, o paciente ainda está recebendo fluxo constante de 15 a 60 L/min de O2 pelo CN. Portanto, apesar de ambas as técnicas apresentarem resultados satisfatórios, a associação dos métodos demonstrou ser a mais eficiente.

.

**Palavras-Chave:** Indução e Intubação de Sequência Rápida; Oxigenação; Apneia.

**E-mail do autor principal:** allanamedicina@gmail.com

**REFERÊNCIAS:**

AVENA, M. J. et al. Avaliação da mecânica respiratória e da oxigenação pré e pós-aspiração de secreção em crianças submetidas à ventilação pulmonar mecânica. Rev Assoc Med Bras (1992). 2003 Abr-Jun; 49(2):156-61. Português. DOI: 10.1590/s0104-42302003000200033. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12886392/>>. Acesso em 25 de nov de 2023.

YAMANAKA, C. S et al. Intubação orotraqueal: avaliação do conhecimento médico e da prática clínica em unidades de terapia intensiva . Rev Bras Ter Intensiva. Junho de 2010; 22(2):103-11. Inglês, Português. PMID: 25303750. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25303750/>>. Acesso em 25 de nov de 2023.