**APLICAÇÃO DA VENTILAÇÃO INVASIVA E NÃO INVASIVA NO TRAUMA DE FACE**

Izabella Padilha Fonseca de Carvalho1, Giovana Aleixo Klavdianos2, Mônica Barros Machado3, Alexandre Santos Carvalho4, Daniella Cortes de Melo Ribeiro Dias de Oliveira5, Ana Luísa Nunes Gomes6, Lujain Emaid Masoud Nimer7

1-7Centro Universitário Euroamericano (UNIEURO)

bella\_pad@hotmail.com

**Introdução:** Assegurar a via aérea é a tarefa principal para qualquer paciente traumatizado, mas pode ser especialmente difícil em casos de trauma facial. A definição do método de oxigenação e ventilação pode depender da extensão da lesão e condição clínica do doente, disponibilidade de insumos e até experiência do profissional. No ambiente de trauma, a ventilação não invasiva (VNI) pode servir de ponte para uma via aérea definitiva/invasiva ou se manter indefinidamente caso não haja contraindicação ou deterioração clínica, como geralmente ocorre na maioria dos traumas faciais. **Objetivo:** Rever a compreensão acerca do manejo da via aérea em vítimas de trauma de face. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, a qual possibilita a sumarização de estudos semelhantes e descrever os resultados encontrados. Foram utilizados os descritores “Trauma facial”, “Ventilação” e “Revisão” com o operador booleano “AND” para seleção de revisões sistemáticas nos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Scielo. Os critérios de inclusão foram pautados no acesso a publicações na íntegra, na língua portuguesa e inglesa. Foram levantados 57 artigos nas 2 bases de dados e selecionadas 6 publicações, as quais responderam ao objetivo principal. **Resultados:** A permeabilização das vias aéreas em vítimas de trauma é uma das prioridades no atendimento desde as etapas iniciais. A pré-oxigenação com bolsa-valva-máscara pode ser difícil em casos de fraturas faciais instáveis, e a inserção de tubos nasofaríngeos/orofaríngeos para minimizar a broncoaspiração é contraindicada. Apesar da VNI ter se tornado parte do cuidado rotineiro para muitos pacientes com Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA), sua implementação pode se mostrar inadequada e apenas prolongar o tempo até a utilização da ventilação invasiva. Portanto, a intubação orotraqueal com laringoscopia direta é o método de ventilação de escolha em situações de emergência, mas a visualização da orofaringe pode estar prejudicada nesses casos. A videolaringoscopia pode ser uma alternativa atrativa, com taxas de sucesso mais elevadas. Por fim, embora seja a última opção de acesso às vias aéreas na maioria dos casos, a cricotireoidostomia cirúrgica ou por punção, é a escolha principal para pacientes com extensas lesões faciais. **Considerações finais:** O manejo da via aérea em traumas faciais pode ser desafiador e exige uma abordagem agressiva, porém cuidadosa. Reconhecer os atributos específicos de via aérea difícil, experiência em procedimentos e técnicas para manejo de via aérea, familiaridade com os diferentes dispositivos e rápido reconhecimento de falha de via aérea são necessários para um bom desfecho clínico.

Palavras-chave: Trauma facial. Ventilação. Revisão.

Área Temática: Trauma de face.