

Revista Brasileira de Saúde

Data de aceite: 09/09/2025

BLOQUEIO NEUROMUSCULAR E O MANUSEIO DAS VIAS AÉREAS NA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO NA ANESTESIOLOGIA

Vitor Duarte Celento

Médico residente de Anestesiologia no
Hospital Universitário de Vassouras,
Vassouras, Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0001-7698-4083>

Maurício Barcellos Bernardes Carvalheira
Médico Anestesiologista do Hospital
Universitário de Vassouras, Vassouras, Rio de
Janeiro

Maria Alina Moreno Paim

Discente do Curso de Medicina na
Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de
Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0009-0004-7303-9106>

Todo o conteúdo desta revista está
licenciado sob a Licença Creative
Commons Atribuição 4.0 Interna-
cional (CC BY 4.0).



INTRODUÇÃO

À medida que os avanços tecnológicos e as crescentes expectativas em relação aos cuidados médicos aumentam o padrão de excelência exigido dos profissionais da anestesiologia, a complexidade inerente à área continua a ser um obstáculo. A importância de uma abordagem multifacetada e precisa é particularmente evidente no momento crucial da intubação endotraqueal, que frequentemente serve como ponto de partida para procedimentos cirúrgicos ou como intervenção crucial em emergências. A administração de bloqueadores neuromusculares assume um papel importante neste contexto, pois cria as condições ideais para a inserção do tubo endotraqueal (MANICA, 2018).

Os bloqueadores neuromusculares e o cuidadoso manejo das vias aéreas durante a intubação desempenham um papel fundamental na orquestra anestésica. Não é apenas a escolha do fármaco correto, mas também uma compreensão completa de como esses medicamentos afetam a função neuromuscular, o que facilita o procedimento. Como cada paciente responde de maneira diferente a esses medicamentos, é necessário considerar cuidadosamente cada paciente para chegar uma intervenção fidedigna, com menores riscos (BAGATINI, 2016).

O presente justifica-se na necessidade de superar os limites do conhecimento fragmentado unindo os elementos que conectam a farmacologia dos bloqueadores neuromusculares às particularidades do manejo das vias aéreas durante a anestesia. Busca, portanto, enfatizar a integração desses elementos, e fornecer uma visão completa e abrangente que ultrapasse a aplicação de protocolos padronizados, proporcionando uma abordagem mais individualizada.

O objetivo deste estudo é compreender como os bloqueadores neuromusculares e os métodos de manejo das vias aéreas se relacionam.

Esperamos melhorar as técnicas anestésicas, aumentando a segurança e a eficácia durante todo o procedimento anestésico.

REFERENCIAL TEÓRICO

A INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL

A intubação endotraqueal, conduzida por um profissional qualificado, é um procedimento crucial na prática da anestesiologia moderna. Essa intervenção é fundamental para garantir que a via aérea permaneça permeável durante procedimentos cirúrgicos ou em situações clínicas que exigem controle ventilatório, requer habilidades sofisticadas, profundo conhecimento anatômico e uma compreensão completa da farmacologia envolvida (PENNA, 2016).

A anestesia geral geralmente precede o início da intubação endotraqueal, visto que ao longo desta fase, os anestésicos intravenosos são administrados para aumentar a inconsciência e o relaxamento muscular, ao mesmo tempo em que a dor é controlada e os sinais vitais estão sob observação constante. Essa prática permite um ambiente seguro para o paciente (SENRA, 2013).

Com a finalidade de garantir uma vedação eficaz e reduzir possíveis complicações, é fundamental escolher o tamanho adequado do tubo endotraqueal. A escolha do tubo deve ser adaptada às características anatômicas de cada paciente, levando em consideração aspectos como sua idade, sexo e estatura. Para evitar deslocamentos indesejados durante o procedimento ou durante a anestesia, o tubo deve ser fixado de forma segura (FALCÃO et.al., 2006).

Para facilitar a intubação, os bloqueadores neuromusculares são frequentemente administrados. Eles temporariamente paralisam os músculos esqueléticos e criam um ambiente mais favorável à inserção do tubo endotraqueal. A avaliação cuidadosa da duração esperada

da da paralisia e possíveis efeitos colaterais é necessária para a escolha do agente adequado. Isso enfatiza a necessidade de uma abordagem individualizada e precisa (MARTINS, 2004).

A última etapa do procedimento é verificar que o tubo está na posição correta na traqueia para evitar complicações como aspiração pulmonar. Para garantir a localização correta do tubo, métodos de monitoramento como a capnografia são essenciais, enfatizando a importância do uso de tecnologias avançadas no processo (SENRA, 2013).

OS BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES

Os bloqueadores neuromusculares são uma classe de medicamentos farmacológicos que são usados na anestesiologia para modificar temporariamente a função muscular. Essas drogas ajudam o anestesiologista a controlar a musculatura esquelética do paciente porque estão intimamente ligadas à gestão das vias aéreas durante intervenções cirúrgicas e procedimentos anestésicos. Os despolarizantes e os não despolarizantes são as duas subclasses principais dessa categoria, cada uma com suas próprias propriedades farmacológicas (ORTENZI, 2006).

Os bloqueadores neuromusculares não despolarizantes, compostos como rocurônio e vecurônio, funcionam bloqueando os receptores de acetilcolina nas junções neuromusculares. Isso impede que o impulso nervoso seja transmitido de forma eficiente. Essas substâncias se destacam pela ausência da fase inicial de contração muscular, que permite um relaxamento uniforme e controlado. Durante a intubação endotraqueal, um momento crucial em que os músculos esqueléticos são imobilizados temporariamente para permitir uma inserção segura do tubo endotraqueal, sua aplicação geralmente é essencial (MANICA, 2018).

Por outro lado, a succinilcolina e outros bloqueadores neuromusculares despolarizantes funcionam de forma diferente. Eles iniciam a despolarização da placa motora antes de bloquear os receptores. Como resultado desse processo, há uma fase inicial de contração muscular, que é seguida por paralisia. Quando uma paralisia temporária é necessária de forma imediata ou em situações de intubação rápida ou procedimentos de curta duração, a succinilcolina é frequentemente usada. Isso se deve à sua ação rápida (BAGATINI, 2016).

A prática anestésica avançada depende da vigilância constante do paciente durante a administração de bloqueadores neuromusculares. O monitoramento contínuo se torna inegociável, independentemente da escolha do agente neuromuscular específico. A finalidade deste cuidado intensivo não é apenas garantir que a intervenção seja bem-sucedida, mas também evitar complicações que possam surgir durante o procedimento anestésico (MANICA, 2018).

A capnografia é uma ferramenta moderna que aumenta significativamente a segurança do paciente. Esta tecnologia sofisticada rastreia continuamente os níveis de dióxido de carbono expirado e avalia a ventilação pulmonar em tempo real. Isso permite que o tubo endotraqueal seja colocado corretamente. Para evitar problemas sérios como aspiração pulmonar, que pode ocorrer se o tubo não estiver posicionado corretamente na traqueia, esta verificação é essencial.

O anestesiologista deve estar atento a qualquer indicação de bloqueio residual. Esta condição, que envolve a persistência da paralisia muscular por mais tempo do que o esperado, pode ter consequências graves para o paciente. Portanto, para identificar e reduzir o risco de bloqueio residual, é fundamental observar cuidadosamente indicadores clínicos e usar dispositivos de monitorização avançada.

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL PELO PROFISSIONAL ANESTESIOLOGISTA

A intubação endotraqueal, conduzida por um anestesiologista, é um procedimento essencial na prática clínica e cirúrgica moderna. A função da técnica vai além da simples inserção de um tubo na traqueia do paciente; é essencial para garantir condições ideais para ventilação pulmonar controlada durante a anestesia geral (BAGATINI, 2016).

Em primeiro lugar, a intubação endotraqueal permite a regulação precisa e adaptável da via aérea, o que permite administração eficiente de gases anestésicos e a manutenção de uma saturação suficiente de oxigênio. A inserção do tubo endotraqueal isola as vias aéreas superiores e protege contra a aspiração de conteúdo gástrico, uma preocupação importante durante procedimentos cirúrgicos (PENNA, 2016).

A intubação endotraqueal também melhora a ventilação pulmonar. O controle direto da via aérea permite volumes correntes previsíveis e pressões positivas precisas, o que facilita a troca gasosa e mantém os níveis adequados de dióxido de carbono no paciente anestesiado. Ao garantir a estabilidade física do paciente ao longo do procedimento, esse controle ventilatório é particularmente importante durante cirurgias prolongadas (BAGATINI, 2016).

A capacidade de proteger adequadamente as vias aéreas é outro grande benefício. A intubação endotraqueal garante uma permeabilidade constante durante toda a anestesia, evitando obstruções causadas por relaxamentos musculares profundos. Essa ação é essencial para evitar resultados perigosos, como obstrução das vias aéreas superiores, que pode causar hipoxemia e outros desdobramentos clínicos indesejados.

A intubação endotraqueal também permite o acesso direto ao trato respiratório para

aspirar secreções, caso necessário, ao mesmo tempo em que mantém a via aérea livre de acúmulos que poderiam prejudicar a eficiência da ventilação. Quando a produção de secreções é esperada, como durante cirurgias abdominais prolongadas, essa prática é especialmente útil (SENRA, 2013).

Por fim, a intubação endotraqueal realizada por anestesiologistas oferece vários benefícios importantes. Além de aumentar a chance de sucesso da técnica, esse procedimento é essencial para a prática anestésica contemporânea, desde o controle preciso das vias aéreas até a garantia de ventilação pulmonar eficaz e a proteção contínua das vias aéreas. A capacidade de um anestesiologista de conduzir esse procedimento melhora a eficácia do procedimento cirúrgico, mantendo o paciente seguro durante a anestesia (PENNA, 2016).

RISCOS E COMPLICAÇÕES DO BLOQUEIO NEUROMUSCULAR NA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL

Embora a utilização de bloqueadores neuromusculares na intubação endotraqueal seja uma prática comum e às vezes indispensável na prática clínica, traz consigo vários problemas e considerações importantes que exigem uma abordagem aprofundada e cuidadosa. A possibilidade de complicações respiratórias associadas ao uso desses medicamentos é um dos riscos mais importantes que merecem atenção (ORTENZI, 2006).

Quando não gerenciada adequadamente, a paralisia temporária dos músculos esqueléticos, um resultado desejado dos bloqueadores neuromusculares aplicados durante a intubação, pode se tornar um problema. Hipoxemia, acidose respiratória e outros desequilíbrios gasosos perigosos podem ocorrer quando a atividade muscular respiratória é interrompida. Portanto, a compreensão da farmacodinâmica desses bloqueadores, bem como a monitorização contínua, são essenciais para

garantir uma ventilação pulmonar adequada e evitar complicações respiratórias (MANICA, 2018).

A possibilidade de bloqueio residual é outra consideração importante. Os efeitos dos bloqueadores neuromusculares podem ter repercussões, prolongando a paralisia muscular por mais tempo do que o esperado. Isso aumenta a probabilidade de complicações respiratórias pós-operatórias, o que significa que você deve ser muito cuidadoso durante o período pós-intubação (BAGATINI, 2016).

Embora sejam incomuns, as reações alérgicas a bloqueadores neuromusculares adicionam complexidade e potencial gravidade ao quadro clínico. Se a resposta anafilática não for identificada e tratada adequadamente, ela pode causar uma série de eventos perigosos que podem afetar gravemente o paciente (BAGATINI, 2016).

As consequências desses agentes sobre o sistema cardiovascular também devem ser consideradas. Ao administrar bloqueadores neuromusculares, é necessário avaliar cuidadosamente o estado cardiovascular do paciente, fazer ajustes na escolha do agente e, em alguns casos, tomar medidas imediatas para manter a estabilidade hemodinâmica para reduzir a probabilidade de bradicardia e hipotensão (MANICA, 2018).

A administração de bloqueadores neuromusculares durante a intubação endotraqueal exige um equilíbrio difícil entre a garantia de um campo operatório adequado e a gestão eficiente dos riscos associados. Para garantir uma prática clínica segura e eficaz, é necessário um conhecimento profundo desses riscos, medidas preventivas e monitoramento constante durante e após o procedimento (SENRA, 2013).

METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica integrativa que objetivou descrever a importância do bloqueio neuromuscular para o manuseio correto das vias aéreas na intubação endotraqueal. O presente estudo utilizou os seguintes descritores combinados entre si: Anestesiologia, Intubação Endotraqueal, Bloqueio Neuromuscular.

Para a realização do estudo foram realizados levantamentos bibliográficos através de busca eletrônica em bases de dados *online*. A análise do trabalho foi dada a partir da investigação científica na plataforma de dados Pubmed. O período de pesquisa e leitura científica foi de setembro de 2023 a outubro de 2023. Neste período, foram levantados 18 (dezoito) artigos científicos.

Foram selecionados para análise 06 artigos pois aplicou-se os critérios de inclusão: artigos completos, com o acesso livre, de acordo com o tema e no idioma português e inglês. Foram excluídos os artigos publicados antes de 2019, incompletos e em outros idiomas e que não estavam de acordo com o tema abordado.

O presente trabalho não necessitou ser submetido ao comitê de ética em pesquisa, conforme a resolução 466/12, por se tratar de uma pesquisa de levantamento de dados bibliográficos, não envolvendo contato direto e/ou indireto com pessoas e ser de acesso público.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os estudos apresentados oferecem uma visão abrangente sobre o uso de bloqueadores neuromusculares em contextos específicos, abordando desde o cenário das UTIs brasileiras até desafios perioperatórios, complicações relacionadas ao uso desses agentes e estratégias específicas adotadas em situações clínicas particulares.

O estudo de Mendes et al. (2020) destaca a baixa prevalência do uso de bloqueadores

Autor/Ano	Título	Principais resultados
MENDES, P.V. et.al., 2020	Bloqueio neuromuscular e manuseio das vias aéreas na intubação endotraqueal em unidades de terapia intensiva brasileiras	O relato de uso de bloqueio neuromuscular foi baixo entre intensivistas, e os fármacos sedativos foram escolhidos segundo a estabilidade hemodinâmica do paciente. Estes resultados podem ajudar no delineamento de futuros estudos relativos ao manuseio das vias aéreas no Brasil
PAL, A; GOGIA, V. et.al., 2020	Desafios perioperatórios e pontos de atenção no bloqueio neuromuscular durante timectomia robótica para miastenia gravis	Em nossos casos, o bloqueio neuromuscular com atracúrio foi realizado em todos os pacientes, pois nossa equipe cirúrgica desejava um relaxamento muscular completo devido à proximidade do sítio cirúrgico às estruturas pericárdicas importantes. Usamos doses incrementais de atracúrio junto com monitoramento da TOF para intubacção traqueal e, posteriormente, durante a cirurgia. O relaxamento e a reversão muscular ao final da cirurgia foram guiados pelo monitor da função neuromuscular, e nenhum paciente apresentou sinais de fraqueza muscular residual na extubação traqueal.
PINHEIRO, C.C.G., 2019	Principais complicações relacionadas ao uso de bloqueadores neuromusculares em pacientes submetidos a anestesia geral	O método, comprovadamente mais eficaz, para realizar o diagnóstico precoce de curarização residual é a monitorização por estimulação de nervo periférico. Infelizmente na realidade da maioria dos hospitais do Brasil a monitorização objetiva da função neuromuscular não é utilizada rotineiramente. Já a observação de parâmetros clínicos é o método mais utilizado no diagnóstico de curarização residual, mesmo apresentando baixa sensibilidade e especificidade. Além do bloqueio neuromuscular residual existem outras complicações, tais como anafilaxia, hipercalemia e hipertermia maligna, e o anestesiologista deve estar capacitado para conduzir e tratá-los no intraoperatório e no pós-operatório imediato
CICARELLI, D.D. et.al., 2020	Intubação Traqueal: avaliação da eficácia da manobra de BURP	Nosso estudo mostrou que a manobra BURP foi eficiente em 95,1% dos casos, permitindo visualização do laringe por laringoscopia direta. O tipo de bloqueador neuromuscular utilizado não influenciou nas condições de IOT.
GURBUZ, H; SARACOGLU, K.T., 2020	Anestesia geral sem opioide e recuperação induzida da anestesia em paciente com distrofia miotônica tipo-1: relato de caso	O presente relato descreve anestesia geral realizada com dexmedetomidina em combinação com peridural torácica para colecistectomia laparoscópica em paciente com Doença de Steinert. Para evitar laringoscopia, a intubação traqueal foi realizada utilizando cateter de intubação Aintree guiado por broncofibroscopia óptica. Os efeitos anestésicos prolongados do propofol foram revertidos e a recuperação anestésica foi acelerada pelo uso de infusão intravenosa de teofilina.
GONÇALVES, P.M.S. et.al., 2021	Bloqueio neuromuscular residual e bloqueio neuromuscular tardio da sala de recuperação pós anestésica: estudo de coorte prospectivo	A incidência de BNMr continua expressiva apesar do uso de dois bloqueadores neuromusculares de ação intermediária e dos reversores. A utilização de monitorização objetiva no BNMr é eficaz para o diagnóstico de BNMr.

neuromusculares entre intensivistas em UTIs brasileiras. Embora essa escolha possa refletir uma abordagem mais conservadora, é crucial questionar se essa prática está em conformidade com as melhores evidências e diretrizes clínicas. Essa baixa utilização pode indicar uma hesitação ou falta de familiaridade com esses agentes, sugerindo a necessidade de educação contínua e padronização de práticas.

A escolha de não utilizar frequentemente bloqueadores neuromusculares pode ser interpretada como uma abordagem mais conservadora por parte dos intensivistas. No entanto, a questão crítica que surge é se essa prática está em conformidade com as melhores evidências e diretrizes clínicas atualmente reconhecidas. A administração de bloqueadores neuromusculares é frequentemente uma estratégia crucial para facilitar procedimentos, melhorar a ventilação e otimizar a intubação endotraqueal em pacientes críticos. A possível falta de utilização desses agentes neuromusculares pode indicar hesitação ou até mesmo uma falta de familiaridade por parte dos intensivistas em relação aos benefícios e riscos associados a esses medicamentos. Essa observação destaca a necessidade premente de educação contínua, treinamento aprimorado e, possivelmente, a padronização de práticas dentro das UTIs.

A educação contínua é fundamental para manter os profissionais de saúde atualizados sobre avanços na prática clínica, incluindo o uso apropriado de bloqueadores neuromusculares. Além disso, a padronização de práticas pode garantir uma abordagem consistente e baseada em evidências em ambientes de terapia intensiva, promovendo a segurança e a eficácia no manejo dos pacientes críticos.

É importante destacar que a hesitação no uso de bloqueadores neuromusculares pode ter implicações diretas na qualidade da assistência prestada aos pacientes em UTIs. A resistência em adotar essas práticas pode re-

sultar em desafios adicionais durante procedimentos, aumento do desconforto do paciente e até mesmo complicações respiratórias.

O trabalho de Pal e Gogia (2020) oferece uma perspectiva valiosa sobre o uso do atracúrio durante timectomia robótica para miastenia gravis. A preferência por esse bloqueador neuromuscular, combinada com monitoramento da função neuromuscular, demonstra uma abordagem personalizada e orientada por evidências para garantir relaxamento muscular adequado. A integração de práticas baseadas em evidências em cirurgias específicas, como miastenia gravis, destaca a importância de adaptações personalizadas na administração de bloqueadores neuromusculares.

A escolha específica do atracúrio destaca a importância de selecionar o agente mais apropriado para atender às necessidades clínicas do paciente. Nesse contexto, o atracúrio é favorecido provavelmente por sua capacidade de proporcionar relaxamento muscular completo, um critério essencial dado a proximidade do sítio cirúrgico às estruturas pericárdicas importantes. A justificativa para essa escolha é crucial para compreender as nuances do uso de bloqueadores neuromusculares em contextos específicos, contribuindo para a literatura e influenciando práticas futuras.

A integração do monitoramento da função neuromuscular enfatiza a importância da individualização no uso de bloqueadores neuromusculares. A utilização de doses incrementais de atracúrio, aliada ao monitoramento da resposta através de TOF (train-of-four), destaca uma abordagem dinâmica e adaptativa, otimizando a administração do bloqueador neuromuscular para garantir uma intubação traqueal eficaz e, posteriormente, durante a cirurgia. Esse enfoque não apenas reflete a personalização da abordagem clínica, mas também reforça a atenção aos detalhes e a aplicação rigorosa de práticas baseadas em evidências.

A contextualização do estudo em cirurgias específicas, como miastenia gravis, ressalta a necessidade de adaptações personalizadas na administração de bloqueadores neuromusculares com base nas condições clínicas específicas dos pacientes. Isso não apenas destaca a complexidade envolvida na escolha dos bloqueadores neuromusculares, mas também enfatiza a importância de uma abordagem estratégica, levando em consideração fatores como a patologia subjacente, as características do procedimento cirúrgico e as respostas individuais do paciente.

O estudo de Pinheiro (2019) ressalta a lacuna entre a eficácia comprovada da monitorização por estimulação de nervo periférico para diagnosticar curarização residual e a sua subutilização na realidade hospitalar brasileira. Essa discrepância destaca a necessidade de uma maior implementação de práticas baseadas em evidências nos protocolos anestésicos, sugerindo que a educação e a conscientização sobre a importância da monitorização podem ser áreas de melhoria.

Cicarelli et al. (2020) apresentam resultados positivos em relação à manobra de BURP durante a intubação traqueal, independentemente do tipo de bloqueador neuromuscular utilizado. No entanto, é importante observar que o estudo se concentrou na eficácia técnica da manobra, sem abordar completamente as implicações clínicas associadas ao uso de diferentes bloqueadores neuromusculares, o que poderia agregar uma perspectiva mais abrangente à análise.

O relato de caso de Gurbuz e Saracoglu (2020) fornece uma alternativa interessante para a anestesia geral em um paciente com distrofia miotônica tipo-1. A abordagem inovadora, incluindo o uso da dexmedetomidina e a intubação sem laringoscopia, destaca a flexibilidade e a adaptação necessárias na prática anestésica para atender a condições clínicas específicas.

Por último, o estudo de Gonçalves et al. (2021) destaca a persistência expressiva do bloqueio neuromuscular residual, apesar do uso de bloqueadores neuromusculares de ação intermediária e dos reversores. Isso levanta questões sobre a eficácia e a segurança dos protocolos atuais, sugerindo a necessidade de uma reavaliação das práticas para minimizar o risco de complicações associadas a esse fenômeno.

A constatação da persistência significativa do bloqueio neuromuscular residual destaca uma lacuna preocupante entre a intenção de reversão dos efeitos dos bloqueadores neuromusculares e a realidade clínica. Apesar do uso de bloqueadores neuromusculares de ação intermediária, que teoricamente deveriam apresentar menor propensão ao bloqueio residual, a incidência expressiva sugere que fatores adicionais podem estar contribuindo para esse fenômeno. Isso pode incluir a dose administrada, a individualidade do paciente, a variabilidade na resposta aos agentes farmacológicos, entre outros.

A presença de bloqueio neuromuscular residual representa um desafio clínico substancial, uma vez que está associada a complicações respiratórias pós-operatórias e impacta negativamente na recuperação do paciente. A discussão sobre essa persistência ressalta a importância de uma monitorização mais rigorosa e estratégias adicionais para assegurar a reversão eficaz dos bloqueadores neuromusculares.

A menção aos reversores reforça a ideia de que, apesar da disponibilidade desses agentes destinados a reverter os efeitos dos bloqueadores neuromusculares, sua eficácia pode não estar sendo alcançada de maneira consistente. Isso pode levantar questões sobre a dosagem adequada, o momento da administração e a necessidade de considerar outros fatores que possam interferir na eficácia desses reversores.

A sugestão de reavaliação das práticas clínicas indica um chamado à ação, instando os profissionais de saúde a reconsiderarem os protocolos existentes. A necessidade de minimizar o risco de complicações associadas ao bloqueio neuromuscular residual é crucial para melhorar os desfechos pós-operatórios e a segurança do paciente. Isso pode envolver a implementação de protocolos mais rigorosos, o uso mais frequente de monitorização objetiva da função neuromuscular e a revisão dos critérios de reversão para garantir uma prática clínica alinhada com as melhores evidências disponíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou compreender como os bloqueadores neuromusculares e os métodos de manejo das vias aéreas se relacionam. O objetivo principal foi entender como esses dois componentes essenciais interagem uns com os outros, pois impactam a eficácia e a segurança dos procedimentos médicos.

Esta investigação revelou os resultados que iluminaram as práticas atuais. Eles mostraram os avanços e os desafios com o uso de bloqueadores neuromusculares e métodos de manejo das vias aéreas. Para otimizar os desfechos clínicos, uma abordagem abrangente e integrada

é necessária, de acordo com a análise crítica dessas práticas.

As características clínicas do paciente e os requisitos do procedimento são cruciais para a seleção adequada do agente nos bloqueadores neuromusculares. A administração segura desses medicamentos também é considerada necessária por meio de monitoramento contínuo para evitar bloqueios residuais e atenção a possíveis complicações, como reações alérgicas.

A pesquisa demonstrou que, no que diz respeito aos métodos de manejo das vias aéreas, há uma variedade de opções disponíveis e que os métodos devem ser adaptados a cada paciente e às especificações do procedimento. Por exemplo, a manobra de BURP foi demonstrada para facilitar a intubação traqueal, o que enfatiza a importância de abordagens específicas no contexto clínico.

A conclusão desta pesquisa reforça a importância de uma compreensão abrangente e integrada do uso de bloqueadores neuromusculares em conjunto com técnicas de manejo das vias aéreas. A cooperação entre esses dois elementos essenciais é essencial para a eficácia dos procedimentos médicos, pois impacta diretamente a segurança e a recuperação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- BAGATINI, A et al. Bases do ensino da anestesiologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2016
- BARASH, Paul G.; CULLEN, Bruce F.; STOELTING, Robert K.; CAHALAN, Michael K.; STOCK, M. Cristine; ORTEGA, Rafael; SHARAR, Sam R. Fundamentos de Anestesiologia Clínica, 2017.
- MANICA, J. Anestesiologia. 4^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- PENNA, Hélio. Manual de Terapia Intensiva. 2. ed. Barueri: Manole, 2016.
- SENRA, Dante. Medicina Intensiva: Fundamentos e Prática. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.
- FARIA, MD. Tubagens traqueais e brônquicas. In: POHL, FF; PETROIANU, A (Orgs.). Tubos, sondas e drenos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- FALCÃO, LFR; LEAL, PHR. Intubação endotraqueal na UTI. In: FALCÃO, LFR; GUIMARÃES, HP; AMARAL, JLG (Orgs.). Medicina Intensiva para graduação. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARTINS, RHG; DIAS, NH; BRAZ, JRC; CASTILHO, EC. Complicações das vias aéreas relacionadas à intubação endotraqueal. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(5):671-7.

ORTENZI, AV. Medicação pré anestésica. In: CANGIANI, LM; POSSO, IP; POTÉRIO, GMB; NOGUEIRA, CS (Orgs.). Tratado de anestesiologia SAESP. 6a. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

GUILRO, UBP; MARTINS, CR; MUNECHIKA, M. Indução em sequência rápida: avaliação da técnica dos anestesiologistas e residentes no Hospital São Paulo. Rev Anestesiol Estado Rio Grande do Norte. 2007;1:94.