

INTUBAÇÃO EM SEQUÊNCIA RÁPIDA NA EMERGÊNCIA: ATUALIZAÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES

Wislan Bryson Tabosa Souza¹, Yago David de Oliveira Silvestre¹, Luiz Felipe Oliveira Melo¹, Vinicius Cruz Barbosa¹, Isabella Lima da Silveira², Tainá Aparecida Silva Lucas², Marcela Laíssa Vieira de Oliveira³

¹Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

²Universidade Nilton Lins (UNL)

³Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

E-mail para correspondência: wbts.med20@uea.edu.br

RESUMO:

A intubação em sequência rápida (ISR) representa uma intervenção crítica no manejo da via aérea do paciente grave no departamento de emergência, sendo amplamente utilizada para garantir ventilação adequada e reduzir o risco de aspiração. Apesar de sua ampla aplicação, o procedimento está associado a complicações relevantes quando realizado sem preparo sistematizado. Este estudo tem como objetivo revisar as evidências atuais relacionadas à ISR, abordando indicações, etapas preparatórias, escolha farmacológica e estratégias para redução de eventos adversos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura baseada em diretrizes internacionais e publicações científicas recentes sobre manejo da via aérea em emergência. Os dados analisados demonstram que a utilização de protocolos estruturados, pré-oxigenação adequada, avaliação prévia da via aérea e seleção individualizada dos agentes sedativos e bloqueadores neuromusculares contribuem para maior taxa de sucesso na primeira tentativa e redução de complicações peri-intubação. Conclui-se que a padronização da ISR baseada em evidências científicas atualizadas é fundamental para otimização da segurança do paciente e dos desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Intubação. Via aérea. Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Suporte Básico e Avançado de Vida.

INTRODUÇÃO

A garantia de via aérea definitiva constitui etapa essencial no atendimento ao paciente crítico no contexto da urgência e emergência. A intubação orotraqueal é frequentemente necessária para manutenção da ventilação adequada, proteção contra broncoaspiração e estabilização clínica. A intubação em sequência rápida (ISR) foi desenvolvida com o objetivo de minimizar o tempo entre a perda de consciência e a inserção do tubo traqueal, reduzindo riscos associados à ventilação manual e à aspiração gástrica. No ambiente da emergência, fatores como instabilidade hemodinâmica, hipóxia, trauma e limitação de recursos podem aumentar a complexidade do procedimento. Dessa forma, a adoção de protocolos baseados em evidências torna-se fundamental para redução de complicações. O presente estudo busca revisar as principais recomendações atuais relacionadas à ISR, destacando estratégias que favoreçam maior segurança e eficiência na prática clínica.

OBJETIVOS

Revisar as evidências científicas atuais acerca da intubação em sequência rápida no departamento de emergência, enfatizando indicações, preparo pré-procedimento, escolha farmacológica e estratégias voltadas à redução de complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e diretrizes internacionais relevantes relacionadas ao manejo da via aérea em emergência. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas publicadas preferencialmente nos últimos dez anos, abordando a técnica de intubação em sequência rápida em pacientes adultos. A seleção dos estudos considerou relevância clínica, atualidade das recomendações e aplicabilidade no cenário de emergência.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A ISR consiste na administração sequencial de um agente indutor seguido por bloqueador neuromuscular, com o objetivo de promover rápida perda de consciência e

relaxamento muscular adequado para facilitar a intubação traqueal. Entre os passos fundamentais destacam-se avaliação da via aérea utilizando ferramentas como LEMON, preparo do material, monitorização contínua e adequada pré-oxigenação. A escolha dos fármacos deve considerar o estado hemodinâmico do paciente, sendo frequentemente utilizados etomidato, cetamina ou propofol como agentes indutores, associados a succinilcolina ou rocurônio como bloqueadores neuromusculares. Estratégias adicionais incluem posicionamento adequado do paciente, uso de videolaringoscopia quando disponível e aplicação de checklists estruturados para padronização do procedimento.

DISCUSSÃO

Estudos recentes evidenciam que falhas na preparação e avaliação da via aérea estão entre os principais fatores associados ao aumento de complicações durante a intubação. A implementação de protocolos padronizados e treinamento baseado em simulação demonstram melhora significativa na taxa de sucesso da primeira tentativa. Além disso, a individualização da escolha farmacológica conforme o perfil clínico do paciente pode reduzir eventos adversos como hipotensão e hipóxia. A incorporação de novas tecnologias, como videolaringoscópios, também tem contribuído para maior segurança do procedimento.

RESULTADOS

A análise da literatura evidencia que a aplicação sistematizada da ISR está associada à redução de complicações peri-intubação, aumento da taxa de sucesso na primeira tentativa e melhora da segurança do paciente. Protocolos estruturados, avaliação prévia da via aérea e preparo adequado da equipe são fatores determinantes para melhores desfechos clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intubação em sequência rápida permanece como técnica fundamental no manejo da via aérea em pacientes críticos na emergência. A adoção de protocolos atualizados,

treinamento adequado e escolha individualizada de estratégias farmacológicas contribuem para redução de complicações e otimização da segurança do paciente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

WALLS, Ron M.; MURPHY, Michael F. **Manual of Emergency Airway Management**. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018.

AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. **Clinical Policy: Airway Management**. Annals of Emergency Medicine, 2019.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS – Advanced Trauma Life Support Student Course Manual**. Chicago: ACS, 2018.

WEINGART, Scott D.; LEVITAN, Richard M. Preoxygenation and prevention of desaturation during emergency airway management. Annals of Emergency Medicine, 2012.