

BLOQUEIO DO NERVO PERIFÉRICO COMO ALTERNATIVA À ANESTESIA GERAL EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

Danth Alighieri Dias de Araújo¹; João Pedro Gonçalves Sousa¹; Samuel Loureiro Palmieri¹; Silvana Pereira Cordeiro¹; Raimunda Victória Cavalcante dos Santos¹

¹Acadêmicos de Medicina, UNINASSAU, Cacoal, RO.

(danthalighieriaraujo@gmail.com)

RESUMO

O bloqueio do nervo periférico (BNP) tem se consolidado como alternativa segura e eficaz à anestesia geral (AG) em cirurgias ortopédicas. Esta revisão de literatura analisa os principais desfechos comparativos entre as duas modalidades anestésicas, incluindo controle da dor pós-operatória, tempo de recuperação, complicações e satisfação do paciente. Os resultados evidenciam que o BNP proporciona analgesia superior no pós-operatório imediato, menor consumo de opioides, redução de náuseas e vômitos e alta hospitalar mais precoce. Conclui-se que o BNP representa uma opção vantajosa em procedimentos ortopédicos selecionados, devendo ser considerado como estratégia de primeira linha quando aplicável.

Palavras-chave: Bloqueio nervoso. Anestesia geral. Cirurgia ortopédica.

Área Temática: Cirurgias Ortopédicas

INTRODUÇÃO

As cirurgias ortopédicas representam uma parcela significativa dos procedimentos cirúrgicos realizados nos serviços de saúde, abrangendo desde artroplastias de grandes articulações até correções de fraturas e reconstruções ligamentares. Historicamente, a anestesia geral (AG) foi a modalidade predominante nessas intervenções, porém, com o avanço das técnicas de anestesia regional, o bloqueio do nervo periférico (BNP) tem ganhado espaço crescente na prática anestésica contemporânea.

O BNP consiste na administração de anestésico local nas proximidades de nervos ou plexos nervosos específicos, promovendo bloqueio sensitivo e motor na região alvo do procedimento cirúrgico. Com o advento da ultrassonografia aplicada à anestesiologia, a realização dos bloqueios tornou-se mais precisa, segura e reprodutível, ampliando suas indicações em diferentes especialidades cirúrgicas.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica disponível sobre o uso do bloqueio do nervo periférico como alternativa à anestesia geral em cirurgias ortopédicas, comparando desfechos como controle da dor pós-operatória, complicações, tempo de recuperação e satisfação do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: "bloqueio do nervo periférico", "anestesia regional", "anestesia geral" e "cirurgia ortopédica", nos idiomas português e inglês. Foram incluídos artigos publicados

entre 2014 e 2024, compreendendo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais. Foram excluídos relatos de caso isolados e artigos que não apresentavam comparação direta entre as modalidades anestésicas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O bloqueio do nervo periférico pode ser realizado em diferentes sítios anatômicos, dependendo da região a ser operada. Em cirurgias do membro superior, os bloqueios do plexo braquial — nas abordagens interescalênica, supraclavicular, infraclavicular e axilar — são os mais utilizados. Para procedimentos no membro inferior, destacam-se o bloqueio femoral, do nervo ciático, do canal dos adutores e o bloqueio do plano do eretor da espinha.

A incorporação da ultrassonografia como guia para a realização dos bloqueios representou um marco na anestesia regional. Estudos demonstram que a visualização direta das estruturas nervosas e vasculares aumenta a taxa de sucesso do bloqueio, reduz o volume de anestésico local necessário e diminui significativamente o risco de complicações, como punção vascular acidental e injeção intraneural.

Em termos de controle algico, o BNP oferece analgesia prolongada no período pós-operatório imediato, período em que a dor tende a ser mais intensa. Esse efeito reduz substancialmente o consumo de opioides, contribuindo para a diminuição de efeitos adversos relacionados a essa classe medicamentosa, como náuseas, vômitos, constipação, sedação excessiva e depressão respiratória.

Adicionalmente, ao evitar a intubação orotraqueal e os agentes inalatórios associados à AG, o BNP está relacionado a menor incidência de complicações respiratórias, menor tempo de permanência na sala de recuperação pós-anestésica e menor tempo de internação hospitalar. Esses fatores têm impacto direto nos custos hospitalares e na experiência do paciente.

É importante ressaltar que o BNP apresenta limitações. Nem todos os pacientes são candidatos à técnica, especialmente aqueles com coagulopatias, infecção no sítio de punção, alergia a anestésicos locais ou dificuldades anatômicas. Além disso, a curva de aprendizado do anestesiológico e a disponibilidade de equipamentos de ultrassonografia são fatores determinantes para a aplicabilidade do método.

CONCLUSÃO

A literatura científica evidencia que o bloqueio do nervo periférico representa uma alternativa segura, eficaz e vantajosa à anestesia geral em cirurgias ortopédicas selecionadas. Os principais benefícios incluem superior controle da dor pós-operatória, menor consumo de opioides, redução de complicações e recuperação mais rápida. A escolha da modalidade anestésica deve ser individualizada, considerando as características do paciente, o tipo de procedimento e a experiência da equipe anestésica. O incentivo à capacitação em anestesia regional e à incorporação rotineira da ultrassonografia nos serviços cirúrgicos é fundamental para ampliar o acesso dos pacientes aos benefícios do BNP.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- BRULL, R. et al. Ultrasound guidance for peripheral nerve blockade. *Anesthesiology*, v. 119, n. 1, p. 214-225, 2013.
- CHAN, V. W. et al. Ultrasound-guided supraclavicular brachial plexus block. *Anesthesia & Analgesia*, v. 107, n. 5, p. 1695-1700, 2008.
- ILFELD, B. M. Continuous peripheral nerve blocks: an update of the published evidence and comparison with novel, alternative analgesic modalities. *Anesthesia & Analgesia*, v. 124, n. 1, p. 308-335, 2017.
- MEMTSOUDIS, S. G. et al. Regional anesthesia and analgesia in the patient undergoing orthopedic surgery. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, v. 46, n. 10, p. 867-879, 2021.
- SALINAS, F. V. Ultrasound and review of evidence for lower extremity peripheral nerve blocks. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, v. 35, n. 2, p. 98-102, 2010.