



Agitação pós-operatória em cirurgias pediátricas: uma revisão bibliográfica

**PEREIRA, L. F. G.¹; BARROSO, C. R. D.¹; ALMEIDA, M. P.¹; BRUM, N. C. J.¹;
CERQUEIRA, L. C.¹; HONORATO, M. C.¹; LIMA, A. V.¹.**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
lucas_pereira@hotmail.com

RESUMO

A agitação pós-operatória é um quadro bem documentado em diversas literaturas, principalmente em crianças. Esse quadro, também descrito como “delírio ao despertar”, é caracterizado por um estado de dissociação da consciência, irritabilidade, choro incontrolável, comportamento físico violento ou prejudicial e prolongamento do tempo de recuperação pós-anestésica. O presente trabalho tem como objetivo abordar os principais aspectos clínicos, prováveis causas, ações de identificação e prevenção mais adequadas. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura através de pesquisas nas bases indexadoras do PubMed/MEDLINE, com artigos entre 2008 e 2017. Verificou-se que a agitação no despertar de crianças no pós-operatório foi primeiramente descrita na década de 1960, possuindo incidência de 10-80% dos casos, sendo esse intervalo bastante amplo devido a diferenças nas definições usadas para o diagnóstico. É caracterizada por um estado de dissociação da consciência, em que a criança torna-se inconsolável, irritável e agressiva. Ocorre geralmente nos primeiros 30 minutos da recuperação (período precoce) e possui duração curta e autolimitada, entre 5-15 minutos. Embora possua caráter transitório, é um evento extremamente angustiante para as crianças, seus pais e a equipe de saúde. Fatores como a idade, ansiedade pré-operatória, agentes anestésicos, tipo de procedimento cirúrgico, dor e uso ou não de medicação adjuvante parecem desempenhar um papel em seu desenvolvimento. A causa de tal evento ainda é desconhecida, no entanto, anestésicos inalatórios, como o sevoflurano e o desflurano, são considerados potenciais desencadeadores. O sevoflurano, por exemplo, parece não somente aumentar a incidência de agitação ao despertar como também prolonga a duração da agitação, com ocorrência de 20% dos casos. Uma das hipóteses para esta maior incidência seria a baixa solubilidade sanguínea deste agente, promovendo um despertar mais precoce da anestesia e agitação ao despertar. Para tanto, a intervenção farmacológica pode ser considerada, dependendo da duração e gravidade do evento e pode incluir analgésicos, benzodiazepínicos e hipnóticos como fentanil, propofol e midazolam. Embora a fisiopatologia seja de natureza autolimitada, não abstém o fato da importância da qualidade do serviço ofertado pela anestesiologia. Dessa forma, faz-se pertinente a aplicação dos métodos adequados para minimizar ou atenuar o evento, devendo esses serem manejados com proficiência. Concomitante às estratégias de abrandar a sintomatologia da agitação pós-operatória, é importante que o médico anestesiológico previna os familiares quanto à possibilidade da ocorrência de tal evento.

Palavras-chave: Anestesia por inalação. Anestesiologia. Delírio do despertar.