

IMPACTO DA MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA NA ANSIEDADE PRÉ-OPERATÓRIA E NO DELÍRIO PÓS-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA AMBULATORIAL

André de Oliveira Marques^{1,2}, Rafael Kaiber da Silva^{2,3}, Maira Stangler^{3,6}, Daniela Wolckhuch⁶, Izabel Cristina Custodio de Souza^{3,4}, Iraci Lucena da Silva Torres^{4,5}, Wolnei Caumo^{3,4,5}

¹ Graduação na Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Curso de Medicina - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

³ Serviço de Dor e Neuromodulação - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

⁴ Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

⁵ Professor do Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Básicas da Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

⁶ Serviço de Cirurgia Pediátrica - Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Casa de Porto Alegre.

Introdução: A ansiedade no período pré-operatório (PPO) e agitação pós-operatória, denominada *emergence delirium* (ED), são problemas comuns na anestesia pediátrica. **Objetivo:** Comparar os efeitos do midazolam, melatonina, clonidina e cetamina na ansiedade durante a entrada da criança na sala do pré-operatório, sala cirúrgica e na colocação da máscara anestésica e no ED durante o pós-operatório na sala de recuperação, em cirurgias ambulatoriais. **Materiais e Métodos:** O estudo foi randomizado, controlado e duplo-cego, participando 113 crianças de 2-6 anos de idade, com estado físico ASA I-II, agendadas para submeterem-se à anestesia geral. Os pacientes foram randomizados e receberam midazolam 0.5 mg/kg (n=27), melatonina 0,5 mg/kg (n=28), clonidina 4 µg/kg (n=29) ou cetamina 6 mg/kg (n=29), todos por via oral. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale (MYPAS) e a Escala Pediátrica de ED (PAED). **Resultados:** Os pacientes tratados com midazolam apresentaram ansiólise e sedação superiores aos demais tratamentos, tanto após a administração da medicação, quanto na entrada da sala cirúrgica. No entanto, na introdução da máscara, o grupo da cetamina foi muito superior ao do midazolam, no que diz respeito à ansiólise. Houve maior efeito na ansiólise pré-operatória no tratamento com midazolam (P=0.04), na interação entre os grupos tratados (P=0.010) e no efeito sobre o tempo necessário para cada grupo (P=0.001). Comparado com o midazolam, o número necessário de pacientes para se tratar (NNT) prevenindo um severo ED, utilizando a melatonina ou a cetamina, foi de 3.25 (IC 95%, 1.88 a 22.47) e 2.83 (IC 95%, 1.77 a 10.61), respectivamente. **Conclusão:** O tratamento com midazolam foi mais eficaz que os demais tratamentos para ansiólise até a introdução da máscara anestésica, ainda que isto resulte em um risco mais alto de ED severo no pós-operatório. Pressupõem-se que a associação das medicações pré-operatórias possam contribuir nos desfechos peri-operatórios.