



OTIMIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DA CRIANÇA ASMÁTICA ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA: O QUE REALMENTE MUDA DESFECHO?

V Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 5ª edição, de 24/11/2025 a 25/11/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-165-3

DOI: 10.54265/XUJI2238

JUREMA; HUGO GUILHERME DE MORAES¹, DIAS; ISABEL FERNANDEZ², QUANZ; Ellen³, FIGUEIREDO; Thiago Vieira Leite de Figueiredo⁴

RESUMO

A infecção respiratória superior (IVAS) é a doença comum e a infecção mais frequente na infância; bebês e crianças em idade pré-escolar podem apresentar de seis a oito episódios de IVAS por ano. Assim, é frequente que crianças cheguem para cirurgia e anestesia com uma infecção respiratória atual ou recente, o que pode aumentar o risco de complicações respiratórias no período perioperatório. Realizar uma revisão da literatura para aprofundar o cuidado na otimização pré-operatória da criança asmática antes da indução anestésica. Realizou-se uma revisão da literatura por meio de pesquisa eletrônica nas bases PubMed e UpToDate, reconhecidas pela relevância na área médica. Complementarmente, foi feita uma busca manual nas referências dos artigos selecionados. Os descritores utilizados, todos registrados no DeCS, foram: "Airway Management", "Pediatrics", "Common Cold" e "Anesthesia". Foram definidos critérios claros de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos, sem restrição de idioma, priorizando publicações dos últimos cinco anos. Ao final, 25 artigos foram encontrados, dos quais 7 atenderam aos critérios e foram utilizados na elaboração deste estudo. Crianças com infecção respiratória superior (IVAS), especialmente aquelas com asma ou sibilância, recebem agonistas beta-2 inalados antes da anestesia para reduzir complicações respiratórias, embora os resultados sejam variados. Antissialagogos e descongestionantes nasais são usados com cautela para minimizar secreções e irritações. Técnicas não farmacológicas são preferidas na pré-medicação para evitar riscos adicionais, e a intubação endotraqueal, associada a maior incidência de eventos respiratórios adversos, é evitada quando possível, priorizando máscara facial ou via aérea supraglótica. A ventilação é ajustada para proteger os pulmões e prevenir atelectasias. Eventos como laringoespasma e broncoespasmo são comuns em crianças com IVAS e exigem manejo rápido para evitar complicações graves. Essas medidas visam garantir maior segurança durante a anestesia em crianças com infecções respiratórias recentes ou atuais. Crianças com infecção respiratória superior (IVAS), especialmente com histórico de asma ou sibilância, apresentam maior risco de complicações respiratórias durante a anestesia. A otimização pré-operatória, com uso criterioso de medicações, escolha adequada do manejo das vias aéreas e estratégias ventilatórias protetoras, é essencial para reduzir esses riscos. O reconhecimento precoce e o manejo adequado de eventos como laringoespasma e broncoespasmo são fundamentais para a segurança do paciente. Portanto, a

¹ UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL), hugogmj@gmail.com

² UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL), isa.fd.6@gmail.com

³ UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL), elquanz@gmail.com

⁴ Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), thiagodecaceres@gmail.com

avaliação individualizada e a adoção de protocolos específicos são cruciais no cuidado anestésico de crianças com IVAS.

PALAVRAS-CHAVE: : “Airway Management”, “Pediatrics”, “Common Cold, “Anesthesia