



Conhecimento do enfermeiro sobre a abreviação do jejum pré-operatório

Nurse's knowledge about the abbreviation of preoperative fasting

Conocimiento de los enfermeros sobre la abreviatura de ayuno preoperatorio

Thais Scerni Antunes¹, Carla Quaresma Durães de Sousa¹, Tatiana Menezes Noronha Panzetti¹, Anderson Lineu Siqueira dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento dos enfermeiros (as) das clínicas cirúrgicas sobre a abreviação do jejum pré-operatório em pacientes oncológicos. **Métodos:** Pesquisa qualitativa do tipo exploratória descritiva, realizada nas clínicas cirúrgicas de um hospital de referência em oncologia. Conforme a disponibilidade dos participantes, foram realizadas entrevistas virtuais individualizadas semiestruturadas contendo dados socioprofissionais e 5 (cinco) perguntas específicas. Os resultados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Foram entrevistados 10 participantes, sendo 9 mulheres e 1 homem, com média de idade de 35 anos, com 8 anos de formados, e 5 anos de atuação em clínica cirúrgica. Os resultados se expressaram em 3 categorias: Conhecimento dos enfermeiros sobre a abreviação do jejum; Benefícios em abreviar o jejum; Conhecimento do enfermeiro sobre os malefícios da brevidade do jejum. **Conclusão:** A pesquisa elucidou o conhecimento dos enfermeiros na prática assistencial de enfermagem sobre a abreviação do jejum no pré-operatório, bem como os seus benefícios e malefícios, além dos desafios na implantação de tal prática na realidade a qual estão inseridos.

Palavras-chave: Jejum, Cuidados Pré-Operatórios, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of nurses working in medical clinics on the abbreviation of preoperative fasting in cancer patients. **Methods:** Qualitative descriptive exploratory research, carried out on the premises of a reference hospital in oncology in surgical clinics. Depending on the free time of the participants were realized semi-structured virtual interviews containing socio-professional data and 5 (five) specific questions. The results were analyzed using the technique of content analysis according to Bardin. Data collection initiated after approval by the research ethics committee. The study was approved by the reserarch ethis committe. **Results:** 10 (ten) participants were interviewed, 9 women and 1 man, average age of 35 years, with 8 years of graduation, and 5 years in clinical surgery. The results are expressed in 3 categories: Knowledge of nurses about the abbreviation of fasting; Benefits of shortening the fast; Nurses' knowledge about the harmful effects of the brevity of gasting. **Conclusion:** The research elucidated the knowledge of nurses in the nursing care practice on the abbreviation of preoperative fasting, as well as it's benefits and harms, in addition to the challenges in implementing such a practice in the reality in which they are inserted.

Keywords: Fast, Preoperative care, Nursing care.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de enfermeros de clínicas quirúrgicas sobre la abreviación del ayuno preoperatorio en pacientes oncológicos. **Métodos:** Se trata de una investigación exploratoria descriptiva cualitativa, realizada en las instalaciones de un hospital de referencia en oncología, en las clínicas quirúrgicas. Según la disponibilidad de los participantes, se realizaron entrevistas virtuales individualizadas semiestructuradas que contenían datos socioprofesionales y 5 (cinco) preguntas específicas. Los resultados se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido según Bardin. Recopilación de datos iniciada después de la aprobación por el comité de ética de la investigación. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la investigación. **Resultados:** Se entrevistaron 10 participantes, 9 mujeres y 1 hombre, edad promedio de 35 años, 8 años de graduación, y con 5 años en clínica quirúrgica. Los resultados se expresan en 3 categorías: Conocimiento de los enfermeros sobre la abreviatura de ayuno; Beneficios de acortar el ayuno; Conocimiento de los enfermeros sobre los efectos nocivos de la brevedad del ayuno. **Conclusión:** La investigación dilucidó el conocimiento de los enfermeros en la práctica del cuidado de enfermería sobre la abreviación del ayuno preoperatorio, así como sus beneficios y perjuicios, además de los desafíos en la implementación de tal práctica en la realidad en la que están insertos.

Palabras clave: Ayuno, Cuidado preoperatorio, Cuidado de enfermera.

INTRODUÇÃO

O jejum pré-operatório tem o intuito de garantir a segurança do paciente durante a indução anestésica, por meio do esvaziamento gástrico, com o objetivo de evitar alterações pulmonares em decorrência de broncoaspiração durante os procedimentos cirúrgicos (NASCIMENTO J, 2016).

Neste contexto, o médico obstetra Mendelson, em 1946 fez a correlação entre a alimentação antes de atos cirúrgicos e a aspiração do conteúdo gástrico em casos de óbito de gestantes que foram submetidas a anestesia geral (CORREIA MITD e SILVA RG, 2005; NASCIMENTO JEA, et al., 2009).

Assim, é recomendado ainda no contexto atual, a indicação do modelo “Nada pela boca” (NPO), em que o paciente não ingere alimentos desde a meia noite anterior ao ato cirúrgico programado. Tal sugestão pré-operatória se relaciona com a prevenção de complicações no momento da indução anestésica (ÇAKAR E, et al., 2017). Contudo, a prática do jejum prolongado no pré-operatório passou a ser questionada, pois não se observa uma relação direta com a diminuição do tempo de jejum e a ocorrência de broncoaspiração (MARCARINI M, et al., 2017).

Outrossim, durante o jejum ocorre a diminuição do gasto energético pelo organismo, e permanece a necessidade dos tecidos vitais em receber nutrientes, para tal, ocorre o processo de quebra dos depósitos energéticos. Logo, a gliconeogênese é ativada a fim de garantir glicose para os tecidos, por meio da proteína dos músculos. Gerando tal processo um estresse fisiológico normal no organismo, porém este é intensificado quando o jejum é prolongado (NASCIMENTO J, 2016).

Diante disso, apesar da elucidação acerca dos benefícios de abreviar o jejum no pré-operatório como forma de se garantir uma boa evolução do quadro clínico, o jejum tradicional ainda é muito utilizado (SAMPAIO CEP, et al., 2019).

Em 2004 foi elaborado pelo grupo de pesquisa Nutrição e Cirurgia, da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), “O Projeto Acerto”, denominado aceleração da recuperação total no pós-operatório. Além disso, teve como base de análise o tempo de jejum pré-operatório, volume de líquidos desde o pré-operatório até o pós-operatório, os resultados da assistência, como a morbidade, tempo de internação e mortalidade (NASCIMENTO JEA, et al., 2020).

A inquietação pelo objeto de estudo surgiu durante a realização de atividades práticas em um hospital de tratamento oncológico localizado na cidade de Belém do Pará. Observou-se durante as visitas de enfermagem com os pacientes e familiares, que a prática do jejum operatório não era abreviada, e que se indicava a

realização de um período de jejum de oito horas antes dos atos cirúrgicos. Logo, objetivou-se por meio deste estudo, analisar a percepção do enfermeiro sobre a prática da abreviação do jejum pré-operatório em um hospital oncológico.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa do tipo exploratória descritiva. A pesquisa qualitativa tem a finalidade de abrir espaço para a fala do participante, e o pesquisador assume uma postura imparcial diante da realização do estudo (CARDANO M, 2017; PATIAS ND e HOHENDORFF JV, 2019). A pesquisa foi realizada nas clínicas cirúrgicas de um hospital de referência em oncologia. Com o consentimento do mesmo para publicação dos resultados e aprovação do comitê de ética e pesquisa.

A partir disso, foram entrevistados 10 (dez) enfermeiros de forma online e com gravação de voz, com permissão através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz. Os dados foram coletados do mês de agosto a outubro de 2022. Selecionados os entrevistados através dos seguintes critérios de inclusão: Enfermeiros (as) residentes e enfermeiros (as) funcionárias do hospital que prestam assistência de enfermagem em pré-operatório em clínicas cirúrgicas do hospital. Quanto à exclusão: Enfermeiros (as) que estejam afastados das suas atividades laborais por algum motivo; Enfermeiros (as) recém-admitidos nas clínicas.

Conforme a disponibilidade de dia e horário dos participantes, foram realizadas entrevistas individualizadas semiestruturadas contendo dados socioprofissionais e 5 (cinco) perguntas específicas. Anterior à entrevista, foram expostos a temática do estudo; o resguardo da confidencialidade dos entrevistados, por meio do código alfanumérico com a letra E; orientado sobre o direito do participante em desistir do estudo ou não responder a pergunta, sem qualquer perda ou prejuízo.

Após a entrevista, foram transcritas e analisado o material coletado através da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin ao qual percorremos as seguintes etapas: pré-análise, que consiste na teorização, bem como na escolha dos materiais que serão analisados e selecionados; exploração do material, em que há codificação e categorização do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN L, 2016).

Dessa forma, as entrevistas foram transcritas na íntegra, houve a categorização e subcategorização do material, permitindo a interpretação e análise crítica das principais ideias. Construído as seguintes categorias: Conhecimento dos enfermeiros sobre a abreviação do jejum, benefícios em abreviar o jejum, conhecimento dos enfermeiros sobre os malefícios da brevidade do jejum. A pesquisa obedeceu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o protocolo nº CAAE 58786922.2.0000.5170, e pelo CEP do hospital, sob protocolo nº CAAE 58786922.2.3001.5550.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados dez (10) participantes, em que o sexo feminino foi maioria correspondendo a oito (8) entrevistados, e apenas dois (2) homens. A idade foi entre vinte e quatro (24) a quarenta e sete (47) anos, sendo uma (1) participante não respondeu o requisito idade, com média de aproximadamente trinta e cinco (35) anos. Em relação ao tempo de atuação na clínica cirúrgica do referido hospital, ficou entre um (1) mês a 15 anos, com média aproximada de cinco (5) anos e sete (7) meses. Em relação ao tempo de formação obteve-se uma variação de um ano e meio (1.5) anos a dezesseis (16) anos, com média de aproximadamente oito (8) anos. A seguir serão apresentadas as categorias que surgiram na análise dos dados coletados.

Categoria 1 - Conhecimento dos enfermeiros sobre a abreviação do jejum

Nesta categoria descreve-se os conhecimentos dos enfermeiros quando a abreviação do jejum no pré-operatório. Entre os profissionais entrevistados, oito deles quando questionados sobre a abreviação definiram

como características do jejum tradicional, e dois enfermeiros mostraram “algum” conhecimento sobre a referida prática.

Conceituação de jejum no Pré-operatório convencional

Três participantes explanaram quando questionados sobre a abreviação do jejum, conceitos em relação ao jejum tradicional. Além de relatarem a importância do jejum antes do ato cirúrgico.

“O que eu tenho conhecimento em relação é que é necessário um jejum principalmente alimentos sólidos mais consistentes de 8 horas” (E3)

“O jejum é fundamental para qualquer procedimento cirúrgico que é procedimento invasivo” (E4)

“Existem diferentes preparos, diferentes tempos de jejum para cada cirurgia” (E1)

Dois participantes relatam que a abreviação do jejum em pré-operatório não é uma realidade na prática assistencial a qual estão inseridos. Porém, reconheceram a importância na assistência, benefícios e destacam que não concordam com o tempo de jejum prescrito como rotina.

“A minha experiência no hospital, levando pra parte da mastectomia por exemplo geralmente os médicos costumam orientar o jejum de 8 horas, porém nós não somos de acordo muito” (E9)

“A gente não abrevia o jejum apesar de já sabermos os benefícios da redução desse jejum.” (E2)

Portanto, foi observado nas falas a conceituação sobre o jejum tradicional e a abreviação do jejum não se configurar a realidade assistencial.

Conhecimento do enfermeiro sobre abreviação do jejum

Nas falas observamos alguns conceitos relacionados com o tema; além da realização de uma correlação entre o jejum tradicional e a abreviação do jejum. Ademais, nesta fala o enfermeiro destaca alguns elementos fisiológicos da digestão para explicar o seu entendimento.

“As evidências mais atuais elas mostram que não é necessário que haja um jejum prolongado [...] o paciente consegue se alimentar com a solução de carboidrato duas horas antes da cirurgia 4 horas ele tem o mesmo efeito que ele ficasse 12 horas de jejum [...]. O trato gastrointestinal ele consegue fazer a digestão dessa solução de carboidrato passar 2 horas antes do procedimento” (E5)

O enfermeiro “E3”, relata sobre o conhecimento em relação ao assunto baseado em alguns estudos já existentes sobre a prática da abreviação do jejum.

“Algumas literaturas falam em 2 horas para água e líquidos claro sem resíduos esse é meu entendimento sobre a abreviação do jejum que tem alguns estudos” (E3)

Nesta categoria, é notável que quando questionados sobre a abreviação do jejum no pré-operatório, a maioria dos entrevistados ainda relacionam com o jejum clássico descrito nas literaturas que baseiam a prática de enfermagem. Contudo, alguns profissionais conseguem realizar a diferenciação do jejum tradicional e prolongado.

Categoria 2 - Benefícios em abreviar o jejum

Nesta categoria os entrevistados descreveram alguns dos benefícios em abreviar o jejum no pré-operatório.

Os enfermeiros evidenciaram vários benefícios na prática assistencial entre eles destacaram-se: a diminuição da ansiedade e estresse, evitar alterações relacionadas à glicose, os benefícios atrelados à recuperação cirúrgica, além de evitar a fome e a sede dos pacientes.

Diminuir ansiedade e estresse

No relato dos profissionais, observamos o destaque de características positivas e benefícios em abreviar o jejum. A ansiedade e o estresse foram um dos sinais observados nos pacientes quanto ao jejum prolongado que se destacou na fala dos enfermeiros, representando fator negativo assistencial ao paciente. Logo, este aspecto positivo é reconhecido pelos entrevistados como algo benéfico ao paciente durante o pré-operatório.

“Eu acho que como bonificar do paciente a questão da ansiedade Porque alguns pacientes precisam passar de mais de 8 horas de jejum gerando estresse e ansiedade” (E1)

“Às vezes as pessoas ficam um pouco mais mal humoradas, ansiosas [...]. Ficam um pouco irritadas é ruim, então o lado positivo de se alimentar até mais próximo da cirurgia” (E3)

“O primeiro que eu acho é o estresse ... diminui esse tempo diminui o estresse desse paciente e eu acho que melhora muito” (E9)

“O ponto positivo é diminuir esse tempo que o paciente fica sem ingerir alimentos então isso vai causar menos estresse” (E10)

Outrossim, os enfermeiros destacam que a diminuição do tempo de jejum antes das cirurgias é algo que pode contribuir para o manejo do estresse e ansiedade. Visto que o em algumas situações na realidade a qual estão inseridos, o paciente precisa passar das 8 horas habituais de jejum.

Evitar problemas com alterações da glicose

As alterações relacionadas à glicose foram destacadas pelos entrevistados como uma problemática evidenciada na rotina assistencial em relação ao jejum prolongado, e que a prática da abreviação do jejum no pré-operatório seria uma estratégia para lidar com essa realidade.

“Os pontos positivos da abreviação do jejum é por conta da hipoglicemia que existem pacientes que começam de manhã a passar mal já então a gente fica atento para corrigir hipoglicemia por conta disso” (E8)

“E eu acho que melhora muito o nível de glicemia desse paciente” (E9)

“Não debilitar mais o paciente não ter a questão de glicose de glicemia. Uma hipotensão e acaba debilitando.” (E3)

“Não vai ter essa complicação da resistência insulínica [...] não vai ter problemas de hiperglicemia por exemplo” (E5)

“Diminui a chance de hipoglicemia, diminui chance de Íleo Paralítico, ter uma motilidade intestinal mais rápida, diminuir qualquer complicações do trato gastrointestinal” (E2)

Em relação a glicemia e resistência à insulina, os enfermeiros concluem que a prática da abreviação do jejum pode evitar os episódios de mal-estar em virtude do tempo sem alimentação, o que pode contribuir na debilidade física deste paciente que realiza tratamento oncológico e retardar a recuperação cirúrgica.

Abreviação do Jejum na recuperação cirúrgica

Outrossim, ponto positivo que foi citado pelos profissionais entrevistados é a recuperação cirúrgica, tanto em relação a recuperação do paciente em si, como no tempo de internação no pós-operatório.

“Isso vai diminuir o tempo dele na clínica e de internação e vai oferecer uma melhor recuperação do paciente” (E5)

“Vai ser um paciente que tem mais proteína ele vai conseguir recuperar mais rápido vai ter uma cicatrização melhor” (E7)

“Eu acharia muito interesse, muito importante. Tanto na recuperação do paciente como no tempo de alta de internação hospitalar, tanto pro paciente quanto pro hospital” (E9)

Destaca-se a associação feita pelos profissionais em relação à importância da realização da brevidade do jejum, com a recuperação no pós-operatório. Em que, este vai estar mais bem nutrido e apto a uma recuperação do seu estado geral de forma mais satisfatória.

Evitar fome e sede

A abreviação do tempo de jejum é algo que os entrevistados reconhecem como positivo em relação a evitar o paciente sentir fome e sede durante todo o período perioperatório. Fato que se relaciona com falas anteriores, pois a fome e a sede contribuem para o sentimento de ansiedade e estresse que os pacientes vivenciam no jejum prolongado.

“Conforto do paciente [...] paciente quando ele tava em jejum prolongado reclamam de fome de sede” (E5)

“O ponto positivo é diminuir esse tempo que o paciente fica sem ingerir alimentos, então isso vai causar menos estresse vai deixar ele com menos fome. Mas é algo muito benéfico Por que muitas vezes as cirurgias acabam atrasando” (E10)

Contudo, apesar da abreviação do jejum não ser uma realidade no hospital a qual estes profissionais atuam, boa parte dos entrevistados reconhecem vários elementos que seriam benéficos ao paciente.

Categoria 3 - Conhecimento do enfermeiro sobre os malefícios da brevidade do jejum

Nesta categoria, os enfermeiros destacaram alguns malefícios em abreviar o jejum. Em destaque foram elencados pelos profissionais as seguintes observações: O risco de broncoaspiração, risco de fístula em cirurgias oncológicas abdominais e alteração na rotina do hospital.

Risco de broncoaspiração

Alguns entrevistados relacionam a abreviação do jejum com o risco de broncoaspiração. Seja pelo não entendimento adequado do paciente nesta prática, ou por entender que a brevidade do jejum não é algo seguro.

Estas falas reforçam o que foi observado na categoria 1.

“O risco do paciente se alimentar do procedimento vem fazer uma broncoaspiração acontece” (E4)

“Um risco realmente mais elevado de broncoaspiração acho que é só esse ponto negativos” (E5)

“O risco que o paciente corre como eu já falei na questão anterior (broncoaspiração)” (E6)

Portanto, a broncoaspiração é um elemento recorrente na fala dos entrevistados; que enxergam riscos em alguns casos específicos como em cirurgias de necessidade de preparo específico do sistema gástrico para evitar complicações no pós-operatório.

Risco de fístula e alterações em cirurgias onco-abdominais

Os enfermeiros destacaram uma especificidade do hospital, as cirurgias oncológicas abdominais, que devido a sua particularidade não se enquadraria em um perfil adequadamente seguro para se realizar a abreviação do jejum no pré-operatório.

“Pra onco-abdômen ele não vai ter uma recuperação tão boa porque vai ter sujidades na cavidade, ainda vai ter resíduos, uma deiscência de ferida operatória ele corre risco de fazer fístula e internar depois então é um risco” (E7)

“Tem que tomar todo cuidado porque ele vai fazer algumas anastomoses e aumentar o risco de fístula se ele tiver algum tipo de resíduo no estômago” (E2)

Portanto, os enfermeiros apesar de reconhecerem os aspectos positivos na categoria 2, têm ressalvas em relação a abreviação do jejum em pré-operatório. Tal fato demonstra a preocupação destes profissionais em relação à segurança do paciente durante o período perioperatório.

A partir do exposto, verificou-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados eram do gênero feminino, oitenta por cento (80%), com variação de idade entre vinte e seis (26) a quarenta e sete (47) anos, com média de aproximadamente trinta e um (31) anos. Isso corrobora com o perfil da enfermagem brasileira na região Norte, em que cerca de oitenta e três por cento (83%) são enfermeiros do sexo feminino (FIOCRUZ/COFEN; 2013).

Outrossim, a abreviação do jejum no pré-operatório por vezes não é uma realidade na prática assistencial em muitos locais. Desta forma, a falta de proximidade com esta prática, pode prejudicar o entendimento dos enfermeiros sobre o tema (PEREIRA NC, et al., 2017). Njoroge G, et al. (2017), em seu estudo observou que os enfermeiros, são os principais responsáveis pela orientação do jejum no pré-operatório. Logo, o enfermeiro deve realizar uma adequada avaliação para debater com médicos e anestesistas sobre qual a melhor conduta ao jejum deste paciente. Estudos sobre o conhecimento dos enfermeiros em relação aos requisitos do jejum pré-operatório são de total importância na prática assistencial (DENKYI L, 2020). Tais achados na literatura corroboram com o que foi encontrado na fala de alguns profissionais, que criticam o jejum prolongado na realidade a qual estão inseridos.

Destarte, apesar de parte dos entrevistados citarem a broncoaspiração, como risco a segurança do paciente em relação a brevidade do jejum. Um estudo randomizado realizado em um hospital de Cuiabá, observou-se que o resíduo gástrico durante o jejum de 8 horas resultou em 13,56 ml de resíduo, já após 2 horas após a ingestão da solução de Maltodextrina resíduo foi de 16,32 ml. Logo, a variação do resíduo gástrico quando comparado ao jejum tradicional é semelhante, o que demonstra a segurança da abreviação do jejum (GOMES PC, et al., 2017).

Os benefícios em abreviar o jejum no pré-operatório têm evidenciado resultados significativos no bem-estar geral do paciente, tempo de internação e em destaque na melhora da resistência à insulina no pós-operatório. Além disso, o uso de bebidas enriquecidas com carboidratos antes das cirurgias reduz a resistência à insulina (NOBA L e WAKEFIELD A, 2019; REIS PGA, et al., 2019).

Neste contexto, Silva SSF, et al. (2020) destaca em seu estudo que dentre os diversos efeitos que o jejum de mais de 8 horas apresenta, a hipoglicemia foi um dos efeitos mais observados. Tais dados corroboram com o que foi encontrado no presente estudo. Em que as alterações glicêmicas são observáveis na prática assistencial a qual estes enfermeiros estão inseridos, e a abreviação de jejum neste cenário poderia ser uma estratégia a ser adotada.

Por conseguinte, pacientes oncológicos tendem a apresentar debilidades físicas e nutricionais. Tal fato, por sua vez, pode ser intensificado se adotado o jejum prolongado. Logo, a abreviação do jejum pode favorecer a realimentação no período pós-operatório, e diminuir o tempo de recuperação geral deste indivíduo, o que leva a diminuição do tempo de internação necessária (PINTO AS, et al., 2015; REIS PGA, et al., 2019; PINTO ACS, et al., 2021; SILVA SSF, et al., 2020). Assim sendo, é notável que os profissionais objeto de estudo, realizam uma correlação crítica, em relação ao tempo de jejum e a debilidade física apresentada pelos pacientes oncológicos que estão sob seus cuidados.

Logo, a ansiedade, sede e fome são sintomas decorrente do jejum prolongado. As alterações e desconforto advindos da falta de alimentação podem resultar em: problemas cardíacos e desestabilizar este indivíduo (ASSIS CC, et al., 2014).

Njoroge G, et al. (2017) em seu estudo identificaram a realização de jejum pré-operatório de mais de 15 horas, o que levou que boa parte dos pacientes além de apresentarem ansiedade e estresse relacionado ao período perioperatório; estes referiram sede e fome durante o processo assistencial.

Contudo, Huang X (2020) observou que os pacientes que realizaram a abreviação do jejum em cirurgias cardíacas em crianças, além de não ser observável broncoaspiração no momento do ato cirúrgico, apresentaram menos fome e hipóxia. Ademais, a fome e a sede são elementos que podem contribuir para a ansiedade do paciente cirúrgico. Tais reflexões foram levantadas pelos profissionais entrevistados neste estudo. A elaboração de protocolos assistenciais relacionados à temática é fundamental, pois estes documentos embasam a prática baseada em evidências (SAMPAIO CEP, et al., 2019).

No que se refere a abreviação de jejum em cirurgias abdominais. Um estudo feito por Bernardino DN, et al. (2021), os pacientes que foram submetidos cirurgias onco-abdome de gastrectomia subtotal, enterectomia/lecolectomia, hemicolectomia, retossigmoidectomia e amputação abdominoperineal do reto em abreviação de jejum apresentou respostas bioquímicas satisfatórias, menor tempo de internação, reduzidas complicações pós-operatórias.

Dentre as complicações pós-operatórias envolvendo cirurgias para câncer colorretal, a deiscência anastomótica e sepse podem ser evitadas sem o uso rotineiro de preparação intestinal mecânico, prática indicada no jejum tradicional, pois influencia negativamente na passagem de microrganismos através da mucosa e do trato intestinal para os linfonodos mesentéricos ou outros órgãos, bem como em distúrbios hidroeletrólíticos (CONTANT CME, et al., 2007 apud TARTARI RF e PINHO NB, 2011).

A ocorrência de fístulas, sepse e ferida operatória foi semelhante nos pacientes com o jejum abreviado em comparação ao jejum tradicional (BERNARDINO DN, et al., 2021). Aliado a isso, em pacientes submetidos ao *bypass* gastrojejunal, a ingestão de alimentos sólidos em até 6h, solução de maltodextrina e água mineral em até 2h antes do início da cirurgia, não influencia na quantidade ou no potencial hidrogeniônico (pH) do conteúdo gástrico (WENDLER E, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Foi possível evidenciar a realidade na prática assistencial de profissionais atuantes em hospital de grande porte no Estado do Pará sobre o jejum pré-operatório, além de evidenciar qual o conhecimento destes sobre a prática da abreviação do jejum no pré-operatório. Percebeu-se que parte dos entrevistados relaciona o tema ao risco de broncoaspiração. Contudo, a diminuição de ansiedade, alterações glicêmicas, fome e sede foram destacadas como elementos benéficos no perioperatório quando usada a referida prática.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS CC, et al. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm*, 2014; 67(3): 401.
2. BARDIN L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016; 277p.
3. BERNADINO DN, et al. Abreviação do jejum pré-operatório em pacientes submetidos a cirurgia oncológica em um hospital universitário. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(5): 23138-23161.
4. CARDANO M. Métodos qualitativos para pesquisa em saúde. *Journal of Nursing and health*, 2017; 7 (3): 1-5.
5. CORREIA MITD e SILVA RG. Paradigmas e evidências da nutrição Peri operatória. *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2005; 32(6): 342-347.
6. ÇACAR E, et al. The Effect of Preoperative oral carbohydrate solution intake on patient comfort: A randomized controlled study. *Journal of Perianesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of Perianesthesia Nurses*, 2017; 32(6): 589-599.
7. DENKYI L. An exploration of pre-operative fasting practices in adult patients having elective surgery. *Br J Nurs*, 2020; 29(7): 436-441.
8. FIOCRUZ/CONFEN. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. 2013. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco2/bl_formacao-profissional-enf.pdf. Acessado em: 24 de novembro de 2022.

9. GOMES PC. Residual gastric volume evaluation with ultrasonography after ingestion of carbohydrate- or carbohydrate plus glutamine-enriched beverages: a randomized, crossover clinical trial with healthy volunteers, *Arq Gastroenterol*, 2017; 54(1): 01-36.
10. HUANG X. Effect of Oral Glucose Water Administration 1 Hour Preoperatively in Children with Cyanotic Congenital Heart Disease: A Randomized Controlled Trial. *Med Sci Monit*, 2020; e922642.
11. MARCARINI M, et al. Abreviação do jejum: Aspectos Clínicos perioperatórios de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Braspen*; 2017; 32(4): 375-379.
12. NASCIMENTO JEA, et al. Projeto ACERTO- 15 anos modificando cuidados perioperatórios no Brasil. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2020; 48: 1-9.
13. NASCIMENTO J. ACERTO: Acelerando a recuperação total pós-operatória. Editora Rubio, 2016. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2016; 367p.
14. NASCIMENTO JEA, et al. Jejum pré-operatório de 8 horas ou de 2 horas: o que revela a evidência? *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgia*, 2009; 4(6): 350-352.
15. NJOROGÉ G, et al. Preoperative Fasting among Adult Patients for Elective Surgery in a Kenyan Referral Hospital. *Int Sch Res Notices*, 2017; e2159606.
16. NOBA L e WAKEFIELD A. Are carbohydrate drinks more effective than preoperative fasting: A systematic review of randomised controlled trials. *J Clin Nurs*, 2019; 28(17-18): 3096-3116.
17. PATIAS ND e HOHENDORFF JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicologia em Estudo*, 2019; 24: 1-14.
18. PEREIRA NC, et al. Perioperative fasting time among cancer patients submitted to gastrointestinal surgeries. *Rev Esc Enferm USP*, 2017; 51: 1-5.
19. PINTO ACS, et al. Avaliação dos efeitos do jejum prolongado no pré e pós-operatórios. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2021; 13: 1161-1166.
20. PINTO AS, et al. Abreviação do Jejum entre Pacientes Submetidos à Cirurgia Oncológica: Revisão Sistemática. *ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 2015; 28(1): 70-73.
21. REIS PGA, et al. Jejum pré-operatório abreviado favorece realimentação pós-operatória com menor custo de internação hospitalar em pacientes oncológicos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2019; 46(3): 1-9.
22. SAMPAIO CEP, et al. Percepção de enfermeiros quanto ao período de jejum pré-operatório. *Revista Enfermagem Atual*, 2019; 87(25): 1-6.
23. SILVA SSF, et al. Pós-operatório de paciente oncológico em jejum prolongado: diagnóstico e intervenções de enfermagem. *Revista de enfermagem UERJ*, 2020; 28: 1-9.
24. TARTARI RF e PINHO NB. Terapia Nutricional Convencional versus Terapia Nutricional Precoce no Perioperatório de Cirurgia do Câncer Colorretal. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2011; 57(2): 237-250.
25. WENDLER E, et al. Abreviar o jejum pré-operatório e introduzir alimentação precoce auxiliam na recuperação após by-pass gastrojejunal? *ABCD Arq Bras Cir Dig*, 2021; 34(3): 1-6.