

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE
ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO COM USO DE GELADINHO
EM UM HOSPITAL INFANTIL DE GOIÂNIA**

Lorruama Jonas Fogaça (lorruama.jonas@hecad.org.br)

Rebeka Ramos Crus Da Silva (rebekanutufg@gmail.com)

Fernanda Marques Paula Faria (paula_fernanda@discente.ufg.br)

Introdução

A prescrição do jejum pré-operatório tem a finalidade de garantir o esvaziamento gástrico e evitar a broncoaspiração no momento da indução anestésica. Contudo, crianças quando submetidas a jejum prolongado apresentam maiores índices de fome e sede, irritabilidade, ansiedade, desconforto, mal-estar, desidratação, cefaléia e retardo na recuperação cirúrgica. Concomitantemente maior depleção nas reservas de glicogênio e aumento da glicogenólise, podendo culminar em piora do catabolismo com aumento dos níveis plasmáticos de corpos cetônicos e ácidos graxos, risco de hiperglicemia e resistência à insulina no pós-operatório, o que pode comprometer o estado nutricional do paciente.

A adoção de medidas multidisciplinares, na qual destaca-se a implantação do Protocolo de Abreviação do Jejum Pré-operatório, com a ingestão de bebidas contendo carboidratos administradas três horas antes da cirurgia, é prática, possível, segura e tem como objetivo melhorar a resposta metabólica e inflamatória no perioperatório, bem como, reduzir a fome, sede, ansiedade,

irritabilidade e tempo de internação em crianças hospitalizadas no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD).

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência prática da implantação do Protocolo de Abreviação do Jejum Pré-Operatório no HECAD.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência da implantação de um Protocolo de Abreviação de Jejum Pré-Operatório no HECAD, realizado com crianças que passarão por cirurgia eletiva na unidade.

Para implantação do protocolo, foram realizadas reuniões com representantes da equipe médica, de enfermagem e de nutrição da unidade. Foi estabelecido um consenso sobre os critérios de inclusão e exclusão do protocolo, recomendações do tempo de jejum pré-operatório e prescrição do abreviador de jejum.

Elaborou-se documentos institucionais de suporte, contendo o fluxograma e informações detalhadas desde a abertura até o fechamento do protocolo.

Por fim, a equipe multidisciplinar recebeu treinamento, que teve por objetivo a contextualização, definição e aplicabilidade do Protocolo.

Resultados e Discussão

A aplicação do Protocolo de Abreviação do Jejum Pré-operatório foi realizada conforme procedimento operacional padronizado que estabelece o fluxo para indicação, prescrição e suspensão do protocolo dos pacientes em pré-operatório internados no HECAD. Foi considerado elegível à abertura do protocolo de jejum, crianças com dieta oral e enteral que possuem agendamento e que estão incluídas no mapa cirúrgico.

A prescrição do abreviador de jejum (bebida à base de carboidrato), foi destinada apenas às crianças com dieta via oral com cirurgia agendada a partir das 12h, com exceção em casos de pacientes com fator de risco para broncoaspiração ou condições que afetam o esvaziamento e volume gástrico.

Por se tratar de um hospital pediátrico, foi padronizado como abreviador de jejum a oferta de geladinho de suco de laranja coado na proporção 1:1 para crianças > 1 ano. No entanto, observou-se que a oferta do abreviador no formato de geladinho não foi aplicável a crianças menores de 4 anos, devido à

dificuldade na ingestão dentro do tempo previsto, sendo necessário na maioria dos casos prescrever o abreviador no formato líquido.

As etapas que compõem a aplicação do protocolo de jejum são desafiadoras para os profissionais envolvidos, pois para a abertura do protocolo, o Nutricionista deve ficar atento ao momento de internação dos pacientes que constam no mapa cirúrgico, e estes, por sua vez, chegam nos mais variados horários. Além disso, o profissional de enfermagem, enfrenta o desafio de orientar o acompanhante/paciente, verificar se o abreviador foi ofertado no tempo certo e observar se o paciente fez a ingestão total, já que devemos assegurar as três horas antes do ato anestésico cirúrgico e garantir a checagem no prontuário. Consequente, deve-se considerar as mudanças de horário da cirurgia ou cancelamentos, e a dificuldade de uma comunicação efetiva entre as equipes.

Conclusão

A efetividade do protocolo de jejum depende do envolvimento da equipe multidisciplinar e da comunicação assertiva, sendo fundamental treinamentos periódicos para alinhamento de condutas que envolvem a aplicação do protocolo.

Tendo em vista a importância da adoção de medidas lúdicas para melhor aceitação e satisfação das crianças, sugere-se uma adaptação na oferta do geladinho para o formato de picolé, por ser mais prático, lúdico e menos moroso o consumo. Além de estabelecer novos pontos de cortes para prescrição do abreviador de jejum, sendo proposto a prescrição em formato líquido para crianças < 4 anos, e em formato de picolé para crianças = 4 anos. Por fim, sugere-se o monitoramento dos resultados dessa prática assistencial.

REFERÊNCIAS

Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. *Anesthesiology*. 2017;126(3):376-93.

CARVALHO, Carlos Augusto Leite de Barros et al. Benefícios metabólicos e inflamatórios da abreviação do jejum pré-operatório em cirurgia pediátrica. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, 2020.

Palavras-chave: protocolo clínico; jejum; período pré-operatório; pediatria; criança hospitalizada.