

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**SATISFAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À
ABREVIÇÃO DE JEJUM**

GIOVANA DA SILVA BRITO
SÍLVIA AMÉLIA GOMES DE ASSIS

Recife – PE
2020

SATISFAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À ABREVIÇÃO DE JEJUM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para conclusão da graduação em nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Discentes: Giovana da Silva Brito e Sílvia Amélia Gomes de Assis.

Orientadora: Ilílian Kleisse Ferreira da Silva.

Co-orientadora: Dayse Rafele Lima dos Santos Silva

Recife – PE

2020

GIOVANA DA SILVA BRITO
SÍLVIA AMÉLIA GOMES DE ASSIS

**SATISFAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À
ABREVIÇÃO DE JEJUM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para finalização da graduação em
nutrição na Faculdade Pernambucana de Saúde.

Recife, 09 Julho de 2020

BANCA EXAMINADORA

Larissa Viana

Instituto de Medicina Integral Professor
Fernando Figueira - IMIP

Derberson Macêdo

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas que puderam contribuir de alguma forma para nossa formação acadêmica e para todos que contribuíram para a realização deste trabalho de conclusão de curso, em especial aos orientadores, pacientes e acompanhantes que aceitaram participar da pesquisa na coleta de dados.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos dado força, dedicação e vontade durante toda nossa graduação e ao longo da construção deste trabalho.

À nossa orientadora Ililian Kleisse, à nossa co-orientadora Dayse Lima e à residente Daniela Almeida, que nos permitiram participar da pesquisa para o TCR da residente Daniela, para auxiliar na coleta de dados e prosseguir com o projeto para realização de nosso Trabalho de Conclusão de Curso.

A todos os nossos professores da graduação em Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde, que contribuíram imensamente em toda nossa formação com excelência na qualidade do ensino.

Às nossas famílias, que nos apoiaram em toda nossa trajetória ao longo da graduação.

A todos os pacientes e acompanhantes que aceitaram participar de nossa coleta de dados para a realização do nosso projeto de pesquisa.

Agradecemos a todos que participaram de nossa trajetória!

SATISFAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À ABREVIÇÃO DE JEJUM

Autores: Sílvia Amélia Gomes de Assis¹, Giovana da Silva Brito ², Ilílian Kleisse Ferreira da Silva ³, Dayse Rafaela Lima dos Santos Silva ⁴.

¹ Discente do curso de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. End: Av. Mal Mascarenhas de Moraes, 4861 – Imbiribeira, Recife, Pernambuco, Brasil. CEP: 51150-004. E-mail: silviaggomes41@gmail.com.

² Discente do curso de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. End: Av. Mal Mascarenhas de Moraes, 4861 – Imbiribeira, Recife, Pernambuco, Brasil. CEP: 51150-004. E-mail: giovana_silvabrito@hotmail.com.

³ Nutricionista Clínica, Mestre em saúde da criança e do adolescente – PPGISC/UFPE e Preceptora do Programa de Residência em Nutrição do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. End: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife, Pernambuco, Brasil. CEP: 50070-550. E-mail: liliank@yahoo.com.br.

⁴ Nutricionista Clínica, Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e Preceptora do Programa de Residência em Nutrição do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. End: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife, Pernambuco, Brasil. CEP: 50070-550. E-mail: dayselima.nutri@ymail.com.

RESUMO

Objetivo: Analisar a satisfação pós-operatória de pacientes pediátricos submetidos à abreviação de jejum. *Metodologia:* Estudo do tipo ensaio clínico não randomizado realizado na Clínica Cirúrgica de um hospital de referência em Pernambuco no período de novembro de 2017 e janeiro de 2019. Mediante utilização de questionário estruturado. Foi avaliada a satisfação dos pacientes quanto ao protocolo de abreviação. A abreviação foi realizada de duas maneiras, com leite materno e com solução contendo carboidratos. *Resultados:* Uma amostra de 55 pacientes foi incluída no protocolo de abreviação de jejum, onde 89,1% dos pacientes demonstraram “Adorar/Gostar” o protocolo proposto. Alguns pacientes apresentaram sintomatologia mínima e não houve complicações pós-cirúrgicas relacionada ao protocolo. *Conclusões:* A abreviação de jejum se mostrou satisfatória para pacientes pediátricos por contribuir com a diminuição do estresse, além da sensação de fome, sede e ansiedade dos pacientes, e demonstrou que não traria riscos aos mesmos.

Palavras-chave: Satisfação, avaliação, pediatria, cirurgia, protocolo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the postoperative satisfaction of pediatric patients submitted to abbreviation of fasting. *Methodology:* Non-randomized clinical trial study conducted at the Surgical Clinic of a referral hospital in Pernambuco from November 2017 to January 2019. Using a structured questionnaire. Patients' satisfaction with the abbreviation protocol was assessed. The abbreviation was performed in two ways, with breast milk and with a solution containing carbohydrates. *Results:* A sample of 55 patients was included in the fasting abbreviation protocol, where 89.1% of the patients demonstrated “Adore/Like” the proposed protocol. Some patients had minimal symptoms and there were no post-surgical complications related to the protocol. *Conclusions:* The abbreviation for fasting was satisfactory for pediatric patients because it contributes to the reduction of stress, in addition to the feeling of

hunger, thirst and anxiety of patients, and demonstrated that it would not bring risks to them.

Keywords: Satisfaction, evaluation, pediatrics, surgery, protocol.

SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. Metodologia	11
2.1 Seleção e descrição dos paciente	11
2.2 Tipo de Estudo	11
2.3 Estatístico	13
3. Resultados	13
4. Discussão	16
5. Conclusão	18
6. Referências Bibliográficas	19
7. Apêndices	21
7.1 Apêndice 1 Questionário Estruturado	21
7.2 Apêndice 2 Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	22
7.3 Apêndice 3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	23

1. INTRODUÇÃO

A implantação do jejum pré-operatório começou a ser difundida em 1946, a partir de casos de broncoaspiração que foram observados por Mendelson durante cirurgias de urgência, instituindo assim um jejum de 8 a 12 horas, que passou também a ser aplicado para as cirurgias eletivas. ^{1,2}

Com o passar dos anos, a prática sobre o jejum pré-operatório começou a ser questionada, visto que, o jejum pré-operatório prolongado pode trazer consequências metabólicas, como: elevação dos níveis de secreção de glucagon, mobilização rápida das reservas de glicogênio encontradas no fígado, aumentando a produção das citocinas como as interleucinas IL-1, IL-6 e o fator de necrose tumoral (FNT) consequentemente gerando uma resposta orgânica que levaria a resistência periférica a insulina, sendo similar a encontrada em pacientes com diabetes tipo 2. ²

Em pacientes pediátricos, além das consequências metabólicas do jejum prolongado, ainda é possível citar outras consequências como: desidratação (dificultando a realização de acesso venoso), irritabilidade, fome, sede, cefaleia, demora em acordar da cirurgia, volume residual gástrico maior e também hipoglicemia, levando em consideração que as reservas de glicogênio são menores e assim esgotam com mais facilidade em crianças. ^{2, 3, 10.}

Visando uma mudança nas práticas aplicadas comumente no jejum pré-operatório e buscando uma recuperação mais rápida de pacientes cirúrgicos surgiu, baseado no programa europeu já existente (ERAS- Enhanced Recovery After Surgery), o protocolo ACERTO (Aceleração da recuperação total pós-operatória). Dentre uma das proposições do protocolo, há a abreviação do tempo de jejum pré-operatório para um período de duas horas, com a utilização de bebidas contendo carboidratos, onde estudos demonstraram que não gerariam nenhum risco de aspiração associado, visto o rápido esvaziamento gástrico de adultos e crianças para esse tipo de líquido. Assim, evitando períodos prolongados de jejum e melhorando a resposta metabólica e inflamatória desses pacientes. ^{2,3,10.}

Além de diminuir a resposta orgânica ao trauma, a abreviação do tempo de jejum pré-operatório também pode estar associada à diminuição do estresse em pacientes pediátricos, que costumam ser mais afetados pela falta de alimentação.

Estudos neste público, observaram uma média de 19,6 horas de jejum para a maioria dos pacientes, ^{4,5,7.} um tempo extensamente prolongado que pode dificultar ainda mais a experiência desses pequenos pacientes.

Considerando que a abreviação do tempo de jejum pré-operatório pode ser muito benéfica para este público, o objetivo do estudo foi avaliar a satisfação no pós-operatório dos pacientes que foram submetidos à abreviação em um hospital de referência do nordeste brasileiro.

2. METODOLOGIA

2.1 Seleção e descrição dos pacientes

A população do estudo foi composta por todos os pacientes menores de 14 anos admitidos para procedimentos cirúrgicos eletivos, incluindo pacientes com programação cirúrgica eletiva de pequeno porte (herniorrafias, orquidopexia, postectomia) e admissão até 12 horas antes da cirurgia, nos períodos de novembro de 2017 a janeiro de 2019. Foram excluídos os pacientes com Doença de Refluxo Gastroesofágico (DRGE) ou doenças que retardam o esvaziamento gástrico, pacientes hemodinamicamente instáveis, portadores de encefalopatia crônica não progressiva e aqueles que possuíam limitações que poderiam interferir na avaliação do estado nutricional (edema, amputação).

2.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo ensaio clínico não randomizado, realizado na Clínica Cirúrgica Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife, Pernambuco. O trabalho foi um recorte da pesquisa intitulada “TEMPO DE JEJUM PERIOPERATÓRIO ANTES E APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS”.

2.3 Coleta de dados

Foi utilizado um questionário estruturado (APÊNDICE 1). Após a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2), para os pacientes entre

8 e 14 anos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (APÊNDICE 3) para os responsáveis, informando o objetivo da pesquisa e a confidencialidade dos dados.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores e acadêmicos de nutrição, treinados previamente, através de formulário estruturado. Foi realizada uma entrevista com responsável legal ou acompanhante do paciente e após a identificação dos mesmos, foram coletados os dados de perfil socioeconômico, história clínica e alimentar, antropometria e satisfação, com o protocolo de abreviação aplicado.

O grupo estudado foi formado por pacientes que reduziram o tempo de jejum pré-operatório pelo tempo recomendado pela American Society of Anesthesiologists (ASA), sendo:

- a) Para os pacientes em amamentação exclusiva, abreviação para 4 horas com leite materno;
- b) Para pacientes em uso de fórmula infantil e alimentação sólida, abreviação para 2 horas com fórmula líquida clara, contendo 12,5% de maltodextrina com sabor (uva ou morango) no volume de 100 a 200 ml.

Para cirurgias agendadas para o período matutino com início às 7h, a abreviação pré-operatória com leite materno foi até as 03h e para solução de líquidos claros contendo carboidratos foi fornecida as 05h. Para as cirurgias marcadas para o turno vespertino, a abreviação com leite materno foi até as 09h e para fórmula líquida clara contendo 12,5% de maltodextrina foi fornecida até às 11h.

Os pacientes do estudo, depois de encaminhados para o bloco cirúrgico, realizarem o procedimento e se encaminharem de volta ao leito, após acordados e lúcidos, foram questionados sobre a satisfação do procedimento realizado. Com relação aos pacientes incapazes de responder, o responsável foi questionado quanto a isso.

Para classificar a satisfação, foi utilizada uma escala visual analógica presente no questionário previamente estruturado, onde se faziam presentes as seguintes classificações: Detesto, não gostei, indiferente, gostei e adorei. Os pacientes no

momento da coleta eram informados que a satisfação não dizia respeito apenas sobre a palatabilidade do líquido contendo carboidratos e sim da adoção do protocolo como um todo, levando em consideração os benefícios sentidos por eles ou pelos seus responsáveis.

2.4 Avaliação do estado nutricional

O estado nutricional pré-operatório foi avaliado por meio de triagem nutricional, Strong Kids (2007), que avalia desde a presença de doença de alto risco ou previsão de cirurgia de grande porte assim como a ingestão alimentar e perdas nutricionais (diminuição da ingestão alimentar, diarreia e vômito) com classificação: 0 pontos (baixo risco); 1 a 3 pontos (médio risco); 4 a 5 pontos (alto risco).

Foi realizada também a antropometria pré-cirúrgica com aferição do peso (quilograma), estatura (metro), circunferência do braço (centímetros), dobra cutânea tricipital (milímetros). Foi também realizado o IMC (*Índice de massa corporal*) (Kg/m^2) para avaliação do estado nutricional.

Em seguida, para análise desses dados foi utilizada as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), com auxílio do software WHO AntroPlus versão 1.0.4, que estabelece através dos escores-Z e dos percentis a identificação do estado antropométrico da criança/adolescente.

2.5 Estatístico

Os dados foram tabulados no programa Excel 2010 e processados pelo programa *Statistical Package for Social Sciences* 20.0 e apresentados como mediana (mínimo e máximo) e porcentagem. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade de distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e aquelas com distribuição normal foram descritas na forma de médias e dos respectivos desvios padrões. As variáveis com distribuição não Gaussiana foram apresentadas sob a forma de mediana e dos respectivos intervalos interquartílicos.

3. RESULTADOS

A amostra total do estudo foi constituída por 55 crianças menores de 14 anos, a mediana de idade correspondeu a 46 meses (2-138 meses), de ambos os sexos, onde houve a predominância do sexo masculino, apresentando baixo risco nutricional, de acordo com o Strong Kids.

Quanto às questões sociodemográficas da população estudada, a maioria residia no interior do estado, com renda média entre 1 e 3 salários mínimos, com escolaridade nível fundamental e escolaridade dos responsáveis nível médio (65,5%). A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da população estudada.

De acordo com a patologia de base, foi predominante a hérnia, seguida da fimose e criptorquidia, cujos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados foram herniorrafia, postectomia e orquidopexia. A mediana do tempo de jejum pré-operatório correspondeu à 5h, sendo a orquidopexia a operação de maior tempo de jejum, correspondendo à 6h e 5 min. Não houve complicações pós-operatórias ou óbitos, os sintomas apresentados pelos pacientes foram mínimos.

TABELA 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes submetidos à abreviação do jejum pré-operatório em procedimentos cirúrgicos eletivos no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife-PE, 2019.

VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Feminino	15	27,3
Masculino	40	72,7
Procedência		
Recife	20	36,4
Interior	35	63,6
Renda Familiar		
<1 Salário mínimo	17	30,9
1-3 Salários mínimos	34	61,8
>3 Salários mínimos	4	7,3
Escolaridade do Paciente		
Ensino Fundamental	42	76,4
Ensino Médio	1	1,8
Não estuda	12	21,8

Patologia de Base		
Hérnia	38	69,1
Criptorquidia	8	14,5
Fimose	9	16,4

Dos pacientes do estudo, 87,2% referiram o hábito do consumo de alimentos sólidos previamente à realização do procedimento cirúrgico, seguido de Aleitamento Materno Exclusivo – AME (7,3%) e Fórmulas infantis (5,5%). Dessa forma, para a realização da abreviação do jejum foram utilizados em 92,7% da amostra líquidos claros e em 7,3% leite materno.

Quanto aos aspectos nutricionais da população estudada, foram coletados os dados de IMC/I (Índice de Massa Corporal para a idade), adequação da CB (Circunferência do Braço) e da PCT (Prega Cutânea Tricipital). A tabela 2 apresenta os resultados obtidos.

TABELA 2 – Aspectos nutricionais dos pacientes submetidos à abreviação do jejum pré-operatório em procedimentos cirúrgicos eletivos no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife-PE, 2019.

VARIÁVEL	N	%
IMC/Idade (n= 55)		
Adequado	48	87,3
Baixo Peso	0	0
Sobrepeso	7	12,7
Adequação CB (n = 48)		
Adequado	30	62,5
Desnutrição	11	22,9
Obesidade	7	14,6
Adequação PCT (n = 48)		
Adequado	41	85,4
Desnutrição	2	4,2
Obesidade	5	10,4

IMC/Idade: Índice de Massa Corporal para a Idade

CB: Circunferência do Braço

PCT: Prega Cutânea Tricipital.

Dentre os pacientes que receberam a solução com carboidrato (n= 51), 2 apresentaram náuseas, os demais não manifestaram sintoma algum. Com relação à satisfação, a maioria dos pacientes expressou “adorar/gostar” a aplicação do protocolo de abreviação do jejum. O gráfico 1 apresenta os resultados das reações dos pacientes quanto à satisfação pós-operatória da aplicação do protocolo da abreviação do jejum.

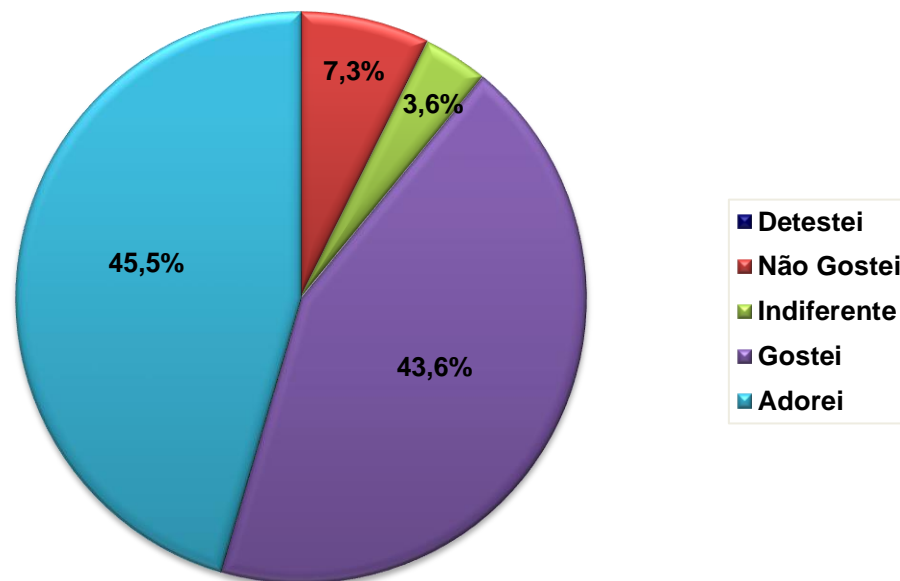


GRÁFICO 1 - Satisfação dos pacientes pediátricos submetidos à abreviação de jejum pré-operatório em procedimentos cirúrgicos eletivos no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife - PE, 2019.

4. DISCUSSÃO

O presente trabalho foi realizado com 55 pacientes menores de 14 anos, submetidos à abreviação do jejum pré-operatório em procedimentos cirúrgicos eletivos de pequeno porte. A satisfação dos pacientes é um critério que vem sendo mais aprofundado nas pesquisas nos últimos anos, considerando que se trata de um parâmetro importante para avaliação dos tratamentos hospitalares oferecidos aos pacientes. Uma maior satisfação resulta em maiores chances de obtenção de resultados positivos, levando em consideração que os pacientes apresentam-se mais cooperativos com os tratamentos, aumentando sua adesão. É de extrema

importância que a satisfação do paciente seja investigada, por se tratar de um indicador que avalia a qualidade da assistência prestada e auxiliar um estudo geral dos tratamentos oferecidos e análise de resultados.^{6,7}

Um estudo realizado por Yurtcu et al.⁵, com crianças entre 1 à 10 anos de idade, em outubro de 2009 na Turquia, foi administrado líquidos transparentes contendo carboidratos até 2h antes de cirurgias eletivas, e observou-se que o conteúdo, nem o pH gástrico desses pacientes foram afetados. Os níveis de glicose e cortisol sanguíneo se apresentaram significativamente menores nos pacientes que receberam a solução com carboidratos, em comparação ao grupo jejum. Esses achados corroboram com os achados deste estudo, onde houve diminuição do estresse e irritabilidade dos pacientes, devido à redução de fome e sede, e consequente aumento do conforto e satisfação dos pacientes, além da diminuição da resistência à insulina no período pós-cirúrgico.

Em 2017 *Carvalho et al.*,⁸ realizou um estudo com 36 crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos eletivos de pequeno e médio porte, em um mutirão de cirurgia pediátrica em Cuiabá. Observou-se que com a administração de solução com carboidrato até 2h antes da anestesia, os pacientes apresentaram menos fome e sede, menores índices de desidratação, e melhor estabilidade hemodinâmica, em comparação aos que cumprem o jejum habitual. E assim, devido à diminuição da sede e fome, as crianças apresentaram-se mais confortáveis e comportadas em comparação às que não participaram da abreviação do jejum.

Entre agosto de 2011 e setembro de 2012 um grande estudo multicêntrico no Brasil, realizado por Aguilar-Nascimento et al.², identificou que o tempo de jejum real da maioria dos hospitais brasileiros que adotam o jejum tradicional é significativamente maior que o prescrito. Esse período de jejum superior ao prescrito se deve, de modo geral, a atrasos nos centros cirúrgicos, mudanças da programação dos horários, dentre outros fatores. O jejum excessivamente prolongado pode comprometer o funcionamento metabólico dos pacientes, que são induzidos a uma maior resposta orgânica ao trauma.

*Feguri et al.*⁹ realizou um estudo com 40 pacientes, entre maio de 2010 e junho de 2011 em um hospital universitário do Mato Grosso, foi correlacionado a abreviação de jejum com um menor tempo de internação hospitalar, a justificativa deste achado foi a menor resistência insulínica apresentada pelos pacientes submetidos a um período de jejum inferior ao habitual, cuja abreviação fora realizada com solução de carboidratos. Considerando a resistência à insulina como causa de maior tempo de internação hospitalar, haveria maiores chances de complicações no pós-cirúrgico, mostrando, assim, um benefício importante do protocolo de abreviação do jejum.

No estudo, 3,6% dos pacientes apresentaram mínimas complicações pós-operatórias relacionadas ao protocolo, sendo elas, náuseas, fome e sede sem que houvesse relação com a cirurgia realizada, corroborando, assim, com os resultados encontrados em *Aguilar-Nascimento et al e Carvalho et al*^{2,8} que demonstram a segurança da adoção do protocolo de abreviação de jejum em pacientes pediátricos, visto o maior conforto proporcionado aos mesmos, sem os expor a maiores riscos.

5. CONCLUSÃO

A implantação do protocolo de abreviação do jejum pré-operatório demonstrou-se eficiente para garantir a satisfação e conforto dos pacientes no período anterior à indução anestésica, além de poder proporcionar diversos benefícios no pós-operatório, como a redução do período de internação hospitalar e consequente diminuição de complicações pós-cirúrgicas. Assim, considerando os diversos benefícios do protocolo de abreviação de jejum, é importante que esta prática seja adotada em outros serviços de saúde, bem como a realização de novos estudos em cirurgia pediátrica.

6. REFERÊNCIAS

¹ Lewandowski, CG; Valmórbida, J; Gregianin, LJ; Cruz LB. Descrição do Tempo de Jejum Pré-Procedimentos em um Serviço de Oncologia Pediátrica. International Journal of Nutrology, Rio de Janeiro, v.10, nº. 2, p. 16-21, Jan / Abr 2017. Disponível em <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1705284.pdf>>

² Aguilar-nascimento, JE; Dias, ALA; Nascimento, DBD; Correia, MITD; Campos, ACL; Portari-filho, PE; Oliveira, SS. Actual preoperative fasting time in Brazilian hospitals: the BIGFAST multicenter study. Therapeutics and Clinical Risk Management. Published online. Fev, 2014. Disponível em<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3931636>>

³ Oliveira, KGB; Balsan, M; Oliveira, SS; Nascimento, JEA. A abreviação do jejum pré-operatório para duas horas com carboidratos aumenta o risco anestésico? Revista Brasileira de Anestesiologia [Online], Campinas, vol.59 nº.5, p.577-584. Set/Out, 2009. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0034-70942009000500006>>

⁴ Doulgun et al. Investigation of Preoperative Fasting Times in Children. Journal of PeriAnesthesiaNursing [Online]. Apr, 2017. V. 32, n. 2, p. 121-124, 2017

⁵ Yurtcu M, Gunel E, Sahin TK, Slvrikaya A. Effects of fasting and preoperative feeding in children. World J Gastroenterol 2009; 15(39): 4919-4922 Available from: URL: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/15/4919.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.15.4919>

⁶ Imbelloni,LE; Pombo, IAN; Morais-filho, GB. A diminuição do tempo de jejum melhora o conforto e satisfação com anestesia em pacientes idosos com fratura de quadril. Revista Brasileira de Anestesiologia [Online]. Set, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rba/v65n2/pt_0034-7094-rba-65-02-00117.pdf>

⁷ Dias, ALA. Tempo de jejum pré-operatório realizado em hospitais brasileiros. Estudo multicêntrico. Mato Grosso, 2014.

⁸ Carvalho, CALB; Carvalho, AA; Nogueira, PLB; Aguilar-nascimento, JE. Mudando paradigmas em jejum pré-operatório: resultados de um mutirão em cirurgia pediátrica. ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig. São Paulo. Vol. 30, nº. 1. p. 7-10. Jan./Mar. 2017.

⁹ Feguri, GR et al. Resultados clínicos e metabólicos da abreviação de jejum com carboidratos na cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Bras Cir Cardiovasc. Jan-Mar, 2012. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22729296>>

¹⁰ Carvalho, CA et al. Benefícios Metabólicos e Inflamatórios da Abreviação do Jejum Pré-operatório em Cirurgia Pediátrica. Rev. Col. Bras. Cir. vol.47. Rio de Janeiro, 2020.

7. APÊNDICES

APÊNDICE 1. QUESTIONÁRIO DE COLETA

Nº _____

Paciente: _____ Prontuário _____ Leito _____ Sexo: 1. F () 2. M ()

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Procedência _____

Renda Familiar: 1. < 1salario mín. () 2. 1-3 salários mín. () 3. >3 salários mín. ()

Escolaridade Responsável: 1. Ensino fundamental () 2. Ensino médio ().

3. Ensino superior () _____

Escolaridade Paciente: 1. Ensino fundamental () 2. Ensino médio () 3. Ensino superior

Data e hora de Admissão: ____/____/____ ____ h

Patologia de Base: 1. Hérnia () 2. Criptorquidia () 3. Fimose ()

Cirurgia: 1. Herniorrafia () 2. Orquidopexia () 3. Postectomia () 4. Outros

Alimentação habitual: 1. AME () 2. Fórmula infantil () 3. Alimentação sólida ()

Hora Programada da Cirurgia: ____/____/____ Jejum a partir das ____ h

Indução Anestésica ____ h Data da Alta: ____/____/____

Strong Kids ____ 1. Baixo risco () 2. Moderado risco () 3. Elevado risco ()

Peso admissão: _____ Estatura: _____ IMC: _____ CB: _____ PCT: _____

IMC/l: _____ % Adeq CB _____ % Adeq PCT _____

GRUPO: 1. Abreviação () 2. Jejum ()

1. AME () 2. Líquidos Claros CHO ()

Horário do recebimento da abreviação: _____

Horário da Indução Anestésica: _____ Tempo de Jejum: _____

Sintomatologia: 1. Náuseas () 2. Vômitos () 3. Distensão Abdominal

4. () Outros _____

SATISFAÇÃO PACIENTE/RESPONSÁVEL



Detestei
1



Não Gostei
2



Indiferente
3



Gostei
4



Adorei
5

APÊNDICE 2. TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TEMPO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO ANTES E APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA DO NORDESTE**

Gostaríamos de consultá-lo no sentido de autorizar a utilização dos dados clínicos que se encontram no prontuário médico, assim como as informações sobre peso, altura e medidas do braço. Esta pesquisa é uma forma de acompanharmos você durante seu internamento, antes e depois de sua cirurgia para sabermos quais os benefícios que a redução do tempo de jejum antes da cirurgia pode oferecer, melhorando a recuperação após a cirurgia.

Ao participar, você receberá uma cópia desse termo e deverá guarda-la para que a qualquer momento possa entrar em contato conosco, para esclarecer alguma possível dúvida com relação à pesquisa ou a sua participação.

Assinatura do paciente

Assinatura do responsável pelo estudo

Pesquisadores responsáveis:

Em caso de qualquer dano relacionado ao estudo, ou sempre que o (a) senhor (a) tiver dúvida sobre o estudo, por favor, entre em contato com:

Daniela Almeida Gonçalves – Residente de Nutrição

Contato: (74) 98848-5380

Dayse R. Lima; Daniela A. Gonçalves; Ilílian K. Ferreira Rodrigo Gallindo.

APÊNDICE 3. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TEMPO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO ANTES E APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA DO NORDESTE

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA Esta pesquisa é uma forma de acompanharmos você durante seu internamento, antes e depois de sua cirurgia para sabermos quais os benefícios que a redução do tempo de jejum antes da cirurgia pode oferecer, melhorando a recuperação após a cirurgia

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA Será utilizado os dados clínicos que se encontram no prontuário médico, assim como as informações sobre peso, altura e medidas do braço.

Se você concordar, os pesquisadores responsáveis por esta pesquisa consultarão seus dados clínicos que se encontram no seu prontuário. Os dados coletados no prontuário serão mantidos em sigilo e confidencialidade.

BENEFÍCIOS Reduzir o tempo de jejum antes da cirurgia, o paciente poderá ter menos sede, fome, irritabilidade, e poderá ter redução do tempo de internamento.

RISCOS A pesquisa apresenta riscos mínimos, mas pode haver constrangimento durante o momento que será feita a medida do braço, peso e altura, mas que esta será realizada de forma individualizada respeitando o paciente. Mas qualquer dúvida como será feito você poderá perguntar ao pesquisador.

CUSTOS Você não pagará por qualquer procedimento, medicação em estudo (caso exista) ou teste exigido (caso exista) como parte desta pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo

destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Daniela Almeida Gonçalves pesquisadora responsável no telefone (74) 99946-1432.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde).

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

Nome e Assinatura do participante

Data ___/___/___

Nome e Assinatura do Responsável Legal/Testemunha
Imparcial (quando pertinente)

Data ___/___/___

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do
Termo

Data ___/___/___



Polegar esquerdo

