

Avaliação do impacto da adoção de protocolo de utilização de suplementação alimentar específica na redução do jejum pré-operatório no CAISM/UNICAMP cinco anos após sua implantação

Rosa Inês Costa Pereira (PQ), Maria Ester Januário (PQ), Larissa Ferreira da Costa (PG), Natália Miatelo Gimenez (IC).

Resumo

O uso de dextrinomaltose para reduzir jejum pré-operatório associa-se à menor taxa de complicações pós-cirúrgicas. Esse protocolo foi implantado no CAISM/UNICAMP. O objetivo deste estudo de coorte prospectiva é avaliar seu impacto em 312 pacientes oncológicas submetidas à cirurgia (mama e pelve) de 2014 a 2015. Resultados parciais (n=185): tempo de jejum médio de 08:16h e NVPO de 23,75%. O tempo de jejum da amostra é menor que a média nacional, porém maior do que o proposto pela literatura.

Palavras Chave: jejum pré-operatório, suplementação alimentar, complicações perioperatórias.

Introdução

A oferta de solução enriquecida de carboidratos até duas horas antes da cirurgia tem sido uma estratégia associada à redução de complicações intra e pós-operatórias como náuseas e vômitos (NVPO), tempo de internação, necessidade de UTI e ocorrência de óbito. O uso de dextrinomaltose para reduzir jejum pré-operatório constitui um protocolo que foi implantado no CAISM/UNICAMP. O objetivo deste estudo é avaliar a aplicação e o impacto deste protocolo em 312 pacientes oncológicas submetidas a cirurgias de mama e pelve, de 2014 a 2015. Trata-se de uma coorte prospectiva, em que as pacientes tiveram seu estado nutricional prévio avaliado pela Avaliação Subjetiva Global (ASG).

Resultados e Discussão

Até o momento foram avaliadas 185 pacientes. Média de idade da amostra: 52,20 anos (DP=13,64). A maior parte da amostra tem câncer de mama (65,95%), com classificação de ASG A (87,01%) e ASA 2 (59,46%). A técnica anestésica mais utilizada foi geral balanceada (47,54%) O tempo real de jejum calculado foi de 08:16h.

Tabela 1. Estratificação do tempo de jejum real (n=185)

Tempo real de jejum	n	%
<6h	74	40
>6h	111	60
Total	185	100

Tabela 2. Ocorrência de NVPO e/ou cefaleia nas primeiras 6h pós-operatórias

Complicações	n (%)	Total
Cefaleia	25 (15,43)	162
NVPO	38 (23,75)	160

Conclusões

O tempo de jejum da amostra é menor que a média nacional (11h), mas ainda é maior do que o proposto por evidências atuais (2h), o que deve ser revisado e aprimorado.

Agradecimentos

Às pacientes que aceitaram participar deste estudo. À minha companheira de trabalho, Larissa, e ao Serviço de Nutrição do Hospital, CAISM/UNICAMP, pela parceria e contribuição com o trabalho. À minha orientadora pelo suporte, conhecimentos ensinados, correções e incentivo. Ao SAE/UNICAMP, pelo financiamento. A meus pais e ao meu marido, por seu amor, incentivo e apoio. *In memoriam*, à minha avó, por seu amor e incentivo.

¹ ERAS Protocol. Disponível em <<http://www.erassociety.org/index.php/eras-care-system/eras-protocol>>. Acesso em 19 de julho de 2015.

²Bicudo-Salomão A, Meireles MB, Caporossi C, Crotti PL, de Aguiar Nascimento JE. Impact of the ACERTO project in the postoperative morbi-mortality in a university hospital. Rev Col Bras Cir. 2011, 38(1):3-10.