

Percepção de enfermeiros quanto ao período de jejum pré-operatório

Perception of nurses about preoperative fasting

Carlos Eduardo Peres Sampaio¹ • Aymê Christina Rosa de Carvalho² • Pedro Ruiz Barbosa Nassar³
Marcella Ribeiro de Souza⁴

RESUMO

Objetivou-se determinar o período de jejum pré-operatório e identificar a percepção dos enfermeiros quanto a este período das cirurgias gerais. Refere-se sobre um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na enfermaria cirúrgica de um Hospital localizado no estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos desse estudo foram enfermeiros e Residentes de enfermagem. A coleta de dados foi realizada entre agosto a setembro de 2017, por entrevista semiestruturada. A análise de dados foi fundamentada em Bardin. A partir das unidades de registro, foram elaboradas duas categorias: Período de jejum pré-operatório nas cirurgias gerais e Percepção dos enfermeiros quanto ao período de jejum pré-operatório. Conclui-se que o tempo de jejum pré-operatório se apresenta na faixa de 10 a 12 horas, e os enfermeiros das unidades de clínicas cirúrgicas reconhecem a importância em controlar este período, mantendo na faixa de 6 a 8 horas.

Palavras-chave: Jejum; Período Pré-Operatório; Cirurgia Geral; Período Perioperatório.

ABSTRACT

The objective was to determine the preoperative fasting period and to identify the nurses' perception about such period in general surgery. It is a descriptive study with qualitative approach. The research was carried out in the surgical ward of a hospital localized in the state of Rio de Janeiro. The subjects of this study were nurses and nursing residents. The research was approved by the technical advice of CEP: n° 2.269.844. The data collection was made between August and September of 2017, by semistructured interviews. The data analysis was based on Bardin. Starting by the register units, two categories were elaborated: Preoperative fasting period in general surgery and Perception of the nurses about the preoperative fasting period. It was concluded that the time of preoperative fasting is presented into the range between 10 and 12 hours, and the nurses of the surgical clinic's units recognize the importance of controlling this period, keeping it into the range between 6 and 8 hours.

Key-words: Fasting, preoperative period, perioperative period, general surgery

NOTA

¹Enfermeiro. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1997), mestrado em Bioquímica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1999) e doutorado em Bioquímica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2001). Atualmente é Professor Associado - carga horária 40 horas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Médico Cirúrgica, atuando principalmente nos seguintes temas: Assistência de Enfermagem Perioperatória, Centro cirúrgico, Bioquímica, Farmacologia, Fisiologia. Pesquisas direcionadas ao Cuidado de Enfermagem ao Jejum Préoperatório, Ansiedade de Adolescentes e acompanhantes de crianças. Desenvolve Projeto de Extensão Assistência de Enfermagem no Transoperatório ao acompanhante da criança em situação cirúrgica.

²Discente do curso de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Atividades exercidas: membro do grupo de pesquisa Laboratório de Abordagens Culturais e Cuidados em Saúde - LACES; Programa de Iniciação Científica na qualidade de participante; Membro da Liga Acadêmica de Trauma, Urgência e Emergência, no cargo de Presidente. Monitora da disciplina de Centro Cirúrgico no ano de 2017 e Monitora na disciplina de Saúde da Mulher em 2016.

³Graduanda em enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida.

⁴Doutor pelo Programa de Pós Graduação Doutorado em Enfermagem e Biociências - PPGEnfBio/UNIRIO, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Pós Graduação em Gerência dos Serviços de Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense e graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense - EEAAC/UFF, da área de administração em enfermagem, atuando no ensino de graduação e pós graduação, pesquisa e extensão.

INTRODUÇÃO

Devido ao crescente número de cirurgias e complicações cirúrgicas, as infecções e outras morbidades pós-operatórias se tornaram uma grave preocupação no mundo inteiro. Baseando-se nisso, a OMS realizou a 55ª Assembleia da Saúde Mundial, em Genebra, na qual foram analisados assuntos relacionados à saúde do paciente, dando início a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004. Esta aliança alcançou desafios em meados de 2007 e 2008, com o intuito de precaver infecções de sítio cirúrgico, a anestesia e equipes cirúrgicas seguras, e os indicadores da assistência cirúrgica⁽¹⁾.

O período de jejum pré-operatório de 8 a 12 h foi prescrito a partir das análises feitas por Mendelson em meados de 1946, que constituíram conexão entre a alimentação e broncoaspiração do conteúdo gástrico. Atualmente, ainda é praticado este período de jejum adotado experimentalmente, mesmo na era das Práticas Baseadas em Evidências⁽²⁾. Entretanto, os pacientes cirúrgicos que são submetidos ao jejum perioperatório prolongado podem ter um piorar na resposta metabólica ao trauma cirúrgico, contribuindo para o surgimento de complicações pós-operatórias e interferindo na assistência de enfermagem⁽¹⁾.

Contudo, o jejum poderá gerar ansiedade, sensação de fome e sede antes da cirurgia e desconforto nos pacientes perioperatórios. Do ponto de vista metabólico, o jejum prolongado acarreta diminuição dos níveis de insulina, aumento de glucagon e aumento da resistência à insulina associada à hiperglicemia pós-operatória, pela diminuição da disponibilidade de insulina para os tecidos periféricos e dificuldade de captação da glicose⁽²⁾.

A resistência à insulina é um fenômeno transitório e se assemelha ao estado metabólico do Diabetes Mellitus tipo 2, podendo alongar-se por um período de até três semanas após a cirurgia, intensificando o estresse metabólico do paciente pós-cirúrgico, além de contribuir para o aumento das complicações pós-operatórias e taxas de infecção e mortalidade⁽³⁾.

Geralmente isso acontece nos primeiros dias de pós-operatório podendo ser causados por vários fatores interligados ao longo período de jejum pré-operatório e a diminuição da ingestão de carboidratos, interferindo na recuperação cirúrgica e, conseqüentemente, retardando a cicatrização⁽⁴⁾.

Por um longo tempo, utilizou-se por segurança a prática do jejum tradicional (período de 8-12h de jejum), conduta que vem mudando ao decorrer dos anos, recomendando-se sua redução por meio da implementação de novos protocolos institucionais, com o intuito de diminuir o tempo de abstenção de alimentos, a fim de obter conseqüentemente uma melhora na recuperação pós-operatória⁽⁵⁾.

Atualmente, muitas diretrizes (American Society of Anaesthesiologists-ASA; Norwegian National Consensus Guideline - NNCG; Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland - AAGBI), baseando-se no programa europeu já existente (ERAS – Enhanced Recovery After Surgery) e fundamentando-se no paradigma da medicina baseada em evidências, recomendam líquidos claros duas horas antes da operação. A ASA, por exemplo, recomenda práticas mais liberais em relação ao jejum, permitindo o uso de líquidos claros (água, chá, café e sucos sem resíduos) até duas horas antes da operação, buscando conforto e otimização da recuperação pós-operatória dos pacientes⁽⁵⁾.

Para os outros pacientes, ficou comprovado, dentro das diretrizes apresentadas, que o jejum de duas horas, abreviado por bebidas contendo carboidratos, não só era segura como recomendada para a recuperação mais rápida do trauma cirúrgico, sendo a participação multiprofissional de enfermeiros e nutricionistas de suma importância na obtenção de melhores resultados, pontuando as principais alterações no período pós-operatório e proporcionando o atendimento necessário ao paciente⁽⁵⁾.

No Brasil, em meados de 2005, foi implementado, no Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal de Mato Grosso, um novo protocolo chamado ACERTO, projeto composto por uma equipe multidisciplinar que visa a aceleração da recuperação total pós-operatória, mostrando eficácia no período pré e pós-operatório⁽⁶⁾.

A atuação contínua e direta do profissional de enfermagem na aplicação de cuidados ao paciente, juntamente com a equipe multiprofissional de saúde, é fundamental para o atendimento especializado, seguro e de qualidade. Todo este esforço é associado à satisfação do paciente, que deixa de ser submetido a longos períodos de estresse ocasionados pelo jejum excessivo. Interfere diretamente no resultado dos procedimentos cirúrgicos, bem como na recuperação do operado, tornando as cirurgias gerais mais seguras para médicos e pacientes⁽⁷⁾.

Desta forma, frente às várias interferências do jejum prolongado e às evidências que menores períodos de jejum podem ser realizadas mediante a protocolos e controles, é importante controlar de forma sistematizada o período de jejum pré-operatório para minimizar complicações perioperatórias, delimitamos como questões norteadoras: Qual o período de jejum pré-operatório? Qual a percepção dos enfermeiros quanto ao período de jejum pré-operatório das cirurgias gerais?

Assim, emergiram os seguintes objetivos: determinar o período de jejum pré-operatório e identificar a percepção dos enfermeiros quanto ao período de jejum pré-operatório das cirurgias gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na enfermaria de cirurgia geral de um Hospital situado no estado do Rio de Janeiro. A escolha do cenário ocorreu devido à relevância da unidade na realização da assistência de enfermagem à pacientes submetidos a cirurgias gerais, além de conter um desenvolvimento da pesquisa e o possível alcance dos objetivos, de forma imparcial⁽⁸⁾.

Os sujeitos do estudo foram os enfermeiros que atuam no setor da enfermaria de cirurgia geral. Foram levados em consideração os seguintes critérios de inclusão: Tempo de formação (no mínimo um ano) e trabalho, especialistas em centro cirúrgico e/ou clínica cirúrgica, experiência no setor de clínica cirúrgica, já ter trabalhado com pacientes no período perioperatório de cirurgias gerais. Definiu-se como critério de exclusão, o enfermeiro que apresentou alguma situação que o impossibilitou de participar da entrevista, bem como aqueles que não se encaixaram no critério de inclusão.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Os autores se responsabilizaram pela guarda e eliminação após cinco anos. Para garantir o anonimato das entrevistas, cada entrevistado recebeu um código.

O período de coleta de dados ocorreu de agosto a setembro de 2017, foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas e gravadas, realizadas com sete Residentes de Enfermagem em Clínica Cirúrgica, com experiência no setor de Cirurgia Geral e duas enfermeiras e um enfermeiro que trabalham na Clínica Cirúrgica, ambos com experiência em pacientes no período pré e pós-operatório de Cirurgias Gerais.

Os critérios éticos para as pesquisas que envolvem seres humanos foram respeitados, em conformidade com preconizado pela Resolução n.º 466/12 do CNS do Conselho Nacional de Saúde. Aprovada através do parecer do CEP: n.º 2.269.844. Foram utilizados pseudônimos através de letras para manter o sigilo do anonimato. Os sujeitos participaram do estudo somente após a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁽⁹⁾.

A análise de dados é uma ferramenta de pesquisa científica com diversas funções. A análise de dados foi fundamentada em Bardin, que apresenta três etapas em seu processo analítico: pré-análise; exploração do material ou codificação; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹⁰⁾.

Na pré-análise foi realizada a leitura das entrevistas transcritas e a escolha das falas a serem analisadas. Posteriormente, na segunda etapa do processo, foram definidas categorias, conforme as características inerentes ao assunto apresentado no texto. E, por último, as informa-

ções codificadas foram compactuadas e consideradas, a fim de contribuir com concepções críticas e reflexivas da análise⁽¹¹⁻¹²⁾.

Portanto, os dados obtidos a partir da aplicação de questionário com perguntas semiestruturadas foram gravados, transcritos e armazenados em planilhas, analisados, discutidos e revelados em forma de categorias que foram definidas conforme a abordagem temática.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos entrevistados

O estudo foi composto por 10 entrevistados, apresentando o seguinte perfil: enfermeiros cirúrgicos, nove do sexo feminino e um do sexo masculino. A faixa etária dos entrevistados variou entre 25 e 58 anos; e o tempo de formação/trabalho variou entre um ano e cinco meses até 33 anos. Todos os entrevistados possuem experiência em clínicas cirúrgicas, principalmente em Cirurgia Geral, Vascular e Torácica e alguns também possuem experiência em áreas da Enfermagem, como: Obstetria, Emergência, CTI e Gerência de Enfermagem em Rede Assistencial.

Mediante a análise das unidades de registros, emergiram duas categorias: período de jejum pré-operatório nas cirurgias gerais e Percepção dos enfermeiros quanto ao período de jejum pré-operatório.

Categoria I – Período de jejum pré-operatório nas cirurgias gerais.

Com base nos resultados obtidos nas entrevistas semiestruturadas, observamos que os pacientes permanecem por longos períodos de jejum, variando entre 10 a 12hs, Isso levando em consideração que na unidade, as cirurgias têm início previsto para as oito horas, com jejum iniciando a partir das 22hs do dia anterior as mesmas, podendo estender-se ainda mais esse período devido à intercorrências no Centro cirúrgico, como cirurgias de urgências, e que podem acarretar até o cancelamento das mesmas.

As falas dos depoentes abaixo ilustram o quadro e confirmam serem longos os períodos de jejum:

Com cirurgia prevista para 8h, iniciou o jejum 22hs do dia anterior [...] entrou uma urgência, e aí não se sabe qual hora esse paciente vai conseguir operar (A)

Os pacientes aqui ficam muito tempo em jejum. Às vezes a cirurgia é só a tarde e o paciente fica em jejum desde às 22hrs da noite até a hora da cirurgia. (B)

Infelizmente aqui não tem um horário certo. Às vezes, inúmeros pacientes ficam em jejum prolongado e eles cancelam a cirurgia (C).

Os pacientes ficam em “stand by”, ou seja, eles estão em jejum e vão ter que ficar aguardando todas as cirurgias acabarem (D).

E às vezes a cirurgia é suspensa... aí até chegar a dieta... esse paciente permanece em jejum [...] (E)

Categoria 2 – Percepção dos enfermeiros quanto ao período de jejum pré-operatório.

Os enfermeiros relataram que o tempo necessário de jejum pre-operatório deve ser entre seis a oito horas, não sendo necessário período maior. A maioria dos pacientes submetidos às cirurgias gerais na unidade são expostos há um tempo longo e desnecessário de jejum.

[...] 8 horas. Esse é tempo comum aqui, mas não é o tempo exato daqui [...] (Enf B).

Então, o padrão daqui é sempre jejum a partir das 22hrs ou a partir de 00:00. Só que qual é o principal problema, normalmente isso dá super certo para os pacientes que são os primeiros a serem chamados, se é um paciente a seguir, possivelmente não haveria necessidade dele entrar em jejum as 22hrs da noite, ele deveria entrar em jejum em um segundo horário, ou de repente as 10hrs da manhã, porque eles começam a ser chamado 14hrs da tarde por exemplo, quando a cirurgia acaba (...) Essa é a pior pergunta, mas eu acho que o ideal seria umas cinco ou quatro horas de jejum. (Enf C)

[...] Eu acho que oito horas seria o essencial. Não precisaria ser 12 horas. [...] (Enf D).

[...] Ah! De seis a oito horas está ótimo. Não tem necessidade dessas 12hrs em jejum. Às vezes pó, fica 18hrs em jejum. O paciente não tem necessidade disso, não tem mesmo. (Enf E)

[...] Acho que no máximo oito horas. Não tem porque mais do que isso, aí já ultrapassou. [...] (Enf I).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que os pacientes permanecem por períodos de 10 a 12 hs de jejum, e por sua vez as unidades cirurgias buscam um período de 8 horas, entretanto existem fatores que acabam contribuindo para o retardamento do início da cirurgia, aumentando assim os períodos de jejum. Desta forma, é importante a monitorização deste período, para o alcance das propostas de período de jejum, bem como a organização da realização dos procedimentos cirúrgicos dentro da programação estipulada pelo mapa cirúrgico diário e alcance das metas para realização das cirurgias eletivas⁽¹³⁾.

O período de jejum pré-operatório sofre influência também quanto ao número de cirurgias a serem realizadas, pois as cirurgias gerais posteriores do mapa cirúrgico podem contribuir para o prolongamento do tempo de jejum, sendo um ponto a destaque, frente às ocasiões da realização de mais de uma cirurgia realizada no mesmo dia. Desta forma, os pacientes permanecem aguardando o término das cirurgias preliminares, contribuindo ainda mais para o prolongamento do período de jejum pré-operatório superior a períodos de oito horas⁽¹³⁾.

Este aspecto deve ser pontuado pelos enfermeiros para o cumprimento do controle do período de jejum pré-operatório de forma criteriosa, uma vez que o seu

prolongamento acaba acarretando inúmeras alterações metabólicas, como: hipoglicemia, desenvolvimento de resistência à insulina, bem como alteração na produção dos hormônios pancreáticos glucagon e o hormônio de crescimento, alterando a taxa metabólica dos pacientes⁽²⁾.

Por sua vez, estudos evidenciam que o período de jejum da amostra investigada não apresentou relacionamento com as complicações gastrointestinais desenvolvidas, ou seja, mesmo em período pequeno de jejum, média de 133,5 minutos, não apresentou relação estatística com as complicações, como náuseas e vômitos⁽²⁾.

A American Society of Anesthesiologists (ASA), recomenda jejum pré-operatório de 2 horas para líquidos sem resíduos, como bebidas ricas em carboidratos, café, sucos de frutas sem polpa, chá e água. Para sólidos, recomenda-se seis horas para refeições leves e oito horas para refeições completas⁽¹³⁾.

Percebemos um consenso entre os depoentes no que se refere ao tempo ideal de jejum pré-operatório, devendo o mesmo não ultrapassar oito horas, julgando desnecessário estender-se a mais que isso. E, ainda que não praticados atualmente na unidade, o entendimento dos entrevistados se ajustam ao nosso entendimento, e pactuam com trechos da literatura acima, os quais ratificam ser benéfico, tanto para a equipe quanto para pacientes, a redução do excessivo tempo de jejum⁽¹⁴⁾.

Outro estudo observou a implementação de um protocolo para redução do período de jejum pré-operatório comparando um grupo com tradicional e outro grupo que ingeriu líquidos até duas horas antes da cirurgia. Os resultados evidenciaram menores frequência de queixas como náuseas, sede e cefaleia, ou seja, melhorando o conforto dos mesmos sem elevação de riscos cirúrgicos⁽¹⁵⁾.

Destacamos também os distúrbios psicológicos gerados pelo período de jejum, como o aumento da ansiedade e irritabilidade destes pacientes, o que contribui com alterações fisiológicas, como taquicardia e hipertensão arterial, contribuindo ainda mais para desestabilização do paciente e o quadro de desconforto já vivenciado no momento cirúrgico, e causar efeitos negativos em sua recuperação pós-operatória⁽¹⁶⁾.

Sabe-se que existe estreita relação entre sintomas de ansiedade e depressão pré-operatória e a evolução pós-operatória de cirurgia cardíaca. Assim, os aspectos psicológicos também devem ser um foco de atenção do enfermeiro, mediante orientações individuais, orientações em grupo e acolhimento do paciente⁽¹⁷⁾.

Outro aspecto importante pontuado pelos profissionais refere-se à suspensão cirúrgica, que além de o estresse emocional do paciente ser potencializado, também interfere de forma negativa para o controle metabólico. Nestes casos, o paciente vivencia longos períodos

de jejum, sendo necessários ser submetido novamente a outro período de jejum, favorecendo ainda mais a resistência à insulina, predisposição a hipoglicemia e desenvolvimento de diabetes. A literatura mostra que a redução do período de jejum contribui de forma significativa na recuperação pós-operatória de pacientes ⁽¹⁸⁾.

Desta forma, cabe à equipe multidisciplinar, inclusive ao enfermeiro, monitorizar o período de jejum, e assim favorecer para o alcance do controle de técnicas assépticas complicações trans-operatórias e pós-operatórias. A enfermagem presta assistência 24 horas aos pacientes, logo é determinante para favorecer o equilíbrio emocional do paciente, bem como favorecer a comunicação entre as equipes multiprofissionais para o bem-estar global do paciente neste momento de grandes mudanças e necessidade de acolhimento pela equipe de enfermagem ⁽¹⁹⁾.

Sendo assim, durante o período perioperatório dos pacientes, o enfermeiro tem o papel fundamental de acolher e ouvir estes pacientes, e devem captar as necessidades assistenciais, além de criar laços de confiança, contribuindo para resolutividade de problemas e serem o elo com familiares, favorecendo o transcorrer do período perioperatório ⁽²⁰⁾.

Cabe, assim, a criação de protocolos que possam padronizar a sistematização da assistência de enfermagem e estabelecer critérios para a realização do período de jejum de forma homogênea e similar, evitando prolongamento deste período, bem como a realização dos demais cuidados perioperatórios.

Os profissionais da equipe de enfermagem devem realizar o cuidado de forma humanizada e integral, não apenas pontuando as questões técnicas dos procedimentos cirúrgicos, para favorecer o bem-estar do indivíduo, e assim contribuir para uma melhora holística da saúde destes pacientes.

O cuidado deverá ser direcionado ao paciente cirúrgico, para que possam expressar suas necessidades, muitas vezes não estimuladas. Percebe-se que integração entre os fatores biológicos e psicossociais influenciam diretamente para a realização do procedimento cirúrgico de forma integral e propiciar a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes cirúrgicos.

CONCLUSÃO

Com o resultado encontrado neste estudo, observamos que o tempo de jejum pré-operatório são apresen-

tam-se na faixa de 10 a 12 horas, mesmo com evidências das contribuições da redução deste período, e que os enfermeiros das unidades de clínicas cirúrgicas reconhecem a importância em controlar este período frente inúmeras complicações pós-operatórias. Na visão deles o período pode ser menor na faixa de 6 a 8 horas, evitando período prolongados.

O controle do tempo de jejum pré-operatório de acordo com cada especificidade cirúrgica é fundamental para a boa evolução clínica do paciente, contribuindo para a rápida recuperação e satisfação do mesmo, além de proporcionar à equipe de assistência maior segurança em seus cuidados, devendo o método tradicional ser reservado apenas para pacientes cujo estado clínico requer maiores cuidados, como por exemplo, obesidade mórbida ou distúrbios gástrico-esofágicos importantes.

Observou-se que apesar de estudos e experiências que comprovam os benefícios dessa prática, muitos ainda se utilizam dos métodos tradicionais de longos jejuns, resistindo a novos conceitos sugeridos e já consagrados de redução desse tempo, que poderiam auxiliar na estabilização da saúde do paciente, evitando os efeitos negativos provocados pelos períodos de jejuns excessivos.

Sendo assim, faz-se necessário a participação das equipes de assistência para que sejam implementadas em seus locais de trabalho, contribuindo na elaboração de POPs (procedimentos operacionais padrão) que definam, orientam, fixem os procedimentos e adotem o jejum reduzido, tendo participação efetiva nessa elaboração todas às equipes integrantes do processo. Neste sentido, os enfermeiros, por serem os cuidadores diretos desses pacientes, acompanhados da comunicação eficaz entre essas equipes e dos esclarecimentos ao paciente, e assegurando condutas eficazes e prevenção às complicações do jejum prolongado, a fim de proporcionar bem-estar e rápida recuperação ao paciente, desestimulam as práticas comprovadamente ultrapassadas de jejuns prolongados e encorajam a aplicações de novos protocolos.

Desta forma, é evidente a importância da parceria da academia com a assistência aos pacientes, levando em conta que a realização deste estudo serve como diferencial, pois contribui para que os enfermeiros possam direcionar a assistência de enfermagem ao controle do período de jejum e minimizar assim, complicações pós-operatórias provenientes de interferências de variações glicêmicas.

REFERÊNCIAS

- Monteiro EL, Melo CLD, Amaral TLM. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. *Rev. SOBECC*, São Paulo. 2014 [acesso em 18 fev 2017] 19(2):99-109. Disponível em: http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n2/07_sobecc_v19n2.pdf
- Martins AJC, Serva CAS, Fonseca TH, Martins MJL, Poveda VB. Jejum inferior a oito horas em cirurgias de urgência e emergência versus complicações. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 17 fev de 2017]; 69(4):712-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0712.pdf>
- Ludwig RB, Paludo J, Fernandes D, Scherer F. Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros? *ABCD. Arq Bras Cir Dig*. 2013 [acesso em 07 abr de 2017]; 26(1):54-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n1/12.pdf>
- Abreu E, Fonseca MJ, Santos AC. Associação entre hiperuricemia e a Resistência à Insulina. *Acta Med. Port.* [Internet]. 2011 [acesso em: 07 abr de 2017]; 24(2):S65-S74. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2011-24/suplemento-originais/565-574.pdf>
- Campos SBG, Barros-Neto JA, Guedes GS, Moura FA. Jejum pré-operatório: por que abreviar? *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2018. [acesso em 18 fev de 2017]; 31(2):e1377. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v31n2/pt_0102-6720-abcd-31-02-e1377.pdf DOI: /10.1590/0102-672020180001e1377
- Aguiar NJE, Perrone F, Prado LIA. Jejum pré-operatório de 8 horas ou de 2 horas: o que revela a evidência? *Rev Col Bras Cir.* [periódico na Internet] 2009 [acesso em 18 fev de 2017]; 36(4):350-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/rcbc/v36n4/a14v36n4.pdf>
- Pinto AS, Grigoletti SS, Marcadenti A. Abreviação do jejum entre pacientes submetidos à cirurgia oncológica: revisão sistemática. *ABCD. Arq Bras Cir Dig*. 2015 [acesso em 18 fev de 2017] 28(1):70-3. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v28n1/pt_0102-6720-abcd-28-01-00070.pdf
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
- Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. *RAC*, Curitiba. 2011 [acesso em 18 abr de 2017]; 15(4):731-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4>
- Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Francisco SC, Batista ST, Pena GG. Jejum em pacientes cirúrgicos eletivos: comparação entre o tempo prescrito, praticado e o indicado em protocolos de cuidados perioperatórios. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2015 [acesso em 15 de abr de 2017]; 28(4):250-4. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v28n4/pt_0102-6720-abcd-28-04-00250.pdf
- Power S, Kavanagh DO, McConnell G, Cronin K, Corish C, Leonard M, et al. Reducing preoperative fasting in elective adult surgical patients: a case-control study. *Ir J Med Sci*. 2012 [acesso em 18 abr de 2017]; 181(1):99-104. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21959951>
- Silva VB, Hayashi SY, Pereira DM. Tempo de jejum em perioperatório de cirurgias gastrointestinais. *Rev Bras Nutr Clin*. 2015 [acesso em: 20 abr de 2017]; 30(2): 136-40. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/09-Tempo-de-jejum-em-perioperat%C3%B3rio.pdf>
- Assis CC, Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barros ALBL. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm*. 2014 [acesso em: 07 maio de 2017]; 67(3):401-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000300401&script=sci_abstract&lng=pt
- Kazitani BS, Furuya RK, Dantas RAS, Dessotte CAM. Ansiedade e depressão pré-operatória: diferenças entre pacientes submetidos à primeira cirurgia cardíaca. *Rev Rene*. 2018 [acesso em 20 abr de 2017]; 19:e3079. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/31323-92989-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/31323-92989-1-PB%20(1).pdf)
- Pereira NC, Turrini RNT, Poveda VB. Avaliação do tempo de jejum entre pacientes submetidos a cirurgias do trato digestório em um hospital oncológico. *Rev Esc Enfer USP*. 2017 [acesso em: 20 abr de 2017]; 51:e03228. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/134920>
- Medeiros KC, Azevedo IC, Cruz GKP, Carvalho DPSRP, Bortarell FR, Júnio MAF. Higienização das mãos entre profissionais de enfermagem circulantes de sala operatória. *Revista Enfermagem Atual* [internet]. 2017 [acesso em 27 set de 2018]; 81(19): 63-9. Disponível em: <file:///C:/Users/mecar/Downloads/artigoenf%20atual.pdf>
- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) Práticas recomendadas SOBECC. 6ª ed. São Paulo: Manole 2013.