**CO07   Jejum Pré-operatório em Crianças Submetidas a Procedimentos Cirúrgicos em Regime de Ambulatório**

Ana Rita Fonseca(1); Rita Gonçalves Cardoso(1); Joana Dias(1); Joana Magalhães(1); Susana Santos Rodrigues(1); Cristiana Fonseca(1)

(1) Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira

**Introdução**O jejum pré-operatório é um requisito para procedimentos que envolvam sedação ou anestesia geral, com o objetivo de reduzir a morbilidade associada ao risco de aspiração pulmonar de conteúdo gástrico (pneumonia de aspiração ou outras comorbilidades relacionadas). As recomendações em vigor consideram o tempo mínimo de jejum, minimizando o desconforto e complicações associadas (hipoglicemia, desidratação).

As mais recentes recomendações defendem o regime 6-4-3-1 em crianças saudáveis (6h para sólidos, 4h para leite de fórmula, 3h para leite materno e 1h para líquidos claros).

O presente trabalho teve como objetivo auditar os tempos de jejum em crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos em regime de ambulatório, avaliando a adesão às recomendações mais atuais.

**Métodos**Foi aplicado um questionário a 32 crianças e respetivos pais, submetidas a cirurgia de Otorrinolaringologia em ambulatório, no período da manhã, durante os meses de abril e maio de 2022.

Foi questionada a hora da última refeição sólida e líquida e instruções de jejum fornecida aos pais. Foi ainda pedido à criança que classificasse numa escala de faces, numerada de 0 a 10, a sensação de fome e sede, no momento da admissão (Figura 1).

**Resultados** A média de idades das crianças inquiridas foi de 5,8 anos. A maioria dos pais recebeu informação para cumprir jejum, quer para sólidos quer para líquidos claros, a partir da meia-noite. Esta informação foi maioritariamente transmitida via telefónica na consulta de enfermagem 24 horas antes.

Relativamente ao conhecimento dos pais acerca da necessidade de jejum pré-operatório, estes atribuíram a causa anestésica como principal motivo e 44% (N=14) referiram desconhecer a razão para o jejum.

A média de jejum para sólidos e líquidos foi de 11,4 e 11,7 horas, respetivamente. Relativamente à classificação da fome, foi obtida uma média de 5,4 pontos. A classificação da sede obteve uma pontuação média de 5,5 pontos.

**Discussão** O tempo de jejum pré-operatório auditado excedeu largamente a duração recomendada pelas guidelines mais atuais, sendo essencial otimizar os tempos de jejum, por forma a melhorar a experiência das crianças no período peri-operatório e diminuir as complicações associadas ao jejum prolongado. Torna-se essencial apostar na formação a todos os profissionais envolvidos no processo pré-operatório, em particular do pessoal de enfermagem, uma vez que estes estabelecem o último contacto com a criança em consulta. Desta forma, poder-se-á otimizar a comunicação e promover a diminuição da duração do jejum.

A adoção de medidas simples, como a formação multidisciplinar, a entrega de folhetos informativos ou o recurso a ferramentas audiovisuais, permitem diminuir a duração do jejum, melhorando a experiência peri-operatória das crianças, sendo uma mais valia para o cumprimento das recomendações.


