

AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR NO JEJUM PERIOPERATÓRIO EM PACIENTES DE CIRURGIAS ABDOMINAIS

Autores

Viviane Nascimento Brandão Lima, Mayara Alves Menezes, Mylena Maria Salgueiro Santana, Carlos Anselmo Lima, Jader Pereira de Farias Neto, Walderi Monteiro da Silva Júnior .

Afiliação

Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe- São Cristóvão.

Introdução: O jejum noturno de 8 a 12 horas é uma prática conservadora ainda utilizada em cirurgias eletivas. A razão dessa rotina com períodos prolongados foi instituída, quando as técnicas anestésicas eram rudimentares, para garantir o esvaziamento gástrico e evitar broncoaspiração no momento da indução anestésica. Acredita-se que o jejum prolongado associado ao trauma cirúrgico predispõe à imobilidade e, portanto, reduz força muscular e leva ao declínio funcional. **Métodos:** Estudo observacional com delineamento longitudinal realizado na Clínica cirúrgica do Hospital Universitário de Sergipe (HU/SE). Participaram do estudo 19 pacientes, risco cirúrgico ASA I e ASA II. A FPP foi avaliada em quatro momentos: Admissão (até 48h) (M1), Jejum pré-operatório (após 8h de jejum) (M2), Jejum pós-operatório (antes da primeira refeição após a cirurgia) (M3) e Alta hospitalar (M4). O estado funcional foi avaliado na admissão e alta hospitalar em três componentes: nível de independência através do questionário do Índice de Barthel (IB); mobilidade pelo teste Time up and go (TUG) e força muscular periférica pelo Medical Research Council (MRC). A avaliação nutricional foi realizada pela equipe de Nutrição do HU/SE por meio da Avaliação Subjetiva Global (ASG) e pela Nutritional Risk Screening (NRS-2002). **Resultados:** A FPP reduziu significativamente em todos os momentos: M1 e M2 ($p = 0,001$); M2 e M3 ($p = 0,001$); M1 e M4 ($p < 0,05$) e M3 e M4 ($p = 0,008$). O IB demonstrou um aumento de 183,3% no grau de dependência ($p = 0,001$), TUG ($p = 0,001$) e MRC ($p = 0,002$) com relação a admissão. Foi observado correlação moderada significativa quando comparado a diferença entre os momentos M1 e M4 da FPP em relação as variáveis funcionais: IB ($R = 0,47$; $p < 0,05$) e MRC ($R = 0,48$; $p < 0,05$) **Conclusão:** O presente estudo apresentou uma redução significativa da FPP no jejum perioperatório e sugere que os efeitos metabólicos do jejum, bem como quando associado ao trauma cirúrgico, podem trazer repercussões funcionais, predispondo a fraqueza muscular consequentemente a redução da funcionalidade. Esta redução também foi correlacionada com o aumento da dependência e redução da força muscular periférica na alta hospitalar. CAAE 31446914.5.0000.5546

Descritores: jejum, força de mão, força muscular, período perioperatório, limitação da mobilidade.