

SEDE ENTRE CRIANÇAS NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: SCOPING REVIEW

Mariana Kato Tanoue (PIBIC/CNPq/UEM). E-mail: ra131588@uem.br, Isadora Vitorette Araújo (UEM). E-mail: isadorav7777@gmail.com, Camila Moraes Garollo Piran (Co-orientadora). E-mail: camilagarollo@gmail.com, Marcela Demitto Furtado (Orientador). E-mail: mdfurtado@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da saúde, Maringá, PR.

(Área e subárea do conhecimento: Ciências da Saúde, Cirurgia Pediátrica)

Palavras-chave: Jejum; Sede; Criança.

RESUMO

Objetivo: Mapear as evidências científicas sobre a sede entre crianças no período perioperatório. **Metodologia:** Revisão de escopo conforme Joanna Briggs Institute (JBI). A busca bibliográfica foi realizada entre outubro de 2024 e março de 2025, e foram considerados estudos com diferentes abordagens metodológicas, sem restrição de idioma e recorte temporal disponíveis em 14 bases de dados. **Resultados:** Foram identificadas 2.960 publicações, das quais 14 foram incluídas após aplicação dos critérios de elegibilidade. As crianças avaliadas tinham idades entre zero e 12 anos, sendo mais frequente a faixa etária de um a dez anos. A sede foi uma queixa comum, associada principalmente ao jejum hídrico prolongado. Outros sintomas como boca seca e saliva espessa foram relatados. Destacou-se a dificuldade na comunicação da sede em crianças mais novas e a escassez de protocolos específicos para o manejo da sede no período perioperatório pediátrico. **Conclusão:** O jejum prolongado no período perioperatório está associado ao aumento do desconforto em crianças. Apesar das recomendações, os tempos de jejum excedem o recomendado, resultando em sofrimento desnecessário para as crianças e seus familiares.

INTRODUÇÃO

A sede é descrita como a vontade de ingerir água, ocasionada por fatores biológicos com variação de intensidade e frequência (Silva *et al.*, 2022). É comum em crianças submetidas a cirúrgicas, e para um procedimento seguro e eficaz é fundamental seguir as recomendações do período perioperatório que inclui fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória (Riviera *et al.*, 2022).

Durante o período pré-operatório, o jejum é importante para evitar a aspiração de conteúdo gástrico. Entretanto, o jejum prolongado pode ser prejudicial, levando a complicações e desconforto à criança. Estudos mostram que a sede é prevalente e intenso no paciente cirúrgico pediátrico, especialmente na Sala de Recuperação Anestésica (SRA) (Riviera *et al.*, 2020).

A identificação de sede em pacientes pediátricos é dificultada pela limitação da expressão verbal, exigindo do profissional se atentar aos sinais como boca seca e lábios esbranquiçados. Apesar de seu impacto significativo, pesquisas revelam lacunas no conhecimento e manejo inadequado da sede pela equipe de saúde no

pós-operatório (Pereira *et al.*, 2021; Riviera *et al.*, 2022).

Desse modo, torna-se fundamental que sejam realizados estudos que identifiquem métodos eficazes para alívio da sede proporcionando conhecimento para capacitar a equipe multiprofissional e garantir assistência humanizada e segura (Silva *et al.*, 2022). Sendo assim, o estudo tem como objetivo mapear as evidências científicas em relação à sede entre crianças no período perioperatório.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida de acordo com a metodologia JBI (Peters *et al.*, 2024), caracterizada por sua natureza sistematizada e exploratória. Utilizou-se como estratégia de pesquisa o acrônimo PCC (P: População, C: Conceito e C: Contexto), sendo considerados: População – crianças; Conceito – sede; Contexto – período perioperatório. Desse modo, elaborou-se a seguinte questão: “Quais evidências científicas foram encontradas em relação à sede entre crianças no período perioperatório?”.

O levantamento bibliográfico ocorreu entre outubro de 2024 e março de 2025. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos sem restrição de idioma, de domínio público e privado; estudos com diferentes abordagens metodológicas e sem recorte temporal. Além disso, foram considerados estudos que tinham como público-alvo as crianças de até 12 anos, sendo também incluído estudos abrangendo uma faixa etária maior, desde que fosse possível identificar os resultados específicos para crianças até 12 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: carta ao editor, resumos, anais e artigos que não foram encontrados na íntegra, mesmo após contato com o autor correspondente. Para coleta de dados, foi utilizado um instrumento do JBI que contemplava: título do estudo, ano da publicação, autor(es), objetivo do estudo, delineamento metodológico e principais achados.

Os descritores controlados foram identificados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), combinando com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Assim, formou-se o seguinte buscador: (“criança” OR “pré-escolar” OR “pacientes pediátricos” OR Saúde da Criança) AND (“sede” OR “alívio da sede” OR “gerenciamento da sede”) AND (“período perioperatório” OR “assistência perioperatória” OR “período pré-operatório” OR “cuidados pré-operatórios” OR “pré-operatório” OR “período pós-operatório” OR “período transoperatório” OR “cuidados pós-operatórios” OR pós-operatórios”).

As fontes de dados utilizadas foram: *Web of Science*; *Science Direct*; *Embase*; PubMed via Medline; LILACS, BDNF, WPRIN, IBCS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scopus*, *Scielo*, *Cochrane* e os repositórios *Preprints bioRxiv*, Catálogo de teses e dissertações e *OpenGrey*, sendo acessadas por meio do Portal de Periódicos da Capes, mediante acesso remoto via Comunidade Acadêmica Federada. Foi utilizado o gerenciador de referência *Rayyan*®.

Após realizar a pesquisa nos bancos de dados, foi realizada a leitura do título e resumo dos materiais. Posteriormente, foi feita a leitura na íntegra para elencar os estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade. Depois, iniciou-se a busca nas

referências dos artigos selecionados e assim obteve a amostra final. Por fim, os resultados foram apresentados em formato de quadros com os principais achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 2.960 publicações. Após excluir 164 duplicatas e 2.760 por critérios de elegibilidade, 36 estudos foram lidos na íntegra; destes, 24 foram excluídos por não atenderem ao objetivo, restando 12. A leitura das referências desses artigos acrescentou outros 2, totalizando 14 estudos incluídos na revisão.

Em relação à idade das crianças incluídas nos estudos selecionados, houve variação de zero a 12 anos, sendo mais frequente a faixa etária de um a dez anos. Além das crianças, a coleta de dados envolveu pais, cuidadores, enfermeiros e médicos, o que permitiu uma compreensão mais ampla da experiência da sede no período perioperatório pediátrico.

Dos 14 artigos incluídos neste estudo foram utilizados as bases de dados Web of Science, Embase, PubMed, Scopus e Scielo. Sendo, 2 artigos da Web of Science (14,28%), 5 artigos da Embase (35,71%), 4 artigos da PubMed (28,57%), 2 artigos da Scopus (14,28%) e 1 artigo da Scielo (7,14%). Os estudos foram realizados em diversos países, incluindo Brasil, China, Reino Unido, entre outros. Quanto ao idioma, 11 artigos foram escritos em inglês (78,57%) e 3 em português (21,42%).

Os procedimentos cirúrgicos incluíram principalmente cirurgias eletivas (42,85%), além de amigdalectomia/adenoidectomia, tratamento odontológico, cirurgia cardíaca e outras especialidades. Quanto ao período operatório, 50% abordaram o pré-operatório, 35,71% pré e pós-operatório, e os demais apenas pós-operatório ou perioperatório.

As manifestações da sede variaram conforme a idade, sendo mais difíceis de identificar em crianças menores devido à limitação na expressão verbal. Sintomas como boca seca, ansiedade e irritabilidade foram frequentes (Riviera *et al.*, 2022; Balkaya *et al.*, 2022; Hanashiro *et al.*, 2024).

CONCLUSÕES

A revisão realizada evidenciou que o jejum prolongado no período perioperatório está diretamente associado à intensificação da sede e a sintomas correlatos, como boca seca, saliva espessa, irritabilidade e ansiedade, afetando o bem-estar de crianças e seus familiares. Apesar das diretrizes, o período de jejum praticado pelos serviços de saúde frequentemente excedem o recomendado. Identificou-se escassez de estudos que validem intervenções específicas para o manejo da sede pediátrica. Novas pesquisas devem testar intervenções seguras e subsidiar protocolos baseados em evidências conciliando segurança e cuidado humanizado.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Maringá e a Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

BALKAYA, A.N.; YILMAZET, C.; BAYTAR, Ç. *et al.* Relationship between fasting times and emergence delirium in children undergoing magnetic resonance imaging under sedation. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 58, n. 12, p. 1861, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/medicina58121861>. Acesso em: 19 jul 2025.

HANASHIRO, M.; FUKUDA, M.; AKASE, T. Nurses' Recognition and Care of Thirst in Perioperative Patients in Japan. **Cureus**, v. 16, n. 12, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.7759/cureus.76624>. Acesso em: 19 jul 2025.

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: JBI; 2024. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24>.

RIVIERA, A.; PIEROTTI, I.; de MELLO, C.R.L. *et al.* Prevalência e intensidade da sede de crianças no pós-operatório imediato. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02931, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02931>. Acesso em: 19 mar 2025.

RIVIERA, A.A.; CAMPANA, M.C.; FONSECA, L.F. Sinais de sede identificados pelo paciente infantil no pós-operatório imediato. **Blucher Medical Proceedings**, v. 6, n. 1, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5151/cissi2019-01>. Acesso em: 19 mar 2025.

SILVA, T.T.M.; DANTAS, K. dos S.; de ARAÚJO S.C.M. *et al.* Strategies for thirst management in postoperative adult patients: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. e20220154, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0154pt>. Acesso em: 19 mar 2025.