



## **ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO: PROTOCOLO MULTIMODAL BASEADO EM EVIDÊNCIA**

**<sup>1</sup>Samara Cléssya Lucena de Azevedo; <sup>2</sup>Samara Bomfim Gomes Campos; <sup>3</sup>Júnia Elisa  
Carvalho de Meira; <sup>4</sup>Glaucevane da Silva Guedes**

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Nutrição (FANUT) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL),  
<sup>2</sup>Mestranda em Nutrição Humana pela FANUT/UFAL, <sup>3</sup>Nutricionista do Hospital Universitário Professor  
Alberto Antunes (HUPAA), <sup>4</sup>Professora Adjunta da FANUT/UFAL.

[samlucena.sl@gmail.com](mailto:samlucena.sl@gmail.com), [bomfim\\_samara@hotmail.com](mailto:bomfim_samara@hotmail.com), [junia.meira@gmail.com](mailto:junia.meira@gmail.com),  
[glaucevane.guedes@fanut.ufal.br](mailto:glaucevane.guedes@fanut.ufal.br)

**Tipo de Apresentação:** Comunicação Oral

### **1. Introdução**

Apesar de avanços generalizados nos cuidados em saúde, a cirurgia continua a ser uma opção de tratamento comum e eficaz para diversificada série de doenças. Além disso, ela é mais frequentemente considerada opção viável para pacientes idosos e aqueles com comorbidades ou doença avançada.<sup>1</sup>

Operações eletivas são, em média, realizadas após 10 a 16 horas de jejum. A rotina é manter o paciente sem comer desde a noite anterior ao ato operatório. O período de jejum é tido como fundamental para que no momento da indução anestésica o estômago esteja completamente vazio e o risco de aspiração seja mínimo. No entanto, esse tempo é extremamente longo do ponto de vista metabólico, levando à depleção do estoque de glicogênio, o que tem impacto na resposta orgânica ao estresse, além de gerar desconforto ao paciente.<sup>2</sup>

A prática do jejum noturno pré e perioperatório foi instituída quando as técnicas anestésicas ainda eram bastante rudimentares e possuía como principal objetivo evitar complicações respiratórias decorrentes de vômitos e aspiração de conteúdo gástrico. Com o avanço científico, surge a necessidade de fundamentar as condutas clínicas provenientes de antigos paradigmas, muitas delas concebidas de maneira empírica, direcionando, dessa forma, a realização de estudos clínicos para questionar tais práticas.<sup>2,3,4</sup>





Revisão de literatura sobre o jejum pré-operatório foi realizada no período de agosto a outubro de 2016, nas bases e ferramentas *Scielo*, *Science Direct* e *Pubmed*. Foram selecionados centenas de artigos, sem limite de tempo da publicação, utilizando com as palavras-chave: carboidrato, jejum, cirurgia.

#### **4. Resultados e Discussões**

Considerando a resposta orgânica ao trauma e a otimização da recuperação do paciente cirúrgico, a ASA (*American Society of Anesthesiologists*), órgão de referência mundial em anestesiologia, torna suas recomendações para o período pré-operatório mais flexíveis, com a recomendação da antecipação do jejum através da ingestão de líquidos claros até 2 horas e de refeições leves (sem frituras, alimentos gordurosos ou carne) em até 6h, para pacientes saudáveis, antes de procedimentos cirúrgicos eletivos que necessitam de anestesia geral, local ou sedação/analgesia. Exceção se faz a pacientes portadores de patologias coexistentes ou condições que afetem o esvaziamento e volume gástrico, tais como gestação, diabetes, obesidade, hérnia hiatal, doença do refluxo gastroesofágico, obstrução intestinal, cirurgias de emergência, alimentação por tubo enteral e pacientes nos quais o manejo das vias aéreas seja difícil.<sup>8</sup> O ERAS, como também o ACERTO, segue como base as remondações da ASA tendo em vista os benefícios trazidos por esta conduta.

Exemplificando, o estudo de Aguilar-Nascimento<sup>10</sup>, que teve como objetivo avaliar os resultados da implantação do ACERTO em pacientes eletivos do Hospital Universitário Julio Muller em Cuiabá, Brasil, concluiu que a implantação de rotinas multidisciplinares promovidas pelo protocolo ACERTO, diminuiu significativamente o tempo de internação hospitalar e a morbidade. Os custos hospitalares são também, conseqüentemente, diminuídos.

Apesar das recomendações, a implantação desses protocolos ainda é incipiente no país, como pode ser visto no estudo multicêntrico (16 hospitais de 9 estados do país) realizado por Aguilar-Nascimento et al.<sup>11</sup>. Dentre os principais resultados destaca-se o elevado tempo (6 a 8hs) de jejum pré-operatório realizado na maioria dos hospitais (75%). Além disso, foi constatado que o tempo real de privação alimentar frequentemente é maior que o tempo prescrito, uma vez que quase 80% dos pacientes têm sua cirurgia realizada após 8 horas de jejum. Ainda segundo esses autores, dentre as possíveis causas do longo período de jejum têm-se os atrasos dos horários do procedimento cirúrgico, as mudanças na escala de cirurgias

