

## Malefícios do jejum prolongado no período pré-operatório: Revisão integrativa

Harms of prolonged fasting in the preoperative period: Integrative review

Daños del ayuno prolongado en el preoperatorio: Revisión integrativa

Recebido: 03/01/2024 | Revisado: 09/01/2024 | Aceitado: 10/01/2024 | Publicado: 12/01/2024

**Laryssa Guimarães Leandro**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7342-3488>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde DF, Brasil

E-mail: [laryssa.guimaraes@hotmail.com](mailto:laryssa.guimaraes@hotmail.com)

**Natalia de Carvalho Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8586-649X>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde DF, Brasil

E-mail: [natalia.carvalho174@gmail.com](mailto:natalia.carvalho174@gmail.com)

**Mirce Meire Gonçalves de Sousa Wilk**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6286-9631>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde DF, Brasil

E-mail: [mircemeire\\_wilk@hotmail.com](mailto:mircemeire_wilk@hotmail.com)

### Resumo

Objetivou-se identificar os malefícios do jejum prolongado no período pré-operatório. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que foi utilizada a estratégia PICO para realizar a busca dos artigos científicos. Resultados: A maioria dos estudos apontava que os pacientes permaneciam em jejum por um tempo muito maior do que é preconizado pela literatura, além disso não havia distinção de horas de jejum, entre alimentos líquidos e sólidos. Outros estudos apontavam para os benefícios de se abreviar o jejum pré-operatório. Alguns artigos destacavam os benefícios da utilização de soluções claras com carboidrato poucas horas antes da cirurgia. Também houve estudos que avaliavam a percepção do enfermeiro sobre o período de jejum pré-operatório. Conclusão: O presente estudo demonstrou a importância de se evitar um jejum prolongado, evitando seus malefícios. A abreviação do jejum, além de diminuir os danos causados pelas alterações metabólicas pós-operatórias, diminui o tempo de internação e de recuperação dos pacientes.

**Palavras-chave:** Jejum; Período pré-operatório; Enfermagem perioperatória.

### Abstract

The objective was to identify the harms of prolonged fasting in the preoperative period. Methods: This is an integrative literature review, in which the PICO strategy was used to search for scientific articles. Results: Most studies showed that patients remained fasting for a much longer time than recommended in the literature, in addition there was no distinction between fasting hours and liquid and solid foods. Other studies pointed to the benefits of shortening preoperative fasting. Some articles highlighted the benefits of using clear carbohydrate solutions a few hours before surgery. There were also studies that evaluated nurses' perception of the preoperative fasting period. Conclusion: The present study demonstrated the importance of avoiding prolonged fasting, avoiding its harm. Abbreviating fasting, in addition to reducing the damage caused by postoperative metabolic changes, reduces patients' hospitalization and recovery time.

**Keywords:** Fasting; Preoperative period; Perioperative nursing.

### Resumen

El objetivo fue identificar los daños del ayuno prolongado en el período preoperatorio. Métodos: Se trata de una revisión integrativa de la literatura, en la que se utilizó la estrategia PICO para la búsqueda de artículos científicos. Resultados: La mayoría de los estudios demostraron que los pacientes permanecieron en ayunas por un tiempo mucho mayor al recomendado en la literatura, además no hubo distinción entre horas de ayuno y alimentos líquidos y sólidos. Otros estudios señalaron los beneficios de acortar el ayuno preoperatorio. Algunos artículos destacaron los beneficios de utilizar soluciones claras de carbohidratos unas horas antes de la cirugía. También hubo estudios que evaluaron la percepción de las enfermeras sobre el período de ayuno preoperatorio. Conclusión: El presente estudio demostró la importancia de evitar el ayuno prolongado, evitando sus daños. Abreviar el ayuno, además de reducir los daños causados por los cambios metabólicos postoperatorios, reduce la hospitalización y el tiempo de recuperación de los pacientes.

**Palabras clave:** Ayuno; Periodo preoperatorio; Enfermería perioperatoria.

## 1. Introdução

A recomendação do jejum prolongado antes da prática anestésica em procedimentos cirúrgicos teve início, há muitos anos, quando os métodos anestésicos ainda eram muito básicos, com o propósito de prevenir complicações respiratórias decorrentes de vômitos e aspiração do conteúdo gástrico (Campos et al., 2018).

Esse contexto levou à descrição da síndrome de Mendelson, que se caracteriza por uma pneumonite química grave resultante da broncoaspiração do conteúdo gástrico durante a indução anestésica. Embora a broncoaspiração seja atualmente pouco frequente, medidas especiais são necessárias para sua prevenção (Ludwig et al., 2013/ Silva et al., 2019).

E o avanço da segurança do paciente tem sido um reflexo da progressão das ciências médicas e biológicas ao longo da história da humanidade. Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (CISP), na qual definiu "segurança do paciente" como a minimização do risco de danos desnecessários durante a prestação de cuidados de saúde (Del Corona & Peniche 2015).

No contexto brasileiro, principalmente serviços de anestesia, órgãos responsáveis pelo controle de infusão de hemocomponentes, prevenção de infecções hospitalares tem sido pioneiros na implementação de medidas e práticas seguras, contribuindo significativamente para promover a segurança do paciente (Del Corona & Peniche 2015).

Ainda há protocolos convencionais de jejum pré-operatório, implementados em vários hospitais, que recomendam a proibição da ingestão oral após a meia-noite do dia da cirurgia ou um período de jejum absoluto de 6 a 8 horas antes do procedimento cirúrgico (Amaral et al., 2020). Mas quanto à resposta metabólica ao trauma cirúrgico, o prolongamento do jejum amplifica as mudanças no metabolismo da glicose, levando à diminuição dos níveis de glicogênio e agravando o estresse pós-cirúrgico (Aguilar-Nascimento et al., 2014).

Esse aumento no estresse prolonga o tempo de recuperação do paciente após a cirurgia, resultando em períodos mais longos de internação e acarretando custos adicionais ao tratamento (Aguilar-Nascimento et al., 2014). Além disso, o jejum pré-operatório pode causar resistência à insulina, uma condição que persiste por aproximadamente três semanas após a realização de cirurgias abdominais eletivas sem complicações (Aguilar-Nascimento et al., 2009).

Recomendações mais recentes para o jejum pré-operatório propõem períodos mais curtos, até duas horas antes do início da anestesia, especialmente para a ingestão de líquidos, com ou sem carboidratos, visando proporcionar maior conforto aos pacientes e reduzir os riscos de hipoglicemia e desidratação, sem elevar a incidência de aspiração pulmonar durante o período perioperatório. (Aguilar-Nascimento et al., 2014/ Campos et al., 2018).

Há evidências que sugerem uma menor ocorrência de complicações como morbidade, aspiração ou regurgitação em pacientes submetidos a períodos de jejum mais curtos. No cenário brasileiro, observou-se uma redução na incidência de complicações e infecções cirúrgicas, bem como uma diminuição no número de reoperações e na duração dos períodos de internação. (Manchikanti et al., 2011/ Bicudo-Salomão et al., 2011).

O foco primordial da equipe de enfermagem que cuida do paciente cirúrgico é garantir o seu bem-estar. Esta equipe desempenha um papel fundamental ao preparar o paciente, implementando uma variedade de cuidados de enfermagem adaptados às necessidades específicas da cirurgia em questão. (Ascari et al., 2013).

Esses cuidados devem salientar uma abordagem colaborativa entre a equipe multiprofissional, incluindo anestesistas, cirurgiões e nutricionistas, para personalizar as recomendações de jejum. Abrangendo aspectos físicos e emocionais, de cada indivíduo, proporcionando orientação, avaliação e facilitando o encaminhamento para o centro cirúrgico. Visando reduzir o risco cirúrgico, promover uma recuperação eficaz e prevenir complicações no período pós-operatório. (Christóforo & Carvalho 2009).

Em decorrência das controvérsias relativas ao tempo de jejum pré-operatório, o presente artigo tem o objetivo de analisar os malefícios causados pelo jejum prolongado, através de uma revisão integrativa, cuja finalidade é contribuir com as práticas de cuidados de enfermagem no período pré-operatório.

## 2. Metodologia

O presente estudo trata de uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de abordar o seguinte tema: Malefícios do jejum prolongado no paciente anestésico-cirúrgico. A estratégia usada nessa revisão foi detalhada em 06 etapas definidas como: Elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza et al., 2010). Para formulação da pergunta da pesquisa, utilizou-se o protocolo PICO, em que P corresponde ao paciente ou população, I é a intervenção, C a comparação ou controle e O é o desfecho ou resultado (Santos et al., 2007). Seguindo esse protocolo foi obtido a seguinte questão norteadora: Quais os malefícios do jejum prolongado no pré-operatório? Conforme o Quadro 1, a seguir:

**Quadro 1** – Protocolo PICO para malefícios do jejum prolongado.

DESCRIÇÃO	ABREVIACÃO	COMPONENTES DA PERGUNTA
População	P	Paciente cirúrgico
Interesse/Intervenção	I	Jejum prolongado no pré-operatório
Comparação/Contexto	C	Não se aplica
Desfecho	O	Malefícios do jejum prolongado

Fonte: Elaborado pelos autores.

### Estratégia de busca bibliográfica

Em decorrência das controvérsias relativas ao tempo de jejum pré-operatório, o presente artigo tem o objetivo de analisar os malefícios causados pelo jejum prolongado, através de uma revisão integrativa, cuja finalidade é contribuir com as práticas de cuidados de enfermagem no período pré-operatório.

Foi realizada a busca dos artigos no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) entre os meses de novembro e dezembro de 2023, para o levantamento de dados. Foram utilizados os descritores presentes nos termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores usados na busca avançada foram: (JEJUM) AND (Período Pré-Operatório). Houve a utilização do operador booleano AND para facilitar a filtragem dos estudos. O resultado dessa primeira busca foi de 913 artigos.

A partir daqui foi realizada a filtragem de Base de Dados, de Idioma e de Intervalo de ano de publicação. Na Base de Dados foram utilizados: o Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e *National Library of Medicine USA* (Medline). Optou-se por pesquisar apenas artigos em português e publicados entre 2018 e 2023. Após essa filtragem obteve-se 32 artigos restantes.

### Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, entre dezembro de 2018 e dezembro de 2023. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos na íntegra, estudos que abordassem a assistência ao paciente anestésico-cirúrgico, estudos em português, estudos que abordassem sobre o período de jejum no pré-operatório. Foram excluídos: estudos que tinha como foco a assistência de outros profissionais da saúde que não fosse o enfermeiro, estudos que mencionam apenas o jejum pós-operatório, estudos que se tratava de outras revisões, estudos que abordaram pacientes que não necessitavam de cirurgia, ou estudos que ainda estavam sob avaliação. Foram excluídos também guidelines e protocolos.

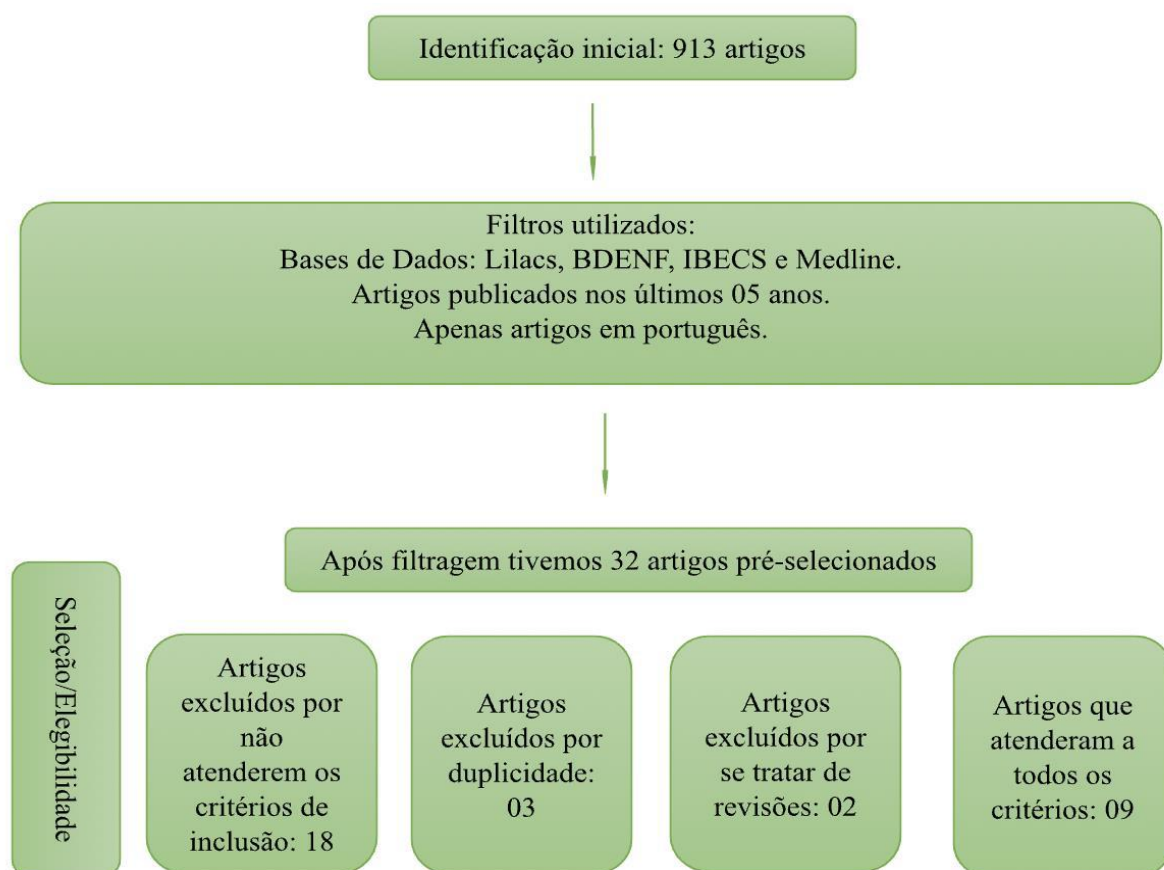
### Seleção e avaliação da qualidade dos estudos

Cada um dos artigos selecionados foram avaliados através do título e resumo, concluindo assim a terceira etapa da pesquisa. Na quarta etapa foi realizada a leitura completa de cada um dos artigos analisando seus pontos importantes, e por último, na quinta etapa tivemos a interpretação dos resultados, discussões e conclusões.

### 3. Resultados e Discussão

A primeira pesquisa de artigos foi feita na busca avançada do Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores: jejum e período pré-operatório simultaneamente. Nessa primeira etapa tivemos o total de 913 artigos, após a utilização dos filtros, restaram 32 artigos, sendo 06 artigos encontrados na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), 01 no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), 21 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs) e 09 na *National Library of Medicine USA* (Medline). Houve artigos que estavam presentes em mais de uma das bases de dados citadas anteriormente. Após a utilização dos critérios de exclusão, dos 32 artigos encontrados, 23 foram excluídos. Obteve-se então o total de 09 artigos incluídos conforme a Figura 1, a seguir:

**Figura 1** – Fluxo de seleção de estudos.



Fonte: Autores (2023).

A maior filtragem de estudos ocorreu na parte inicial de identificação. Logo após tivemos a parte de seleção e elegibilidade e concluímos com a obtenção dos estudos incluídos na revisão.

Após a análise dos 09 artigos selecionados para a pesquisa, observou-se que 04 artigos abordam os malefícios do jejum prolongado no período pré-operatório. Esses 04 artigos concluíram que os pacientes dos estudos estiveram em um período muito

maior de jejum do que o recomendado pela literatura, causando maior risco de complicações pós-operatórias (Diógenes & Rivanor, 2019; Lucchesi & Gadelha, 2019; Pierotti et al., 2018; Pinto et al., 2021). Dos 05 artigos restantes, 02 abordaram as vantagens de se abreviar o jejum pré-operatório (Carvalho et al., 2019; Reis et al., 2019), 02 artigos avaliam as vantagens de se utilizar soluções claras enriquecida com carboidrato ou carboidrato e proteínas, poucas horas antes das cirurgias (Marquini et al., 2019; Oliveira et al., 2022). Por último obteve-se também um artigo cujo foco era analisar a percepção de enfermeiros quanto ao período de jejum pré-operatório (Sampaio et al., 2019). Conforme o Quadro 2, a seguir, é possível observar uma grande variedade de metodologias nos estudos dos artigos.

**Quadro 2** – Caracterização dos artigos, 2022.

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO	CONCLUSÃO
Carvalho et al.,	2019	Prospectivo randomizado	Os resultados deste trabalho demonstram que a abreviação do jejum pré-operatório em crianças saudáveis com o uso de bebidas ricas em carboidratos reduz a reação inflamatória relacionada ao trauma cirúrgico nos períodos pré e pós-operatório. Isto foi evidenciado através de menores valores de PCR e da relação PCR/Albumina, em comparação a crianças submetidas a jejum habitual.	A abreviação do jejum pré-operatório através do uso de bebidas contendo carboidratos melhora a resposta metabólica e inflamatória no perioperatório de crianças pré-escolares submetidas a cirurgia eletiva de herniorrafia inguinal.
Diógenes & Rivanor	2019	Transversal, descritivo e quantitativo	O tempo médio de jejum pré-operatório encontrado foi de 11 horas para os pacientes com cirurgia agendada pela manhã e de 18 horas para aqueles com agendamento no período da tarde. Ao analisar as últimas refeições, pode-se perceber que o tempo de jejum foi superior ao que é preconizado em todos os grupos de alimentos. Os pacientes em que a sua última refeição era composta por carnes e frituras permaneceram por um maior tempo médio em dieta zero (21 horas).	Os pacientes foram submetidos a um tempo médio de jejum pré-operatório superior às recomendações da American Society of Anesthesiologists. Esse período foi igualmente extenso para a ingestão prévia de sólidos e líquidos.
Lucchesi & Gadelha	2019	Transversal	Foram estudados 140 pacientes. A mediana do tempo de jejum pré-operatório para as cirurgias de porte I foi de 15 horas e para as de porte II, 13,5 horas. Maior tempo de permanência hospitalar no pós-operatório apresentou forte correlação com o tempo total de internamento em ambos os portes cirúrgicos. Pacientes desnutridos apresentaram maior tempo de jejum perioperatório e de permanência hospitalar quando comparados com os bem nutridos.	O tempo de jejum perioperatório das cirurgias eletivas esteve acima do que é preconizado pela literatura. Pacientes com maior tempo de jejum permaneceram mais tempo internados.
Marquini et al.,	2019	Controlado, randomizado, duplo-cego.	As pacientes do Grupo Suco apresentaram menos dor (3,51 x 1,59), sede (3,63x0,85), fome (3,86x2,09) e agitação (2,54x0,82) em relação ao Grupo Controle (P<0,05). As variáveis satisfação (6,89x8,68) e bem-estar (5,51x7,12) foram maiores (P<0,05) quando houve a ingestão do líquido contendo carboidrato e proteína (Grupo Suco) em relação à solução inerte (Grupo Controle).	A abreviação do jejum pré-operatório com líquido contendo carboidrato e proteína antes de cirurgias ginecológicas reduz sede, fome, dor, agitação e favorece maior satisfação e bem-estar do que a ingestão de solução inerte.
Oliveira et al.,	2022	Ensaio clínico randomizado	60 pacientes no pré-operatório, com idade entre 18 e 60 anos, aleatorizados em três grupos: controle (jejum); solução de carboidrato (100 ml); picolé de carboidrato (100 ml). Os desfechos foram a intensidade e o desconforto da sede. Houve diferença entre os grupos quanto à intensidade final da sede (p = 0,01) e ao desconforto final da sede (p = 0,001). O tamanho do efeito tanto para o Grupo Solução quanto para o Grupo Picolé foi forte: 0,99 e 1,14, respectivamente.	Os grupos que receberam a abreviação do jejum com carboidrato apresentaram redução no desconforto da sede quando comparados ao grupo-controle. O picolé de carboidrato mostrou-se mais efetivo na redução da intensidade da sede.
Pierotti et al.,	2018	Pesquisa documental, quantitativa e descritiva.	O tempo médio de jejum absoluto foi de 15:00 (DP 6:30). Pacientes cirúrgicos da urologia apresentaram maior tempo de jejum (16:56; DP 9:09). Em relação à faixa etária, o tempo de jejum variou de 13:29 (DP 7:34) para crianças, a 15:06 (DP 6:32) em adultos e 15:41 (DP 4:37) em idosos. A sede foi um desconforto presente em 84,5% dos pacientes, com intensidade média de 6,54 (DP 2,39) no pós-operatório. Houve associação significativa entre tempo de jejum e presença de sede. A maioria dos pacientes (85,4%) não se queixou de sede espontaneamente.	O tempo de jejum pré-operatório foi maior do que o preconizado, independente da clínica cirúrgica ou faixa etária. Os idosos apresentaram maior tempo médio de jejum.
Pinto et al.,	2021	Um estudo exploratório-descritivo, com	Houve uma grande variação no tempo de jejum pré-operatório, 0,3% dos pacientes fizeram jejum até 8 horas e 11,3% até 12 horas, alguns casos chegaram a fazer mais de 24 horas de jejum.	Foi perceptível que dentre prontuários analisados, os pacientes permaneceram em jejum



		recorte transversal retrospectivo-documental e abordagem qualitativa-quantitativa.		perioperatório muito superiores fora dos padrões de segurança estipulados, gerando intercorrências que causam desconforto ao paciente, prejudicam a reabilitação, aumentam o tempo de internação e oneram o sistema.
Reis et al.,	2019	Prospectivo, comparativo e randomizado.	Dos 33 pacientes incluídos, 15 seguiram o protocolo de jejum abreviado e 18 de jejum convencional. O tempo para atingir a realimentação plena foi menor para o jejum abreviado, assim como, o tempo de internação hospitalar. Os custos hospitalares foram menores no jejum abreviado. A análise univariável revelou correlação entre a realimentação plena e o jejum abreviado e com a distensão abdominal. Após análise multivariável, o jejum abreviado apresentou menor tempo para realimentação.	O jejum pré-operatório abreviado favorece a recuperação metabólico-nutricional, diminuindo o tempo para realimentação plena. A implantação do protocolo de abreviação do jejum reduz custos de internação hospitalar.
Sampaio et al.,	2019	Descritivo, qualitativo.	Os sujeitos deste estudo foram enfermeiros e Residentes de enfermagem. A coleta de dados foi realizada entre agosto e 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.	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.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foi observado nesta revisão integrativa que na maioria dos casos não existe distinção entre o tempo de jejum de um paciente com cirurgia marcada para às sete horas da manhã e para o paciente com cirurgia marcada para tarde, todos iniciam o jejum às 22 horas da noite do dia anterior a cirurgia, conforme descrito no estudo de Diógenes e Rivanor (2019). Além disso, o estudo de Diógenes e Rivanor (2019) observou que as atuais recomendações da ASA que orienta um jejum de duas horas para líquidos claros, sem álcool e com pouco açúcar, e um jejum de oito horas para alimentos ricos em gordura e carne não eram seguidos pelo hospital de estudo, resultando em um jejum pré-operatório prolongado. Foi observado também neste estudo que não havia distinção de tempo de jejum conforme o alimento da última refeição, era adotado uma prescrição generalizada que orientava jejum absoluto tanto de líquidos quanto de sólidos a partir das 22 horas do dia anterior à cirurgia.

Como consequência desse jejum prolongado, é possível observar grande desconforto no paciente, que gera agitação e ansiedade antes da cirurgia, o que acaba aumentando a ocorrência de alterações metabólicas como resistência insulínica que resulta em hiperglicemia e diminuição da insulina nos tecidos periféricos, dificultando assim a captação de glicose. Temos como consequência um maior tempo de internação e uma recuperação pós-operatória prejudicada (Pinto et al., 2021).

Além disso, outro estudo ressaltou que o tempo médio de jejum entre os pacientes idosos era ainda maior, demonstrando a existência do contraste entre o que é feito na prática e o que é recomendado pelos protocolos. Tendo como conhecidas as características metabólicas da população idosa, é possível observar que os efeitos deletérios do jejum são potencializados, aumentando o consumo das reservas metabólicas e exacerbando o trauma cirúrgico (Pierotti et al., 2018).

Em um estudo que tinha como objetivo avaliar o perfil clínico, cirúrgico e nutricional de pacientes cirúrgicos internados, foi observado que quanto maior o tempo de jejum pós-operatório para cirurgias de porte I maior era o tempo de internação. Outro ponto citado pelo estudo foi que entre os pacientes avaliados, os que se encontravam desnutridos permaneceram mais tempo em jejum perioperatório do que pacientes com estado nutricional preservado. Sendo assim, o estudo reforça que o conhecimento do estado nutricional e adequação da terapia nutricional perioperatória é de grande importância para que, ao ser submetido ao estresse cirúrgico, o paciente esteja com um bom estado nutricional e metabólico, favorecendo sua recuperação no pós-operatório (Lucchesi & Gadelha, 2019).

Na pesquisa realizada por Moraes et al., (2021) concluiu-se que a queda dos níveis plasmáticos de ácido glutâmico e elevação dos níveis de IGF-1 com redução de IGFBP-3, elevação dos níveis séricos de IL-6, cortisol e valina, hiperglicemia e

aumento da resistência insulínica foram as principais alterações metabólicas encontradas. Portanto, neste estudo foi constatado que existe relação direta entre a ocorrência de alterações metabólicas pós-operatórias e o tempo de jejum pré-operatório. Além disso, fica evidente que a redução do jejum no pré-operatório diminui o estresse orgânico ao paciente, minimizando as alterações metabólicas pós-operatórias, e conseqüentemente reduzindo o tempo de internação e morbidade.

Além de evitar os malefícios citados anteriormente, a abreviação do jejum no período pré-operatório apresenta vantagens como é descrito no estudo de Reis et al., (2019). Esse estudo concluiu que a abreviação do jejum antes da cirurgia favorece a recuperação metabólica nutricional, pois auxilia na diminuição do tempo até a reintrodução de dieta plena pós-operatória. A realimentação plena após a cirurgia é fator importante para o restabelecimento imunofisiológico dos pacientes. Além disso, a abreviação do jejum reduziu os custos de internação hospitalar, pois diminui o tempo de internação.

Corroborando com o estudo de Reis et al., (2019), Amaral et al., (2019) conclui em sua pesquisa que significativas vantagens na diminuição do tempo de jejum pré-operatório são observadas, como o menor risco de infecções e complicações pós operatórias e, conseqüentemente, maior segurança do paciente e menor tempo de internação.

Segundo Amaral et al., (2019) estudos demonstram que entre pacientes submetidos a tempo de jejum reduzido observou-se uma menor incidência de morbidade, aspiração e regurgitamento. Além disso, foi verificado, no Brasil, uma diminuição na ocorrência de complicações e infecções cirúrgicas, diminuição dos dias de internação e menor número de reoperações.

Além das vantagens de se abreviar o jejum, um estudo realizado por Marquini et al., (2019) observou que ao realizar a abreviação do jejum pré-operatório, com líquidos contendo carboidrato e proteína quatro horas antes de cirurgias ginecológicas reduzia sede, fome, dor, agitação e favorecia maior satisfação e bem-estar do que a ingestão apenas de solução inerte (composta de água destilada, quatro gotas de corante vermelho e duas gotas de adoçante à base de sacarose). Outro estudo semelhante realizado por Oliveira et al., (2022) também reforça a utilização de solução de carboidrato na abreviação do jejum para diminuir os efeitos causados pelo jejum prolongado.

Visto a importância em se manter o jejum no tempo adequado, de acordo com a última refeição do paciente sem extrapolar o que é estabelecido nos protocolos atuais, o estudo de Sampaio et al., (2019) enfatiza a importância do enfermeiro nesse processo. No estudo citado anteriormente, 10 enfermeiros de uma clínica cirúrgica foram questionados sobre a necessidade de se manter um período de jejum adequado para o paciente, sendo fundamental para uma boa evolução clínica. Sampaio et al. (2019), ressalta o importante papel do enfermeiro ao informar o paciente, estimular a implementação de condutas que sigam as mais atuais recomendações da literatura, desencorajam práticas comprovadamente ultrapassadas e estimulem a implementação de novos protocolos, sempre com o intuito de promover a segurança do paciente.

#### **4. Considerações Finais**

Foi observado neste estudo, que apesar de ultrapassadas, muitas condutas desatualizadas continuam sendo aplicadas em muitos locais pelo Brasil. A prática de dieta zero por mais de 12 horas é comum em vários hospitais. Os principais estudos demonstram malefícios significativos aos pacientes que se encontram em jejum prolongado, além de muitos outros estudos demonstrarem os benefícios de se abreviar o jejum pré-operatório. Além disso, foi possível observar a importância do papel do enfermeiro em estimular práticas que promovam a diminuição do jejum prolongado. É necessário que seja do conhecimento de todas as pessoas envolvidas na assistência ao paciente os malefícios de se promover práticas que provocam insegurança e risco de complicações ao paciente.

Devido a importância do enfermeiro no período pré-operatório, se faz necessário estudos mais aprofundados e que abordem mais o papel e avaliação da enfermagem nesse contexto, sobretudo o jejum pré-operatório, e quais contribuições podem acrescentar para a implementação de protocolos atuais que tragam mais custo benefício para a recuperação do paciente cirúrgico. Assim como, pesquisas com dados sobre o conhecimento dos próprios pacientes acerca do jejum operatório, como também da

própria cirurgia.

## Conflitos de interesse

Os autores informam que não houve conflito de interesse.

## Referências

- Aguilar-Nascimento, J. E. de., de Almeida Dias, A. L., Dock-Nascimento, D. B., Correia, M. I., Campos, A. C., Portari-Filho, P. E., & Oliveira, S. S. (2014). Actual preoperative fasting time in Brazilian hospitals: the BIGFAST multicenter study. *Therapeutics and clinical risk management*, 10, 107–112. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S56255>
- Aguilar-Nascimento, J. E. de., Perrone, F., & Assunção Prado, L. Í. (2009). Jejum pré-operatório de 8 horas ou de 2 horas: o que revela a evidência?. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, 36(4), 350–352. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000400014>
- Amaral, A.E, Silva, M. A. M, Soares, L. V. L. S, Nunes, F. J. J, Avelar, I. C. P, Almeida, J. P, & Almeida, I.F. (2020). Jejum Pré-Operatório: Consensos e Controvérsias. *Rev Med Minas Gerais* 2020, 30: e-3012. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200023>
- Ascari, R.A, Neiss, M., Sartori, A. A., Silva, O. M., Ascari, T. M., & Galli, K. S. B. (2013) Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. *Rev enferm UFPE online*. 7(4):1136-44. 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201309
- Bicudo-Salomão, A., Meireles, M. B., Caporossi, C., Crotti, P. L. R., & Aguilar-Nascimento, J. E. De. (2011). Impacto do projeto acerto na morbi-mortalidade pós-operatória em um hospital universitário. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, 38(1), 3–10. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912011000100002>
- Campos, S. B. G., Barros-Neto, J. A., Guedes, G. d. S., & Moura, F. A. (2018). Pre-Operative Fasting: Why Abbreviate? *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 31(2). <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1377>
- Carvalho, C. A. L. d. B., Carvalho, A. A. d., Preza, A. D. G., Nogueira, P. L. B., Mendes, K. B. V., Dock-Nascimento, D. B., & Aguilar-Nascimento, J. E. (2020). Benefícios Metabólicos e Inflamatórios da Abreviação do Jejum Pré-operatório em Cirurgia Pediátrica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 47. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202353>
- Christóforo, B. E. B., & Carvalho, D. S. (2009). Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 14–22. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342009000100002>
- Del Corona, A. R. de P., & Peniche, A. de C. G. (2015). A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. *Revista SOBECC*, 20( 3), 179-185. doi:10.5327/z1414-4425201500030009
- Diógenes, D. H., Costa, C. S. d., & Rivanor, R. L. D. C. (2019). Tempo de jejum no pré-operatório de cirurgias eletivas em um hospital de referência em trauma no município de Fortaleza - CE. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 23(2). <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.32118>
- Lucchesi, F. d. A., & Gadelha, P. C. F. P. (2019). Estado nutricional e avaliação do tempo de jejum perioperatório de pacientes submetidos à cirurgias eletivas e de emergência em um hospital de referência. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 46(4). <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192222>
- Ludwig, R. B., Paludo, J., Fernandes, D., & Scherer, F. (2013). Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros? *ABCD. Arquivos Brasileiros De Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 26(1), 54–58. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000100012>
- Manchikanti, L. Malla, Y, Wargo BW, Fellows, B. (2011). Preoperative Fasting Before Interventional Techniques: Is It Necessary or Evidence-Based? *Pain Physician*, 5,14(5,9), 459–467. <https://doi.org/10.36076/ppj.2011/14/459>
- Marquini, G. V., Pinheiro, F. E. S., Vieira, A. U. C., Pinto, R. M. C., Uyeda, M. G. B. K., Girão, M. J. B. C., & Sartori, M. G. F. (2019). Efeitos da abreviação do jejum pré-operatório com solução de carboidrato e proteína em sintomas pós-operatórios de cirurgias ginecológicas: ensaio clínico randomizado controlado duplo-cego. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 46(5). <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192295>
- Moraes H. S. C., Fassarella, C. S., Camerini, F. G., Meneses, R. O., & Bosco, P. S., (2021). Tempo de jejum e alterações metabólicas em cirurgias eletivas: revisão integrativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 20. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216480>
- Oliveira C B., Garcia, Arrabal A. K., Nascimento L. A., Conchon M. F., Furuya R. K., Rodrigues R., & Fonseca, L. F. (2022). Effects of carbohydrate use on preoperative thirst: a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(5), e20210355. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0355>
- Pierotti, I., Nakaya, T. T., Garcia, A. K. A., Nascimento, L. A. do, Conchon, M. F., & Fonseca, L. F. (2018). Avaliação do tempo de jejum e sede no paciente cirúrgico. *Revista Baiana De Enfermagem*32, . <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27679>
- Pinto, A. C. S., Ferreira, R. S., Gomes, P. M., De Andrade, L. B., & Tavares, J. d. M. (2021). Evaluation of the effects of prolonged furniture prior to and after operating / Avaliação dos efeitos do jejum prolongado no pré e pós-operatórios. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1161–1166. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9057>
- Reis, P. G. d. A., Polakowski, C., Lopes, M., Bussyguin, D. S., Ferreira, R. P., Preti, V. B., & Tomasich, F. D. S. (2019). Jejum pré-operatório abreviado favorece realimentação pós-operatória com menor custo de internação hospitalar em pacientes oncológicos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 46(3). <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192175>
- Sampaio, C. E. P., Carvalho, A. C. R. d., & Souza, M. R. d. (2019). Percepção de enfermeiros quanto ao período de jejum pré-operatório. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 87(25). <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.182>



Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

Silva, A. H., Miguez, B.B, Oliveira, A. P., & Ferreira, J.M. (2019). A importância da redução do tempo de jejum pré-operatório: uma revisão literária. *Revista Caderno de Medicina*. 2(2). <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1389>

Souza, M. T. de., Silva, M. D. da., & Carvalho, R. de. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>