

TEMPO DE JEJUM PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM COMPLEXO HOSPITALAR DO NORTE-NORDESTE

PERIOPERATIVE FASTING TIME FOR ELECTIVE SURGERIES IN A HOSPITAL COMPLEX IN THE NORTH-NORTHEAST

FABIANA DE ARRUDA LUCCHESI*¹  GERLANE QUERCIA DE FREITAS FRANÇA² 
GILVANETE TAIS LINO DA SILVA³  SILENE ALVES PEREIRA⁴ 

¹Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPE), Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

²Especialista em Nutrição Clínica (UFPE), Real, Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

³Especialista em Nutrição Clínica (UPE), Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

⁴Especialista em Gestão de Negócios em Serviço de Alimentação (SENAC), Real, Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

*Autor Correspondente: fabianalucchesi@hotmail.com

RESUMO

A resposta metabólica associada ao trauma cirúrgico pode ser mais agressiva decorrente de jejum prolongado. Diretrizes nacionais e internacionais publicadas nos últimos anos recomendam diminuição do tempo de jejum pré-operatório para 6-8 horas para alimentos sólidos e 2 horas para líquidos claros. Avaliar o tempo de jejum perioperatório de cirurgias eletivas em um complexo hospitalar do Norte-Nordeste. Estudo transversal, de caráter retrospectivo, realizado no Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, na cidade de Recife-PE, no período de abril a junho de 2023. Foram incluídos paciente de idade igual ou superior a 20 anos, de ambos os sexos, submetidos a procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo e coletados dados demográficos, informações clínicas e referente aos procedimentos cirúrgicos. Participaram do estudo 240 pacientes, com média de idade de 49,4 anos, 54,3% do sexo feminino, sendo a hipertensão a comorbidade mais prevalente (20,8%). A média do tempo de jejum pré-operatório para as cirurgias eletivas foi $12,53 \pm 2,48$ horas e o tempo médio total de jejum foi de $16,21 \pm 3,68$ horas. A presença de comorbidade apresentou forte correlação com o tempo total de jejum ($p=0,037$). O tempo de jejum perioperatório das cirurgias eletivas esteve acima do que é preconizado pela literatura. Palavras-chave: cuidados pré-operatórios; jejum; procedimentos cirúrgicos eletivos; protocolos clínicos.

ABSTRACT

The metabolic response associated with surgical trauma may be more aggressive due to prolonged fasting. National and international guidelines published in recent years recommend decreasing preoperative fasting time to 6-8 hours for solid foods and 2 hours for clear liquids. To evaluate the perioperative fasting time of elective surgeries in a hospital complex in the North-Northeast. Cross-sectional, retrospective study, carried out at the Real Hospital Português de Beneficência in Pernambuco, in the city of Recife-PE, from April to June 2023. Patients aged 20 years or over, of both sexes, were included. underwent elective surgical procedures and collected demographic data, clinical information and information regarding surgical procedures. 240 patients participated in the study, with a mean age of 49.4 years, 54.3% female, with hypertension being the most prevalent comorbidity (20.8%). The average preoperative fasting time for elective surgeries was 12.53 ± 2.48 hours and the total average fasting time was 16.21 ± 3.68 hours. The presence of comorbidity showed a strong correlation with the total fasting time ($p=0.037$). The perioperative fasting time for elective surgeries was above what is recommended in the literature.

Key words: pre-operative care; fast; elective surgical procedures; clinical protocols

Citar este artigo como:

Lucchesi, F.A.; França, G.Q.F.; Silva, G.T.L.; Pereira, S.A. Tempo de jejum perioperatório de cirurgias eletivas em um complexo hospitalar do Norte-Nordeste. *Nutrivisa*.v.11:e12491.2024.Doi:<https://doi.org/10.59171/nutrivisa-2024v11e12491>

INTRODUÇÃO

O jejum pré-operatório foi instituído há muitos anos, no início das práticas anestésicas, como forma de prevenir complicações pulmonares, vômitos, regurgitação e aspiração do conteúdo gástrico. Hoje, o manejo perioperatório de pacientes submetidos a cirurgias eletivas vem sendo cada vez mais discutido (Ludwig *et al.*, 2013; Reis *et al.*, 2019).

Quando se trata de recomendações pré-operatórias, ainda hoje temos muitas divergências entre as recomendações e a prática hospitalar, como é o caso da abreviação do tempo de jejum. Este cenário se deve a resistência de muitos profissionais em manter a recomendação tradicional de realizar o jejum de no mínimo 8h antes da cirurgia, tanto para alimentos sólidos quanto para líquidos, o qual ainda pode ser estendido devido a atrasos na programação cirúrgica (Barbosa *et al.*, 2015).

Estudos demonstram que pacientes submetidos a longos períodos de jejum perioperatório podem apresentar resposta metabólica exacerbada e prejuízo no estado nutricional, favorecendo a ocorrência da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) e a queda do estado imunitário (Da Silva Nunes, 2015).

No Brasil, o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI) identificou que quase 50% dos pacientes internados na rede pública de saúde encontram-se desnutridos. Em pacientes cirúrgicos, a prevalência de desnutrição varia entre 30% e 50%. Além da desnutrição, um período prolongado de jejum perioperatório somado ao trauma cirúrgico, pode contribuir negativamente para um aumento de complicações pós-operatórias, afetar o bem-estar do paciente e prolongar o tempo de internação hospitalar (Lucchesi; Gadelha, 2019; Lyra *et al.*, 2023).

As diretrizes publicadas nos últimos anos por países como Estados Unidos, Canadá e da Europa recomendam diminuição do tempo de jejum pré-operatório de 6 a 8 horas para alimentos sólidos e de 2 horas para líquidos claros (Brasil, 2018; Joshi *et al.*, 2023).

Apesar das mudanças nas condutas do jejum pré-operatório de cirurgias eletivas, muitas instituições permanecem utilizando protocolos defasados

que, por vezes, ainda estendem esse jejum além do que já seria considerado prolongado, permanecendo em média 16 horas ou mais em jejum até o início do procedimento anestésico (Diógenes; Costa; Rivanor, 2019).

Condutas baseadas em evidências são cada vez mais exigidas nos serviços que buscam a melhora na qualidade de atendimento. Novos protocolos e estratégias pré e perioperatórios são desenvolvidas continuamente, visando a mais rápida recuperação pós-operatória e a alta hospitalar precoce, além de diminuir os índices de morbimortalidade e de complicações cirúrgicas (Reis *et al.*, 2019).

Apesar de muito bem estabelecido os possíveis danos referentes à ação prolongada do jejum pré-operatório, um estudo multicêntrico realizado entre 2011 e 2012, avaliados em 16 hospitais diferentes (públicos e privados) brasileiros, mostrou que mesmo com a recomendação de jejum pré-operatório de 8h, 79,7% dos pacientes foram operados com mais de 8h de jejum, e ainda 46,2% com mais de 12h de jejum, ainda mostrando que esses tempos eram maiores em instituições que não faziam uso de protocolos de abreviação de jejum (De Aguiar-Nascimento *et al.*, 2014). Assim, este estudo propôs avaliar o tempo de jejum perioperatório de cirurgias eletivas em um complexo hospitalar do Norte-Nordeste.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado no Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco (RHP-PE), na cidade de Recife-PE. A amostra foi obtida por meio de conveniência, no período de abril a junho de 2023.

Foram incluídos pacientes de idade igual ou superior a 20 anos, de ambos os sexos, internados para procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo. Pacientes com dados incompletos foram excluídos do estudo. Os dados foram obtidos com base nos registros de prontuário eletrônico, pelos nutricionistas do Serviço de Nutrição do RHP-PE e, posteriormente, transcritos para um formulário desenvolvido pelo próprio pesquisador.

Foram coletados dados demográficos (sexo, idade e data de nascimento), clínicos (presença e

tipo de comorbidade) e cirúrgicos (tipo de procedimento realizado, tempo de jejum pré-operatório e o tempo total de jejum).

O tempo de jejum pré-operatório considerado foi a diferença (em horas) entre o horário da última refeição e o tempo de indução anestésica, obtido através do registro na ficha de anestesia. O tempo total de jejum, por sua vez, foi determinado pela diferença (em horas) entre o horário da última refeição e o tempo de término da cirurgia. Para fins de análise estatística adotou-se como ponto de corte o tempo de jejum pré-operatório de 8 horas, considerando as recomendações atuais.

Os dados foram organizados em tabelas utilizando o Software Excel 2013, e as análises estatísticas foram conduzidas por meio do SPSS versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Variáveis contínuas foram testadas de acordo com a distribuição padrão pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e em amostras com distribuição normal utilizamos a média e o desvio padrão. A associação entre variáveis categóricas foi analisada pelo teste Exato de Fisher. Para variáveis qualitativas e dicotômicas foi aplicado o teste t-Student e para comparação de 3 ou mais médias foi utilizado teste ANOVA. O nível de significância para todos os testes foi inferior a 0,05. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do RHP – PE sob o número, CAAE 72872423.5.0000.9030.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 240 pacientes, com média de idade de 49,4 ± 16,9 anos, sendo a maior parte de adultos 73,3%, com predomínio do sexo feminino 54,6%. A presença de comorbidades na amostra foi de 23,3%, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a comorbidade mais frequente (20,8%), comparada a diabetes mellitus (8,8%). As características da amostra estão descritas na Tabela 1.

Considerando o tempo de jejum pré-operatório, 97,5% dos indivíduos foram operados com mais de 8 horas de jejum. O tempo médio de jejum pré-operatório foi de 12,53 ± 2,48 horas e o tempo médio total de jejum foi de 16,21 ± 3,68 horas. Foi observada uma correlação positiva entre o tempo total

Tabela 1 – Características demográficas, clínicas e cirúrgicas de pacientes cirúrgicos eletivos.

Características	n (240)	%
Sexo		
Feminino	131	54,6
Masculino	109	45,4
Faixa etária		
<60 anos	176	73,3
≥60 anos	64	26,7
Comorbidades		
HAS	50	20,8
DM	21	8,8
Comorbidades Associadas		
Nenhuma	184	76,7
Uma	40	16,7
Duas	16	6,7
Tipo de Cirurgia		
Geral	64	26,7
Ortopédica	55	22,9
Urológica	40	16,7
Ginecológica	31	12,9
Vascular	28	11,7
Plástica	22	9,2
Tempo de Jejum pré-operatório		
>8 horas	234	97,5
< 8 horas	6	2,5

HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; DM = Diabetes Mellitus.

de jejum e a presença de comorbidades (p=0,037). Não foi encontrada associação significativa com as demais variáveis (Tabela 2).

Tabela 2 – Correlação das médias do tempo de jejum pré-operatório e tempo total de jejum, segundo idade, sexo, comorbidades e tipo procedimento cirúrgico, de pacientes submetidos à cirurgia eletiva.

	Tempo de jejum pré-operatório (horas)			Tempo Total de Jejum (horas)		
	n (=240)	Média (DP)	p-valor*	n (=240)	Média (DP)	p-valor*
Faixa etária						
< 60 anos	176	12,50 ± 2,44	0,792	176	16,20 ± 3,70	0,950
≥ 60 anos	64	12,60 ± 2,59		64	16,23 ± 3,66	
Sexo						
Masculino	131	12,52 ± 2,37	0,976	131	16,45 ± 3,45	0,341
Feminino	109	12,53 ± 2,58		109	16,00 ± 3,86	
Comorbidades						
Sem comorbidades	184	12,21 ± 2,77	0,058	184	15,55 ± 3,52	0,037
Com comorbidades	56	13,05 ± 2,29		56	17,08 ± 3,52	
Tipo de Cirurgia						
Geral	64	12,87 ± 2,82		64	15,93 ± 4,77	
Plástica	22	13,03 ± 2,24	0,547**	22	16,75 ± 4,20	
Vascular	28	12,67 ± 2,50		28	16,00 ± 2,73	0,673**
Ortopédica	55	12,30 ± 2,35		55	15,93 ± 3,13	
Ginecológica	31	12,18 ± 2,66		31	16,04 ± 3,39	
Urológica	40	12,19 ± 1,99		40	17,01 ± 2,83	

DP= desvio padrão; *teste t-Student; **teste ANOVA.

Estatisticamente, observou-se uma diferença significativa ($p=0,045$) entre o tempo de jejum pré-operatório e a idade, indicando que os pacientes adultos tendem a permanecer em jejum por mais de 8 horas (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre tempo de jejum pré-operatório, maior e menor do que 8 horas e demais variáveis.

Itens	> 8 horas (%) n (240)	< 8 horas (%) n (240)	p-valor*
Sexo			
Feminino	126 (96,2%)	5 (3,8%)	0,225
Masculino	108 (99,1%)	1 (0,9%)	
Faixa etária			
<60 anos	174 (98,9%)	2 (1,1%)	0,045
≥60 anos	60 (93,8%)	4 (6,3%)	
Comorbidades associadas			
Nenhuma	179 (97,3%)	5 (2,7%)	
Uma	40 (100%)	0 (0,0%)	0,266
Duas	15 (93,8%)	1 (6,3%)	
Tipo de cirurgia			
Geral	61 (95,3%)	3 (4,7%)	
Plástica	22 (100%)	0 (0,0%)	
Vascular	27 (96,4%)	1 (3,6%)	0,734
Ortopédica	54 (98,2%)	1 (3,6%)	
Ginecológica	30 (96,8%)	1 (3,6%)	
Urológica	40 (100%)	0 (0,0%)	

*Teste Exato de Fisher.

A nutrição tem papel pertinente no perioperatório contribuindo para diminuir a resposta orgânica ao estresse, além de permitir a recuperação rápida durante a internação hospitalar. Dessa forma, é conhecida a importância da redução do tempo de jejum perioperatório em pacientes cirúrgicos (Ludwig *et al.*, 2013; Da Silva Nunes, 2015). Encontramos em nosso estudo predominância de pacientes adultos e do sexo feminino, concordando com os dados encontrados na literatura (Oliveira *et al.*, 2009; Gonçalves; Silva, 2021). Sabe-se que as mulheres, historicamente, procuram mais serviços de saúde de forma preventiva do que os homens, que tendem a buscar ajuda apenas quando adoecem (Gonçalves; Silva, 2021). O que também justifica a frequência de mulheres realizando procedimentos de caráter eletivo na nossa população.

A principal comorbidade foi a HAS, com percentual próximo à média nacional. Segundo o inquérito Vigitel (Brasil, 2019), a frequência de HAS em adultos maiores de 18 anos foi de 26,3%. Entre as mulheres recifenses, a prevalência foi de 30%.

Com relação ao tempo de jejum perioperatório, o tempo obtido em nosso estudo foi superior ao preconizado por diversas referências nacionais e internacionais (De-Aguilar-Nascimento *et al.*, 2017; Brasil, 2018; Joshi *et al.*, 2023). Na prática o jejum prescrito e realizado é maior do que o recomendado, mostrando que apesar das recomendações atuais, baseado em evidências científicas, segue-se ainda o modelo convencional de iniciar o jejum na noite anterior ao procedimento, prolongando o tempo principalmente do jejum em pacientes com cirurgias programadas para o período da tarde. A programação de 8 horas de jejum é ampliada com frequência, passando o paciente muitas vezes por período de 14 horas ou mais até o início do procedimento anestésico (Da Silva Nunes, 2015; Francisco; Batista; Pena, 2015).

Quanto ao tempo de jejum pré-operatório, foram encontrados valores médios de $12,53 \pm 2,48$ horas. Um estudo multicêntrico brasileiro, realizado em 2014 mostrou que a maioria dos hospitais apresentaram uma mediana para tempo de jejum pré-operatório superior a 12 horas (De Aguilar-Nascimento *et al.*, 2014). Tempo maior foi observado por Pierotti *et al.* (2018), que verificou um tempo médio de jejum de 15 horas.

Diógenes e colaboradores (2019) através de um estudo transversal com 159 pacientes submetidos à cirurgia eletiva, bem como de urgência/emergência no estado do Ceará, encontrou uma média de tempo de jejum pré-operatório de 11 horas para os pacientes com cirurgia agendada pela manhã e de 18 horas para aqueles com agendamento no período da tarde.

O projeto ACERTO, iniciado no Brasil em 2005, propõe entre as suas estratégias a abreviação de jejum com líquidos claros contendo carboidratos (maltodextrina a 12,5%) até 2h antes de cirurgias eletivas. Recentemente, a abreviação contendo proteína do soro do leite 3h antes de cirurgias foi sugerida (Joshi *et al.*, 2023). Abreviar o tempo do jejum é capaz de promover um retorno mais rápido da função gastrointestinal, favorecer a melhor recuperação metabólica, reduzir o tempo de internação hospitalar e de diminuir taxas de complicações pós-operatórias e custos hospitalares (Francisco; Batista; Pena, 2015).

O menor tempo de jejum foi observado em hospitais que já adotavam protocolos de abreviação de jejum (De Aguilar-Nascimento *et al.*, 2014) sugerindo a efetividade na utilização destes. Pacientes submetidos a cirurgias em serviços sem protocolo de abreviação de jejum geralmente são orientados a iniciar o jejum na noite anterior ao procedimento.

Os protocolos de abreviação são elaborados de acordo com as diretrizes do projeto ACERTO, sendo a abreviação de jejum possível para a maioria dos pacientes candidatos a procedimentos eletivos. Recomenda-se jejum de sólidos de 6-8h antes da indução anestésica e líquidos contendo carboidratos em até 2h antes da anestesia, exceto para casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico, ou em procedimentos de emergência (De Aguilar-Nascimento *et al.*, 2017).

Com base nos resultados desta pesquisa, foi idealizado o protocolo institucional para abreviação do período de jejum, visto que, sua implementação impacta diretamente na média de tempo de jejum pré-operatório. Na prática, a abreviação do jejum pelo protocolo da instituição consiste na administração de uma solução contendo carboidratos com proteínas 3 horas antes de procedimentos cirúrgicos eletivos, para pacientes elegíveis e sinalizados sobre o horário prescrito para o procedimento.

Em processo de aplicação do protocolo de abreviação de jejum, Souza e colaboradores (2022), realizaram averiguação das recomendações do projeto ACERTO e consideraram a respeito dos horários de cirurgias e das rotinas de internação hospitalar, bem como das práticas de enfermagem e nutrição.

Estudos mostram que dentre os principais motivos para o tempo prolongado de jejum pré-operatório estão: intercorrências e atrasos do cirurgião ou do anestesista, atraso da operação do primeiro horário, maximização do jejum pelo próprio paciente e a reprogramação da operação para outro período ou dia (Carvalho *et al.*, 2020; Tofani *et al.*, 2022).

A privação alimentar prolongada antes de um procedimento cirúrgico é suficientemente longa do ponto de vista metabólico, levando a depleção do estoque de glicogênio, o que tem impacto na resposta orgânica ao estresse, e conseqüentemente a uma hiperglicemia no pós-operatório (Correia; Silva, 2005; Singh *et al.*, 2015). Além disso, Pin-

to; Grigoletti; Marcadenti (2015) trazem que o jejum noturno é frequentemente mais prolongado que o prescrito, contribuindo para uma piora do estado nutricional, levando o paciente a desnutrição. Algumas conseqüências clínicas importantes, como sensação de fome, sede, complicações operatórias e maior tempo de internação, estão relacionadas ao jejum prolongado (Campos; Santos; Harb, 2022).

Uma vez que os procedimentos cirúrgicos estão passíveis de atrasos para o cumprimento adequado dos tempos acordados, é fundamental a comunicação efetiva entre os setores do hospital e pacientes/familiares para suprir essa dificuldade. Além disso, é importante promover reuniões científicas entre Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional (EMTN), equipes de anestesia e de cirurgia, pois podem contribuir para o estabelecimento de um protocolo institucional de abreviação do jejum (Toledo *et al.*, 2018; Amaral *et al.*, 2020).

Ao relacionar o tempo de jejum pré-operatório maior e menor que 8 horas com as variáveis estudadas, foi vista significância apenas com a idade, possivelmente devido à heterogeneidade da população estudada e o tempo de estudo. É válido destacar, que este resultado pode ser influenciado pelo fato da população do estudo ser constituída em 73,3% por indivíduos adultos. Além disso, os dados reforçam a disparidade presente entre o tempo que é recomendado pelos protocolos e o que é realizado na prática clínica.

No estudo conduzido por Branco *et al.* (2022), ao avaliarem o tempo de jejum pré-operatório em pacientes cirúrgicos eletivos de um Hospital Universitário do Recife-PE, observaram que sexo, idade, estado nutricional, presença de comorbidades associadas não tiveram nenhum impacto no tempo de jejum pré-operatório.

Todas as cirurgias eletivas incluídas em nosso estudo podem ser consideradas possíveis para a realização do protocolo de abreviação de jejum. Em nosso estudo encontramos 100% dos pacientes que realizaram cirurgias plásticas e urológicas com tempo de jejum pré-operatório superior a 8 horas. Azhar *et al.* (2016), em sua revisão sistemática sobre recuperação aprimorada após cirurgia urológica, demonstra que a abreviação de jejum pode ser segura e deve ser incentivada no pré-operatório de cirurgias.

Os achados da nossa pesquisa podem embasar cientificamente trabalhos de capacitação, conscientização e sensibilização de todos os profissionais envolvidos no tratamento do paciente cirúrgico, principalmente a equipe médica, visando estabelecer protocolos e recomendações para favorecer o menor tempo de jejum, a recuperação e bem-estar dos pacientes. O estudo também apresentou limitações, entre elas destaca-se o número amostral por tipo de cirurgia, ausência de registros nos prontuários justificando os atrasos nos procedimentos e o não acesso via prontuário ao tempo de jejum prescrito.

CONCLUSÃO

Foi observado que o tempo de jejum pré-operatório ultrapassa as orientações preconizadas pelos protocolos padronizados atualmente. Tal fato, justifica-se pela utilização dos métodos convencionais praticados pelo serviço de saúde em estudo.

Considerando os dados do estudo e as fortes evidências clínicas, reforça-se a importância de os serviços de saúde seguirem protocolos atuais, preconizados pelas associações de classe, bem como a implementação de protocolos que visem a abreviação do tempo de jejum pré-operatório, dada a comprovação de sua segurança e melhora na recuperação pós-operatória.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, E. A.; SILVA, M. A. M.; SOARES, L. V. L.; NUNES, F. J. D. J.; AVELAR, M. L. S.; PRATES, Í. C.; ALMEIDA, J. P.; DE-ALMEIDA, I. F. Preoperative fasting: consensuses and controversy. *Revista Médica de Minas Gerais*. v.30, 2020. Doi: 10.5935/2238-3182.20200023.
- AZHAR, R. A.; BOCHNER, B.; CATTO, J.; GOH, A. C.; KELLY, J.; PATEL, H. D.; PRUTHI, R. S.; THALMANN, G. N.; DESAI, M. Enhanced Recovery after Urological Surgery: A Contemporary Systematic Review of Outcomes, Key Elements, and Research Needs. *European urology*. v.70, n.1, p.176–187, jul. 2016. Doi: 10.1016/j.eururo.2016.02.051.
- BARBOSA, M. V.; QUEIROZ, F. M. D.; PINHO, N. B. D.; MARTUCCI, R. B. Impacto do Uso de Dieta Imunomoduladora em Pacientes com Câncer Colorretal Submetidos a Cirurgias Eletivas com Abreviação de Jejum Pré-operatório. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v.61, n.3, p.217–225, 30 set. 2015.
- BRANCO, E. S. DE C.; LIMA, D. S. C. DE.; PEREIRA, C. P.; SOLON, L. A.; BARBOSA, F. L. A.; GISCHEWSKI, M. D. R.; SOBRAL, K. L. DOS S.; & VANDERLEI, D. DE A. Preoperative fasting time in surgical patients at a University Hospital. *Brazilian Journal of Development*. v.8, n.11, p.71729–71745, 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil/D.O.U.*, Brasília, 01 nov. 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 130p.
- CAMPOS, F. C.; SANTOS, F. R. dos; HARB, A. B. C. Mapping and association of effective preoperative fasting time and nutritional risk in surgical patients from a private hospital in southern Brazil. *BRASPEN Journal*. v.37, n.4, p.397-403, 2022. Doi: 10.37111/braspenj.2022.37.4.11
- 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. Metabolic and Inflammatory Benefits of Reducing Preoperative Fasting Time in Pediatric Surgery. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. v.47, p.e20202353, 2020. Doi: 10.34019/1982-8047.2021.
- CORREIA, M. I. T. D.; SILVA, R. G. DA. Paradigmas e evidências da nutrição peri-operatória. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. v.32, n.6, p.342–347, dez. 2005.
- DA SILVA NUNES, F. L. Fasting time perioperative versus time hospital permanence and complications

- after surgical patients submitted to surgery of the gastrointestinal tract and abdominal wall. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. v.35, n.2, p.35–40, 2015. Doi: 10.12873/352dasnunes
- DE AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; DE ALMEIDA DIAS, A. L.; DOCK-NASCIMENTO, D. B.; CORREIA, M. I. T.; CAMPOS, A. C.; PORTARI-FILHO, P. E.; OLIVEIRA, S. S. Actual preoperative fasting time in Brazilian hospitals: the BIGFAST multicenter study. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. v.10, p.107–112, 14 fev. 2014. Doi:10.2147/TCRM.S56255
- DE-AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; SALOMÃO, A. B.; WAITZBERG, D. L.; DOCK-NASCIMENTO, D. B.; CORREA, M. I. T. D.; CAMPOS, A. C. L.; CORSI, P. R.; PORTARI FILHO, P. E.; CAPOROSSI, C. ACERTO guidelines of perioperative nutritional interventions in elective general surgery. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. v. 44, n. 6, p. 633–648, dez. 2017. Doi: 10.1590/0100-69912017006003
- DE-AGUILAR-NASCIMENTO JE, SALOMÃO AB, WAITZBERG DL, DOCK-NASCIMENTO DB, CORREA MITD, CAMPOS ACL, et al. ACERTO guidelines of perioperative nutritional interventions in elective general surgery. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. v.44, n.6, p.633–48, nov. 2017. Doi: 10.1590/0100-69912017006003
- DIÓGENES, D. H.; COSTA, C. S. D.; RIVANOR, R. L. D. C. 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*. v.23, n.2, 5 jul. 2019. Doi:10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.32118
- FRANCISCO, S. C.; BATISTA, S. T.; PENA, G. das G. Fasting in elective surgical patients: comparison among the time prescribed, performed and recommended on perioperative care protocols. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (SÃO PAULO)*. v. 28, n. 4, p. 250–254, dez. 2015. Doi: /10.1590/S0102-6720201500040008
- GONÇALVES, E. T.; SILVA, J. J. T. da. Morbimortalidade masculina por causas externas no Brasil: 2009-2018. *Revista de Enfermagem UFPE online*. v. 15, n. 2, 23 ago. 2021. Doi: 10.5205/19818963.2021.245680
- JOSHI, G. P.; ABDELMALAK, B. B.; WEIGEL, W. A.; HARBELL, M. W.; KUO, C. I.; SORIANO, S. G.; STRICKER, P. A.; TIPTON, T.; GRANT, M. D.; MARBELLA, A. M.; AGARKAR, M.; BLANCK, J. F.; DOMINO, K. B. 2023 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting: Carbohydrate-containing Clear Liquids with or without Protein, Chewing Gum, and Pediatric Fasting Duration—A Modular Update of the 2017 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting. *Anesthesiology*. v. 138, n. 2, p. 132–151, 1 fev. 2023. Doi: 10.1097/ALN.0000000000004381
- LUCCHESI, F. de A.; GADELHA, P. C. F. P. 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*. v. 46, p. e20192222, 17 out. 2019. Doi: 10.1590/0100-6991e-20192222
- LUDWIG, R. B.; PALUDO, J.; FERNANDES, D.; SCHERER, F. Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros? *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (SÃO PAULO)*. v. 26, n. 1, p. 54–58, mar. 2013.
- LYRA, E.; ALIGLERI, T.; BATISTON, L.; HENCKEL, V. Estado nutricional e tempo de jejum pré-operatório de pacientes oncológicos submetidos à cirurgia. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN*. v. 14, n. 1, p. 1–15, 10 abr. 2023. Doi: 10.47320/rasbran.2023.2286
- OLIVEIRA, K. G. B. de; BALSAN, M.; OLIVEIRA, S. de S.; AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. Does Abbreviation of Preoperative Fasting to Two Hours with Carbohydrates Increase the Anesthetic Risk?. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. v.59, n.5, p. 577–584, set. 2009.
- PIEROTTI, I.; NAKAYA, T. T.; GARCIA, A. K. A.; NASCIMENTO, L. A. do; CONCHON, M. F.; FONSECA, L. F. Avaliação do tempo de jejum e sede no paciente cirúrgico. *Revista Baiana de Enfermagem*. v.32, 27 dez. 2018. Doi: 10.18471/rbe.v32.27679
- PINTO, A. dos S.; GRIGOLETTI, S. S.; MARCADENTI, A. Fasting abbreviation among patients submitted to oncologic surgery: systematic review. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (SÃO PAULO)*. v.28, n.1, p.70–73, 2015. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202015000100018
- REIS, P. G. D. A.; POLAKOWSKI, C.; LOPES, M.; BUSSYGUIN, D. S.; FERREIRA, R. P.; PRETI, V. B.; TOMASICH, F. D. S. Abbreviated Preoperative Fasting Favours Postoperative Oral Intake at Lower Hospital

Admission Costs for Cancer Patients. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. v.46, n.3, p.e20192175, 2019. Doi: 10.1590/0100-6991e-20192175

SINGH, M.; CHAUDHARY, M.; VASHISTHA, A.; KAUR, G. Evaluation of effects of a preoperative 2-hour fast with glutamine and carbohydrate rich drink on insulin resistance in maxillofacial surgery. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*. v. 5, n. 1, p. 34–39, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jobcr.2015.02.006>.

SOUZA M. P.; GOES A. C.; MOURÃO A. C.; MOREIRA M. R.; Protocolo de abreviação do jejum pré-operatório no Hospital Universitário Walter Cantídio. *Rev Med UFC*. v.62, n.1, p.1-5, 2022. Doi: 10.20513/2447-6595.2022v62n1e41353p1-5.

TOFANI, V.; MILHORINI, C. R.; PALADINI, G. M.; GASPAR, L. O.; GARCIA, A. K. A.; PIEROTTI, I.; CONCHON, M. F.; NAKAYA, T. G.; NASCIMENTO, L. A. do; FONSECA, L. F. Jejum pós-operatório prolongado: Um problema negligenciado. *Revista Mineira de Enfermagem*. v.26, e-1422, 2022. Doi: 10.35699/2316-9389.2022.38657

TOLEDO, D. O.; PIOVACARI, S. M. F.; HORIE, L. M.; MATOS, L. B. N.; Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *BRASPEN J*. v.33, n.1, p.86-100, 2018.

RECEBIDO EM: 31.1.2024

ACEITO EM: 8.3.2024