

# **ESTRATÉGIAS DE JEJUM PERIOPERATÓRIO: revisão integrativa**

PERIOPERATIVE FASTING STRATEGIES: integrative review

**Geiziane de Souza Braz 1**

gsb10@discente.ifpe.edu.br

**Ivanise Brito da Silva**

ivanise.brito@pesqueira.ifpe.edu.br

---

## **RESUMO**

Objetivo: identificar as melhores práticas de jejum no período perioperatório que contribuem para a otimização dos desfechos clínicos de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados BVS, SciELO e PubMed e Periódico Capes, utilizando descritores jejum e período perioperatório. Resultados: Os estudos revisados destacaram as vantagens da abreviação do jejum pré-operatório, especialmente com a utilização de bebidas ricas em carboidratos, que demonstraram melhorar a resposta metabólica e inflamatória dos pacientes, reduzindo a reação inflamatória relacionada ao trauma cirúrgico. Considerações Finais: O estudo destaca o impacto negativo do jejum prolongado antes de cirurgias, que pode causar desconforto significativo nos pacientes, resultando em agitação e ansiedade.

Palavras-chave: Jejum. Período perioperatório. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

Objective: to identify the best fasting practices in the perioperative period that contribute to optimizing clinical outcomes for patients undergoing surgical procedures. Methods: This is an integrative review. The search was conducted in the BVS, SciELO, PubMed, and Periódico Capes databases, using the descriptors fasting and perioperative period. Results: The reviewed studies highlighted the advantages of shortening preoperative fasting, especially with the use of carbohydrate-rich beverages, which have been shown to improve patients' metabolic and inflammatory response, reducing the inflammatory reaction related to surgical trauma. Final Considerations: The study highlights the negative impact of prolonged fasting before surgery, which can cause significant discomfort in patients, resulting in agitation and anxiety.

Keywords: Fasting. Perioperative period. Nursing.

---

## 1 INTRODUÇÃO

O período perioperatório segundo a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) corresponde à sequência de etapas que envolvem o cuidado ao paciente antes, durante e após um procedimento cirúrgico. De acordo com orientações da área da enfermagem cirúrgica, ele é dividido em três fases principais: pré-operatória, transoperatória e pós-operatória, cada uma com demandas e responsabilidades específicas da equipe de saúde (SOBECC, 2020).

As cirurgias desempenham um papel fundamental no tratamento de diversas condições de saúde, sendo, em muitos casos, a intervenção mais eficaz e segura. O aprimoramento das práticas voltadas à segurança do paciente acompanha os avanços das ciências médicas e biomédicas. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a adotar, a partir de 2009, uma definição mais estruturada sobre segurança no cuidado, destacando a necessidade de minimizar riscos evitáveis durante a assistência (Corona, Peniche, 2015).

Dentro desse cenário, a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório (SAEP) surge como uma estratégia que organiza e direciona o cuidado prestado em cada uma das etapas cirúrgicas. Essa abordagem permite que o enfermeiro atue de forma planejada e contínua, assegurando que tanto o paciente quanto sua família sejam assistidos de forma integral e humanizada (Ribeiro, Ferraz, Duran, 2017).

O jejum antes das cirurgias é uma prática consolidada, inicialmente pensada para reduzir o risco de complicações graves como vômitos, regurgitação e aspiração de conteúdo gástrico durante a anestesia. Tal conduta ganhou notoriedade após casos descritos na literatura médica, como o de Mendelson, que evidenciou os riscos de pneumonite química em gestantes submetidas à anestesia (Campos et al., 2018; Francisco, Batista, Pena, 2015).

Porém, períodos prolongados de jejum também podem prejudicar o equilíbrio do organismo. A ausência de nutrientes induz um estado de estresse metabólico, levando a reações hormonais que favorecem a degradação de reservas energéticas e provocam alterações no metabolismo, especialmente com impacto sobre os níveis de glicose e os mecanismos de produção energética (Leandro, Almeida e Wilk, 2024).

Diante disso, o presente trabalho tem como finalidade investigar quais são as estratégias relacionadas ao jejum perioperatório para pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, elaborada a partir das seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e

busca na literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos artigos incluídos; 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão.

Para a formulação da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007), o acrônimo PICO simboliza: P: população – Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, I: intervenção - estratégias de jejum no período perioperatório; Co: contexto – Otimização de resultados. Assim, a pergunta de pesquisa que norteou esta revisão foi: “Quais práticas relacionadas ao jejum perioperatório têm demonstrado melhores resultados clínicos em pacientes submetidos a cirurgias?”

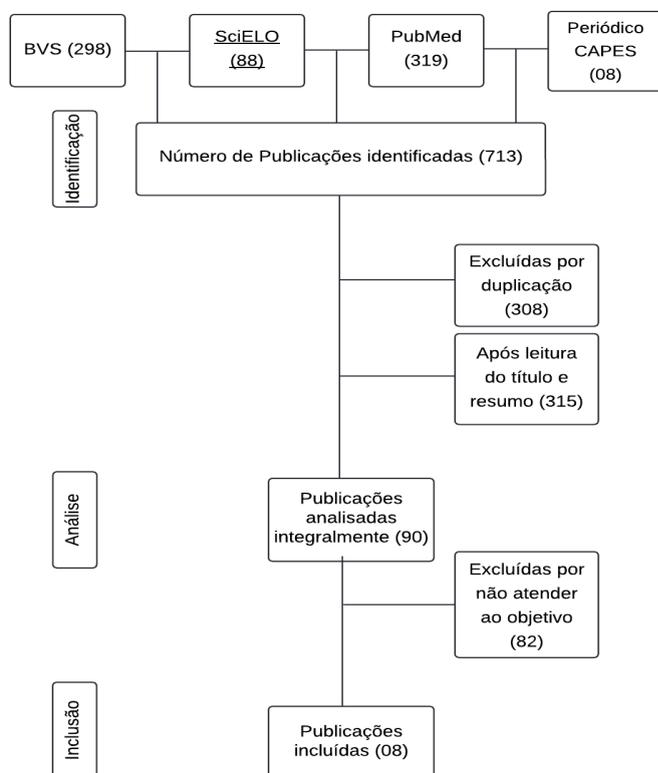
A busca foi realizada mediante acesso ao banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e National Center for Biotechnology Information (PubMed). Usando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Jejum” e “Período Perioperatório” e os Medicals Subject Headings (MeSH): “Fasting”, “Perioperative period” através da combinação utilizando o booleano “AND”. A busca aconteceu nos meses de abril a junho de 2024.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a temática, publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados, além de publicações em formatos de tese, dissertação, capítulo de livro ou multimídia.

O primeiro momento da busca resultou num achado de 713 artigos científicos, foram excluídas 623 publicações após avaliação do título, resumo e verificação de duplicidade. Após a utilização dos critérios de exclusão, dos 90 artigos encontrados, 82 foram excluídos. Ao final obteve-se então o total de 08 artigos incluídos. Utilizou-se o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA) com adaptações para nortear e sistematizar esta revisão, como apresenta a figura 1.

Utilizou-se um instrumento elaborado pela autora que apresenta: autor, ano, tipo de estudo, resultados e principais conclusões de cada estudo para coleta dos dados. Em seguida foi feito o fichamento das publicações selecionadas e a análise crítica, identificando as práticas de jejum atuais, considerando a sua influência e o desfecho clínico dos pacientes.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção das publicações baseado no PRISMA



Fonte: autoria própria (2025)

### 3 RESULTADOS E ANÁLISE

A partir da análise dos nove artigos que compuseram a amostra desta pesquisa, verificou-se que quatro deles destacaram os impactos negativos do jejum prolongado na fase pré-operatória. Esses estudos apontaram que os pacientes permaneceram em jejum por um tempo significativamente superior ao recomendado pelas diretrizes atuais, o que aumentou a probabilidade de complicações no período pós-operatório (Diógenes, Costa e Rivanor, 2019; Lucchesi e Gadelha, 2019; Pierotti *et al.*, 2019; Pinto *et al.*, 2021).

Entre os cinco artigos restantes, dois discutiram os benefícios associados à redução do tempo de jejum antes das cirurgias. Outros dois trabalhos enfocaram a administração de líquidos claros enriquecidos com carboidratos ou com a combinação de carboidratos e proteínas, ofertados em um curto intervalo anterior ao procedimento cirúrgico, como forma de otimizar a recuperação e reduzir o estresse metabólico (Carvalho *et al.*, 2020; Reis *et al.*, 2019; Marquini *et al.*, 2019). Conforme o Quadro 1, a seguir, é possível observar uma grande variedade de metodologias nos estudos dos artigos.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos. Pesqueira, Brasil, 2024

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO	CONCLUSÃO
Carvalho <i>et al.</i>	2019	Prospectivo randomizado.	A abreviação do jejum pré-operatório reduz os 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.
Diógenes e Rivanor.	2019	Transversal, descritivo e quantitativo.	O tempo médio de jejum pré-operatório foi de 11 horas para cirurgias pela manhã e 18 horas para as da tarde. Em todos os casos, o jejum excedeu as recomendações, especialmente entre os pacientes cuja última refeição incluía carnes e frituras, chegando a uma média de 21 horas sem alimentação.	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 e Gadelha.	2019	Tranversal.	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	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.

			ambos os portes cirúrgicos. Pacientes desnutridos apresentaram maior tempo de jejum perioperatório e de permanência hospitalar quando comparados com os bem nutridos.	
Marquini <i>et al.</i>	2019	Controlado, randomizado, duplo-cego.	As pacientes que ingeriram a solução com carboidrato e proteína (Grupo Suco) relataram menos dor, sede, fome e agitação, além de maior satisfação e bem-estar em comparação ao grupo que consumiu solução inerte (Grupo Controle), com diferenças estatisticamente significativas.	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 <i>et al.</i>	2022	Ensaio clínico randomizado.	Houve diferença entre os grupos quanto à intensidade final da sede e ao desconforto final da sede. O tamanho do efeito tanto para o Grupo Solução quanto para o Grupo Picolé foi forte. .	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 <i>et al.</i>	2018	Pesquisa documental, quantitativa e descritiva.	O tempo médio de jejum absoluto foi de 15 horas, sendo maior entre pacientes da urologia. Crianças jejuaram em	O tempo de jejum pré-operatório foi maior do que o preconizado, independente da clínica cirúrgica ou faixa etária. Os

			<p>média 13h29, adultos 15h06 e idosos 15h41. A sede foi relatada por 84,5% dos pacientes no pós-operatório, com intensidade média de 6,54. Observou-se associação significativa entre o tempo de jejum e a presença de sede, embora 85,4% dos pacientes não tenham relatado espontaneamente esse desconforto.</p>	<p>idosos apresentaram maior tempo médio de jejum.</p>
Pinto <i>et al.</i>	2021	<p>Um estudo exploratório descritivo, com recorte transversal, retrospectivo, documental e abordagem qualiquantitativa.</p>	<p>Houve uma grande variação no tempo de jejum pré-operatório. 0,03% dos pacientes fizeram jejum até 8 horas e 11,3% até 12 horas, alguns casos chegaram a fazer mais de 24 horas de jejum.</p>	<p>Foi perceptível que dentre prontuários analisados, os pacientes permaneceram em jejum perioperatório muito superiores for a dos padrões de segurança estipulados, gerando intercorrências que causam desconforto ao paciente, prejudicam a reabilitação, aumentam o tempo de internação e oneram o sistema.</p>
Reis <i>et al.</i> ,	2019	<p>Prospectivo, comparativo e randomizado.</p>	<p>Entre os 33 pacientes avaliados, 15 seguiram o protocolo de jejum abreviado e 18 o convencional. O grupo do jejum abreviado apresentou menor tempo para realimentação plena, menor tempo de</p>	<p>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</p>

			internação e redução nos custos hospitalares. A análise univariada indicou correlação entre jejum abreviado, realimentação e distensão abdominal, enquanto a análise multivariada confirmou que o jejum abreviado resultou em realimentação mais rápida.	internação hospitalar.
--	--	--	--	------------------------

Fonte: autoria própria (2025)

O estudo de Diógenes e Rivanor (2019) evidenciou que, em muitos hospitais, não há diferenciação do tempo de jejum entre pacientes com cirurgias agendadas para horários distintos. Em geral, todos iniciam o jejum às 22 horas do dia anterior, independentemente do horário da intervenção cirúrgica. Além disso, as diretrizes da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), que orientam tempos específicos para jejum de líquidos claros e alimentos gordurosos, frequentemente não são seguidas. Isso resulta em jejuns excessivamente longos, desconsiderando o tipo de alimento ingerido na última refeição.

Esse jejum prolongado pode gerar desconforto significativo nos pacientes, contribuindo para sintomas como ansiedade e agitação antes da cirurgia. Tais reações emocionais e fisiológicas estão associadas ao aumento de alterações metabólicas, como resistência à insulina, hiperglicemia e diminuição da captação de glicose pelos tecidos, o que compromete a recuperação e eleva o tempo de internação (Pinto *et al.*, 2021).

Outro estudo apontou que pacientes idosos costumam permanecer mais tempo em jejum do que o recomendado, revelando um descompasso entre a prática clínica e os protocolos atualizados. Dada a fragilidade metabólica característica dessa população, os efeitos adversos do jejum são intensificados, elevando o consumo das reservas energéticas e agravando o impacto fisiológico do procedimento cirúrgico (Pierotti *et al.*, 2019).

Além disso, uma investigação sobre o perfil clínico e nutricional de pacientes cirúrgicos hospitalizados indicou que períodos prolongados de jejum no pós-operatório, especialmente em cirurgias de menor porte, estão ligados a hospitalizações mais longas. O estudo também revelou que pacientes com desnutrição permanecem mais tempo em jejum do que aqueles com bom estado nutricional, reforçando a necessidade de adequar o suporte nutricional ao perfil de cada paciente para favorecer a recuperação (Lucchesi e Gadelha, 2019).

Moraes *et al.* (2021) observaram uma série de alterações metabólicas relacionadas ao tempo de jejum, como a redução do ácido glutâmico plasmático, elevação dos níveis séricos de IL-6, cortisol, valina e glicose, além da resistência

insulínica. Esses achados reforçam a relação direta entre jejum prolongado e desregulações metabólicas no pós-operatório. O estudo ainda destaca que a redução do tempo de jejum pode atenuar o estresse fisiológico, melhorar a resposta metabólica, reduzir complicações e encurtar a permanência hospitalar.

Complementando essa perspectiva, a pesquisa de Reis *et al.* (2019) demonstrou que abreviar o jejum pré-operatório contribui para a recuperação nutricional e metabólica, facilitando o retorno precoce à alimentação plena após a cirurgia. Tal prática, além de favorecer o restabelecimento imunológico dos pacientes, também impacta positivamente nos custos hospitalares, já que está associada a menor tempo de internação.

De forma semelhante, foi visto que a redução do tempo de jejum é benéfica, resultando em menor incidência de infecções e outras complicações pós-operatórias. Essa prática contribui em maior segurança para o paciente, reduz o tempo de internação e a necessidade de reoperações, além de reduzir casos de aspiração, regurgitação e morbidade cirúrgica (Amaral *et al.*, 2020)

Além dos benefícios clínicos, Marquini *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2022) indicam que a ingestão de líquidos contendo carboidratos e proteínas cerca de quatro horas antes de procedimentos ginecológicos promove alívio de sintomas como sede, fome, dor e agitação, aumentando o bem-estar e a satisfação dos pacientes. Esses efeitos foram superiores aos observados em pacientes que ingeriram apenas soluções inertes, como água com corante.

Por fim, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na regulação do jejum cirúrgico. Em um estudo com profissionais de enfermagem, verificou-se que o cumprimento rigoroso dos tempos indicados para jejum, com base na última refeição do paciente, é essencial para a segurança e a evolução clínica. A equipe de enfermagem deve orientar os pacientes corretamente, adotar práticas atualizadas e evitar condutas ultrapassadas, promovendo uma assistência mais segura e baseada em evidências (Sampaio *et al.*, 2019).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo destaca o impacto negativo do jejum prolongado antes de cirurgias, que pode causar desconforto significativo nos pacientes, resultando em agitação e ansiedade. Essas condições podem agravar alterações metabólicas, como resistência insulínica e hiperglicemia, prejudicando a recuperação pós-operatória e aumentando o tempo de internação. Por outro lado, a abreviação do jejum pré-operatório, especialmente com o uso de bebidas ricas em carboidratos, pode melhorar a resposta metabólica e inflamatória dos pacientes, reduzindo a reação inflamatória relacionada ao trauma cirúrgico.

A pesquisa sugere a necessidade de diretrizes mais claras e a implementação de práticas que considerem o tipo de cirurgia e o estado do paciente para otimizar os desfechos clínicos e melhorar a experiência perioperatória. Além de considerar as diretrizes atuais da ASA sobre o jejum para líquidos claros e alimentos ricos em gordura não estavam sendo seguidas, resultando em jejuns inadequados e prolongado

## REFERENCIAS

- 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. Jejum Pré-Operatório: Consensos e Controvérsias. *Rev Med Minas Gerais*, v. 30, 2020.
- Campos, S. B. G. *et al.* PRE-OPERATIVE FASTING: WHY ABBREVIATE?. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, v. 31, n. 2, p. e1377, 2018.
- Carvalho, C. A. L. DE B. *et al.* Benefícios Metabólicos e Inflamatórios da Abreviação do Jejum Pré-operatório em Cirurgia Pediátrica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 47, p. e20202353, 2020.
- Del Corona, A. R de P.; Peniche, A. de C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. *Revista SOBECC*, v. 20, n. 3, p. 179-185, 2015.
- Diógenes, D. H.; Costa, C. S. da; Rivanor, R. L. da 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, 2019.
- Fengler FC, Medeiros CRG. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. *Rev. SOBECC, São Paulo*. v. 25, n. 1, p. 50-57, 2020.
- 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, arq bras cir dig*.v. 28, n. 4, p.250–4, 2015.
- Leandro L. G, Almeida N. C, Wilk M. M. G. S. Malefícios do jejum prolongado no período pré-operatório: Revisão integrative. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 1, 2024.
- Lucchesi F. d. 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, n. 4, 2019.
- 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. 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*, v. 46, n. 5, 2019.
- Mendes, K. D. S., Silveira R. C. C. P., Galvão C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- Moher, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, v. 6, n. 7, 2009.
- Moraes H. S. C., Fassarella C. S., Camerini F. G., Meneses R. O., Bosco P.S. Tempo de jejum e alterações metabólicas em cirurgias eletivas: revisão integrativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 20, n. 4, 2020.

Oliveira C. B., Garcia A. K., Nascimento L. A., Conchon M. F., Furuya R. K., Rodrigues R., Fonseca L. F. Effects of carbohydrate use on preoperative thirst: a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n.5, 2022.

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, 2018.

Pinto A.C. S., Ferreira R. S., Gomes P. M., De Andrade L. B., Tavares J. M. 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*, v. 13, p. 1161–1166, 2021.

Reis P. G. A., Polakowski C., Lopes M., Bussyguin D. S., Ferreira R. P., Preti V. B., Tomasich F. D. S. Jejum pré-operatório abreviado favorece realimentação pós-operatória com menor custo de internação hospitalar em pacientes oncológicos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 46, n. 3, 2019.

Ribeiro E., Ferraz K. M. C., Duran E. C. M. Atitudes dos enfermeiros de Centro Cirúrgico diante da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. *Rev. SOBECC*, v. 22, n. 4, p. 201-207, 2017.

Sampaio C. E. P., Carvalho A. C. R., Souza M. R. Percepção de enfermeiros quanto ao período de jejum pré-operatório. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 87, n. 25, 2019.

Santos C. M. da C., Pimenta C. A. de M., Nobre, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, v. 15, n.3, p. 508-511, 2007.