



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
Av. Antonio Sales, 485 – Joaquim Távora – CEP: 60.135 – 101 - Fortaleza – CE
Fone: (85) 3230-3080
E-Mail: cremec@cremec.org.br

PARECER CREMEC N.º 05/2019
15/07/2019

Protocolo CREMEC nº 5521/2019

Interessado: Dr. S. A. – 13.446

Assunto: período de jejum pré-operatório

Parecerista: Cons. Stela Norma Benevides Castelo

EMENTA: Cabe ao médico assistente, após avaliar as condições clínicas, sob o ponto de vista metabólico e o estado emocional dos seus pacientes em jejum pré-operatório, após prestar-lhes os devidos esclarecimentos e respeitando as escolhas deles, adotar a conduta em benefício dos pacientes e agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

DA CONSULTA

Em 26/04/2019, o médico protocolou consulta a esse Conselho, na qual indaga sobre a conduta a ser adotada para pacientes em pré-operatório, cujo período de jejum excede (em até 20 horas) os protocolos nacionais e internacionais.



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
Av. Antonio Sales, 485 – Joaquim Távora – CEP: 60.135 – 101 - Fortaleza – CE
Fone: (85) 3230-3080
E-Mail: cremec@cremec.org.br

DO PARECER

Inicialmente, nos Conselhos de Medicina não há norma que regulamente o tempo de jejum a ser prescrito no período pré-operatório de pacientes.

Cabe às instituições hospitalares formular seus protocolos clínicos, que deverão ser sempre baseados em melhores evidências científicas, tendo o cuidado de, antes da implantação, apresentá-los aos membros do seu corpo clínico.

Ressaltamos que a indicação do tempo de jejum de pacientes internados está relacionada à previsão de horário da realização do procedimento, seja cirúrgico ou realização de exame, devendo o médico assistente registrar tal prescrição em prontuário, com a data e o horário de seu início.

Especificamente em relação ao jejum pré-operatório, de início é importante lembrar que a Direção Técnica da instituição hospitalar deve estabelecer um protocolo de jejum pré-operatório (seja um elaborado na própria instituição ou adotado de outras instituições, como sociedades de especialidades médicas, hospitais, dentre outros). Havendo protocolo, devidamente apresentado aos médicos do corpo clínico antes da sua implantação, os médicos assistentes dos pacientes deverão ter o cuidado de obedecê-lo. No cumprimento de tais protocolos, deverá sempre ser respeitada a autonomia médica, com o profissional sempre respondendo pela conduta que adotar para o paciente.

Convém esclarecer alguns aspectos relacionados com o jejum pré-operatório. O jejum noturno pré-operatório foi instituído quando as técnicas anestésicas ainda eram rudimentares, para prevenir complicações pulmonares associadas a vômitos e aspirações do conteúdo gástrico. Essa rotina foi adotada para garantir o esvaziamento gástrico e evitar broncoaspiração no momento da indução anestésica (conhecida como Síndrome de Mendelson). O risco de paciente apresentar essa Síndrome gerou a elaboração de rotinas com períodos prolongados de jejum no pré-operatório de operações eletivas, sendo utilizados, de forma empírica, períodos superiores a 8 ou 12 horas. Essa conduta veio se modificando no decorrer dos anos, após os estudos científicos evidenciarem que, comparado a pacientes submetidos a



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
Av. Antonio Sales, 485 – Joaquim Távora – CEP: 60.135 – 101 - Fortaleza – CE
Fone: (85) 3230-3080
E-Mail: cremec@cremec.org.br

protocolos tradicionais de jejum, a ingestão de líquidos no pré-operatório imediato (duas a três horas antes da operação) é segura e não está relacionada com risco de aspiração, regurgitação e de mortalidade. A alimentação líquida oral no pré-operatório foi considerada benéfica para o paciente, evitando a desidratação e a sede, sendo desencorajado o jejum total no período noturno pré-operatório. Apesar disso, muitos cirurgiões têm ainda considerado indispensável o jejum pré-operatório tradicional, seguindo antigos conceitos e paradigmas clássicos da medicina.

Como um norteador para a elaboração de Protocolo de jejum pré-operatório, a ASA (*American Society of Anesthesiologists*), órgão de referência mundial em anestesiologia, considerando a resposta orgânica ao trauma e a otimização da recuperação do paciente cirúrgico, tem recomendações mais flexíveis, com a antecipação do jejum, para pacientes saudáveis, através da ingestão de líquidos claros até 2 horas e de refeições leves (sem frituras, alimentos gordurosos ou carne) em até 6 horas antes da realização de procedimentos cirúrgicos eletivos que necessitam de anestesia geral, local ou sedação/analgesia. Essa prática é recomendada para todos os pacientes eletivos, com exceções dos portadores de doenças coexistentes ou condições que afetem o esvaziamento e volume gástrico, tais como gestação, diabetes, obesidade, hérnia hiatal, doença do refluxo gastroesofágico, obstrução intestinal, operações de emergência, alimentação por tubo enteral e pacientes nos quais o manejo das vias aéreas seja difícil.

A literatura científica atual tem mostrado que, em pacientes submetidos às cirurgias eletivas, essa abreviação do jejum, com a administração de bebida enriquecida com carboidratos até 2 (duas) horas antes do procedimento cirúrgico, pode trazer benefícios ao paciente, no que diz respeito a parâmetros glicêmicos e funcionais, à redução da internação hospitalar, além de não oferecer risco de bronco-aspiração. Aponta, também, que a adição da glutamina a essa solução de carboidratos mostra-se benéfica. Dessa forma, essa conduta tem se mostrado eficaz no cuidado do paciente cirúrgico, com a recuperação do período pós-operatório



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
Av. Antonio Sales, 485 – Joaquim Távora – CEP: 60.135 – 101 - Fortaleza – CE
Fone: (85) 3230-3080
E-Mail: cremec@cremec.org.br

otimizada, pois diminui a resposta orgânica, a resistência insulínica, o estresse cirúrgico e, ainda, melhora o bem-estar desse paciente.

Contudo, na prática do dia a dia hospitalar, há situações imprevistas, figurando como exceções, como, por exemplo, o atraso no horário previsto para a realização do procedimento cirúrgico, seja por transferência de horário ou período, falta de material humano ou cirúrgico, dentre outros motivos alheios à vontade médica, além das complicações clínicas dos pacientes com cirurgia agendada. Essas exceções podem gerar, por parte do médico assistente, a hipótese de revisão do período de jejum pré-operatório prescrito, seja suspendendo o jejum e remarcando a cirurgia, ou mantendo o paciente em jejum prolongado, além do período estabelecido no protocolo adotado pela instituição, aguardando a realização da cirurgia. Nesse caso, o médico assistente deve esclarecer o paciente sobre as condutas que podem ser adotadas, informando que, além de ser uma prática segura, o emprego de períodos menores de jejum pré-operatório é essencial para a recuperação mais rápida do trauma cirúrgico. Assim, o paciente no pré-operatório pode ter sua escolha respeitada, inclusive optando pela remarcação da cirurgia, no lugar de permanecer em jejum prolongado aguardando o procedimento.

Portanto, cabe ao médico assistente, após avaliar as condições clínicas, sob o ponto de vista metabólico e o estado emocional dos seus pacientes em jejum pré-operatório, após prestar-lhes os devidos esclarecimentos e respeitando suas escolhas, adotar a conduta em benefício deles e agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Este é o Parecer, s.m.j.

Fortaleza, 03 de julho de 2019.

Dra. STELA NORMA BENEVIDES CASTELO
Conselheira Parecerista

CREMEC

APROVADO EM SESSÃO PLENÁRIA

15/07/2019

PRESIDENTE DA SESSÃO