

	PADRÃO TÉCNICO	
N.º: 0001-PT-011 Data Emissão: 16/10/2014	Folha: 01 de 05 Revisão N.º: 04	Data Revisão: 01/06/2021
PROTOCOLO DE JEJUM		

1. OBJETIVO

Minimizar o conteúdo de alimentos sólidos e líquidos no estômago com a finalidade de diminuir o risco de regurgitação do conteúdo gástrico durante cirurgias, exames e outros procedimentos realizados sob anestesia ou sedação e, assim, reduzir o risco de broncoaspiração e suas graves consequências. O cuidado para reduzir o risco de broncoaspiração, por outro lado, não deve levar a um jejum prolongado desnecessariamente, pois aumenta a incidência de complicações relacionadas a ele, tais como desidratação, aumento da resistência periférica à insulina, cetose e aumento da resposta metabólica ao estresse cirúrgico, podendo acarretar piora do desfecho clínico. Assim sendo, as orientações mais recentes preconizam tempos menores de jejum. Estudos indicam que o uso de soluções sem resíduos e enriquecidas com carboidratos entre 2h a 6h antes do procedimento cirúrgico promove maior satisfação do paciente, menor irritabilidade, menor número de vômitos, aumento do pH gástrico e menor resposta endócrino-metabólica ao trauma cirúrgico.

2. APLICAÇÃO / ELEGIBILIDADE

Aplica-se a todas as faixas etárias, exclusivamente aos pacientes que serão submetidos a procedimentos anestésicos, com o objetivo de cirurgias e outros procedimentos caracterizados como eletivos, ou seja, pacientes incluídos no mapa cirúrgico. Este protocolo aplica-se também aos exames de bioimagem ou laboratoriais, nos quais o jejum se faça necessário.

3. TERMINOLOGIA

Jejum pré-operatório: período que antecede o procedimento anestésico, cirúrgico e de bioimagem, no qual os pacientes ficarão sem oferta de alimentos líquidos ou sólidos.

Jejum pós-operatório: período no pós-operatório em que é necessário o jejum, a fim de que os pacientes normalizem as funções dos seus diversos sistemas.

Líquidos claros: água, sucos de frutas sem resíduos (ex.: limada ou suco de maçã coado), chás claros, água de coco.

Refeição leve: abrange um sachê de biscoito (contendo 2 unidades) e líquidos claros.

GEP: Gastrostomia endoscópica percutânea.

ELABORADO POR / REVISADO POR: ANTONIO MARCOS PENA, AISLAN AMOEDO, ADROALDO ROSSETTI, ROBERTA COSTA, MONICA CARVALHO, MILENE AGUIAR, VILMA RAMOS, DEISE SANTANA, FABIANA AVELINO, CLARICE SOUZA, LUCAS COUTINHO E MARCIA TORRES	APROVADO POR: ROGÉRIO PALMEIRA E DIVALDO LOPES
SETOR: PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS	

		PADRÃO TÉCNICO	
N.º: 0001-PT-011 Data Emissão: 16/10/2014		Folha: 02 de 05 Revisão N.º: 04 Data Revisão: 01/06/2021	
PROTOCOLO DE JEJUM			

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

→ Os tempos de jejum pré-operatório abaixo aplicam-se a pacientes sem nenhum fator de risco para broncoaspiração de conteúdo gástrico, a saber: obstrução intestinal, trauma, gastroparesia diabética, uremia, refluxo gastro-esofágico, dentre outros.

→ Pacientes com fatores de risco para broncoaspiração do conteúdo gástrico deverão ser considerados “estômago cheio” e deverá se proceder à indução / intubação traqueal em sequência rápida ou intubação traqueal com paciente acordado, a critério clínico.

→ Deverão ser prescritos os tempos mínimos de jejum recomendado, levando-se em consideração os horários previstos para os procedimentos e não horários fixos.

TEMPOS MÍNIMOS DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO:

Tolerância para tempo MÁXIMO de jejum	
Crianças	8h
Adultos	12h

Alimentos Ingeridos	Jejum Mínimo
Líquidos claros	2h
Leite materno	4h
Fórmulas para lactentes	6h
Dieta líquida ou líquida completa, leite	6h
Refeição leve	6h
Dieta enteral	6h
Carne vermelha e alimentos gordurosos	8h

Obs.: O uso de fármacos com a finalidade de acelerar o esvaziamento gástrico ou diminuir a acidez gástrica, tais como metoclopramida, cimetidina, famotidina, ranitidina, omeprazol, droperidol, ondansetrona, anticolinérgicos, etc., NÃO ESTÁ INDICADO rotineiramente.

ELABORADO POR / REVISADO POR: ANTONIO MARCOS PENA, AISLAN AMOEDO, ADROALDO ROSSETTI, ROBERTA COSTA, MONICA CARVALHO, MILENE AGUIAR, VILMA RAMOS, DEISE SANTANA, FABIANA AVELINO, CLARICE SOUZA, LUCAS COUTINHO E MARCIA TORRES	APROVADO POR: ROGÉRIO PALMEIRA E DIVALDO LOPES
SETOR: PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS	

		PADRÃO TÉCNICO	
N.º: 0001-PT-011 Data Emissão: 16/10/2014		Folha: 03 de 05 Revisão N.º: 04 Data Revisão: 01/06/2021	
PROTOCOLO DE JEJUM			

Jejum Pós-Operatório	
Pós-GEP	6h
Pós-Cirurgia Geral	6h
Pós- Cirurgias de Grande Porte	ACM

5. REGRAS GERAIS

5.1 Exames laboratoriais

Procedimento	Período mínimo de jejum
Colesterol total, frações e triglicérides	12h
Glicose, ácido úrico e magnésio	8h
TP, TTPA e fibrinogênio	4h
Jejum NÃO obrigatório para os seguintes exames: Hemograma e seus componentes, falcemia ABO, Rh, reticulócitos, VHS, gasometria arterial e venosa, tempo de coagulação, BHCG, dengue, dosagem de albumina, amilase, cálcio, creatinina, GGT, ferro, proteína total, eletrólitos, TGO, TGP, uréia, fosfatase alcalina, lipase, LDH, CPK, CKMB, bilirrubina, ácido láctico e PCR.	

5.2 Exames de bioimagem

Procedimento	Período mínimo de jejum
Ultrassonografia de abdome total	Crianças: 4h Adultos: 6h
Tomografia:	
Com contraste	4h
Com sedação	6h
Endoscopia	8h
Ressonância magnética sem sedação	4h
Jejum NÃO obrigatório para os seguintes exames: Tomografia sem contraste; USG (aparelho urinário, tireóide, cervical, mama, pescoço, glândulas salivares, parede abdominal, bolsa testicular, articulares, partes moles, pélvica, endovaginal, próstata, obstétrica).	

5.3 Outros procedimentos

Procedimento	Período mínimo de jejum
Passagem de SNE via endoscópica	6h
Confecção de GEP	6h
Cateterismo cardíaco, Angioplastia	6h
Jejum NÃO obrigatório: Troca de botton	

Obs: ajustar o tempo mínimo de jejum conforme os diferentes tipos de alimentos ingeridos, conforme item 4 deste protocolo.

ELABORADO POR / REVISADO POR: ANTONIO MARCOS PENA, AISLAN AMOEDO, ADROALDO ROSSETTI, ROBERTA COSTA, MONICA CARVALHO, MILENE AGUIAR, VILMA RAMOS, DEISE SANTANA, FABIANA AVELINO, CLARICE SOUZA, LUCAS COUTINHO E MARCIA TORRES	APROVADO POR: ROGÉRIO PALMEIRA E DIVALDO LOPES
SETOR: PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS	

		PADRÃO TÉCNICO	
N.º: 0001-PT-011 Data Emissão: 16/10/2014		Folha: 04 de 05 Revisão N.º: 04 Data Revisão: 01/06/2021	
PROTOCOLO DE JEJUM			

5.4 Preparo para Colonoscopia

Na véspera do exame	Dieta líquida restrita a partir de 15:00 h
Para colonoscopias agendadas para o PERÍODO MATUTINO	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar 250ml de suco de laranja às 21:00h do dia que antecede o exame (entregar ao enfermeiro responsável) para ser diluído em 750ml de manitol e oferecido ao paciente de forma fracionada. • Dieta ZERO a partir de 22:00h do dia anterior.
Para colonoscopias agendadas para o PERÍODO VESPERTINO	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar 250ml de suco de laranja, também, às 05:00h do dia do exame (entregar ao enfermeiro responsável) para ser diluído em 750ml de manitol e oferecido ao paciente de forma fracionada. • Dieta ZERO, também, a partir de 05:00h do dia do exame.
OBS: Para pacientes com dieta enteral, NÃO é necessário solicitar o suco de laranja.	

5.5 Jejum Terapêutico

Para pacientes a partir de 12h em jejum terapêutico (por conta de ocorrência de vômitos, hemodinâmica instável, pancreatite, status pós- PCR, HDA, RGE e hematêmese, dentre outros), deve-se proceder da seguinte forma:

Hidratação venosa: solução glicosada a 5% (30ml/ Kg peso corpóreo) associada a 1 ampola de polivitamínico/ dia.

Em caso de pacientes diabéticos, o tempo de jejum a ser considerado deverá ser 6h.

6. RESPONSABILIDADES

Médico:

- Orientar o paciente/acompanhante da necessidade e os riscos da não observação de jejum.
- Comunicar ao serviço de nutrição e de enfermagem.
- Prescrever jejum conforme Protocolo Institucional no documento de prescrição do paciente.

Enfermagem:

ELABORADO POR / REVISADO POR: ANTONIO MARCOS PENA, AISLAN AMOEDO, ADROALDO ROSSETTI, ROBERTA COSTA, MONICA CARVALHO, MILENE AGUIAR, VILMA RAMOS, DEISE SANTANA, FABIANA AVELINO, CLARICE SOUZA, LUCAS COUTINHO E MARCIA TORRES	APROVADO POR: ROGÉRIO PALMEIRA E DIVALDO LOPES
SETOR: PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS	

	PADRÃO TÉCNICO
N.º: 0001-PT-011 Data Emissão: 16/10/2014	Folha: 05 de 05 Revisão N.º: 04 Data Revisão: 01/06/2021
PROTOCOLO DE JEJUM	

- Orientar o paciente/acompanhante da necessidade do jejum.
- Identificar os leitos dos pacientes que estão em jejum.
- Contactar o serviço de nutrição ao fim do jejum.
- Acionar o Centro Cirúrgico / Bioimagem para confirmação do procedimento programado.
- Interromper a dieta enteral 6 horas antes do procedimento.

Nutrição:

- Buscar informações sobre o programa do jejum, zerando ou liberando dieta via oral conforme Protocolo Institucional.
- Monitorar o jejum dos pacientes (início e o final).
- Orientar o pessoal de apoio (copeiras) identificando no mapa dietético.

Fonoaudiologia:

- Buscar informações sobre os pacientes atendidos que incluídos no protocolo de jejum (Sistema PGH – Prescrição Médica ou no Mapa Cirúrgico / ou ainda diretamente com a Nutrição).

CÓPIA CONTROLADA

ELABORADO POR / REVISADO POR: ANTONIO MARCOS PENA, AISLAN AMOEDO, ADROALDO ROSSETTI, ROBERTA COSTA, MONICA CARVALHO, MILENE AGUIAR, VILMA RAMOS, DEISE SANTANA, FABIANA AVELINO, CLARICE SOUZA, LUCAS COUTINHO E MARCIA TORRES	APROVADO POR: ROGÉRIO PALMEIRA E DIVALDO LOPES
SETOR: PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS	

	PADRÃO TÉCNICO
N.º: 0001-PT-011 Data Emissão: 16/10/2014	Folha: 06 de 05 Revisão N.º: 04 Data Revisão: 01/06/2021
PROTOCOLO DE JEJUM	

7. REFERÊNCIAS

1. Brady M, Kinn S, Stuart P Preoperative fasting for adults to prevent preoperative complications cochrane database syst rev. 2003; (4):cd004423.
2. McLeod R, Fitzgerald W, Sarr M. Preoperative fasting for adults to prevent preoperative complications. Can J Surg. 2005; 48(5): 409-4011.
3. Faria MSF, Aguilar-Nascimento JE, Dock Nascimento DB, et al. Preoperative fasting of 2 hours minimizes insulin resistance and organic response to trauma after video-cholecystectomy a randomized, controlled, clinical trail. Word J Surg, 2009;33(6):1158-64.
4. Oliveira, Kátia Gomes Bezerra de; Balsan, Maiumy; Oliveira, Sérgio de Souza and Aguilar-Nascimento, José Eduardo. A abreviação do jejum pré-operatório para duas horas com carboidratos aumenta o risco anestésico? Rev. Bras. Anesthesiol. [online]. 2009, vol. 59, n.5 [cited 2015-02-26], pp. 577-584.
5. Guidelines ASA e European Society – 2013
6. Diretrizes de jejum para procedimentos sob anestesia ou sedação. Serviço de Anestesiologia – USP, 2015.
7. Barash, Paul G. et al. Manual de Anestesiologia Clínica. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ELABORADO POR / REVISADO POR: ANTONIO MARCOS PENA, AISLAN AMOEDO, ADROALDO ROSSETTI, ROBERTA COSTA, MONICA CARVALHO, MILENE AGUIAR, VILMA RAMOS, DEISE SANTANA, FABIANA AVELINO, CLARICE SOUZA, LUCAS COUTINHO E MARCIA TORRES	APROVADO POR: ROGÉRIO PALMEIRA E DIVALDO LOPES
SETOR: PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS	