Área temática: Nutrição Clínica

**ASPECTOS ATUAIS ACERCA DO JEJUM NO PRÉ OPERATÓRIO**

**Stela Ivone Dos Santos Silva¹,** [**stercavalcantt@gmail.com**](mailto:stercavalcantt@gmail.com)**;**

Vanessa Vasconcelos de Moura²

Centro Universitário dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil – Departamento de Nutrição

**INTRODUÇÃO:** O trauma cirúrgico é caracterizado por diversas alterações metabólicas, destacando-se a inibição na produção de insulina e aumento na produção de hormônios catabólicos, resultando em proteólise muscular, lipólise, entre outros.O jejum pré-operatório tem como objetivo promover o esvaziamento gástrico adequado para evitar a broncoaspiração do conteúdo gástrico no momento da indução anestésica. Inicialmente, o método propunha jejum noturno de aproximadamente 8 horas, no entanto, com atrasos e adiamentos, os pacientes permaneciam em jejum por 16 horas ou mais até o início do procedimento anestésico Ao longo dos anos, estudos na área de medicina baseada em evidências constataram que este período pode ser abreviado, pois é desconfortável ao paciente, já que pode potencializar a resposta endócrina e metabólica ao trauma cirúrgico devido à resistência à insulina. Desta forma, autores defendem que a utilização de uma solução líquida enriquecida com carboidrato, combinada ou não com glutamina até duas horas antes do procedimento, apresenta benefícios à resposta orgânica do paciente ao trauma cirúrgico sem promover maiores riscos de aspiração pulmonar do conteúdo gástrico. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo revisar e apresentar as recomendações da literatura em relação ao jejum pré-operatório. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de artigos e diretrizes encontrados nas bases de dados *SciELO*, *Redalyc*, e *Pubmed*, publicados entre 2004 e 2017, utilizando-se os seguintes descritores: carboidrato, jejum, pré-operatório, maltodextrina, glutamina.Foram incluídos 18 estudos na revisão com informações à cerca do uso e consequências da abreviação do jejum pré-operatório com solução enriquecida de carboidrato com ou sem adição de glutamina. **RESULTADOS:** As evidências são consistentes acerca da segurança e dos benefícios proporcionados pela redução em jejum no período pré-operatório associado à ingestão de solução líquida contendo maltodextrina, com ou sem adição de glutamina. Além de promover melhor resposta endócrina e metabólica ao trauma, tal conduta também é responsável por oferecer maior conforto ao paciente pela possibilidade de reduzir a fome, a sede, a desidratação, irritabilidade, resistência à insulina, redução da resposta metabólica e melhor recuperação no pós operatório. A adição de glutamina à solução líquida contendo carboidratos parece aumentar os benefícios associados à melhora da sensibilidade à insulina e da capacidade funcional, além de promover menor reação inflamatória de fase aguda sem oferecer maiores riscos de complicações pulmonares. **CONCLUSÃO:** Não há fundamento científico que sustente a prática do jejum prolongado, por outro lado, inúmeros estudos têm demonstrado que o uso de líquidos claros e soluções enriquecidas com carboidratos, combinados ou não à proteína, até duas horas antes da operação atenua a resposta endócrina e metabólica causada pelo trauma cirúrgico, mostra-se benéfico na reversão da resistência insulínica; diminuição da perda de massa e força muscular; redução da ansiedade, fome e sede e na manutenção da função imunológica no pós-operatório, além de não ofertar risco de broncoaspiração.

**Palavras-chaves:** Complicações. Broncoaspiração. Maltodextrina. Carboidrato. Glutamina.

**REFERÊNCIAS**

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; BICUDO-SALOMÃO, A.; WAITZBERG, D. L.; DOCK-NASCIMENTO, D. B.; CORRÊA, M. I. T. D.; CAMPOS, A. C. L.; CORSI, P. R.; FILHO, P. E. P.; CAPOROSSI, C. Guidelines of perioperative nutritional interventions period in elective general surgery. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 44, n. 6, p. 633-648. 2017.

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; BICUDO-SALOMÃO, A.; CAPOROSSI, C.; SILVA, R. M.; CARDOSO, E. A.; SANTOS, T. P. Outcome evaluation after the implementation of a multidisciplinary protocol of peri-operative care in general surgery. **Rev. Col. Bras. Cir.** , v. 33, n. 3, p. 181-188,. 2006.

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; PERRONE, F.; PRADO, L. I A. Preoperative fasting of 8 hours or 2 hours: what does evidence reveal?. **Rev Col Bras Cir**, v. 36, n. 4, p. 350-352. 2009.

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; DOCK-NASCIMENTO, D. B.; FARIA, M. S. M.; MARIA, E. V.; YONAMINE, F.; SILVA, M. R.; ADLER, T. Preoperative ingestion of carbohydrates diminishes the occurence of postoperative gastrointestinal symptoms in patients submitted to cholecystectomy. **Arq Bras Cir Dig**, v. 20, n. 2, p. 77-80. 2007.

AZEVEDO, S. C. L.; CAMPOS, S. B. G.; MEIRA, J. E. C.; GUEDES, G. S. Abreviação do jejum pré-operatório: protocolo multimodal baseado em evidência. **GEP NEWS**, Maceió, v. 1, n. 3, p. 11-13, 2017.

BICUDO-SALOMÃO, A.; MEIRELES, M. B.; CAPOROSSI, C.; CROTTI, P. L. R.; AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. Impact of the acerto project in the postoperative morbi-mortality in a university hospital. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 38, n. 1, p. 003-010. 2011.

COSTA, H. J. M. **Bioproduto à base de água de coco e maltodextrina para protocolos de jejum pré-operatório de curta duração**. 2016. 150 f. Tese (Doutor em Biotecnologia)-UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN, Fortaleza, 2016.

DOCK-NASCIMENTO, D. B.; AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; WAITBERG, D. L. Ingestion of glutamine and maltodextrin two hours preoperatively improves insulin sensitivity after surgery: a randomized, double blind, controlled trial. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 39, n. 6, p. 449-455. 2012.

FEGURI, G. R.; LIMA, P. R. L.; LOPES, A. M.; ROLEDO, A.; MARCHESE, M. T.; AHMAD, H.; FREITAS, B. B.; AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. Clinical and metabolic results of fasting abbreviation with carbohydrates in coronary artery bypass graft surgery. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto, v. 27, n. 1, p. 7-17, 2012.

FLORES, P. F.; EL KIK, R. M.. Preoperative fasting in hospitalized patients. **Rev Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 214-221, 2013.

LUDWIG, R. B. Lesser time of preoperative fasting and early postoperative feeding are safe?. **Arq Bras Cir Dig**, v. 26, n. 1, p. 54-58. 2013.

MELIS, G. C.; VAN LEEUWN, P. A.; VON BLOMBERG-VAN DER FLIER, B. M.; GOEDHART-HIDDINGA, A. C.; UTIDEHAAG, B. M.; STRACK VAN SCHIJINDEL, R. J.; WUISMAN, P. I.; VAN BOKHORST-DE VAN DER SHUEREN, M. A. A carbohydrate-rich beverage prior to surgery prevents surgery-induced immunodepression: a randomized, controlled, clinical trial.**Send to JPEN J Parenter Enteral Nutr.**, v. 30, n. 1, p. 21-26, 2006.

MORO, E. T. Prevention of Pulmonary Gastric Contents Aspiration. **Rev. Bras. Anestesiol**, v. 54, n. 2, p. 261-275, 2004.

OLIVEIRA, K. G. B.; BALSAN, M.; OLIVEIRA, S. S.; AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. Does Abbreviation of Preoperative Fasting to Two Hours with Carbohydrates Increase the Anesthetic Risk?. **Rev Bras Anestesiol**, v. 59, n. 5, p. 577-584, 2009.

SMITH, M. D.; MCCALL, J.; DA PRANCHA, L.; HERBISON, G. P.; SOOP, H.; NYGREN, J. Preoperative carbohydrate treatment for enhancing recovery after elective surgery. **Cochrane Database Syst Rev**., v. 14, n. 8, p. 1-73, 2014.

YAGCI, G.; CAN, M. F.; OZTURK, E.; DAG, B.; OZGURTAS, T.; COSAR, U. M.; TUFAN, T. Effects of preoperative carbohydrate loading on glucose metabolism and gastric contents in patients undergoing moderate surgery: a randomized, controlled trial. **Nutrition**, v. 24, n. 3, p. 212-216, 2008.

ZANI, F. V. B.; AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; DOCK-NASCIMENTO, D. B.; SILVA, A. M. C.; CAPOROSSI, F. S.; CAPOROSSI, C.. Benefits of maltodextrin in take 2 hours before cholecystectomy by laparotomy in respiratory function and functional capacity: a prospective randomized clinical trial. **Einstein**, v. 13, n. 2, p. 249-254, 2015.