




**IMPORTÂNCIA DO JEJUM PRÉ ANESTÉSICO PARA PREVENIR
COMPLICAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO**

**IMPORTANCE OF PRE-ANAESTHETIC FASTING TO PREVENT
PERIOPERATIVE COMPLICATIONS**

**IMPORTANCIA DEL AYUNO PREANESTÉSICO PARA PREVENIR
COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS**

 <https://doi.org/10.56238/levv16n53-070>

Data de submissão: 16/09/2025

Data de publicação: 16/10/2025

Lucas Nery dos Santos

Medicina

Instituição: Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET)

E-mail: lnery11@hotmail.com

Heldiane de Paula Dias

Medicina

Instituição: Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET)

E-mail: Heldiane2310@hotmail.com

Miguel Antônio Teixeira Ferreira

Médico

Instituição: Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET)

E-mail: miguelteixeira20@hotmail.com

RESUMO

Jejum pré operatório é uma prática adotada com a intenção de minorar a ameaça de broncoaspiração durante o processo anestésico, viabilizando uma maior garantia cirúrgica, protegendo a via aérea dos pacientes, principalmente quando existe retardo do esvaziamento gástrico. Este estudo busca revisar as abordagens recentes e futuras no jejum pré operatorio. Este estudo é uma revisão narrativa da literatura, com objetivo de identificar novas abordagens e perspectivas futuras para o tratamento da enxaqueca. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Essa pesquisa busca através de publicações científicas descrever seus resultados, explicando suas causas. Método que constitui um instrumento da Prática Baseada em Evidências e que contempla a análise de várias pesquisas sobre o assunto, estabelecendo análises comparativas entre elas, com intuito de sintetizar o conhecimento e incorporar a aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática diária. Os dados foram coletados utilizando as bases científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Eletronic Library Online e Google Acadêmico. Foram utilizados como descritores: “jejum pré-operatorio, broncoaspiração”, “jejum pré-anestésico”, “jejum sob anestesia”, nos idiomas inglês, português e espanhol. Associado ao operador booleano AND: “jejum pré-operatorio” AND “broncoaspiração”. Foram utilizados nessa pesquisa os trabalhos sobre tempo ideal de jejum pré-operatório, que mais se enquadraram no objetivo, publicados entre 2020 e 2025. Foram excluídos trabalhos de revisão não sistemática, teses e dissertações. A prática do jejum pré-anestésico é essencial para prevenir complicações no período perioperatório, especialmente a broncoaspiração. No entanto,

evidências científicas recentes indicam que a flexibilização dos protocolos de jejum, permitindo a ingestão de líquidos claros até duas horas antes da anestesia, é segura para a maioria dos pacientes e traz benefícios significativos em termos de conforto e recuperação. A implementação dessas práticas deve ser realizada de forma criteriosa, considerando as condições individuais de cada paciente e as diretrizes atualizadas das sociedades de anesthesiologia.

Palavras-chave: Jejum Pré-operatorio. Broncoaspiração. Jejum Pré-anestésico. Jejum Sob Anestesia.

ABSTRACT

Preoperative fasting is a practice adopted with the intention of reducing the threat of bronchoaspiration during the anesthetic process, enabling greater surgical guarantee, protecting the airway of patients, especially when there is delayed gastric emptying. This study aims to review recent and future approaches to preoperative fasting. This study is a narrative review of the literature, with the objective of identifying new approaches and future perspectives for the treatment of migraine. It is an integrative literature review. This research seeks to describe their results through scientific publications, explaining their causes. Method that constitutes an instrument of Evidence-Based Practice and that contemplates the analysis of several studies on the subject, establishing comparative analyses between them, in order to synthesize knowledge and incorporate the applicability of the results of significant studies in daily practice. Data were collected using the scientific databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Google Scholar. The following descriptors were used: “preoperative fasting, bronchoaspiration”, “pre-anesthetic fasting”, “fasting under anesthesia”, in English, Portuguese and Spanish. Associated with the Boolean operator AND: “preoperative fasting” AND “bronchoaspiration”. The studies on the ideal preoperative fasting time that best fit the objective and were published between 2020 and 2025 were used in this research. Non-systematic review studies, theses and dissertations were excluded. The practice of pre-anesthetic fasting is essential to prevent complications in the perioperative period, especially bronchoaspiration. However, recent scientific evidence indicates that the flexibility of fasting protocols, allowing the ingestion of clear liquids up to two hours before anesthesia, is safe for most patients and brings significant benefits in terms of comfort and recovery. The implementation of these practices should be carried out carefully, considering the individual conditions of each patient and the updated guidelines of anesthesiology societies.

Keywords: Preoperative Fasting. Bronchoaspiration. Preanesthetic Fasting. Fasting Under Anesthesia.

RESUMEN

El ayuno preoperatorio es una práctica adoptada con la intención de reducir la amenaza de broncoaspiración durante el proceso anestésico, permitiendo una mayor garantía quirúrgica, protegiendo la vía aérea del paciente, especialmente cuando hay retraso en el vaciamiento gástrico. Este estudio tiene como objetivo revisar los enfoques recientes y futuros en el ayuno preoperatorio. Este estudio es una revisión narrativa de la literatura, con el objetivo de identificar nuevos enfoques y perspectivas futuras para el tratamiento de la migraña. Esta es una revisión integradora de la literatura. Esta investigación busca describir sus resultados a través de publicaciones científicas, explicando sus causas. Método que constituye un instrumento de Práctica Basada en Evidencia y que comprende el análisis de diversos estudios sobre el tema, estableciendo análisis comparativos entre ellos, con el objetivo de sintetizar el conocimiento e incorporar la aplicabilidad de los resultados de estudios significativos en la práctica diaria. Los datos fueron recolectados utilizando las siguientes bases de datos científicas: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Scientific Electronic Library Online y Google Scholar. Se utilizaron los siguientes descriptores: “ayuno preoperatorio, broncoaspiración”, “ayuno preanestésico”, “ayuno bajo anestesia”, en inglés, portugués y español. Asociado al operador booleano AND: “ayuno preoperatorio” AND “broncoaspiración”. Esta investigación utilizó estudios sobre el tiempo ideal de ayuno preoperatorio que mejor se ajustaban al objetivo, publicados entre 2020 y 2025. Se excluyeron estudios de revisión no sistemática, tesis y disertaciones. La práctica del ayuno preanestésico es fundamental para prevenir complicaciones en el



período perioperatorio, especialmente la broncoaspiración. Sin embargo, evidencia científica reciente indica que los protocolos de ayuno relajante, que permiten la ingesta de líquidos claros hasta dos horas antes de la anestesia, son seguros para la mayoría de los pacientes y aportan beneficios significativos en términos de comodidad y recuperación. La implementación de estas prácticas debe realizarse con cuidado, considerando las condiciones individuales de cada paciente y las guías actualizadas de las sociedades de anestesiología.

Palabras clave: Ayuno Preoperatorio. Broncoaspiración. Ayuno Preanestésico. Ayuno Bajo Anestesia.

1 INTRODUÇÃO

O jejum pré-operatório é um método utilizado com a intenção de reduzir o risco de broncoaspiração que ocorre durante o procedimento anestésico, o que facilita a realização da cirurgia com maior segurança ao identificar a proteção das vias aéreas do paciente quando há atraso no esvaziamento gástrico e aumento da pressão abdominal, como é o caso das cirurgias laparoscópicas. No entanto, o jejum durante o trabalho de parto por períodos prolongados também pode ser prejudicial durante a gestação, gerando doenças em pacientes, como fraqueza durante o período de expulsão, maior atividade cetogênica, diminuição dos níveis de hidratação e uma resposta endo-neuro-metabólica aumentada ao trauma de trazer o neonato para o ambiente extrauterino (Brasil, 2023).

No contexto do Brasil de hoje, várias diretrizes foram publicadas ao longo dos anos, com diretrizes específicas sendo definidas para melhorar a segurança nas operações. Através da Resolução nº 22, de 14 de dezembro de 2017, foi estabelecido um quadro para as condições gerais, estabelecendo especificamente a avaliação pré-anestésica como obrigatória nos procedimentos cirúrgicos. E essa resolução não só estabelece quais são as informações vitais e indispensáveis para que o ato anestésico seja realizado com segurança, mas também busca mitigar e controlar os riscos imediatos desse processo (GCA, 2024).

Quanto ao tipo de alimento, varia o tempo de jejum. Exemplos de líquidos claros são água, sucos de frutas destilados ou sem polpa, bebidas gaseificadas, chás claros e café preto. Para lactentes saudáveis (< 2 anos), crianças (2-16 anos) e adultos, tanto consultores quanto membros da ASA recomendam fortemente que o jejum da ingestão de líquidos claros seja mantido por 2 horas ou mais antes de procedimentos eletivos exigindo anestesia geral, anestesia regional, ou sedação e analgesia. O álcool é um dos líquidos que não deve ser incluído (Nascimento, 2020).

Os membros da ASA concordam muito fortemente que para recém-nascidos saudáveis (< 44 semanas de gestação), um jejum da ingestão de leite materno por 4 horas ou mais deve ser mantido antes de procedimentos eletivos exigindo anestesia geral, anestesia regional ou sedação e analgesia. Como o leite não humano tem tempo de esvaziamento gástrico semelhante ao dos sólidos, o volume ingerido deve ser considerado para um período de jejum apropriado. Uma refeição leve normalmente inclui torradas e líquidos claros. Uma dieta que inclui alimentos fritos, gordurosos ou com carne em refeições prolonga o tempo de esvaziamento gástrico e requer uma duração adicional de jejum (ex: 8 horas ou mais). Além disso, a quantidade e o tipo de alimento consumido devem ser considerados para uma duração de jejum adequada (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

Eventos ocorrem conjuntamente durante o procedimento operativo e a indução anestésica de natureza esperada, como as depressões dos reflexos de deglutição, náusea e tosse. A extensão da depressão dos reflexos varia diretamente com o nível de sedação do paciente, que pode ser avaliado de acordo com o grau de anestesia ao qual o paciente está sujeito, até incluindo a abolição dos reflexos

faríngeo e laríngeo. Esses reflexos estão presentes para ajudar a proteger as vias aéreas e, portanto, sua diminuição de função coloca em risco a aspiração pulmonar caso o paciente tenha regurgitação ou vômito. Nesse caso, se houver broncoaspiração de conteúdo gástrico, os pacientes podem desenvolver complicações como pneumonia, septicemia e, em alguns casos, morte. Assim, um jejum pré-operatório é necessário para impor ausência de nutrientes e hidratação nos pacientes antes do ato anestésico, com o objetivo de alcançar níveis seguros, mitigando os riscos mencionados e os danos do jejum prolongado (Pascoal, 2021).

Portanto, a adequação do jejum pré-operatório não apenas reflete um compromisso com a segurança do paciente, mas também reconhece a necessidade de personalização das diretrizes, levando em consideração fatores como a idade, o tipo de alimento ingerido e as condições clínicas específicas, como a gestação. Com a implementação rigorosa das diretrizes é possibilitado a minimização dos riscos e otimizada a recuperação dos pacientes, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar na gestão do cuidado perioperatório.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de atualização deste tema como forma de orientar o correto uso racional baseado em fatores de risco modificáveis, ou seja, evitar efeitos colaterais potencialmente evitáveis, dadas as inúmeras controvérsias que ainda existem em relação às indicações, tempo de preparo e tipo de jejum a ser seguido, e dada a inegável importância desse protocolo na prática cirúrgica. Reconhecendo a necessidade de esclarecimento entre as profissões médicas e acadêmicas em relação mitigação dos efeitos adversos de um jejum mal elaborado e/não cumprimento das recomendações.

Tem como objeto, importância do jejum pré anestésico para prevenir complicações no perioperatório. Para realização do estudo elencou-se como objetivo, sintetizar as evidências científicas acerca da importância do jejum pré-operatório para prevenir complicações no perioperatório, segundo literatura.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Essa pesquisa busca através de publicações científicas descrever seus resultados, explicando suas causas. Método que constitui um instrumento da Prática Baseada em Evidências e que contempla a análise de várias pesquisas sobre o assunto, estabelecendo análises comparativas entre elas, com intuito de sintetizar o conhecimento e incorporar a aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática diária (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

2.2 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados utilizando as bases científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

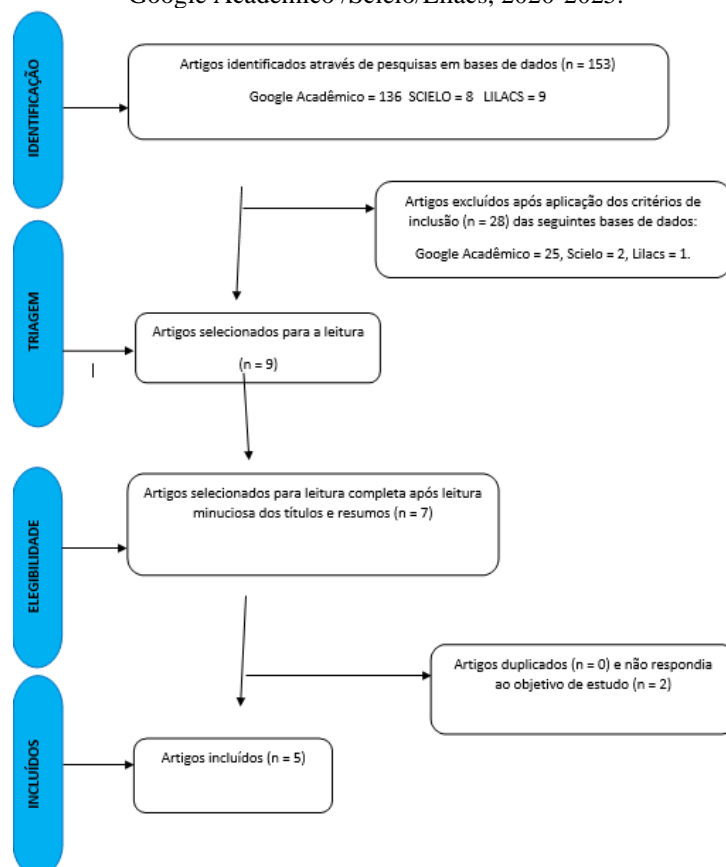
Foram utilizados como descritores: “jejum pré-operatório, broncoaspiração”, “jejum pré-anestésico”, “jejum sob anestesia”, nos idiomas inglês, português e espanhol. Associado ao operador booleano *AND*: “jejum pré-operatório” *AND* “broncoaspiração”. Foram utilizados nessa pesquisa os trabalhos sobre tempo ideal de jejum pré-operatório, que mais se enquadraram no objetivo, publicados entre 2020 e 2025. Foram excluídos trabalhos de revisão não sistemática, teses e dissertações.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

Em seguida, foram analisados os trabalhos publicados e comparados para maior relevância dos resultados, avaliando jejum pré-operatório e suas causas.

3 RESULTADOS

Figura I – Fluxograma Prisma da seleção independente dos estudos da pesquisa de revisão integrativa da literatura. Google Acadêmico /Scielo/Lilacs, 2020-2025.



Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

No momento da elaboração da pesquisa nas bases de dados fez-se um levantamento das publicações relevantes ao tema e foram encontrados 28 estudos. Após o levantamento, utilizou-se como critério de escolha os estudos publicados nos anos de 2020 e 2025 e que estavam relacionados com o tema. Optou-se em utilizar artigos em português, espanhol e inglês com textos completos e que fossem relevantes ao tema. Após a filtragem ficaram 5 artigos disponíveis nas plataformas de dados do Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). As publicações foram refinadas de acordo com os objetivos do estudo e critérios de inclusão e exclusão, distribuídas em diferentes periódicos.

Tabela I - Distribuição das publicações conforme ano, título, autores, ideia central e nível de evidência. Teresina, 2025.

Ano	Título	Autores	Ideia Central	Nível de evidência
2025	<i>2025 American Society of Anesthesiologists Practice Advisory for Perioperative Care of Older Adults Scheduled for Inpatient Surgery</i>	<i>American Society of Anesthesiologists</i>	<i>Practice Guidelines for Preoperative Fasting</i>	meta-análises
2023	<i>A Modular Update of the 2017 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting</i>	<i>American Society of Anesthesiologists</i>	<i>Practice Guidelines for Preoperative Fasting</i>	meta-análises
2023	Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva	AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. <i>et al.</i>	Intervenções nutricionais no perioperatório	Revisão sistematica
2021	Acerto: acelerando a recuperação total pósoperatória	AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. <i>et al.</i>	Acelerando a recuperação pósoperatória	Revisão sistematica
2021	Diretrizes da Sociedade Europeia de Anestesiologia e do Conselho Europeu de Anestesiologia para sedação e analgesia em procedimentos em adultos	<i>European Society of Anesthesiologists</i>	Diretrizes informativas sobre o tempo de jejum pré operatório pela sociedade europeia de anesthesiologistas	meta-análises

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

4 DISCUSSÃO

O jejum antes da anestesia é uma prática convencionalmente estabelecida que tem sido seguida para mitigar o risco de broncoaspiração durante o período intraoperatório sob anestesia geral. O jejum pré-operatório de sólidos e líquidos é considerado para mitigar o volume e o pH dos conteúdos gástricos e, subseqüentemente, reduzir a probabilidade de regurgitação e aspiração no período perioperatório durante a anestesia. Tradicionalmente, os pacientes eram instruídos a jejuar completamente a partir da meia-noite anterior ao procedimento. No entanto, evidências recentes

questionam a necessidade de períodos tão prolongados de jejum, sugerindo que protocolos mais flexíveis podem ser igualmente seguros e proporcionar maior conforto aos pacientes (Brady *et al.*, 2023).

O jejum prolongado tem demonstrado causar efeitos negativos importantes, como desidratação, desequilíbrio eletrolítico ou aumento da resistência à insulina. Além disso, alguns pacientes passarão por estágios de fome mais longos, o que pode levar a sede, fome, ansiedade e náusea no período pré-operatório. Não só o bem-estar do paciente é comprometido por esses fatores, mas os resultados cirúrgicos também podem ser afetados negativamente (Joshi *et al.*, 2023).

As novas diretrizes da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) afirmam que pacientes saudáveis submetidos a cirurgia eletiva podem consumir líquidos claros contendo carboidratos até duas horas antes da anestesia. Este método tem como objetivo reduzir os efeitos colaterais causados pela duração do jejum, como desidratação ou distúrbios eletrolíticos, e diminuir o desconforto antes da cirurgia. Deve-se notar que pacientes com determinados diagnósticos, incluindo diabetes, precisam de monitoramento próximo da glicose sanguínea ao ingerir líquidos contendo carboidratos no período pré-operatório (ASA, 2023).

No cenário brasileiro, o Projeto ACERTO (Acelerando a Recuperação Total Pós-Operatória) adaptou essas recomendações internacionais, permitindo a ingestão de líquidos claros até duas horas antes da cirurgia. Foi relatado que, sob tal iniciativa, uma redução significativa no tempo de jejum pré-operatório foi alcançada sem qualquer aumento na incidência de complicações relacionadas à aspiração. Além disso, quando os pacientes foram permitidos beber água até três horas antes do procedimento anestésico, menos ansiedade foi relatada junto com uma experiência perioperatória mais confortável (Aguilar-Nascimento, 2021).

O jejum prolongado também pode levar a alterações metabólicas, como aumento da resistência à insulina e depleção das reservas de glicogênio, intensificando o estresse metabólico no pós-operatório. A abreviação do jejum pré-operatório, com a ingestão de soluções ricas em carboidratos até duas horas antes da cirurgia, tem demonstrado atenuar essas respostas metabólicas adversas. Essa prática não apenas melhora o estado metabólico do paciente, mas também pode contribuir para uma recuperação mais rápida e com menos complicações (Brasil, 2023).

Esta questão destaca a importância de manter as equipes de saúde informadas sobre as últimas ciências e recomendações sobre o jejum pré-anestésico. Protocolos que permitem líquidos claros até 2 horas antes da anestesia podem melhorar significativamente o conforto e a segurança perioperatória. Além disso, é importante educar os pacientes sobre as razões e os benefícios dessas práticas para promover a adesão e o sucesso das estratégias adotadas (ASA, 2025).

Embora as evidências atuais apoiem a flexibilização do jejum pré-operatório em pacientes saudáveis, é importante considerar que indivíduos com condições específicas, como gestantes, idosos,



obesos ou aqueles com distúrbios gástricos, podem apresentar maior risco de regurgitação e aspiração durante a anestesia. Nesses casos, é necessário avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios antes de adotar protocolos de jejum mais flexíveis, garantindo que a segurança do paciente seja sempre priorizada.

5 CONCLUSÃO

Além dos benefícios relacionados à segurança e ao conforto do paciente, a redução do tempo de jejum pré-operatório pode ter implicações positivas na eficiência dos serviços de saúde. Pacientes mais satisfeitos e com melhor estado metabólico tendem a apresentar recuperações mais rápidas, o que pode resultar em menores tempos de internação e redução dos custos hospitalares. Portanto, a adoção de protocolos atualizados de jejum pré-anestésico pode contribuir não apenas para a melhoria dos cuidados ao paciente, mas também para a otimização dos recursos de saúde.

Em conclusão, a prática do jejum pré-anestésico é essencial para prevenir complicações no período perioperatório, especialmente a aspiração pulmonar. No entanto, evidências científicas recentes indicam que a flexibilização dos protocolos de jejum, permitindo a ingestão de líquidos claros até duas horas antes da anestesia, é segura para a maioria dos pacientes e traz benefícios significativos em termos de conforto e recuperação. A implementação dessas práticas deve ser realizada de forma criteriosa, considerando as condições individuais de cada paciente e as diretrizes atualizadas das sociedades de anesthesiologia.



REFERÊNCIAS

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. et al. ACERTO Project - 15 years changing perioperative care in Brazil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, 2021.

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. et al. **Acerto: acelerando a recuperação total pós-operatória**. Rio de Janeiro: Rubio, 2020.

Brady MC, Kinn S, Stuart P, Ness V. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2003, Issue 4. Art. No.: CD004423. DOI: 10.1002/14651858.CD004423. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004423/epdf/full>. Acesso em: 07 abr. 2025.

Brady MC, Kinn S, Ness V, O'Rourke K, Randhawa N, Stuart P. Preoperative fasting for preventing perioperative complications in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2009, Issue 4. Art. No.: CD005285. DOI: 10.1002/14651858.CD005285.pub2. Acesso em: 09 Abr. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. (ed.). **Protocolo de Avaliação Pré-Anestésica**. 2023. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/anestesiologia/pro-anest-009-rev1-protocolo-de-avaliacao-pre-anestesia.pdf/%40%40download/file/PRO.MED-ANEST-MEAC.009%2520-%2520V3%2520AVALIA&ved=2ahUKEwj73uTChpOIAxVRq5UCHX-3CToQFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw3-Qo5rJxGoWz1X_QMRgBUV. Acesso em: 26 ago. 2024.

ESA. **Diretrizes da Sociedade Europeia de Anestesiologia e do Conselho Europeu de Anestesiologia para sedação e analgesia em procedimentos em adultos**. 2021. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclcfndmkaj/https://saesp.org.br/wp-content/uploads/1.-Diretrizes-da-Sociedade-Europeia-de-Anestesiologia-e-do-Conselho-Europeu-de-Anestesiologia-para-sedac%CC%A7a%CC%83o-e-analgesia-em-procedimentos-em-adultos-1.pdf>. Acesso em: 14 out. 2024.

GCA. **Jejum pré anestésico: riscos e complicações**. 2024. Disponível em: <https://grupocareanestesia.com.br/uploads/jejum-para-cirurgia/>. Acesso em: 23 out. 2024.

Joshi, Girish P. M.B.B.S., M.D.; (Co-Chair); Abdelmalak, Basem B. M.D.; (Co-Chair); Weigel, Wade A. M.D.; Harbell, Monica W. M.D.; Kuo, Catherine I. M.D.; Soriano, Sulpicio G. M.D.; Stricker, Paul A. M.D.; Tipton, Tommie B.S.N., R.N., C.N.O.R.; Grant, Mark D. M.D., Ph.D.; Marbella, Anne M. M.S.; Agarkar, Madhulika M.P.H.; Blanck, Jaime F. M.L.I.S., M.P.A.; Domino, Karen B. M.D., M.P.H.. 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* 138(2):p 132-151, February 2023. | DOI: 10.1097/ALN.0000000000004381. Disponível em: https://journals.lww.com/anesthesiology/_layouts/15/oaks.journals/downloadpdf.aspx?trckng_src_pg=ArticleViewer&an=00000542-202302000-00008. Acesso em: 07 abr. 2025.

NASCIMENTO, D.B. **Protocolo de jejum pré-operatório - Procedimento/Rotina**. Universidade Federal do Piauí - Hospital Universitário do Piauí. Julho/2020.



NASCIMENTO, J. E. A.; SALOMÃO, A. B.; WAITZBERG, D. L. NASCIMENTO, D. B.; CORREA, M. I. T. D.; CAMPOS, A. C. L.; CORSI, P. R.; FILHO, P. E. P. **Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva**. 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rcbc/a/QrQS3Xxq5zt xp5RtCwr3JNz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 abr. 2025.

SOUZA, M.T, DE SILVA, M.D, DE CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein** (São Paulo); v. 8, p. 102–106, 2010.

SILVA, C.G. **JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO - PROTOCOLO COOPANEST-PI**. Disponível em: [https://www.coopanestpi.com.br/uploads/img/doc/Jejum%20pr%C3%A9-operat%C3%B3rio%20\(1\) compressed.pdf](https://www.coopanestpi.com.br/uploads/img/doc/Jejum%20pr%C3%A9-operat%C3%B3rio%20(1) compressed.pdf), Acesso em: 26 ago. 2024.