



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

BRUNO JESUS DA SILVA

**JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO: ESTAMOS FAZENDO CORRETAMENTE?
COORTE RETROSPECTIVA**

**PASSO FUNDO, RS
2020**

BRUNO JESUS DA SILVA

**JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO: ESTAMOS FAZENDO CORRETAMENTE?
COORTE RETROSPECTIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Medicina na Universidade Federal
da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Roberto Marcante Carlotto
Co-orientador: Enf. Rodrigo Guerra Casarin

PASSO FUNDO, RS

2020

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Silva, Bruno Jesus da
Jejum pré-operatório: Estamos fazendo corretamente? /
Bruno Jesus da Silva. -- 2020.
54 f.

Orientador: Doutor em Gastroenterologia Cirúrgica
Jorge Roberto Marcante Carlotto

Co-orientador: Especialista em Centro Cirúrgico
Rodrigo Guerra Casarin

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2020.

1. Indicação. 2. Jejum. 3. Procedimentos Cirúrgicos
Eletivos. I. Carlotto, Jorge Roberto Marcante, orient.
II. Casarin, Rodrigo Guerra, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

BRUNO JESUS DA SILVA

**JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO: ESTAMOS FAZENDO CORRETAMENTE?
COORTE RETROSPECTIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Medicina da
Universidade Federal da Fronteira sul.

ESTE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO FOI DEFENDIDO E

APROVADO EM:

___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Jorge Roberto Marcante Carlotto

Charles Nilton Gatelli

Nícolas Almeida Leal da Silva

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado conforme o Manual de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e o regulamento de TCC do Curso de Graduação em Medicina, campus Passo Fundo, RS, sob orientação do Prof. Dr. Jorge Roberto Marcante Carlotto e coorientação do Enf. Rodrigo Guerra Casarin.

O projeto de pesquisa foi elaborado no componente curricular de Pesquisa em Saúde. Ao longo do componente curricular TCC I, o mesmo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Posteriormente, no componente curricular TCC II, serão apresentados os resultados e a discussão acerca da pesquisa realizada com os prontuários dos pacientes submetidos ao jejum pré-operatório em cirurgias eletivas no Hospital de Clínicas – HCPF, no período de janeiro a dezembro de 2019, na cidade de Passo Fundo – RS.

O relatório informa acerca do desenvolvimento do volume final de trabalho de conclusão de curso, as etapas transcorridas e as dificuldades encontradas durante a pesquisa.

Palavras-chave: Indicação. Jejum. Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

ABSTRACT

Course Conclusion Paper (TCC) elaborated in accordance with the Manual of academic works of the Federal University of Fronteira Sul and the TCC regulation of the Undergraduate Course in Medicine, campus Passo Fundo, RS, under the guidance of Prof. Dr. Jorge Roberto Marcante Carlotto and co-supervised by Nurse. Rodrigo Guerra Casarin

The research project was elaborated in the curricular component of Health Research. Throughout the curricular component TCC I, it was appreciated by the Ethics Committee in Research with Human Beings. Subsequently, in the curricular component TCC II, the results and discussion about the research conducted with the medical records of patients undergoing preoperative fasting in elective surgeries at Hospital de Clínicas - HCPF, from January to December 2019, will be presented at city of Passo Fundo - RS.

The report informs about the development of the final volume of work to complete the course, the steps taken and the difficulties encountered during the research.

Key words: Indication. Fasting. Elective Surgical Procedures.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 DESENVOLVIMENTO	10
2.1 PROJETO DE PESQUISA	10
2.1.1 RESUMO.....	10
2.1.2 TEMA	10
2.1.3 PROBLEMA	10
2.1.4 HIPÓTESES	11
2.1.5 OBJETIVOS	11
2.1.6 JUSTIFICATIVA	11
2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1.8 METODOLOGIA	14
2.1.8.1 TIPO DE ESTUDO	14
2.1.8.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO.....	14
2.1.8.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	15
2.1.8.4 VARIÁVEIS E INSTRUMENTO DE COLETA.....	15
2.1.8.5 PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DE DADOS.....	15
2.1.8.6 ASPECTOS ÉTICOS	16
2.1.9 RECURSOS.....	18
2.1.10 CRONOGRAMA.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE A.....	21
APÊNDICE B.....	22
APÊNDICE C	24
2.2 RELATÓRIA DA PESQUISA.....	25
2.2.1 Apresentação.....	25
2.2.2 Desenvolvimento.....	25
2.2.2.1 Logística da Coleta de Dados.....	25
2.2.2.2 Período de Coleta de Dados.....	25
2.2.2.3 Controle de Qualidade de Dados.....	26
2.2.3 Considerações Finais.....	26

3 ARTÍGO CIENTÍFICO.....	27
4 ANEXOS.....	39
4.1 Aceite de Orientação e Coorientação.....	39
4.2 Normas da Revista.....	40
4.3 Parecer Consubstanciado do CEP.....	46

1. INTRODUÇÃO

O jejum pré-operatório é uma prática antiga, sendo recomendada com base no estudo feito pelo médico obstetra Mendelson, no qual fez um trabalho em 1946 com mulheres grávidas, analisando o desfecho de morte nessas pacientes que eram induzidas á anestesia geral, relacionando com o tempo de jejum que essas pacientes eram submetidas o procedimento do parto, a partir deste estudo, as orientações quanto ao jejum pré-operatório foram se difundido para todas as cirurgias, sendo criados protocolos de jejum pré-cirúrgico. (MENDELSON, 1946).

Ademais, o jejum pré-operatório tem como principal finalidade evitar complicações relacionadas á aspiração do conteúdo gástrico para a via respiratória, podendo causar, por exemplo, uma pneumonia aspirativa, porém, é importante pontuar que, em relação ao tempo de jejum pré-operatório existem alguns cuidados que devem ser tomados, para o total sucesso cirúrgico, pois períodos muito prolongados, podem causar sintomas como náuseas, vômitos, tonturas, devido a mudanças metabólicas e fisiológicas ocorridas tanto pelo trauma cirúrgico, quanto ao fato de um jejum muito extenso. (AGUILAR-NASCIMENTO et al., 2007; LJUNGQVIST et al., 2003).

Dessa maneira, com o advento da Medicina Baseada em Evidências, que utiliza uma forma de metodologia científica que incentiva os estudiosos a abandonarem velhas práticas arraigadas ao conhecimento cultural, encorajando-os a buscarem práticas embasadas no cientificismo e na comprovação real de práticas cotidianas para maximizar os benefícios e minimizar possíveis erros, porém, apesar de novas atualizações na área da cirurgia e anestesia, ainda nota-se velhos hábitos sendo empregados, que se mostram ineficazes, dessa maneira devem ser estudados e testados e comprovado sua ineficácia abandonados por a comprovação de evidências mais eficazes. (CORREIA et al., 2005; FRANCISCO et al., 2015).

Apesar de disponíveis análises sobre o seguimento correto do jejum pré-operatório por pacientes em cirurgias eletivas no Brasil e no mundo, no presente momento não se existe estudos relacionados à análise se o paciente está seguindo corretamente a indicação do jejum pré-operatório em cirurgias eletivas no Hospital das Clínicas - Passo Fundo, RS, esse projeto tem como objeto estudar de forma minuciosa o seguimento das orientações pelo paciente feitas pelo médico a cerca do jejum pré-operatório segundo a Associação Americana de Anestesiologistas (2018).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. RESUMO

A prática do jejum pré-operatório parte do período em que o paciente é orientado a não ingerir alimentos e bebidas antes da cirurgia, ao seguir as orientações de forma correta pelos profissionais evita-se complicações no período cirúrgico e longo tempo de internação assim como implicações secundárias desenvolvidas durante o período de internação. Desta forma este estudo tem como objetivo descrever se os pacientes estão seguindo corretamente o jejum pré-operatório em cirurgias eletivas à recomendação da ASA (2018). Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e descritivo, do tipo coorte prospectivo, realizado com pacientes eletivos de cirurgias diversas em um hospital de Passo Fundo. A coleta de dados será realizada através dos prontuários dos pacientes selecionados por conveniência que estão aptos segundo os critérios de inclusão e exclusão obedecendo aos direitos e sigilos da resolução 466/CNS de 2012, no período de março a julho de 2020, obtendo os seguintes dados: sexo, idade, raça ou etnia, peso e altura, IMC e comorbidades, tempo de procedimento e tempo de indicação do jejum pré-operatório. Os dados consultados serão transcritos em ficha de dados e serão posteriormente digitados em planilha eletrônica, para posterior análise estatística utilizando o programa PSPP (distribuição livre) além de serem calculados a média, o desvio padrão das variáveis numéricas e a distribuição absoluta e relativa de frequência das variáveis categóricas, dessa forma, espera-se que os resultados desse estudo sejam semelhantes a literatura que abordam o tema.

Palavras-chave: Indicação. Jejum. Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

2.1.2. TEMA

Jejum pré-operatório: Estamos Fazendo Corretamente?

2.1.3. PROBLEMA

O Jejum Pré-Operatório está sendo seguido corretamente pelos pacientes segundo a recomendação da Associação Americana de Anestesiologia?

2.1.4. HIPÓTESE

O tempo de jejum feito pelos pacientes em cirurgias eletivas é inadequada à recomendação da Associação Americana de Anestesiologia (ASA) em 75% dos casos.

O tempo de jejum dos pacientes ultrapassa o período de tempo de 10 horas.

2.1.5. OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

Avaliar se o jejum pré-operatório dos pacientes de cirurgias eletivas em um hospital de Passo Fundo segue a recomendação da Associação Americana de Anestesiologia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o perfil do paciente submetido a cirurgias eletivas segundo as suas comorbidades.

2.1.6. JUSTIFICATIVA

A indicação do tempo de jejum pré-operatório segundo a Associação Americana de Anestesiologia (2018) em cirurgias eletivas consiste basicamente em dois grupos: os pacientes sem comorbidades e os pacientes com comorbidades associadas. O grupo sem comorbidades tem indicação de realizar jejum de 2 horas com bebidas enriquecidas com carboidratos ou refeições sólidas leves, que não contenha frituras, alimentos gordurosos ou proteínas em até 6 horas antes do procedimento. O segundo grupo deve seguir a dieta tradicional de 8 horas antes do procedimento cirúrgico, que engloba pacientes como grávidas, diabéticos, obesos, pacientes com hérnia hiatal, ou com doença do refluxo gastroesofágico, obstrução intestinal, que necessitam de operações de emergência, que fazem uso da alimentação por tubo enteral e pacientes cujas vias aéreas sejam de difícil acesso, a indicação desse modo tem vista maximizar os resultados, como também minimizar as complicações peri e pós-operatórios (como aspiração do conteúdo gástrico sintomas relacionados á náusea, mal estar, e ao próprio tempo de recuperação do paciente).

Dessa forma esse estudo visa disponibilizar conteúdo á bases de dados sobre este assunto tão importante, além disso, atualizar a sociedade de cirurgiões de passo fundo a respeito da situação do seguimento do jejum no pré-operatório pelos pacientes em

cirurgias eletivas no Hospital das Clínicas, visando melhorar o atendimento nos Hospitais.

2.1.7. REFERÊNCIAL TEÓRICO

Segundo o Ministério da Saúde (2017) Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS em 2017 foram realizadas cerca de 1.827.811 cirurgias eletivas no Brasil, divididos por todos os estados da federação, por diversos métodos e profissionais da área médica. Para que esse procedimento seja realizado é necessário seguir alguns passos pragmáticos que garantem o sucesso do processo cirúrgico.

Diante disso, como exemplo de procedimentos realizados no pré-cirúrgico, temos a assepsia dos materiais cirúrgicos, avaliação do paciente e das suas condições físicas e psicológicas, explicando o que será feito e orientando dos riscos e benefícios do procedimento, dessa maneira, essa orientação auxilia na diminuição da ansiedade do paciente acerca da cirurgia, essas observações para com o paciente, geralmente tem de serem passadas tanto de forma oral como escrita, guiando a realização o jejum pré-operatório, pelo médico-cirurgião, esse procedimento tem impacto tanto em relação ao período pré-operatório, quanto no período pós-cirúrgico, essa prática tem em vista o bem estar e melhor recuperação do paciente. (AGUILAR NASCIMENTO et al., 2017; SBC, 2011).

O jejum pré-operatório é feito visando à minimização da aspiração pulmonar, após o uso da anestesia geral, que diminui os reflexos laríngeos, podendo causar complicações ao paciente e até a morte por aspiração de sólidos, porém em contrapartida o jejum prolongado pode causar diversos problemas, como náuseas, desidratação, como também a resistência insulínica, no qual podemos destacar, quando passamos muito tempo sem ingerir alimentos os hormônios contrarreguladores da insulina como o glucagon pode causar esses efeitos maléficos citados anteriormente. (NYGREN et al., 2012).

Dessa forma, adotando o jejum adequado ao pré-cirúrgico pode-se evitar que certos desfechos propiciados pela má orientação ao paciente ou mau segmento do jejum ocorram, portanto, é necessário que o paciente receba também por escrito essas observações feitas a cerca do seu procedimento, para que possa ser maximizado o sucesso do pré e pós-cirúrgico (AGUILAR-NASCIMENTO et al., 2009).

Segundo a Sociedade Americana de Anestesiologia-ASA (2018) o jejum pré-operatório, nada mais é do que um período de tempo delimitado pelo médico, no qual o paciente é recomendado a não ingerir nenhum alimento, sólido ou líquido, regra que se

aplica tanto em adultos como em crianças, essa prática é feita com vista a não ativação do metabolismo do ácido estomacal pela ingestão de alimentos, que possam vir a ser aspirados no pulmão, levando a alguma complicação no período cirúrgico.

A prática do jejum pré-operatório é datada, de quando as práticas anestésicas ainda eram rústicas, sedando o paciente com o clorofórmio, usual na década de 90. Assim, pode-se inferir, conforme os dados disponíveis que essa atividade iniciou-se do estudo que Mendelson desenvolveu, denominado, a aspiração do conteúdo do estômago para os pulmões durante a anestesia obstétrica, que realizou nos anos de 1946, esse médico obstetra americano investigou óbitos em gestantes, que foram impostas a anestesia geral e acabaram aspirando resíduos sólidos de alimento. Nesse sentido, tendo em vista a constatação desses casos, foi recomendado a não ingestão de alimento durante o processo de parto e criado a diretriz “nil by mouth” ou “nada pela boca” previamente a anestesia, com o advento do jejum pré-operatório noturno, onde ele notou que pessoas que ingeriam resíduos sólidos em um curto período antes da cirurgia ocorriam á aspiração pulmonar, causando pneumonia aspirativa, como também poderia causar asfixia por obstrução das vias aéreas, dessa maneira ocorriam traumas pós-cirúrgicos ao paciente, como também poderia leva-los a óbito, desde então os procedimentos cirúrgicos foram sendo moldados a partir deste pré-requisito que foi difundido em todas as práticas cirúrgicas no mundo, pela sua importância e aplicabilidade. (CORREIA et al., 2005; MENDELSON, 1946; MAQBALI, 2016).

É importante pontuar que, outros trabalhos e investigações foram sendo aprimorados e testados, melhorando a prática do jejum no pré-operatório, visando o bem estar do paciente e sua recuperação frente ao pós-operatório e outras complicações possíveis. Desse modo, com o advento da medicina baseada em evidências, que tem como objetivo procurar embasamentos para diversos procedimentos houve diversas atualizações dos bancos de dados disponíveis para a modernização de novos procedimentos mais eficazes e menos invasivos e que causem com menos danos ao paciente. (CORREIA et al., 2005; FRANCISCO et al., 2015; DAVIES et al., 2018).

Assim, segundo o protocolo dos cirurgiões brasileiros (2015), pacientes obesos, gestantes, portadores de hérnia hiatal, ou com grandes tumores intra-abdominais, têm maior risco de broncoaspiração e devem fazer jejum de 12 horas, além de ser indicado o uso de drogas capazes de reduzir o conteúdo gástrico (metoclopramida) ou elevar seu pH com (bloqueadores H₂, antiácidos, citrato de sódio). Nesse sentido cada caso é composto de suas peculiaridades e individualidades, contendo suas restrições e sua maneira de se

adequar a dieta para que se atinja o objetivo de se reduzir o conteúdo gástrico e a broncoaspiração pulmonar, como também o sucesso cirúrgico.

Ademais, a ASA (2018), programa o jejum para pacientes sem complicações, uma dieta restrita de alimentos de até 6 horas para resíduos sólidos, prolongado esse tempo para 8 horas no caso de gorduras e frituras, tendo em vista que esses alimentos irão requerer um trabalho maior por parte do metabolismo do ácido estomacal, e 2 horas para líquidos claros, enriquecidos com carboidratos. Essas orientações mais modernas foram desenvolvidas procurando o melhor efeito metabólico na recuperação do paciente, procurando não prolongar demasiadamente o jejum e tornando essas instruções bem toleradas e não tão difíceis de serem seguidas, pois, muitas vezes um regime muito rígido e prolongado o paciente não consegue se adequar.

Dessa maneira, estudos mostram que a análise do perfil da indicação do jejum pré-operatório, no qual mostrou taxas de 75% de elevado tempo de jejum pré-operatório entre o intervalo de 6 a 8 horas, como também mostrou que os pacientes comumente ultrapassam o tempo de jejum, acima de 8 horas, chegando a taxas de 80%, eles apontaram fatores que podem indicar esse tempo prolongado, que seriam fatores associados a atrasos na cirurgia, troca nas escalas das cirurgias e o aumento do tempo de jejum pelo próprio paciente, no qual acredita que terá mais sucesso se o jejum for prolongado, por isso é de extrema importância as orientações passadas pelo médico-cirurgião. (AGUILAR-NASCIMENTO et al., 2014).

Até o momento não existem estudos no Hospital das Clínicas - Passo Fundo, RS, relacionado à análise se os pacientes estão seguindo corretamente o jejum pré-operatório em cirurgias eletivas, devido à indicação correta advinda dos médicos segundo a ASA (2018).

2.1.8. METODOLOGIA

2.1.8.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo quantitativo, observacional, e descritivo, do tipo coorte retrospectivo.

2.1.8.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

O estudo será realizado nas bases de dados do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HC-PF), no período de janeiro a dezembro de 2019.

2.1.8.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A amostra não probabilística selecionada por conveniência de forma aleatória será composta de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no Hospital das Clínicas (HC-PF) nas áreas da cirurgia cardíaca, neurocirurgia, oncologia, cirurgia do trato gastrointestinal e ortopedia. Estima-se que sejam incluídos 150 pacientes no estudo. Serão considerados critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, independente da idade e etnia, que realizaram cirurgia eletiva no período especificado. Serão considerados critérios de exclusão: paciente nos quais os dados sobre a indicação do jejum pré-operatório não constarem nos prontuários, pacientes com prontuários incompletos sobre outros dados relevantes para o prosseguimento do estudo e pacientes que realizaram cirurgias sob regime de urgência/emergência.

2.1.8.4. VARIÁVEIS E COLETA DE DADOS

O trabalho será desenvolvido pela equipe responsável pelo presente estudo a partir da consulta ao sistema de informações hospitalares pelo acadêmico Bruno Jesus da Silva, nos prontuários eletrônicos dos pacientes selecionados para a pesquisa no computador do setor de pesquisas do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, em local e horário de acordo com a disponibilidade da equipe responsável pelos dados do sistema do Hospital das Clínicas. Nesse momento, será criada uma senha própria para acesso à base de dados. Os dados coletados serão os seguintes: sexo, idade, raça ou etnia, peso e altura, IMC e comorbidades, tempo de procedimento, e tempo de indicação do jejum pré-operatório. Os dados consultados serão transcritos em ficha de dados (Apêndice A) e posteriormente digitados em planilha eletrônica pelo acadêmico da equipe de pesquisa. Os seguintes fatores serão considerados variáveis dependentes: Indicação de jejum ao paciente no pré-operatório, seguimento do jejum pré-operatório pelo paciente. Como variável independente será considerada, comorbidades, sexo, raça, peso, altura e tempo para alta hospitalar.

2.1.8.5 PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão digitados em planilha eletrônica, para posterior análise estatística utilizando o programa PSPP (distribuição livre). Serão calculados a média, o desvio padrão das variáveis numéricas e a distribuição absoluta e relativa de frequência das variáveis categóricas, no qual serão redigidos em digitação dupla em busca de minimizar possíveis erros das variáveis dependentes: indicação do jejum pré-operatório e

seguimento do jejum pré-operatório pelo paciente. Como variável independente será considerada, comorbidades, sexo, raça, peso, altura e tempo para alta hospitalar.

2.1.8.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguirá as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos, atendendo e respeitando as diretrizes éticas da resolução 196/96. Quanto a aptidão do pesquisador e dos direitos e sigilos necessários, os dados dos pacientes serão tratados conforme a resolução 466/CNS de 2012, definida pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde em 240ª Reunião Ordinária.

Essa pesquisa será submetida à aprovação da Coordenação de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas (HC-PF), e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Após as devidas autorizações será realizada o processo da coleta de dados dos prontuários da base de dados dos serviços e do Arquivo Médico do Hospital das Clínicas de Passo Fundo – HCPF. O projeto será submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul e após o término do estudo será feito um relatório sobre o projeto e seus resultados e enviado ao setor de pesquisa do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, como também será colocado na unidade do Hospital de Clínicas de Passo Fundo um banner informativo para a população assistida por esse setor.

Diante esses processos, temos os seguintes possíveis riscos e prevenção perante os dados coletados:

Riscos: Esse estudo tem como possível risco a exposição da identidade do paciente de forma acidental, portanto, em vista de minimizar esse erro, os nomes dos pacientes serão substituídos por números. Caso o risco venha a se consolidar, o trabalho será imediatamente interrompido, sem necessidade de mais intervenções visto que o pesquisador não terá contato direto com o paciente (justificado pela solicitação de dispensa do TCLE).

Prevenção: Dessa forma, os participantes deste projeto se comprometem a preservar as informações dos prontuários e da base de dados dos Serviços e do Arquivo Médico do Hospital das Clínicas de Passo Fundo - HCPF, garantindo a confidencialidade dos pacientes (Apêndice C). Tais informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução deste projeto de pesquisa que serão divulgadas de forma anônima, conforme Termo de Compromisso para uso de Dados em arquivo Os dados coletados em fichas serão armazenados por cinco anos em local seguro e privativo em um

armário e sala específica da Universidade Federal da Fronteira Sul, que somente os participantes do estudo terão acesso, após 5 anos as fichas coletadas serão incineradas. O banco de dados digitados eletronicamente será apagado e a lixeira esvaziada.

Benefícios: O presente estudo não apresenta benefícios diretos ao paciente, porém será disponibilizado um novo estudo sobre o seguimento do jejum no pré-operatório na cidade de Passo Fundo-RS. Essas informações terão utilidade tanto para cirurgiões, quanto para estudantes, como também para a população no geral, que poderão se atualizar em relação a este estudo tão importante que estará disponível na biblioteca do campus UFFS-PF.

2.1.9. RECURSOS

Item	Unidade	Quantidade	Custo unitário	Total
Caneta esferográfica	Caixa com 10	1	11,5	11,5
Impressões	Impressões	500	0.25	125,00
Folhas de ofício	Remas com 500 folhas	1	17,00	17,00
Total: R\$153.50				

As despesas relacionadas à execução do trabalho serão custeadas pela equipe de pesquisa.

2.1.10 CRONOGRAMA

Apreciação Ética do Protocolo: 21/03/2020 a 14/04/2020.

Coleta de dados: 15/04/2020 a 30/04/2020.

Elaboração de relatório parcial para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: 21/03/2020 a 30/05/2020.

Organização do banco e análise de dados: 30/04/2020 a 31/05/2020.

Redação e divulgação dos resultados: 01/06/2020 a 30/06/2020.

Elaboração de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: 01/07/2020 a 31/07/2020.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Relatório de Gestão, 2017.
- CAMPOS, S.B.G.; BARROS-NETO, J.A.; GUEDES, G.S.; MOURA, F.A. Jejum pré-operatório: por que abreviar?. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, Máceio, v. 31, n. 2, p. 1377-1381, 2018.
- CORREIA, M.I.T.D.; SILVA R.G. Paradigmas e evidências da nutrição Peri operatória. **Rev. Col. Bras. Cir.** Minas Gerais, v. 32, n. 6, p. 342-347, 2005.
- DAVIES, A.; PANG, W.S.; FOWLER, T.; DEWI, F.; WRIGHT, T. Preoperative fasting in the department of plastic surgery. **BMJ Open Quality**, Bristol, v.7, n. 4, p. 1-4, 2018.
- FRANCISCO, S.C.; BATISTA, S.T.; PENA, G.G. Fasting in elective surgical patients: comparison among the time prescribed, performed and recommended on perioperative care protocols. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig**, São Paulo, v.28, n.4, p. 250-254, 2015.
- LJUNGQVIST, O.; SOREIDE, E. Preoperative fasting. **British Journal of Surgery**. Reino Unido, v.90, n. 4, p. 400-406, 2003.
- MAQBALI, M.A.A. Preoperative fasting for elective surgery in a regional hospital in Oman. **British Journal of Nursing**, Reino Unido, v.25, n.14, p. 798-802, 2016.
- MENDELSON, C.L. The aspiration of stomach contents into the lungs during obstetric anesthesia. **Am J Obste Gynecol.** v.52, p. 191-205, 1946.
- AGUILAR-NASCIMENTO, J.E.; PERRONE, F.; PRADO, L.Í.A. Jejum pré-operatório de 8 horas ou de 2 horas: o que revela a evidência?. **Rev. Col. Bras. Cir**, Rio de Janeiro, v.36, n.4, p. 350-352, 2009.
- AGUILAR-NASCIMENTO, J.E.; SALOMÃO, A.B.; WAITZBERG, D.A.; DOCK-NASCIMENTO, D.B.; CORREIA, M.I.T.D.; CAMPOS, A.C.L.; CORSI, P.R.; FILHO, P.E.P.; CAPOROSSI, C.; Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. **Rev Col Bras Cir**, Rio de Janeiro, v.44, n.6, p. 633-648, 2017.
- NYGREN, J.; THACKER, J.; CARLI, F.; FEARON, K.C.; NORDEVAL, S.; LOBO, D.N.; LJUNGQVIST, O.; SOOP, M.; RAMIREZ, J.; Enhanced Recovery After Surgery Society. Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. **Clin Nutr**, Edinburgh, v.31, n.6, p. 801-816, 2012.
- AGUILAR-NASCIMENTO, J.E.; DIAS, A.L.A.; NASCIMENTO, D.B.D.; CORREIA, M I T; CAMPOS, A C; FILHO, P A P; OLIVEIRA, S S.preoperative fasting time in Brazilian hospitals: the BIGFAST multicenter study. **The Clin Risk Manag**, Nova Zelândia V.10, p. 107-110, 2014.

AGUILAR-NASCIMENTO, J.E.; NASCIMENTO, D.B.D.; FARIA, M.S.M.; MARIA, E.V.; YONAMINE, F.; SILVA, M.R.; ADLER, T. Ingestão pré-operatória de carboidratos diminui a ocorrência de sintomas gastrointestinais pós-operatórios em pacientes submetidos à colecistectomia. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig**, São Paulo, v.20, n.2, p. 77-80, 2007.

APÊNDICE A – FICHA DE DADOS

Sexo: (1) Feminino; (2) Masculino.

Idade:

Etnia: (1) Branco; (2) Pardo; (3) Negro; (4) Indígena; (5) Outra(s).

Broncoaspiração: (1) Sim; (2) Não.

Tempo que ficou em jejum pré-operatório: (em horas)

Peso:

Altura: (em centímetros)

IMC:

Comorbidade: (1) Sim; (2) Não

Se (1) Sim qual:

Alta hospitalar:

Anos de estudo:

Renda:

Utilização de Complemento Alimentar:

Utilização de Suplementação em Véspera:

Início do Jejum:

Início da Cirurgia:

Grau de Obesidade:

Hérnia Hiatal:

DM:

Doença Oncológica do TGI Alto:

Tipo de Cirurgia:

Especialidade Cirúrgica:

APENDICE B

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA**JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO: ESTAMOS FAZENDO CORRETAMENTE?****COORTE RETROSPECTIVA**

A presente pesquisa será desenvolvida por o aluno Bruno Jesus da Silva, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Prof. Dr. Jorge Roberto Marcante Carlotto e coorientação do Enf. Rodrigo Casarin. O principal objetivo do estudo é: analisar se os pacientes submetidos a cirurgias eletivas no Hospital das Clínicas de Passo Fundo (HC-RS) estão seguindo corretamente o jejum pré-operatório.

A população do estudo é composta por pacientes que participaram de cirurgias eletivas e foram indicados ao jejum pré-operatório. A amostra não probabilística, selecionada por conveniência de forma aleatória, será constituída por todos os pacientes que realizaram a cirurgia a partir de janeiro a dezembro de 2019, e que se enquadram nos critérios propostos.

A partir de consulta ao sistema de informações hospitalares, serão identificados os pacientes para composição da amostra, dos quais serão coletados os dados do próprio sistema. As informações obtidas serão digitadas diretamente em planilha eletrônica e transferidos para programa estatístico para análise desses dados.

Esse estudo tem como possível risco a exposição da identidade do paciente de forma acidental, portanto, em vista de minimizar esse erro, os nomes dos pacientes serão substituídos por números. Caso o risco venha a se consolidar, o trabalho será imediatamente interrompido.

Considerando a natureza do estudo, não estão previstos benefícios diretos aos participantes. No entanto, o estudo em questão irá analisar, se os pacientes estão seguindo corretamente o jejum pré-operatório em cirurgias eletivas em Passo Fundo, dessa forma, teremos uma atualização sobre o assunto no banco de dados. Tais informações poderão ser usadas não só pelos cirurgiões como soma de conhecimento, além de estudantes e também a população geral que se interessar por esse tema que estará disponível na

biblioteca da UFFS-Passo Fundo, no qual também será feita uma devolutiva ao Hospital das Clínicas de Passo Fundo sobre o estudo, visando melhorar o atendimento ao paciente, buscando uma melhor qualidade ao Hospital das Clínicas.

Dessa forma, considerando a natureza do estudo, a equipe de pesquisa, solicita a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois trata-se de uma pesquisa a partir de dados de prontuário eletrônico, transcrito pelos médicos e equipe assistente, e em muitos casos os pacientes podem ter mudado de endereço e telefone assim como podem ter evoluído a óbito, dificultando a localização do paciente.

Nome dos Pesquisador	Assinatura

APÊNDICE C**Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFS****TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO****JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO: ESTAMOS FAZENDO CORRETAMENTE?****COORTE RETROSPECTIVA**

Os pesquisadores abaixo se comprometem a preservar as informações dos prontuários e da base de dados dos Serviços e do Arquivo Médico do Hospital das Clínicas de Passo Fundo - HCPF, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Afirmam igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução deste projeto de pesquisa que serão divulgadas de forma anônima.

Passo Fundo, _____

Nome do Pesquisador	Assinatura

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

O projeto de pesquisa foi concluído e enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS em outubro de 2019, com a aprovação do hospital vinculado ao projeto. Após três submissões e correções de pendências sobre o projeto, sendo aprovado na quarta submissão no mês de abril de 2020.

2.2.2 Desenvolvimento

2.2.2.1 Logística da coleta de dados

Após a redação do projeto e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, foram solicitados os prontuários dos pacientes que realizaram cirurgia eletiva durante o período estipulado no setor de pesquisa do Hospital da Cidade de Passo Fundo (HC-PF).

Em posse dos termos de aceite no HCPF e CEP-UFFS, foram solicitados os logins nos sistemas MV2000 e Arya, bem como, a lista de pacientes que iriam compor a amostra. A lista foi recebida, porém após breve pesquisa foi constatado que não havia dados suficientes que atendessem de modo satisfatório o objetivo da pesquisa.

Dessa maneira, a coleta de dados foi desenvolvida a partir de busca ativa do checklist e ficha anestésica dos prontuários físicos do Hospital de Clínicas-Passo Fundo (HC-PF), onde foram identificados os pacientes para composição da amostra. A coleta foi realizada no prédio de prontuários físicos, em dias úteis, durante o mês de agosto. Os dados consultados foram digitados diretamente em planilha eletrônica pelo acadêmico da equipe de pesquisa.

2.2.2.2 Período da coleta de dados

Os dados estavam previstos para serem coletados logo após aprovação do comitê de ética e pesquisa na data 15/04/2020 a 30/04/2020, porém, com a instalação do cenário atual de pandemia, devido ao Covid-19, foi requerido um novo período de coleta ao setor de pesquisa do HC-PF, assim coletados durante o mês de agosto de 2019 no período da tarde das 13 às 17 horas.

2.2.2.3 Controle de qualidade dos dados

Os dados foram digitados em planilha eletrônica, no programa EpiData(distribuição livre), onde foi realizada dupla digitação e validação desses dados, dessa forma minimizando os possíveis erros de digitação, logo após, foram transportados e analisados estatisticamente utilizando o programa PSPP (distribuição livre), sendo gerada a frequência das variáveis.

2.2.3 Considerações Finais

O presente estudo conseguiu atingir a amostra calculada inicialmente e em tempo hábil conforme estipulado. Alterações mínimas foram feitas no que diz respeito à planilha da coleta de dados, em que variáveis como utilização de suplemento em véspera ou suplemento alimentar, anos de estudo e renda, foram retirados por não constar nos prontuários. Os objetivos propostos inicialmente foram alcançados.

JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO: ESTAMOS FAZENDO CORRETAMENTE?

PREOPERATIVE FASTING: ARE WE DOING IT CORRECTLY?

Bruno Jesus da Silva¹, Rodrigo Guerra Casarin², Jorge Roberto Marcante Carlotto³.

RESUMO

Objetivos: Avaliar se o jejum pré-operatório dos pacientes de cirurgias eletivas no hospital de Clínicas de Passo Fundo-RS, segue a recomendação da Associação Americana de Anestesiologistas (ASA), quanto ao tempo de jejum. **Métodos:** Foram analisados 151 prontuários na parte de checklist pré-operatório de pacientes que realizaram cirurgias eletivas no período de 01 janeiro a 30 dezembro de 2019, sendo quantificado o tempo de jejum prescrito no pré-operatório. **Resultados:** Segundo a pesquisa os pacientes submetidos à cirurgia eletiva no Hospital de Passo Fundo, seguem as recomendações da ASA quanto ao período mínimo de jejum pré-operatório, em contrapartida a grande maioria dos pacientes ultrapassa o tempo estipulado pelas orientações da ASA, representando 87,11% da amostra, perpassando às 10 horas de jejum, chegando até 23 horas, com valor de 65,56%, às razões de prolongamento do jejum não foram relatados. **Conclusões:** Assim como a maioria dos hospitais do país, o Hospital de Clínicas de Passo Fundo-RS não segue o tempo de jejum recomendado pelas recomendações da ASA, ultrapassando o tempo de jejum pré-operatório, o que pode implicar no aumento de complicações metabólicas, com recuperação tardia, repercutindo no aumento da estadia e custos hospitalares.

Palavras-Chaves: Indicação. Jejum. Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

-
1. Acadêmico do XII semestre de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS.
 2. Especialista em Centro Cirúrgico pela Universidade Luterana do Brasil.
 3. Doutor em Gastroenterologia Cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.

Objectives: To assess whether the preoperative fasting of patients undergoing elective surgery at the Clinical Hospital of Passo Fundo-RS, follows the recommendation of the American Anesthesiology Association (ASA), regarding the fasting time. **Methods:** 151 medical records were analyzed in the preoperative check-list of patients who underwent

elective surgeries from January 1 to December 30, 2019, quantifying the fasting time prescribed in the preoperative period. **Results:** According to the research, patients undergoing elective surgery at the Hospital of Passo Fundo, follow the ASA recommendations regarding the minimum period of preoperative fasting, in addition the vast majority of patients exceed the time stipulated by the ASA guidelines, passing through 10 am. fasting hours, reaching up to 23 hours, reasons for prolonged fasting have not been reported. **Conclusions:** Like most hospitals in the country, the Hospital of Clínicas de Passo Fundo-RS does not follow the fasting time recommended by the ASA recommendations, exceeding the preoperative fasting time, which may imply an increase in metabolic complications, with late recovery, resulting in increased stay and hospital costs

Keywords: Indication. Fasting. Elective Surgical Procedures

INTRODUÇÃO

A iniciativa da recomendação de jejum pré-operatório em cirurgias eletivas iniciou-se de forma gradativa e hoje consolidada, após estudos realizados por Curtis L. Mendelson, em 1946, na sua pesquisa intitulada, “A aspiração do conteúdo do estômago para os pulmões durante a anestesia obstétrica”, na qual, consistiu em uma investigação realizada com grávidas por intermédio do qual, notou-se que após a indução anestésica geral em pacientes obstétricas, havia a diminuição dos reflexos laríngeos e conseqüentemente aspiração do conteúdo gástrico, o que geraria uma pneumonia química, dessa forma, sendo denominado essa complicação como síndrome de Mendelson.⁽¹⁾

Dessa Maneira, a luz das evidências científicas que buscam sempre aperfeiçoar velhas práticas ou abandoná-las para que ações mais modernas e corretas sejam realizadas, pode-se notar que através das observações constatadas por Mendelson foram sendo criados e aperfeiçoados diversos protocolos que garantissem o melhor desempenho

cirúrgico Peri-operatório, visando a minimização dos efeitos de broncoaspiração, no qual suas complicações, podem se apresentar desde de forma assintomática a manifestações clínicas como: Dispneia, broncoespasmo, taquipneia, crepitações difusas, edema pulmonar, hipóxia, hipotensão e cianose, o que levou a recomendação do jejum de 8-12 horas.^(1,2)

Em contrapartida, estudos recentes mostram que o jejum prolongado pode acarretar em consequências como, sede, desidratação, irritabilidade, ansiedade, náuseas, fraqueza e fome, resistência a insulina, como também maior tempo para alta hospitalar, o que demanda custos aos serviços de saúde, à vista disso, não existem mais evidências nas quais sustentem as indicações antigas de jejum pré-operatório prolongado.^(3,4)

Assim, considerando o cenário descrito, com este trabalho objetivou-se avaliar se os pacientes submetidos à cirurgia no Hospital de Clínicas de Passo Fundo-RS seguem as recomendações quanto ao tempo de jejum pré-operatório estipulado pelos mais modernos protocolos para cirurgias eletivas.

MÉTODOS

O estudo foi conduzido no HCPF-RS após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Plataforma Brasil, sob o parecer nº CAAE: 25063419.9.0000.5564, no período de 07/04/2020.

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e descritivo, do tipo coorte retrospectivo, realizado no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HC-PF) durante o período de 22/08/2020 a 01/09/2020. Foram analisados os pacientes que realizaram cirurgias relacionadas ao trato gastrointestinal, cardíaca, neurocirurgia, ortopedia e oncologia, em caráter eletivo, no período de janeiro a dezembro de 2019.

A amostra pesquisada foi obtida por meio da base de dados do relatório de procedimentos cirúrgicos eletivos, sendo a coleta dos dados realizada em prontuários físicos, buscando as variáveis necessárias para a pesquisa no checklist pré-cirúrgico e na ficha anestésica, contemplando apenas os pacientes das áreas já citadas.

Os critérios de exclusão do estudo foram pacientes que apresentaram dados incompletos no prontuário, ou sem informação sobre o tempo de jejum pré-operatório ou pacientes submetidos à cirurgia de regime de urgência.

Ademais, em relação às variáveis comorbidades, as doenças nas quais a prevalência se mostrou pequena (menos que 0,5%), foram elencadas em outras doenças.

Todos os dados foram transcritos em ficha de dados e depois digitados no programa *EpiData (distribuição livre)*, onde foi realizada dupla digitação e validação da dupla digitação, no qual foram corrigidos os erros, após esta etapa, os dados foram exportados para o programa *PSPP (distribuição livre)*, no qual foram analisados e gerado a lista de frequência das variáveis sexo, etnia, IMC(Índice de Massa Corporal), grau de obesidade, se houve broncoaspiração, tempo de jejum, duração da cirurgia, as comorbidades dos pacientes, tempo de alta hospitalar, classificação ASA(American Society of Anesthesiologists), e a área de especialidade que foi realizada a cirurgia.

Além disso, para verificação da relação entre as variáveis dependentes e independentes foi empregado teste estatístico adequado à natureza das variáveis, sendo considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$, por meio do teste do qui-quadrado.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 151 pacientes (51,7% de homens, e 48,3 de mulheres), disposta de forma que a idade foi categorizada em jovens de 1 a 19 anos (4,6%), adultos de 20 a 59 anos, sendo esta a categoria mais prevalente com 53,6%, e idosos com faixa de idade maior que 60 anos com 39,1%.

Em relação à etnia declarada pelos pacientes, a amostra possui predominância de brancos com 88,7%, seguida por pardos (8,6%) e negros (2,6).

Sobre o Jejum pré-operatório, foi possível observar que a maioria dos pacientes que se submeteram as cirurgias teve um jejum de mais de 10 horas (65,56%), como podemos ver os outros valores presentes na Tabela 1.

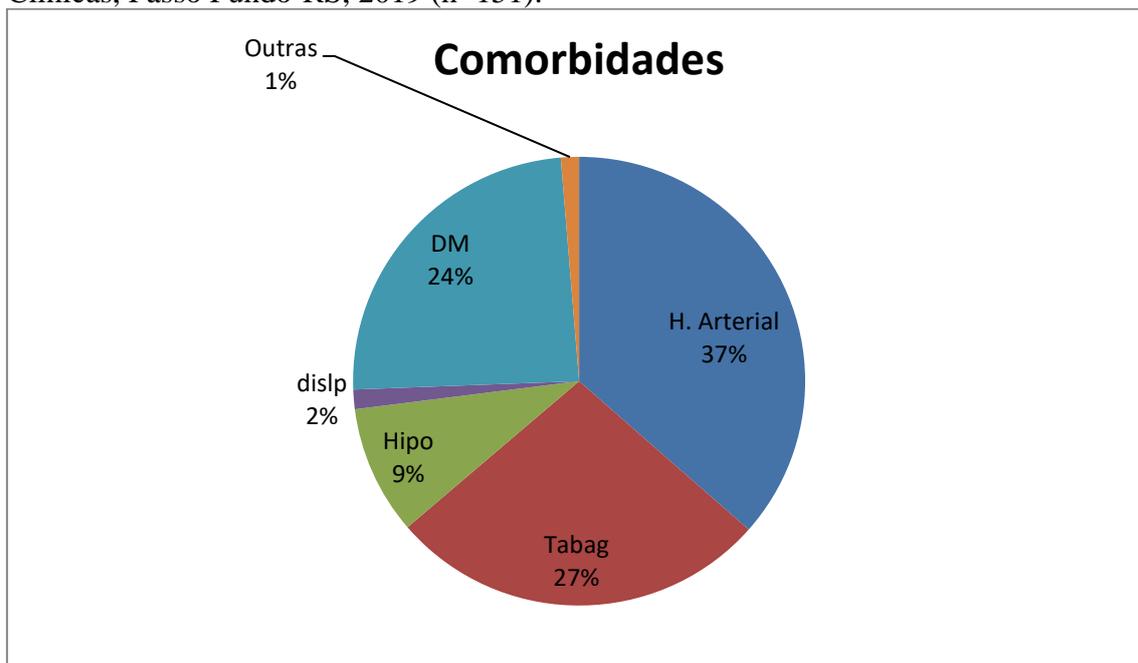
Tabela 1. Tempo de Jejum pré-operatório total, Hospital de Clínicas, Passo Fundo-RS, 2019 (n=151)

Variáveis	N	%
Tempo de Jejum pré-operatório		
6 a 8 horas	19	12,58
9 a 10 horas	33	21,55
>10 horas	99	65,56

Quanto a principal complicação operatória avaliada no estudo, verificou-se que 100% dos pacientes não apresentaram broncoaspiração; Sobre o intervalo de tempo mais comum de duração da cirurgia se manteve entre o intervalo de 40 a 120 minutos equivalendo a 61,9%, seguido do tempo de 121 a 180 minutos com 23,3%, e a menor porcentagem sendo na classe de tempo de 181 a 290 (7,9%).

Além disso, sobre as comorbidades, podem-se notar os resultados descritos sobre essas variáveis no gráfico 1.

Gráfico 1. Perfil dos pacientes segundo suas comorbidades e tabagismo, Hospital de Clínicas, Passo Fundo-RS, 2019 (n=151).



*DM: Diabetes Melittus; **H. Arterial: Hipertensão Arterial; ***Tabag: Tabagismo; **** Hipo: Hipotireoidismo; *****Dislp: Dislipidemia; *****Outras: Outras doenças menos prevalentes.

Foi constatada maior prevalência de alta hospitalar no período de um dia após a cirurgia observada em 94% dos pacientes, seguido dos períodos de dois dias com 2,6% e três dias de alta com 2%, e os períodos de quatro e oito dias de alta com 0,7% para ambas.

Na classificação ASA 45,7% dos pacientes foram elencados na classe 1, que tinham a saúde normal, seguido de 43,7% da classe 2 (doença sistêmica leve), classe 3 (doença sistêmica grave não debilitante) com 9,9% e classe 4 (doença sistêmica grave debilitante) com 0,7%, não havendo nenhum paciente elencando na classe 5 (paciente moribundo) no estudo.

Sobre o perfil nutricional da amostra, na classificação de Índice de Massa Corporal (IMC), grande parte dos pacientes possuíam IMC entre 25 e 29,9, sendo estes considerados com sobrepeso (45%), seguidos do IMC normal observado em 29,1% da amostra, e a taxa de obesos verificada em 20,5%, enquanto a minoria foi categorizada em pacientes com magreza (4%) e obesidade mórbida (1,3%).

Em relação à área de especialidade mais presente, a cirurgia do trato gastrointestinal foi a mais prevalente, com taxa de 40,5%, logo após as áreas de cirurgia ortopédica e

oncológica, ambas com o valor de 23,5%, e por último a área da cirurgia cardiocirculatória e neurocirurgia realizada em 6% da amostra analisada.

Nesse sentido, para análise e cruzamento da variável área de especialidade cirúrgica em relação a variável de desfecho, tempo de jejum pré-operatório, a tabela 2, mostra que a especialidade que praticava o jejum pré-operatório com mais frequência foi a cirurgia do trato gastrointestinal com 93,4%, no qual houve relevância estatística pelo teste do qui-quadrado de person ($p < 0,05$)

Tabela 2. Cruzamento da variável tipo de especialidade e tempo de jejum pré-operatório. Passo Fundo, RS, 2019 (n=151).

Variáveis	Menor que 8 horas		Maior que 8 horas		p*
	n	%	n	%	
Cirurgia Gástrica	4	6,6	57	93,4	0,034
Cirurgia Cardíaca	1	11,1	8	88,9	0,034
Neurocirurgia	4	44,4	5	55,6	0,034
Cirurgia Ortopédica	5	13,9	31	86,1	0,034
Cirurgia Oncológica	5	13,9	31	86,1	0,034

*Teste do qui-quadrado.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou através dos resultados propostos, que os pacientes submetidos à cirurgia, os quais necessitaram de anestesia geral, têm permanecido em jejum por longos períodos de tempo, seguindo recomendações antigas e desatualizadas, confrontando as diretrizes mais atuais sobre o tempo de jejum pré-operatório proposto pelo o projeto ACERTO, que é um protocolo brasileiro, o protocolo ERAS, como também recomendações de guidelines orientados pela ASA, que declaram períodos de jejum mais flexíveis, no qual, recomenda-se de forma segura, um jejum de até duas horas para

líquidos claros, seis horas para chás claros com torradas (refeição leve) e oito horas para alimentos gordurosos e carnes, pois necessitam de um tempo maior para serem digeridos. (5, 6, 7)

Outrossim, ainda sobre o tempo médio de jejum, na presente pesquisa foi encontrado o valor médio de 12 horas, valor que se aproxima dos encontrados na pesquisa “Tempo de jejum em perioperatório de cirurgias gastrintestinais” no qual foram encontrados valores médios de 9,9 e 15,4 horas para enterectomizados e gastrectomizados, respectivamente, o que mostra que mesmo os hospitais seguindo a dieta tradicional de dieta zero de 6-8 horas, os valores reais ultrapassam essas referências. ⁽⁸⁾

Nesse sentido, este estudo também mostrou taxas de 4,6% de que o jejum pré-operatório prolongado também é recomendado para a população jovem, elencando crianças e adolescentes, mantendo o tempo de jejum prolongado, porém no estudo sobre cirurgia pediátrica foi visto que é seguro abreviar o jejum para crianças, mostrando que essa geração possuem um metabolismo rápido e eficaz, podendo ser recomendado a abreviação do jejum, corroborando também com outro estudo feito com a classe pediátrica submetida a cirurgia, mostrando benefícios da abreviação do jejum. ^(9,10)

Além disso, a população idosa compôs 39,1%, da amostra total, o que é possível inferir que essa classe de idade também está sendo sujeita a longos períodos de jejum pré-operatório, o que segundo uma pesquisa feita com idosos submetidos à cirurgia de fratura de quadril mostra que se deve abreviar o jejum pré-operatório e evitar períodos longos sem ingestão de alimentos, pois o organismo dessa geração é mais sensível às complicações de se ficar elevado período de jejum, devendo-se evitar. ⁽¹¹⁾

Ademais, levando em consideração que o tempo de jejum pré-operatório prolongado previne as taxas de broncoaspiração, como podemos notar com os resultados obtidos nesta pesquisa, porém, em contrapartida, essa prática eleva as chances de outros problemas que não foram considerados nesse estudo, mas sabe-se que estes acontecimentos são prevalentes, como a ansiedade do paciente, prolongamento de recuperação total, episódios de hipoglicemia, resistência insulínica e diminuição da massa

muscular, sendo prejudicial tanto fisicamente quanto psicologicamente, causando também grande estresse metabólico ao paciente. ^(12, 13, 14, 15)

Nesse Sentido, outras complicações que não foram levadas em consideração nesse estudo, porém há evidências que os pacientes experimentam sensações como sede, fome, náusea, dor e um aumento potencial na duração da internação hospitalar ⁽¹⁶⁾.

No presente estudo a maioria dos pacientes analisados foi da classe de adultos que continham a idade de 20 a 59 anos, com 53,6% e do sexo masculino com uma taxa de 51,7%, e em relação a nutrição 45% com sobrepeso, enquanto o perfil em outros estudos foram o perfil de idosos, acima de 60 anos, com 52% e do sexo feminino com 70%, e 60,9% com peso normal, não havendo diferença significativa nesses estudos em relação as complicações operatórias. ^(17,18)

Segundo a pesquisa intitulada “uma exploração de pré-operatório práticas de jejum em pacientes adultos tendo cirurgia eletiva”, não há um consenso sobre o fato dos anesthesiologistas e cirurgiões que são os agentes considerados especializados na área do jejum préoperatório, ainda se manterem receosos em adotar as recomendações mais atuais sobre o jejum pré-operatório, ⁽¹⁹⁾.

Nesse panorama, como planos futuros, na tentativa de transmitir confiança aos anesthesiologistas e cirurgiões a adotarem as novas recomendações sobre o jejum, alguns estudos recentes mostraram a eficácia do uso de ultrassonografia á beira do leito, mostrando ser um exame fácil e rápido e não invasivo, que avalia o teor gástrico presente no paciente, podendo evitar assim a exposição desnecessária do paciente a longos períodos de jejum. ^(20,21)

Em consonância com outras pesquisas, que se concentraram em cirurgias envolvendo o trato gastrointestinal como, colecistectomia colorretal e laparoscópica ou aberta, assim também, no presente estudo a especialidade de cirurgia do trato gastrointestinal com 40,5%, representou a maior parte da amostra, apesar de este estudo ter avaliados outras áreas cirúrgicas em relação ao jejum pré-operatório, dessa maneira, é preciso que outros estudos sejam realizados de forma que o conhecimento se torne representativo em todas as áreas e sejam minimizados os vieses ⁽¹⁹⁾.

Os pacientes estudados nesta pesquisa ainda seguem recomendações tradicionais de jejum pré-operatório, não havendo benefícios para o metabolismo e bem estar do

paciente, mesmo existindo estudos e protocolos que assegurem a abreviação do jejum pré-operatório e flexibilizem o tempo de jejum, através de diretrizes mais recentes. ^(1, 22)

REFERÊNCIAS

- 1- Mendelson CI. The aspiration of stomach contents into Lungs During obstetric anesthesia. *Am J obstet Gynecol.*1946 Aug;52: 191-205.
- 2- Francisco, S.C.; Batista, S.T.; Pena, G.G. Fasting in elective surgical patients: comparison among the time prescribed, performed and recommended on perioperative care protocols. *ABCD Arq. Bras. Cir. Dig, São Paulo.*2015;28(4); 250-254.
- 3- Ernani AA, Marcelo MAS, Luísa VLS, Francis JJN, Mariana LSA, Ísis CP, João PA , Iago FA. Jejum Pré-Operatório: Consensos e Controvérsias. *Rev Med Minas Gerais.* 2020; 30: 3012.
- 4- Aguilar NJE, Salomão AB, Waitzberg DA, Dock NDB, Correia MITD, Campos ACL, Corsi PR, Filho PEP, Caporossi C. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. *Rev Col Bras Cir.* 2017;44(6); 633-648.
- 5- American Society of Anesthesiology. Practice guidelines for preoperative fasting and use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures. *Anesthesiology.* 2011; 114 (3): 495 – 511.
- 6- Projeto Acerto. Disponível em: <http://www.projetoacerto.com.br/?texto=1&tabela=conteudo>. Acessado em setembro, 2020.
- 7- Pędziwiatr M, Kisialewski M, Wierdak M, Stanek M, Natkaniec M, Matłok M, Major P, Małczak P, Budzyński A. Early implementation of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) protocol – Compliance improves outcomes: A prospective cohort study. *Int J Surg.* 2015;21:75-81.
- 8- Silva, VB, Hayashi, SY, Pereira, DM. Tempo de jejum em perioperatório de cirurgias gastrintestinais. *Rev Bras Nutr Clin* 2015; 30 (2): 136-40.

- 9- Carvalho CALB, Carvalho AA, Nogueira PLB, Nascimento JEG. Mudando paradigmas em jejum pré-operatório: resultados de um mutirão em cirurgia pediátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig.*2017;30(1):7-10
- 10- Carvalho CALB, Carvalho AA, Preza ADG, Nogueira PLB, Mendes KBV, Nascimento DBD, Nascimento JEA. Benefícios Metabólicos e Inflamatórios da Abreviação do Jejum Pré-operatório em Cirurgia Pediátrica. *Rev Col Bras Cir.* 2020; 47: 20202353.
- 11- Imbelloni LE, Pombo, IAN, Filho, GBM. A diminuição do tempo de jejum melhora o conforto e satisfação com anestesia em pacientes idosos com fratura de quadril. *Rev Bras Anesthesiol.* 2015;65(2):117-123
- 12- Campos, SBG, Barros-Neto, JA , Guedes, GS , Moura,FA. Jejum pré-operatório: por que abreviar?. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2018;31(2):e1377
- 13- Pampolha, DV, Fassarella, CS, Camerini FG, Meneses, RO, Broca PV. Tempo de jejum no pré-operatório e suas repercussões: revisão integrativa. *Recien.* 2020; 10(29):19-29.
- 14- Silva, HS, Miguez, BB, Oliveira, AP, Ferreira, JM. A importância da redução do tempo de jejum pré-operatório: uma revisão literária. *Revista Caderno de Medicina.* 2019; 2(2): 178-180.
- 15- Dolgun E, Yavuz M, Eroglu B, Islamoglu A. Investigation of Preoperative Fasting Times in Children. *Journal of Peri Anesthesia Nursing.* 2017; 32(2):121-124.
- 16- Tosun B, Yava A, Açikel C. Evaluating the effects of preoperative fasting and fluid limitation. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(2):156–165. <https://doi.org/10.1111/ijn.12239>.
- 17- Singh, M, Chaudhary, M, Vashistha, A, Kaur, G. Evaluation of effects of a preoperative 2 hour fast with glutamine and carbohydrate rich drink on insulin resistance in maxilo facial surgery. *Journal of Oral Biologyand Craniofacial Research.* 2015;15(5): 34-39.

- 18- Ravanine GAG, Filho, PEP, Luna, RA, Oliveira, VA. Organic inflammatory response to reduce preoperative fasting time, with a carbohydrate and protein enriched solution; a randomized trial *Nutr Hosp*, 2015; 32(2):952-957
- 19- Denkyi L. An exploration of pre-operative fasting practices in adult patients having elective surgery. *British Journal of Nursing*, 2020; 29(7): 436-441.
- 20- Bisinotto FMB, Naves AA, Lima HM, Peixoto ACA, Maia GC, Junior PPR, Martins LB, Silveira LAM. Uso da ultrassonografia para avaliação do volume gástrico após ingestão de diferentes volumes de solução isotônica. *Rev Bras Anesthesiol*. 2017;67(4):376-382.
- 21- Bisinotto FMB, Pansani PL, Silveira LAM, Naves AA, Peixoto ACA, Lima HM, Martins LB. Qualitative and quantitative ultrasound assessment of gastric content. *Rev Assoc Med Bras* 2017; 63(2):134-141.
- 22- Lewandowski, CG, Valmórbida, J, Gregianin, LJ, Cruz LB. Descrição do Tempo de Jejum Pré-Procedimentos em um Serviço de Oncologia Pediátrica. *International Journal of Nutrology*. 2017;10,(2): 16-21.

4.1 Aceite de orientação e coorientação

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO/RS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC
FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO

Eu, professor(a) Jorge Roberto Marcante Carlotto, aceito orientar o TCC do(a) Acadêmico(a) Bruno Jesus da Silva cujo tema é “Jejum Pré-operatório: Estamos fazendo corretamente?”.

Eu, Rodrigo Guerra Casarin, aceito coorientar o TCC do(a) Acadêmico(a) Bruno Jesus da Silva cujo tema é “Jejum Pré-operatório: Estamos fazendo corretamente?”.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, ____/____/____

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Coorientador(a)

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

4.2 Normas da Revista

INSTRUÇÃO AOS AUTORES

ESCOPO E NORMAS

Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Normas Redatoriais

A Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, publicação oficial do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, publica artigos ao longo do ano, em um único volume anual. A Revista se propõe à divulgação de artigos de todas as especialidades cirúrgicas, que contribuam para o ensino, o desenvolvimento e a integração nacional e internacional. Desde janeiro de 2017 a Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões é publicada apenas *online*, em língua Portuguesa e Inglesa.

Os artigos publicados na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões seguem os requisitos recomendados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (www.icmje.org), e são submetidos à avaliação por pares (*peer review*). A Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões apoia as normas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos, em acesso aberto.

2.3 Informações gerais

Os artigos submetidos à revista do CBC devem estar em língua Portuguesa e Inglesa, devendo seguir as Normas para Manuscritos Submetidos às Revistas Biomédicas, elaboradas e publicadas pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE www.icmje.org) cuja tradução pode ser encontrada na Rev Col Bras Cir. 2008;35(6):425-41 ou no *site* da Revista do CBC (www.revistadocbc.org.br).

Os manuscritos submetidos serão inicialmente triados pelo editor-chefe, que avaliará se contemplam as normas e o escopo da revista. Artigos que não preencheram os critérios ou o escopo da revista serão imediatamente rejeitados. Posteriormente, os manuscritos serão enviados a revisores do Conselho Editorial (*peer review*) que tenham experiência acadêmica e científica relacionada ao tema do manuscrito. Os revisores recebem os textos

de forma anônima e fazem questionamentos/comentários técnico/científicos que irão auxiliar o editor-chefe na tomada de decisões.

2.4 Os seguintes tipos de manuscritos são considerados:

- **Editorial:** É artigo que, geralmente, aborda assunto atual, podendo ser solicitado pelo editor-chefe a autor de reconhecida capacidade técnica e científica, mas também, poderá ser submetido como opinião de autores sobre assunto controverso ou de relevância científica.

- **Artigo Original:** É o relato completo de investigação clínica ou experimental independentemente de apresentar resultados positivos ou negativos. Deve ser constituído por Título, Resumo, *Abstract*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, e Referências, limitadas ao máximo de 50. Recomenda-se incluir referências de autores nacionais e periódicos nacionais, atualizadas. O texto deve conter no máximo 3,500 palavras, sem contar com o Resumo, *Abstract* e Referências. O título deve ser redigido em português e inglês. Deve conter o máximo de informações, o mínimo de palavras e não deve ter abreviaturas. O manuscrito deve ser acompanhado do(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es), seguido do(s) nome(s) da(s) instituição(ões) onde o trabalho foi realizado. Se for estudo multicêntrico, informar por meio de números arábicos a procedência de cada um dos autores e a relação com as instituições referidas. Os autores deverão também enviar titulação que melhor represente sua atividade acadêmica. O Resumo deve ter no máximo 250 palavras e, deve ser estruturado da seguinte maneira: objetivo, métodos, resultados, conclusões e descritores na forma referida pelo DeCS (<http://decs.bvs.br>). Podem ser citados até cinco descritores. O *abstract* também deve conter até 250 palavras e ser estruturado da seguinte maneira: objective, methods, results, conclusion e keywords (<http://decs.bvs.br>).

- **Artigo de Revisão:** Trata-se de publicação de assunto de grande interesse para as especialidades cirúrgicas contendo análise sintética, crítica e relevante, não sendo meramente descrição cronológica da literatura. Deve ter introdução com descrição dos motivos que levaram à redação do artigo, os critérios de busca, seguido de texto ordenado em títulos e subtítulos de acordo com complexidade do assunto, resumo e *abstract* não estruturados, estes com no máximo 250 palavras. Quando couber, ao final poderão existir conclusões, opiniões dos autores sumariando o tema da revisão. Deve conter no máximo 7.000 palavras sem contar com o Resumo, *Abstract*, referências(máximo de 75) e

descritores na forma referida pelo DeCS (<http://decs.bvs.br>). Podem ser citados até cinco descritores.

- **Cartas ao Editor:** Comentários científicos ou sobre controvérsias com relação aos artigos publicados na Revista do CBC. As cartas ao editor serão direcionadas ao autor principal do artigo em questão, para que esse possa respondê-la. Ambas as cartas serão publicadas no mesmo número da Revista, não sendo permitida réplica. Caso, o autor principal do artigo que gerou a carta ao editor, não responda, essa será publicada da mesma forma, desde que o editor-chefe a considere relevante. O texto deve ter no máximo 1.000 palavras e as referências são limitadas a 10, incluindo a do artigo em questão, publicado na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

- **Comunicação Científica:** Conteúdo que aborde de forma inicial tema cirúrgico relevante, com a investigação científica em andamento e a proposição de soluções. Por tais características, esta seção poderá ser interprofissional e interdisciplinar, recebendo contribuições de médicos, cirurgiões e não-cirurgiões e de outros profissionais das mais variadas áreas. Deverá constar de Resumo e *Abstract* não estruturados, Descritores e *Keywords*, e texto livre com no máximo 3.000 palavras, sem contar com Resumo, *Abstract* e Referências, estas últimas limitadas a 30.

- **Nota Técnica:** Artigo sobre nova técnica cirúrgica ou modificação de técnica consagrada, de importância na prática cirúrgica. A técnica deve ser descrita em detalhes e deve haver ampla discussão sobre os benefícios. Deverá contemplar Resumo e *Abstract* não estruturados, Descritores e *Keywords* e, texto livre com no máximo 3.000 palavras, sem contar com Resumo, *Abstract* e Referências, estas últimas limitadas a 30.

- **Ensino:** Conteúdo que aborde o ensino da Cirurgia na graduação ou na pós-graduação. Deve seguir o formato descrito para Artigo de Revisão.

- **Bioética na Cirurgia:** Discussão dos aspectos bioéticos em Cirurgia. O conteúdo deverá abordar os dilemas bioéticos existentes no desempenho da atividade cirúrgica. Deverá constar de Resumo e *Abstract* não estruturados, Descritores e *Keywords* e, texto livre com no máximo 3.000 palavras, sem contar com Resumo, *Abstract* e Referências, estas últimas limitadas a 30.

- **Relatos de Casos:** Descrição de caso cirúrgico relevante e inédito, com suporte de literatura para as condutas adotadas. Os relatos aprovados serão publicados, prioritariamente, na Revista Eletrônica de Relatos de Casos, que pode ser acessada por meio da página do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (www.cbc.org.br) ou diretamente em <http://relatosdocbc.org.br>. Os relatos de casos devem conter: Resumo, *Abstract*,

Descrição do caso e Referências, estas últimas limitadas a 20. Esta revista é publicada trimestralmente.

2.5 Submissão de artigos

O envio de artigos para a Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões só poderá ser feito pela plataforma *online* que deve ser acessada na página do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (www.cbc.org.br) ou diretamente no *site* www.gnpapers.com.br/rcbc.

Desde janeiro de 2018 a Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (Rev Col Bras Cir; ISSN online: 1809-4546) adotou modelo de publicação contínua. A partir de janeiro de 2020, a publicação contínua passou a ser em volume único anual, na biblioteca eletrônica do SciELO objetivando garantir visibilidade e citação mais rápida.

2.6 Forma e estilo

- **Texto:** Os manuscritos devem ser inéditos e enviados na forma digital, conforme descrito anteriormente. As imagens deverão ser encaminhadas separadamente em formato JPG, GIF, TIF e com referência no texto sobre o local de inserção. As abreviaturas devem ser em menor número possível e limitadas aos termos mencionados repetitivamente, desde que não alterem o entendimento do texto, e devem ser definidas a partir da primeira utilização.
- **Tabelas e figuras (Máximo permitido 6):** Devem ser numeradas com algarismos arábicos, encabeçadas por legendas com uma ou duas sentenças e explicações dos símbolos, no rodapé. As tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica incluindo apenas dados necessários à compreensão. Os dados apresentados não devem ser repetidos em gráficos/figuras. As normas para confecção das tabelas e figuras devem seguir o estilo de Vancouver. São consideradas figuras todas as fotografias, gráficos, quadros e desenhos. Todas as figuras devem ser referidas no texto, sendo numeradas consecutivamente por algarismos arábicos e devem ser acompanhadas por legendas descritivas.
- **Referências:** Devem ser predominantemente de trabalhos publicados nos últimos cinco anos, de acordo com as normas de Vancouver (Normas para Manuscritos Submetidos às Revistas Biomédicas - ICMJE www.icmje.org – CIERM. Por exemplo: Rev Col Bras Cir.

2008;35(6):425-41 - www.revistadocbc.org.br). Não serão aceitas como referências anais de congressos, comunicações pessoais e teses. Citações de livros são desestimuladas.

Observação: Os autores do artigo são responsáveis pela veracidade das referências.

• **Agradecimentos:** Devem ser feitos às pessoas que contribuíram de forma importante para a realização da pesquisa.

2.7 CONDIÇÕES OBRIGATÓRIAS

Ao submeter o manuscrito, o(s) autor(es) concorda(m) com as seguintes premissas:

- a) que o primeiro ou o último autor tenham o registro no ORCID <https://orcid.org/register>
- b) que não há conflito de interesses, cumprindo a Resolução do CFM nº.1595/2000 que impede a publicação de trabalhos e matérias com fins promocionais de produtos e/ou equipamentos médicos;
- c) que a fonte financiadora, se houver, precisa ser citada;
- d) que o trabalho foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) que o aprovou colocando no texto o número de aprovação [estudos clínicos, experimentais, relatos de casos (carta circular no. 166/2018-CONEP/SECNS/MS)];
- e) que todos os autores concedem os direitos autorais e autorizam que o artigo sofra, após aceite para publicação, alterações na formatação linguística, podendo haver remoção de redundâncias, retirada de tabelas e/ou figuras que forem consideradas desnecessárias, desde que não haja alteração do sentido. Caso os autores discordem destas premissas, após receberem o texto para revisão final antes da publicação, deverão redigir texto deixando explícito o(s) ponto(s) que discordam. Compete ao editor-chefe analisar se o artigo pode ser encaminhado para publicação ou devolvido aos autores;
- f) que caso haja qualquer conflito de interesse, esse deva ser citado de acordo com o seguinte exemplo: "O(s) autor(es) (nominá-los) recebeu(ram) suporte financeiro da entidade pública ou privada (mencionar o nome) para a realização deste estudo ou regularmente para outras atividades";
- g) que a responsabilidade por conceitos ou asserções emitidos em trabalhos publicados na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgições cabe inteiramente ao(s) autor(es);
- h) que não serão aceitos trabalhos já publicados ou simultaneamente enviados para avaliação em outros periódicos;

i) que cada artigo aprovado terá o custo de R\$ 1000,00 (mil reais) para os autores, quando não membros do CBC. Artigos cujo o primeiro ou último autor for membro adimplente do CBC receberão 50% de desconto.

4.3 Parecer consubstanciado do CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO: ESTAMOS FAZENDO CORRETAMENTE?**Pesquisador:** Jorge Roberto Marcante Carlotto**Área Temática:****Versão:** 4**CAAE:** 25063419.9.0000.5564**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 3.958.641**Apresentação do Projeto:**

Título da Pesquisa: JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO: ESTAMOS FAZENDO CORRETAMENTE?

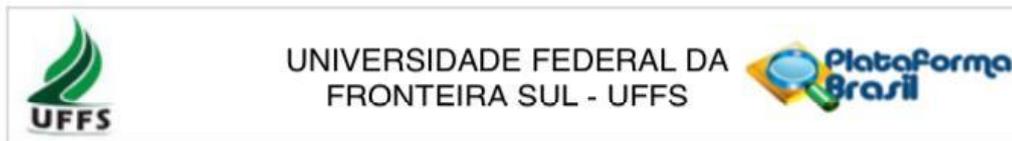
Pesquisador: Jorge Roberto Marcante Carlotto

CAAE: 25063419.9.0000.5564

TRANSCRIÇÃO DO RESUMO:

"A prática do jejum pré-operatório parte do período em que o paciente é orientado a não ingerir alimentos e bebidas antes da cirurgia, ao seguir as orientações de forma correta pelos profissionais evita-se complicações no período cirúrgico e longo tempo de internação assim como implicações secundárias desenvolvidas durante o período de internação. Desta forma este estudo tem como objetivo descrever se os pacientes estão seguindo corretamente o jejum pré-operatório em cirurgias eletivas à recomendação da ASA (2018). Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e descritivo, do tipo coorte retrospectivo, realizado com pacientes eletivos de cirurgias diversas em um hospital de Passo Fundo. A coleta de dados será realizada através dos prontuários dos pacientes selecionados por conveniência que estão aptos segundo os critérios de inclusão e exclusão

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar**Bairro:** Área Rural**CEP:** 89.815-899**UF:** SC**Município:** CHAPECO**Telefone:** (49)2049-3745**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.958.641

obedecendo aos direitos e sigilos da resolução 466/CNS de 2012, no período de janeiro a dezembro de 2019, obtendo os seguintes dados: sexo, idade, raça ou etnia, peso e altura, IMC e comorbidades, tempo de procedimento e tempo de indicação do jejum pré-operatório. Os dados consultados serão transcritos pelo acadêmico Bruno Jesus Da Silva em ficha de dados e serão posteriormente digitados em planilha eletrônica, para posterior análise estatística utilizando o programa PSPP (distribuição livre) além de serem calculados a média, o desvio padrão das variáveis numéricas e a distribuição absoluta e relativa de frequência das variáveis categóricas, dessa forma, espera-se que os resultados desse estudo sejam semelhantes a literatura que abordam o tema.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO DA PESQUISA:

TRANSCRIÇÃO HIPÓTESE:

“O tempo de jejum feito pelos pacientes em cirurgias eletivas é inadequada à recomendação da Associação Americana de Anestesiologia (ASA) em 75% dos casos. O tempo de jejum dos pacientes ultrapassa o período de tempo de 10 horas.”

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO PRIMÁRIO:

“Avaliar se o jejum pré operatório dos pacientes de cirurgias eletivas em um hospital de Passo Fundo segue a recomendação da Associação Americana de Anestesiologia.”

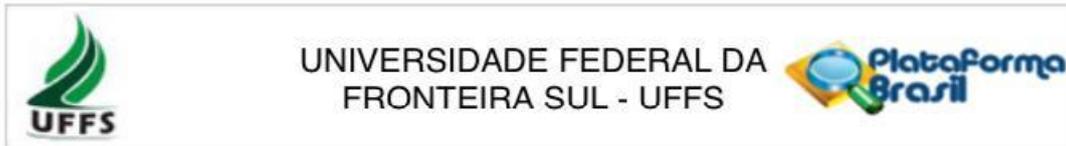
COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO SECUNDÁRIO:

“Identificar o perfil do paciente submetido a cirurgias eletivas segundo as suas comorbidades.”

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.958.641

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

TRANSCRIÇÃO – Riscos:

“Esse estudo tem como possível risco a exposição da identidade do paciente de forma acidental, portanto, em vista de minimizar esse erro, os nomes dos pacientes serão substituídos por números. Caso o risco venha a se consolidar, o trabalho será imediatamente interrompido, sem necessidade de mais intervenções visto que o pesquisador não terá contato direto com o paciente (justificado pela solicitação de dispensa do TCLE).”

COMENTÁRIOS:

Adequados.

TRANSCRIÇÃO - Benefícios:

“Com base no perfil do presente estudo, não terá um benefício de forma direta ao paciente, porém será disponibilizado um novo estudo sobre o seguimento do jejum no pré-operatório na cidade de Passo Fundo-RS. Essas informações terão utilidade tanto para cirurgiões, quanto para estudantes, como também para a população no geral, que poderão se atualizar em relação a este estudo tão importante que estará disponível na biblioteca do campus UFFS-PF.”

COMENTÁRIOS:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

DESENHO: TRANSCRIÇÃO

“Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e descritivo, do tipo coorte retrospectivo realizado com pacientes eletivos de cirurgias diversas em

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.958,641

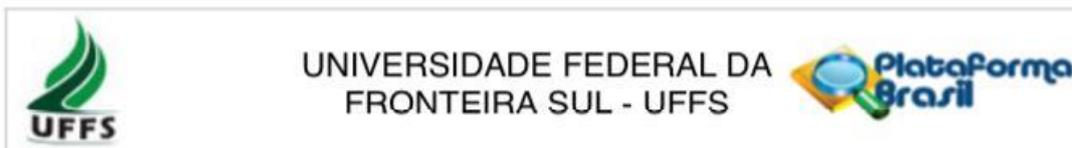
um hospital de Passo Fundo. A coleta de dados será realizada através dos prontuários dos pacientes selecionados por conveniência que estão aptos segundo os critérios de inclusão e exclusão obedecendo aos direitos e sigilos da resolução 466/CNS de 2012, no período de janeiro a dezembro de 2019, obtendo os seguintes dados: sexo, idade, raça ou etnia, peso e altura, IMC e comorbidades, tempo de procedimento e tempo de indicação do jejum pré-operatório. Os dados consultados serão transcritos em ficha de dados e serão posteriormente digitados em planilha eletrônica, para posterior análise estatística utilizando o programa PSPP (distribuição livre) além de serem calculados a média, o desvio padrão das variáveis numéricas e a distribuição absoluta e relativa de frequência das variáveis categóricas, dessa forma, espera-se que os resultados desse estudo sejam semelhantes a literatura que abordam o tema. O projeto será submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul e após o término do estudo será feito um relatório sobre o projeto e seus resultados e enviado ao setor de pesquisa do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, como também será colocado na unidade do Hospital de Clínicas de Passo Fundo um banner informativo para a população assistida por esse setor. Ademais, o estudo sobre o jejum pré-operatório tem como justificativa maximizar os resultados, como também minimizar as complicações peri e pós-operatórios (como aspiração do conteúdo gástrico sintomas relacionados à náusea, mal estar, e ao próprio tempo de recuperação do paciente), dessa forma esse estudo visa disponibilizar conteúdo à bases de dados sobre este assunto tão importante, além disso, atualizar a sociedade de cirurgiões de passo fundo a respeito da situação do seguimento do jejum no pré-operatório pelos pacientes em cirurgias eletivas no Hospital de Clínicas, visando melhorar o atendimento nos Hospitais."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA PROPOSTA: TRANSCRIÇÃO

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.958,641

"Estima-se que sejam incluídos 150 pacientes no estudo, o trabalho será desenvolvido pelo acadêmico Bruno Jesus, que a partir da consulta ao sistema de informações hospitalares, acessará aos prontuários eletrônicos dos pacientes selecionados a partir de critérios de inclusão e exclusão. A coleta dos dados será feita em local e horário de acordo com a disponibilidade da equipe responsável pelos dados do sistema do Hospital das Clínicas, nesse momento, será criada uma senha própria para acesso à base de dados. Os dados coletados em fichas serão armazenados por cinco anos em local seguro e privativo em um armário e sala específica da Universidade Federal da Fronteira Sul, que somente os participantes do estudo terão acesso, após 5 anos as fichas coletadas serão incineradas. O banco de dados digitados eletronicamente serão apagados e a lixeira esvaziada. Ademais, o presente estudo não apresenta benefícios diretos ao paciente, porém será disponibilizado um novo estudo sobre o seguimento do jejum no pré-operatório na cidade de Passo Fundo-RS. Essas informações terão utilidade tanto para cirurgiões, quanto para estudantes, como também para a população no geral, que poderão se atualizar em relação a este estudo tão importante que estará disponível na biblioteca do campus UFFSPF."

COMENTÁRIOS:

Adequada.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO:

TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

"Indivíduos de ambos os sexos, independente da idade, e etnia que realizaram cirurgia eletiva no período especificado."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

"Paciente com dados sobre a indicação sobre o jejum pré-operatório não constarem nos prontuários, pacientes com prontuários incompletos sobre

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.958.641

outros dados relevantes para o prosseguimento do estudo e pacientes que realizaram cirurgias não eletivas.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: TRANSCRIÇÃO

“Os dados serão digitados em planilha eletrônica, para posterior análise estatística utilizando o programa PSPP (distribuição livre). Serão calculados

a média, o desvio padrão das variáveis numéricas e a distribuição absoluta e relativa de frequência das variáveis categóricas, no qual serão

redigidos em digitação dupla em busca de minimizar possíveis erros das variáveis dependentes: indicação do jejum pré-operatório e seguimento do

jejum pré-operatório pelo paciente. Como variável independente será considerada, comorbidades, sexo, raça, peso, altura e tempo para alta

hospitalar.”

COMENTÁRIOS:

Adequada.

Desfecho Primário:

“O tempo de jejum feito pelos pacientes em cirurgias eletivas é inadequada à recomendação da Associação Americana de Anestesiologia (ASA) em

75% dos casos.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

FOLHA DE ROSTO

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.958.641

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES

COMENTÁRIOS:

Adequado.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TCLE (DISPENSA):

COMENTÁRIOS:

Adequado.

RECOMENDAÇÕES:

"Não se aplica."

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

"Não se aplica."

Recomendações:

RECOMENDAÇÕES:

"Não se aplica."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As respostas atenderam as solicitações. Não há pendências éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.958.641

pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

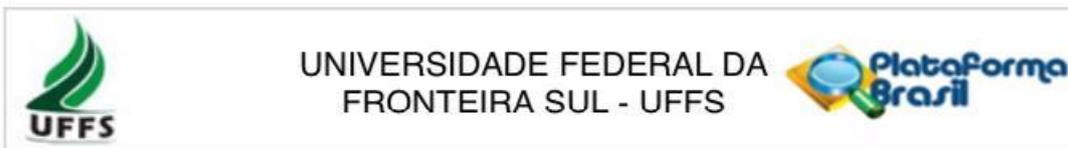
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1454257.pdf	21/03/2020 23:24:53		Aceito
Outros	CARTADEPENDENCIA4.pdf	21/03/2020 23:24:14	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.958.641

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOVERSAO4.pdf	21/03/2020 23:23:46	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensamodificado.pdf	05/02/2020 16:34:08	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Aceito
Folha de Rosto	assinaturas.pdf	22/10/2019 12:38:08	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Aceito
Outros	TERMODECIENCIAECONCORDANCIA HC.pdf	17/10/2019 14:44:51	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Aceito
Outros	fichadedadosA.pdf	17/10/2019 14:36:00	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Aceito
Outros	doctcud.pdf	17/10/2019 14:33:12	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 07 de Abril de 2020

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br