

Jejum antes da cirurgia: o que se pode comer e beber, e por quê



Jejum antes da anestesia: não se deve comer nem beber durante o período recomendado.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

No dia da cirurgia, dois fatores são fundamentais para a sua segurança: o tipo de anestesia que será aplicada e o quanto rigorosamente você seguirá as instruções de jejum que lhe foram dadas.

Por que pedimos que você jeje

A anestesia geral relaxa os músculos que normalmente impedem o conteúdo do estômago de voltar para a garganta. Se o estômago estiver cheio, esse material pode ir para os pulmões enquanto você está inconsciente, o que é grave. O jejum esvazia o estômago, o que torna isso muito improvável. As regras padrão são:

- **Nada para comer ou beber a partir do horário de jejum indicado no e-mail com os detalhes da cirurgia.** Nenhum alimento, leite, água, chá ou café; nem balas ou chiclete. O horário é calculado a partir do horário de internação: geralmente sete horas antes, ou meia-noite caso seja internado de manhã cedo.
- **Se você toma algum medicamento injetável para diabetes ou perda de peso** (Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Trulicity, Byetta), continue tomando-o, mas o jejum deve durar **24 horas** antes da cirurgia. Esses medicamentos retardam o esvaziamento do estômago, e o período habitual de jejum não é suficiente.
- **Se o procedimento for feito apenas com anestesia local**, o e-mail informará que não é necessário jejuar.

Caso tome seus medicamentos habituais para pressão arterial ou epilepsia pela manhã, tome-os com um pequeno gole de água, a menos que o anestesista tenha instruções diferentes. Os medicamentos para diabetes não devem ser tomados na manhã da cirurgia; a aspirina e o clopidogrel podem ser mantidos, enquanto anticoagulantes como a warfarina devem ser suspensos 48 horas antes. As páginas [medicamentos que afinam o sangue](#) e [preparação para a cirurgia](#) contêm mais detalhes.

Tipos de anestesia que utilizamos

A maioria das cirurgias do membro superior é realizada com base em um desses três métodos, às vezes combinados:

- **Anestesia geral:** você fica completamente inconsciente. O anestesista faz você adormecer por meio de uma pequena infusão na parte de trás da sua mão e cuida de você durante todo o procedimento.
- **Bloqueio regional:** injeta-se anestésico local ao redor dos nervos no pescoço ou na axila, o que adormece todo o braço por várias horas. Pode ser aplicada também sedação para que você durma durante a cirurgia, mas você não fica conectado a um respirador.
- **Anestesia local:** em pequenas cirurgias (como liberação de dedo em gatilho), muitas vezes é possível adormecer apenas a área afetada enquanto você permanece totalmente acordado, às vezes com sedação leve.

No dia da cirurgia, o anestesista conversará com você sobre as opções disponíveis. A escolha depende do tipo de operação, do seu estado de saúde geral e da sua preferência.

O que esperar no dia da cirurgia

Você chegará 1–2 horas antes do horário marcado para a cirurgia. Uma enfermeira verificará se você jejuou, colocará uma sonda intravenosa e lhe fará assinar um formulário final de consentimento. O anestesista também o atenderá pessoalmente antes de você entrar na sala de cirurgia.

Após a cirurgia, você acordará na sala de recuperação. Caso tenha recebido anestesia regional, seu braço ficará pesado e insensível; isso é normal e dura aproximadamente 8–24 horas. **Proteja o braço insensível:** mantenha-o na tipóia, não apoie peso nele e mantenha-o aquecido. A sensibilidade retorna gradualmente, muitas vezes acompanhada de formigamento.

Náusea, sonolência e dor de garganta (devido ao tubo respiratório) são comuns nas primeiras horas. Beba aos poucos, coma algo leve e descanse.

Em maior profundidade

Esta seção aborda temas que vão além do necessário para suas próprias decisões de tratamento. Vale a pena ler mais sobre anestesia, pois existem dados numéricos confiáveis referentes às duas questões que mais preocupam os pacientes: os riscos de lesão nervosa decorrente do bloqueio anestésico e se permanecer “acordado” é mais seguro do que estar sob anestesia. Nenhum dos resultados corresponde ao que a intuição sugere.

O RISCO DE PROBLEMAS NERVOSOS DURADOUROS DECORRENTES DO BLOQUEIO NERVOSO

Quase todos os pacientes submetidos a cirurgias no membro superior recebem a opção de bloqueio nervoso, e quase todos perguntam se a agulha pode danificar o nervo. É uma pergunta legítima, e a resposta honesta exige uma distinção: alterações temporárias da sensibilidade não são raras, mas lesões duradouras são.

Uma revisão sistemática que analisou **12.532** pacientes examinou os sintomas neurológicos pós-operatórios após anestesia regional em cirurgias do membro superior. Seu ponto central é metodológico, porém importante para você: o risco global varia consideravelmente conforme a forma de medição [1]. Ensaios randomizados avaliados de forma prospectiva, nos quais os pesquisadores questionam ativamente todos os pacientes, relatam taxas muito mais altas do que estudos retrospectivos, nos quais apenas os pacientes que reclamam bastante são contabilizados [1].

A interpretação prática: se um estudo apresentar um valor muito baixo, pergunte se os pesquisadores realmente buscaram esses casos. Sintomas que desaparecem são suficientemente comuns para serem considerados esperados, e não complicações; já os sintomas persistentes são, de fato, pouco frequentes.

A ANESTESIA CONSCIENTE NÃO É AUTOMATICAMENTE MAIS SEGURA

Existe uma crença amplamente difundida, tanto entre pacientes quanto em outros grupos, de que evitar a anestesia geral seria mais seguro, especialmente em idosos e no que diz respeito à confusão mental pós-operatória.

O teste mais direto dessa hipótese vem da cirurgia de fratura de fêmur, onde a questão foi estudada em larga escala, dado que os pacientes são idosos e frágeis. Ao analisar **3.736** pacientes, constatou-se que a anestesia regional **não** reduziu significativamente o delírio pós-operatório nem a mortalidade em comparação com a anestesia geral [2].

Esse é um resultado verdadeiramente surpreendente e merece interpretação cuidadosa. Ele não significa que a escolha da técnica anestésica seja irrelevante; significa, sim, que a decisão deve ser baseada nas condições específicas do coração, dos pulmões, das vias aéreas do paciente e na cirurgia a ser realizada, e não em uma crença geral de que uma das opções seria mais segura. A anestesia geral moderna, em pacientes saudáveis, é muito segura; por outro lado, a anestesia regional também não é uma solução livre de riscos.

QUANDO OS BLOQUEIOS ANESTÉSICOS REALMENTE SE JUSTIFICAM

O principal argumento a favor da anestesia regional não é a segurança, mas o controle da dor. Uma revisão sistemática envolvendo **1.872** pacientes submetidos à reparação cirúrgica de fraturas do úmero proximal concluiu que a anestesia regional é uma boa opção para analgesia pós-operatória [3]; as primeiras horas após uma cirurgia no ombro são as mais dolorosas, e o bloqueio anestésico abrange exatamente esse período.

Existem também diversas formas de realizar esse procedimento. Em relação à artroscopia do ombro, uma revisão com **1.382** pacientes constatou que o bloqueio do nervo supraescapular **não** foi mais eficaz que o bloqueio interescalênico no controle da dor, porém apresentou um perfil de efeitos colaterais mais favorável [4]. Os bloqueios interescalênicos costumam deixar o braço temporariamente fraco e podem afetar o nervo diafragmático, o que é relevante em pacientes com função respiratória já comprometida. Nesses casos, optar por outro tipo de bloqueio não é uma solução de compromisso, mas sim a melhor escolha específica para cada procedimento cirúrgico.

POR QUE O JEJUM É FEITO DESSA MANEIRA

O jejum existe por um único motivo: uma via aérea sob efeito de anestesia não consegue se proteger sozinha; assim, o conteúdo do estômago pode descer para os pulmões. Esse evento é raro, porém grave, e a regra do jejum é uma medida preventiva de baixo custo contra ele.

O erro comum é tratar a orientação “nada por via oral” como uma espécie de competição. Jejuar por mais tempo não aumenta a segurança; além disso, chegar desidratado faz a pessoa se sentir pior, dificulta a inserção de cateteres e não traz nenhum benefício para o estômago. Líquidos claros saem do estômago mais rapidamente do que alimentos; por isso, alguns hospitais permitem seu consumo mais próximo da cirurgia. Pedimos que o paciente fique sete horas sem comer nem beber, seguindo uma única regra, por um motivo prático: às vezes as cirurgias são adiantadas, e um paciente que cumpriu o jejum integral pode ser encaminhado para um horário anterior, em vez de ter que esperar. Não inicie o jejum antes do horário indicado: horas extras de jejum só causam sede, sem nenhum benefício. Caso a cirurgia seja adiada no dia marcado, pergunte ao médico; não fique apenas com sede, supondo que mais tempo de jejum seja melhor.

REFERÊNCIAS

- [1] Albaum JM, Abdallah FW, Ahmed MM, Siddiqui U, Brull R. Qual é o risco de sintomas neurológicos pós-operatórios após anestesia regional em cirurgias dos membros superiores? Uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios randomizados. Clin Orthop Relat Res. 2022;480(12):2374-89. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000002367>
- [2] Zhou S, Zhang S, Si H, Shen B. Anestesia regional versus geral em pacientes idosos submetidos a cirurgia de fratura de quadril: uma revisão sistemática e meta-análise. J Orthop Surg Res. 2023;18(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-023-03903-5>
- [3] Iliaens J, Metsemakers W, Coppens S, Hoekstra H, Sermon A, Van de Velde M, et al. Anestesia regional para reparo cirúrgico de fraturas do úmero proximal: uma revisão sistemática. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;139(12):1731-41. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03253-0>
- [4] Kay J, Memon M, Hu T, Simunovic N, Duong A, Paul J, et al. Bloqueio do nervo suprascapular para controle da dor pós-operatória após procedimentos artroscópicos no ombro: uma revisão sistemática e meta-análise. Orthop J Sports Med. 2018;6(12). <https://doi.org/10.1177/2325967118815859>