



A BRASPEN/SBNPE é a exclusiva detentora de todos os direitos autorais sobre o logotipo utilizado na campanha “DIGA NÃO à DESNUTRIÇÃO”. A Sociedade permite a reprodução e utilização da logo e do material a ela correlato, como forma de propagação da campanha e alcance do objetivo primordial, qual seja, a erradicação da desnutrição no ambiente hospitalar.

Ressalvamos, contudo, que não é permitida qualquer modificação ou alteração do logotipo, bem como do material correlato, por se tratar de patente protegida por direito autoral, conforme previsto na Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências).



### **N- Não negligencie o jejum**

1. Criar mecanismos de alerta nas situações de jejum prolongado por:
  - ✓ Exames
  - ✓ Cirúrgicos
  - ✓ Pós cirúrgicos
2. Estabelecer, se possível, a abreviação do jejum pré-operatório baseado nas recomendações dos protocolos ERAS ou ACERTO. Várias diretrizes de sociedades de Anestesiologia e o projeto ACERTO apoiam a abreviação do jejum pré-operatório e recomendam manter jejum para sólidos por seis horas antes da cirurgia e jejum para líquidos claros (total de 200 mL) até duas horas antes da anestesia para procedimentos eletivos em adultos.
3. Recomenda-se que cada instituição elabore protocolos entre os setores envolvidos (UTIs, unidades de internação, endoscopia, radiologia, cardiologia) para definição do tempo de jejum adequado a ser cumprido antes da realização de exames.
4. Implantar rotinas seguras de liberação de dieta entre as equipes de enfermagem e nutrição, garantindo a comunicação efetiva.
5. Pacientes em jejum por mais de 48h devem ser gerenciados a possibilidade de indicação de vias alternativas de alimentação deve ser considerada, respeitando as particularidades de cada caso.
6. Incentivar a realimentação precoce no pós-operatório: Vários estudos sugerem que a realimentação oral e enteral precoce no pós-operatório melhora os desfechos clínicos. Em

cirurgias com anastomoses gastrintestinal, enteroentérica, enterocólica ou colorretal, a dieta oral ou enteral deve ser iniciada no mesmo dia ou no primeiro dia pós-operatório.

7. Implementar o controle adequado dos sintomas gastrointestinais. O uso de medicamentos como procinéticos e antieméticos, bem como evitar o uso desnecessário de opiáceos e elaboração de protocolos institucionais de vômitos/gastroparesia auxiliam na redução da suspensão da dieta por tempo prolongado. A diarreia não deve ser motivo de interrupção automática da dieta enteral.
8. Gerenciar a obstrução e retirada acidental de cateteres: Educação continuada da enfermagem nos cuidados com acessos enterais, fixação adequada e fluxos bem estabelecidos nos casos de retirada acidental do cateter minimizam tempo de jejum relacionados ao acesso enteral.

**Tabela 9 - Modelo de padronização de tempo de jejum para exames radiológicos mais comuns**

<b>Exame</b>	<b>Sítio</b>	<b>Jejum (horas)</b>
<b>Radiografias</b>	Abdome, coluna lombar	4
<b>USG</b>	Abdome total	4
<b>USG doppler</b>	Artérias renais, aorta, ilíacas, cava, aorta, tronco cefálico, mesentéricas	4
<b>TC com contraste ou RNM com contraste</b>	Com sedação	Padrão – 8 Aleitamento – 6
<b>Colonoscopia virtual - TC</b>		8
<b>Entero TC</b>		8
<b>Entero RM</b>		6
<b>Colangio RM</b>		8

A BRASPEN/SBNPE é a exclusiva detentora de todos os direitos autorais sobre o logotipo utilizado na campanha “DIGA NÃO à DESNUTRIÇÃO”. A Sociedade permite a reprodução e utilização da logo e do material a ela correlato, como forma de propagação da campanha e alcance do objetivo primordial, qual seja, a erradicação da desnutrição no ambiente hospitalar.

Ressalvamos, contudo, que não é permitida qualquer modificação ou alteração do logotipo, bem como do material correlato, por se tratar de patente protegida por direito autoral, conforme previsto na Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências).

**Tabela 10** - Modelo de tempo de jejum para procedimentos mais comuns

	<b>Exame/ Procedimento</b>	<b>Jejum (horas)</b>
<b>Gastroenterologia</b>	Endoscopia digestiva alta	8
<b>Proctologia</b>	Colonoscopia	Avaliar o caso
<b>Cirurgia Torácica</b>	Traqueostomia	1
	Broncoscopia	4
	Drenagem pleural	1
<b>Cardiologia</b>	Ecocardiograma transesofágico	6

**Tabela 11** - Modelo de recomendações de jejum por tipo de alimento

<b>Alimento</b>	<b>Jejum mínimo (horas)</b>
Líquido sem resíduos	2
Leite materno	4
Fórmula infantil	6
Leite não materno	6
Dieta sólida leve	6
Dieta sólida completa	8