

Da padronização em papel à inovação digital: Implantação do protocolo de abreviação do jejum em um hospital público

From paper standardization to digital innovation: Implementation of the fasting abbreviation protocol in a public hospital

De la estandarización del papel a la innovación digital: Implementación del protocolo de ayuno abreviado en un hospital público

Recebido: 03/12/2025 | Revisado: 22/12/2025 | Aceitado: 23/12/2025 | Publicado: 24/12/2025

Ângela Maria Melo Sá Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4087-3247>

Hospital Geral do Grajaú, Brasil

E-mail: angelsamelo@hotmail.com

Roseli de Souza Gonzaga

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4354-898X>

Hospital Geral do Grajaú, Brasil

E-mail: roseligonzaga@gmail.com

Silvia Santos e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1023-9081>

Hospital Geral do Grajaú, Brasil

E-mail: silvia.enfermagem@hgg.org.br

Célio Roberto de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7638-7357>

Hospital Geral do Grajaú, Brasil

E-mail: celio.oliveira.trabalho@gmail.com

Raquel de Fátima Lichy

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2890-4685>

Hospital Geral do Grajaú, Brasil

E-mail: quellichy@yahoo.com.br

Alexander Diniz de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8288-9706>

Hospital Geral do Grajaú, Brasil

E-mail: alexanderdsantana@hgg.org.br

Roberto Soares Eugenio

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9404-1297>

Hospital Geral do Grajaú, Brasil

E-mail: roberto.eugenio@hgg.org.br

Resumo

Introdução: O jejum pré-operatório é uma prática utilizada para reduzir o conteúdo gástrico, minimizando os riscos de regurgitação e aspiração pulmonar. Entre os desfechos clínicos associados ao jejum prolongado destacam-se desidratação, desequilíbrio eletrolítico e hipotensão durante a indução anestésica. A abreviação do jejum (AJ) constitui um protocolo assistencial essencial para pacientes em pré-operatório de cirurgias eletivas. **Objetivo:** Descrever o protocolo assistencial de abreviação do jejum a partir da digitalização dos processos de cuidado pré-operatório. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem descritiva feito de forma retrospectiva em um hospital público da cidade de São Paulo. Foram mensurados dados referentes ao indicador (AJ) no período 01/09/2024 a 30/09/2025, a partir dos casos de cirurgias eletivas. A análise descritiva foi realizada ao final da coleta de dados. **Resultados:** Observou-se que, entre os procedimentos cirúrgicos realizados, prevaleceram as colecistectomias (35%), seguidas por cirurgias para tratamento de hérnias (19%), ginecológicas (15%), ortopédicas (12%), outros tipos de procedimentos (11%) e cirurgias pediátricas (8%). Quanto ao sexo, verificou-se predominância da população feminina (62%), em comparação à masculina (38%). Em relação à adesão ao protocolo de jejum abreviado, identificou-se gradativa elevação e manutenção estabelecida para os casos de cirurgias eletivas. **Conclusão:** A adesão ao protocolo de (AJ) demonstrou conformidade com as metas institucionais, com manutenção de resultados ao longo do período analisado. O uso de ferramentas digitais fortalece o gerenciamento do cuidado pelos enfermeiros, ao integrar e

consolidar informações assistenciais, resultando em melhorias na qualidade e na segurança em saúde para usuários do SUS.

Palavras-chave: Cuidados perioperatórios; Jejum; Tecnologia em saúde.

Abstract

Introduction: Preoperative fasting is a practice used to reduce gastric contents, minimizing the risks of regurgitation and pulmonary aspiration. Among the clinical outcomes associated with prolonged fasting are dehydration, electrolyte imbalance, and hypotension during anesthetic induction. Fasting abbreviation (FA) is an essential care protocol for patients undergoing elective surgeries. **Objective:** To describe the care protocol for fasting abbreviation based on the digitalization of preoperative care processes. **Method:** This ecological, descriptive, retrospective study was conducted in a public hospital in the city of São Paulo. Data related to the FA indicator were measured from 09/01/2024 to 09/30/2025, based on elective surgery cases. Descriptive analysis was performed at the end of data collection. **Results:** Among the surgical procedures performed, cholecystectomies were the most prevalent (35%), followed by hernia repair surgeries (19%), gynecological procedures (15%), orthopedic surgeries (12%), other procedures (11%), and pediatric surgeries (8%). Regarding sex, females predominated (62%) compared to males (38%). Adherence to the abbreviated fasting protocol showed a gradual increase and stable maintenance throughout elective surgery cases. **Conclusion:** Adherence to the FA protocol demonstrated compliance with institutional targets, with sustained results over the analyzed period. The use of digital tools strengthens nursing care management by integrating and consolidating clinical information, resulting in improved quality and patient safety for users of the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Perioperative care; Fasting; Health technology.

Resumen

Introducción: El ayuno preoperatorio es una práctica utilizada para reducir el contenido gástrico, minimizando los riesgos de regurgitación y aspiración pulmonar. Entre los desenlaces clínicos asociados al ayuno prolongado se destacan la deshidratación, el desequilibrio electrolítico y la hipotensión durante la inducción anestésica. La abreviación del ayuno (AA) constituye un protocolo asistencial esencial para pacientes en preoperatorio de cirugías electivas. **Objetivo:** Describir el protocolo asistencial de abreviación del ayuno a partir de la digitalización de los procesos de cuidado preoperatorio. **Método:** Se trata de un estudio ecológico, de enfoque descriptivo y realizado de forma retrospectiva en un hospital público de la ciudad de São Paulo. Se midieron datos referentes al indicador de AA en el período del 01/09/2024 al 30/09/2025, a partir de los casos de cirugías electivas. El análisis descriptivo se realizó al final de la recolección de datos. **Resultados:** Se observó que, entre los procedimientos quirúrgicos realizados, prevalecieron las colecistectomías (35%), seguidas por cirugías para el tratamiento de hernias (19%), ginecológicas (15%), ortopédicas (12%), otros tipos de procedimientos (11%) y cirugías pediátricas (8%). Con respecto al sexo, se verificó predominio de la población femenina (62%) en comparación con la masculina (38%). En relación con la adherencia al protocolo de ayuno abreviado, se identificó un aumento gradual y una estabilidad mantenida en los casos de cirugías electivas. **Conclusión:** La adherencia al protocolo de AA demostró conformidad con las metas institucionales, con mantenimiento de los resultados a lo largo del período analizado. El uso de herramientas digitales fortalece la gestión del cuidado por parte de los enfermeros, al integrar y consolidar informaciones asistenciales, resultando en mejoras en la calidad y en la seguridad en salud para los usuarios del sistema público de salud.

Palabras clave: Cuidados perioperatórios; Ayuno; Tecnología en salud.

1. Introdução

O uso de tecnologias na tomada de decisão conjunta entre equipes no período perioperatório é crucial para a segurança dos processos do cuidado e recuperação dos pacientes. Em alinhamento com a agenda de aceleração digital dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) realiza-se análise global das conexões entre tecnologias digitais que impulsionam a transformação econômica e social, criando escala e eficiência (SIBIS, 2024; BRASIL, 2018, 2020).

Além disso, explorar os diferentes aspectos dos cuidados de enfermagem pode proporcionar insights valiosos para profissionais da saúde e para aqueles que buscam entender melhor a importância dessa atuação. A análise minuciosa deste tema é vital para promover uma assistência de qualidade e segurança aos pacientes em cirurgia. A implementação de práticas de enfermagem adequadas pode reduzir complicações e assegurar melhores resultados cirúrgicos (Sousa & Acunã, 2022). Essa fase abrange desde a preparação do paciente antes da cirurgia até os cuidados pós-operatórios, exigindo atenção específica em cada fase cirúrgica (Gama & Bohomol, 2020), .

O jejum pré-operatório é um princípio aplicado, que visa minimizar os riscos de broncoaspiração principalmente devido ao procedimento anestésico (C. B. de Oliveira et al., 2022). No entanto, há divergências sobre as recomendações pré-operatórias na prática hospitalar, especialmente no que diz respeito à redução do tempo de jejum. Isso se deve à resistência de diversos profissionais em adotar novas abordagens, preferindo manter a recomendação tradicional de um jejum mínimo de 8 horas antes da cirurgia, tanto para alimentos sólidos quanto líquidos, o que pode ser prolongado em razão de atrasos na programação das cirurgias (Guimarães & Teixeira, 2025).

Quanto aos riscos, pode haver efeitos adversos relacionados ao jejum prolongado, visto que, quando realizado antes de cirurgias de grande porte, provocar alterações metabólicas e influenciar inclusive na recuperação de pacientes. Em crianças, no pré-operatório eletivo, além de possíveis privações excessivas, com consequências além das metabólicas, as emocionais (Cestari et al., 2024).

Destaca-se sobre como a recomendação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA, 2017), na qual descreve-se que adultos saudáveis possam ingerir líquidos claros contendo carboidratos (simples ou complexos) até 2 horas antes de procedimentos eletivos (Joshi et al., 2023). No caso de crianças recomenda-se que a prescrição de líquidos claros, seja com base no peso (Silva et al, 2023).

Corroborando por Braga e Bomfim (2025), salientam que a abreviação de jejum pré-operatório é uma prática que consiste em oferecer líquidos claros sem resíduos e ricos em carboidratos – como gelatina, água de coco ou chás – no intuito de acelerar a recuperação após cirurgias e evitar os efeitos do jejum prolongado, como queda do açúcar no sangue e da pressão arterial, desidratação e irritabilidade. Os líquidos podem ser oferecidos mais de uma vez e até uma hora antes do procedimento cirúrgico.

Essa prática serviria para minimizar os danos potenciais do jejum prolongado, incluindo fome e sede. Estudos apontam como eficaz na redução da incidência de aspiração ou regurgitação a partir da aplicação desses protocolos. O protocolo ACERTO enfatiza que o volume a ser utilizado para abreviação do jejum deve ser adaptado à realidade de cada instituição (C. B. de Oliveira et al., 2022).

O jejum prolongado é um dos problemas mais relatados pelos pacientes como fator de desconforto no período pré-operatório (Jaqueline Magalhães Alves Ensslin, 2025). Sendo um desafio da equipe multidisciplinar promover ações que reflitam na melhor qualidade de assistência segurança ao paciente. A partir da implementação do cuidado ser prescrita pelo enfermeiro efetiva-se em sua aplicação

Vale destacar que a resposta metabólica ao trauma cirúrgico pode ser potencializada pelo jejum pré-operatório prolongado que contribui para o aumento da resistência à insulina. Esta manifestação é mais intensa no 1º e 2º dias de pós operatório e é diretamente proporcional ao porte da operação (Wendler et al., 2021)

No que diz respeito aos pacientes diabéticos, esses protocolos podem alterar a glicemia. Contudo, o risco pode ser minimizado com o controle da glicemia capilar e a oferta de líquidos com carboidratos e ou líquidos não calóricos. Também não é recomendado líquidos contendo proteínas, devido à falta de evidências científicas (T. Oliveira & Kanikadan, 2023).

Justificou-se a realização deste estudo pelo caráter inédito de um hospital público estadual ser o primeiro da América Latina a tornar totalmente digitalizados seus processos assistenciais e o primeiro no mundo a implantar um banco de leite humano com todos os seus processos igualmente digitalizados. Trata-se de um hospital de porte médio, com atendimentos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que oferta uma ampla diversidade de serviços de saúde e apresenta elevado volume de atendimentos e procedimentos. Essas características o configuram como um cenário pertinente para a realização de estudos voltados à análise e à divulgação da qualidade da saúde pública brasileira, especialmente no que se refere à inovação, gestão e uso de tecnologias digitais (Healthcare, 2025a).

Nesse sentindo, a digitalização dos processos assistenciais favorece maior controle na aplicabilidade do protocolo, refletindo em respostas positivas dos usuários. Assim, o objetivo desse estudo é descrever sobre a digitalização do protocolo de abreviação do jejum em um hospital público da zona sul de São Paulo.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo do tipo ecológico de caráter epidemiológico, retrospectivo, descritivo, de série temporal de natureza quantitativa (Capp & Nienov, 2020) e com uso de estatística descritiva simples com classes de dados, gráficos de coluna, e frequência relativa porcentual (Xavier et al., 2022). Os dados coletados foram relacionados ao indicador de adesão ao protocolo de abreviação do jejum nos casos de cirurgias eletivas. O período estudado foi entre setembro de 2024 a setembro de 2025 em um Hospital Público da Zona Sul Paulistana. Foram incluídos os casos de cirurgia eletiva, foram excluídos os casos cirúrgicos de emergência.

A pesquisa ofereceu riscos mínimos, restritos à possibilidade de identificação de dados, mitigado pelo uso exclusivo de informações agregadas, armazenadas em planilha protegida e sem exposição de dados sensíveis. Segue integralmente a LGPD (Lei nº 13.709/2018). Entre os benefícios, destacam-se a melhoria contínua da qualidade assistencial no SUS, o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e a consolidação de práticas sustentáveis e eficientes por meio da digitalização dos processos de cuidado no SUS.

O estudo está em acordo com a Resolução n.º 466/12, atende a 510/16 compreendendo a resolução 580/2018, que regulam as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e no SUS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral do Grajaú, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer 7.944.716 - CAAE 92936625.6.0000.5447.

3. Resultados

Dentre as atividades relacionadas a transformação digital do referido Hospital, estão a padronização de dados e processos digitais desde o prontuário eletrônico e protocolos assistenciais. Na unidade de Centro cirúrgico elegeu-se a adesão ao protocolo abreviação de jejum para esse estudo.

Entre setembro de 2024 a setembro de 2025 foram realizados 6000 procedimentos cirúrgicos, desses 3940 foram eletivos. O início do monitoramento digital do protocolo de abreviação de jejum nos pré-operatórios. Para tanto, foram considerados elegíveis ao protocolo, apenas os casos com tempo de jejum igual ou superior a 8 horas.

Nesse contexto, além da capacitação para o uso das ferramentas digitais, também houve investimento contínuo para aferição das metas de qualidade e segurança do paciente. Assim como, atualização e comunicação contínua entre as equipes envolvidas em todas as fases dos processos.

Os protocolos assistenciais estão acessíveis aos colaboradores, as capacitações ocorrem de forma presencial e por metodologia do ensino a distância na “Academia do conhecimento”, uma base de estudos on-line em que os colaboradores ao acessá-la podem se capacitar em várias temáticas disponíveis ao tempo em que suas certificações são agregadas ao prontuário funcional individual.

No que diz respeito aos usuários que forem realizar cirurgias eletivas, os mesmos ao serem admitidos são avaliados pela equipe de enfermeiros do Centro Cirúrgico e aqueles elegíveis serão abordados e receberam as orientações a respeito do protocolo de abreviação do jejum. A seguir, no Quadro 1 apresenta o protocolo que relaciona o tipo de alimento e sua categoria de possível indicação:

Quadro 1 - Protocolo para elegibilidade do controle do tempo de jejum.

Alimento	Indicação
Líquido claro a base de carboidrato e sem resíduos	2 horas – qualquer idade
Leite materno	4 horas – lactentes em aleitamento materno exclusivo
Fórmula Infantil	6 horas
Refeição leve (sem gordura) e/ou dieta enteral	8 horas – crianças maiores de 3 anos e adultos
Leite não humano e sólidos (dieta geral)	6 horas – lactentes 8 horas – crianças maiores de 3 anos e adultos

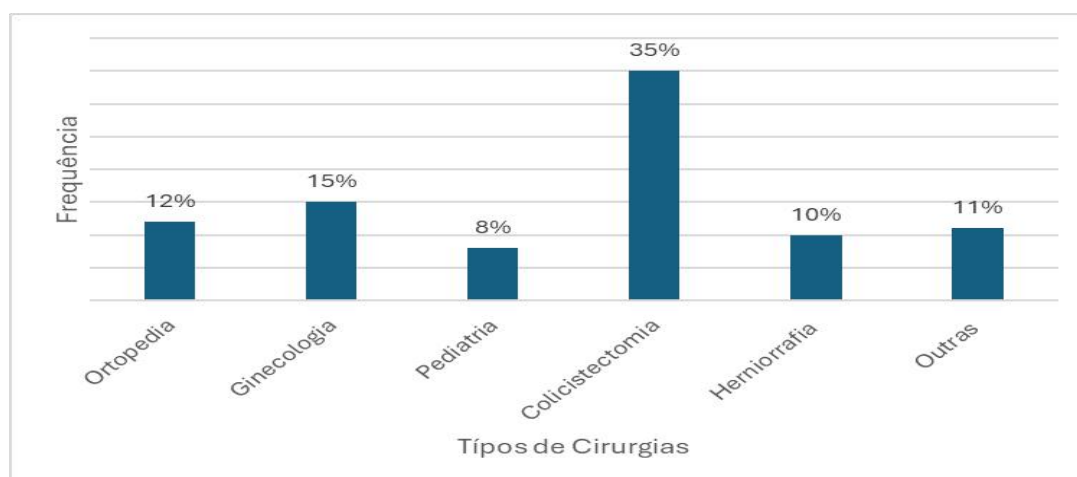
Fonte: POP/HGG.

Após o caso ser elegível para adesão ao protocolo, o enfermeiro responsável realiza notificação no prontuário do paciente, e decide sobre qual tipo de oferta será viável e o tempo jejum previsto. De modo que todos os casos elegíveis possam realizar o protocolo e que possa ser incluído como um dos indicadores da qualidade institucional.

No cenário internacional, sociedades especializadas em anestesia pediátrica — como a Associação de Anestesiologistas Pediátricos da Grã-Bretanha e Irlanda (APAGBI), a Sociedade Francesa de Anestesiologistas Pediátricos e a Sociedade Europeia de Anestesistas Pediátricos — recomendam que crianças possam ingerir líquidos claros até uma hora antes de cirurgias eletivas, desde que não haja contraindicações. As diretrizes vigentes orientam jejum de quatro horas para leite materno, seis horas para fórmulas lácteas e refeições leves e oito horas para refeições ricas em gordura (OPAS, 2021).

Assim, aportar procedimentos cirúrgicos eletivos que foram realizados no HGG.

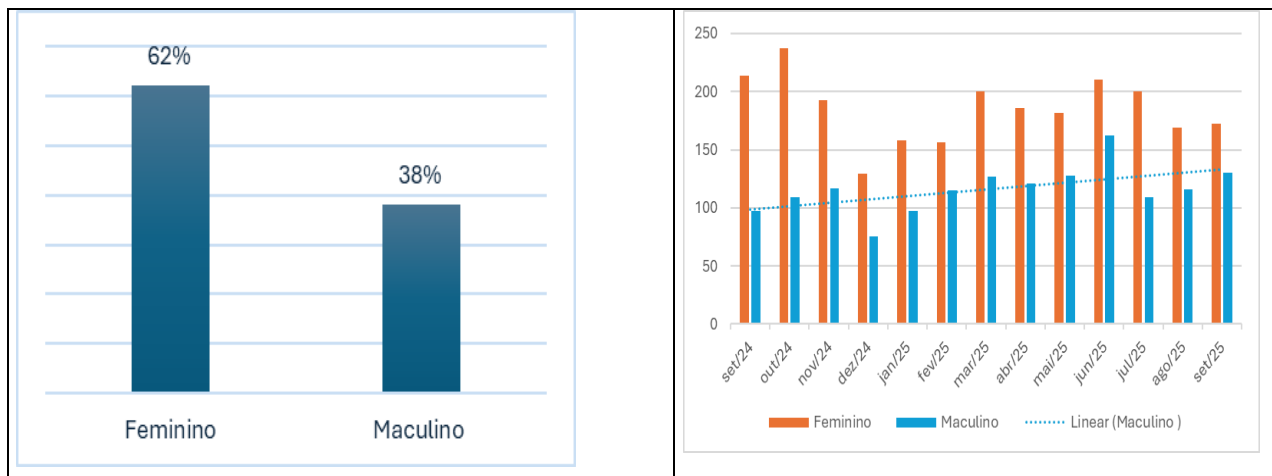
Gráfico 1- Frequência de tipos de cirúrgicos eletivos realizados entre setembro de 2024 a setembro de 2025 - n 3940.



Fonte: Indicadores HGG (2024).

Conforme representado no Gráfico 1, o perfil dos casos cirúrgicos eletivos no período estudado, verificou-se que as cirurgias de colecistectomia foram as mais prevalentes (35%), seguida das cirurgias de Herniorrafias com (19%), Ginecológicas (15%), Ortopédicas (12%), Outros tipos (11%) e as Cirurgias Pediátricas (8%).

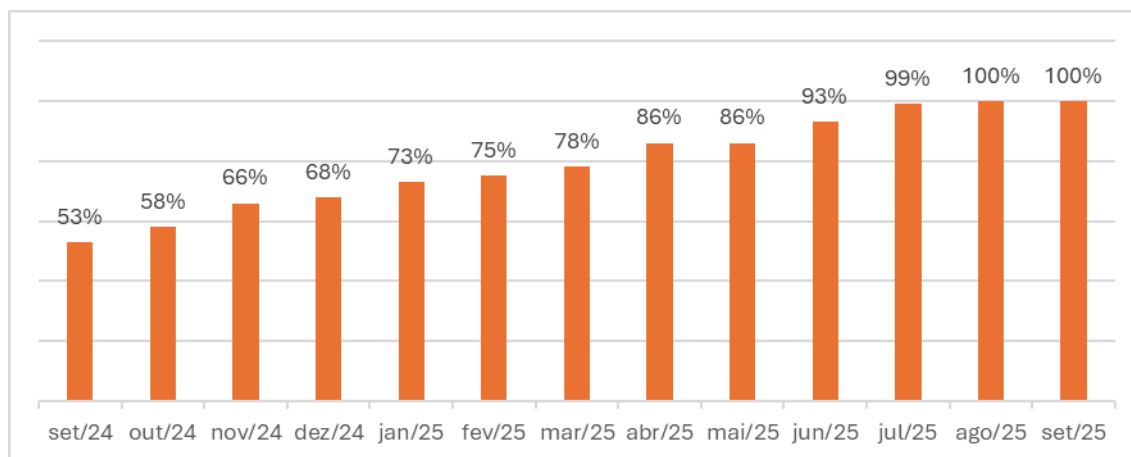
Gráfico 2 – Distribuição dos casos de cirurgias eletivas por sexo no período entre setembro de 2024 a setembro de 2025.



Fonte: Indicadores HGG (2024).

Ao analisar-se o Gráfico 2, nota-se que no período estudado apesar de prevalecerem os cirúrgicos na população feminina (62%), sendo sexo masculino com (38%), verifica-se discreta curva de tendência a elevação de procedimentos para o sexo masculino.

Gráfico 3 - Distribuição temporal da adesão ao protocolo de abreviação do Jejum nos casos de cirurgias eletivas entre setembro de 2024 a setembro de 2025.



Fonte: Dados do HGG.

No período estudado é possível verificar reposta positiva referente a adesão ao protocolo citado. Vale ressaltar, que a partir da operacionalidade digital dos processos assistenciais, a auditoria possibilita desde a identificação e correção de possíveis inconformidades respostas diante processos assistenciais.

Importa destacar que, diante de condições extraordinárias, pode haver impacto para a adesão da abreviação do jejum, geralmente devido a procedimentos cirúrgicos de emergência. Essas situações constituem fatores não controláveis na realidade de um hospital público inserido em um território periférico.

4. Discussão

O Hospital Geral do Grajaú caracteriza-se como uma instituição de saúde com atendimentos exclusivos ao Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como hospital geral de médio porte. A unidade dispõe de 295 leitos, sendo 44 destinados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de contar com seis salas cirúrgicas. Oferece atendimento em diversas especialidades, entre as quais: Emergência, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ortopedia, Maternidade, Pediatria, Neonatologia e Cirurgia Pediátrica. No ano de 2024 foram registrados próximo de 66 mil atendimentos de emergência, cerca de 10 mil internações clínicas, 6 mil procedimentos cirúrgicos e mais de 15 mil atendimentos ambulatoriais.

Em 2024 obteve a certificação Nível 6 conferida pela Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS). Essa certificação é atribuída a organizações que alcançam elevado padrão de excelência na gestão digital dos processos assistenciais, evidenciando padronização, rastreabilidade e segurança das informações clínicas (Healthcare, 2025b). Em no ano de 2025 foi recertificado como - Nível 3 - pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo esse o nível máximo da referida certificação para qualidade assistencial em saúde.

Entre os benefícios advindos da transformação digital, destacam-se a redução de riscos para erros médicos por meio do registro estruturado de dados no prontuário eletrônico, a checagem virtual das prescrições e a emissão automática de alertas para possíveis inconsistências. A digitalização também favorece a identificação precoce de quadros clínicos graves, como sepse, e o reconhecimento imediato de interações medicamentosas (OPAS, 2021; BRASIL, 2020).

A utilização de indicadores é fundamental para a gestão em saúde, sobretudo em setores de alta complexidade, como o centro cirúrgico. Nessa unidade, a precisão e a organização dos processos assistenciais tornam indispensável a capacitação dos colaboradores sobre a adesão de indicadores voltados à qualidade e à segurança do cuidado (Gama & Bohomol, 2020).

Corroborando, no que diz respeito a educação em saúde, estudo realizado sobre cirurgias de caráter eletivo em dois hospitais públicos da cidade de Goiânia, evidenciou que a utilização de metodologias de capacitação da equipe multiprofissional, gerou a redução do tempo de jejum pré-operatório em ambas as unidades de saúde (Gonçalves et al., 2025).

Entre os indicadores implementados na instituição do estudo, destaca-se o protocolo de abreviação do jejum pré-operatório, um processo que é totalmente digital. O monitoramento se inicia a partir da indicação dos enfermeiros do centro cirúrgico, sendo critério de inclusão apenas os casos de cirurgias eletivas, cujo tempo de espera para o início do procedimento ultrapasse duas horas. Nesse contexto, a implantação de protocolos informatizados, associada à capacitação das equipes, contribuiu para a diminuição do tempo de jejum e para o aumento da segurança assistencial (Silva, 2023).

Aparentemente existe uma tendência em relação ao acesso de homens aos procedimentos cirúrgicos eletivos nessa instituição. Tal indicativo alia-se aos objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - no sentido de garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados (BRASIL, 2008).

O protocolo de abreviação do jejum pré-operatório foi instituído pelo protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), um conjunto europeu de medidas multidisciplinares desenvolvido na década de 1990 para melhorar a recuperação pós-cirúrgica. Em uma de suas determinações de cuidado perioperatório, o protocolo ERAS determina o tempo de jejum de 6h para alimentos sólidos e de 2h para líquidos, além da oferta de bebidas contendo carboidrato (Blumenthal, 2019; Joshi et al., 2023).

O jejum prolongado está associado a efeitos adversos, como desidratação, resistência insulínica, maior catabolismo muscular e intensificação da resposta inflamatória ao estresse cirúrgico (Ensslin, 2025; Almeida, 2014). Além disso, podem ocorrer aumento da ansiedade, fome e sede, impactando negativamente o bem-estar do paciente no período pré-operatório. Estudos demonstram que, mesmo em procedimentos de maior complexidade — como o bypass gastrojejunal —, a ingestão de

alimentos sólidos até seis horas antes da cirurgia e a ingestão de líquidos claros ou soluções de maltodextrina até duas horas antes não alteram de forma significativa o volume ou o pH gástrico (Wendler et al., 2021).

No Hospital Geral do Grajaú, a decisão sobre a aplicação do protocolo de abreviação do jejum é de responsabilidade dos enfermeiros do Centro Cirúrgico. O processo é totalmente digitalizado desde setembro de 2024, tem favorecido maior segurança, padronização e adesão aos protocolos, contribuindo para uma assistência alinhada às melhores práticas preconizadas em saúde.

5. Considerações Finais

Verificou-se que houve importante adesão ao protocolo de abreviação do Jejum nos casos de cirurgias eletivas entre setembro de 2024 a setembro de 2025, sendo possível obter 100% da meta esperada para indicador. Houve aumento das respostas relacionadas ao índice de satisfação dos usuários submetidos a cirurgias eletivas. Trata-se de um dos processos assistenciais que ao ser implementado digitalmente, demonstrou-se como bem sucedido devido a acessibilidade, rastreabilidade associado as práticas de cirurgia segura.

Quanto à abreviação do jejum, é importante destacar que sua adequada indicação contribui significativamente para uma melhor experiência do paciente, reduzindo desconfortos associados à privação alimentar prolongada e promoção da segurança e bem-estar na fase pré-operatório. Além disso, práticas atualizadas de manejo do jejum permitem otimizar a preparação do paciente, minimizar riscos e favorecer uma recuperação mais rápida e satisfatória.

As tecnologias aplicadas à saúde possibilitam respostas sistematizadas e auditáveis das ações assistenciais, além de favorecerem o fortalecimento da cultura de segurança institucional. Envolvem saberes e práticas no contexto interdisciplinar que, quando articulados em um mesmo propósito, potencializam a qualidade do cuidado e a redução de riscos, configurando uma realidade potencialmente promissora para o Sistema Único de Saúde (SUS)

Referências

- Almeida, D. R. D. (2014). Pluralização da representação política e legitimidade democrática: Lições das instituições participativas no Brasil. *Opinião Pública*, 20(1), 96–117. <https://doi.org/10.1590/S0104-62762014000100005>
- Blumenthal. (2019). ERAS: Roteiro para uma jornada segura no perioperatório. *Anesthesia Patient Safety Foundation*. <https://www.apsf.org/pt-br/article/eras-roterio-para-uma-jornada-segura-no-perioperatorio/>
- Braga, A., & Bomfim, M. (2025, janeiro 27). *Em crianças, redução do tempo de jejum antes da cirurgia ajuda na saúde e no bem-estar*. *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/ciencias/em-criancas-reducao-do-tempo-de-jejum-antes-da-cirurgia-ajuda-na-saude-e-no-bem-estar/>
- BRASIL. (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
- BRASIL. (2018). *Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
- BRASIL. (2020). *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028*. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf ISBN 978-85-334-2841-6
- Capp, E., & Nienov, O. H. (2020). *Epidemiologia aplicada básica*. UFRGS. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/215459>
- Cestari, C. R. D., Vargas, E. G. de, Mello, F. T. A., Pinto, G. A., Jacobino, L. G. M., & Freitas, F. C. C. (2024). Abreviação do jejum pré-operatório: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(4), e71467–e71467. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-148>
- Gama, B. P., & Bohomol, E. (2020). Medição da qualidade em centro cirúrgico: Quais indicadores utilizamos? *Rev. SOBECC*, 143–150. <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/589/pdf>

Gonçalves, R. C., Nascimento, J. E. D. A., Rezio, M. A., Ferraz, E. C. M., & Carvalho, R. D. (2025). Protocolo eletrônico de abreviação de jejum pré-operatório: Criação, aplicação e capacitação da equipe de assistência ao paciente. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 52, e20253755. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20253755>

Guimarães, R., & Teixeira, M. de O. (2025). Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil: Reflexões e prioridades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 35, e350121. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350121pt>

Healthcare, R. G. (2025, março 10). Hospital Geral do Grajaú, em São Paulo, é o primeiro hospital público estadual da América Latina a ganhar status de hospital digital. *Healthcare Management*. <https://healthcare.grupomidia.com/hospital-geral-do-grajau-em-sao-paulo-e-o-primeiro-hospital-publico-estadual-da-america-latina-a-ganhar-status-de-hospital-digital/>

Jaqueline Magalhães Alves Ensslin, P. de S. C. (2025). Tempo de jejum pré operatório de cirurgias eletivas em hospital estadual do interior de Rondônia, Brasil. *Tempo de Jejum Pré Operatório de Cirurgias Eletivas Em Hospital Estadual Do Interior de Rondônia, Brasil*, 40(1), 0–0. <https://doi.org/10.37111/braspenj.2025.40.1.4>

Joshi, G. P., Abdelmalak, B. B., Weigel, W. A., Harbell, M. W., Kuo, C. I., Soriano, S. G., Stricker, P. A., Tipton, T., Grant, M. D., Marbella, A. M., Agarkar, M., Blanck, J. F., & Domino, K. B. (2023). 2023 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting: Carbohydrate-containing Clear Liquids with or without Protein, Chewing Gum, and Pediatric Fasting Duration-A Modular Update of the 2017 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting. *Anesthesiology*, 138(2), 132–151. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000004381>

Nathália Jordão de Araujo Silva, G. P. B. (2023). Abreviação do jejum pré-operatório em pacientes pediátricos submetidos a cirurgias eletivas em um Instituto Nacional de Saúde. *Abreviação Do Jejum Pré-Operatório Em Pacientes Pediátricos Submetidos a Cirurgias Eletivas Em Um Instituto Nacional de Saúde*, 37(4), 363–369. <https://doi.org/10.37111/braspenj.2022.37.4.06>

Oliveira, C. B. de, Garcia, A. K. A., Nascimento, L. A. do, Conchon, M. F., Furuya, R. K., Rodrigues, R., & Fonseca, L. F. (2022). Efeitos da utilização do carboidrato sobre a sede no pré-operatório: Ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210355. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0355pt>

Oliveira, T., & Kanikadan, P. Y. S. (2023). Síndrome de Abstinência a Sedativos e Analgésicos na UTI Pediátrica. *Brazilian Journal of Global Health*, 4(13), 20–25. [//periodicos.unisa.br/index.php/saudeglobal/article/view/581](https://periodicos.unisa.br/index.php/saudeglobal/article/view/581)

OPAS. (2021). Oito Princípios Orientadores da Transformação Digital do Setor da Saúde. Um apelo à ação pan-americana. Em *Oito Princípios Orientadores da Transformação Digital do Setor da Saúde. Um apelo à ação pan-americana*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54669>

SIBIS. (2024). Transform Health lança iniciativa global para impulsionar a Cobertura Universal de Saúde com apoio da saúde digital. *Sociedade Brasileira de Informação em Saúde*. <https://sbis.org.br/noticia/transform-health-lanca-iniciativa-global-para-impulsionar-a-cobertura-universal-de-saude-com-apoio-da-saude-digital/>