

2019-04-22 00:06:59

<http://justnews.pt/noticias/doentes-cirurgicos-programa-clinico-eras-diminui-melhora-a-recuperacao>



ERAS: doentes cirúrgicos com «menos dias de internamento e complicações»

O Sr. João (nome fictício) tem 67 anos e vai ser operado a um cancro do cólon. Na Consulta de Enfermagem do pré-operatório fica a saber que não vai necessitar de preparação intestinal, que não precisa de fazer jejum de mais de 6 horas e que ao fim de duas horas após a cirurgia fará o levantar e inicia a dieta.

Passos pouco habituais para quem é submetido a uma cirurgia colorretal complexa, mas que são comuns, já há mais de 2 anos, no dia-a-dia dos profissionais e doentes do Hospital Beatriz Ângelo (HBA), em Loures.

O ERAS[®] é um programa clínico de intervenção multidisciplinar em doentes cirúrgicos que tem como objetivo conseguir uma melhor e mais rápida recuperação após a cirurgia, adotando um protocolo no pré, no intra e no pós-operatório para esse efeito.



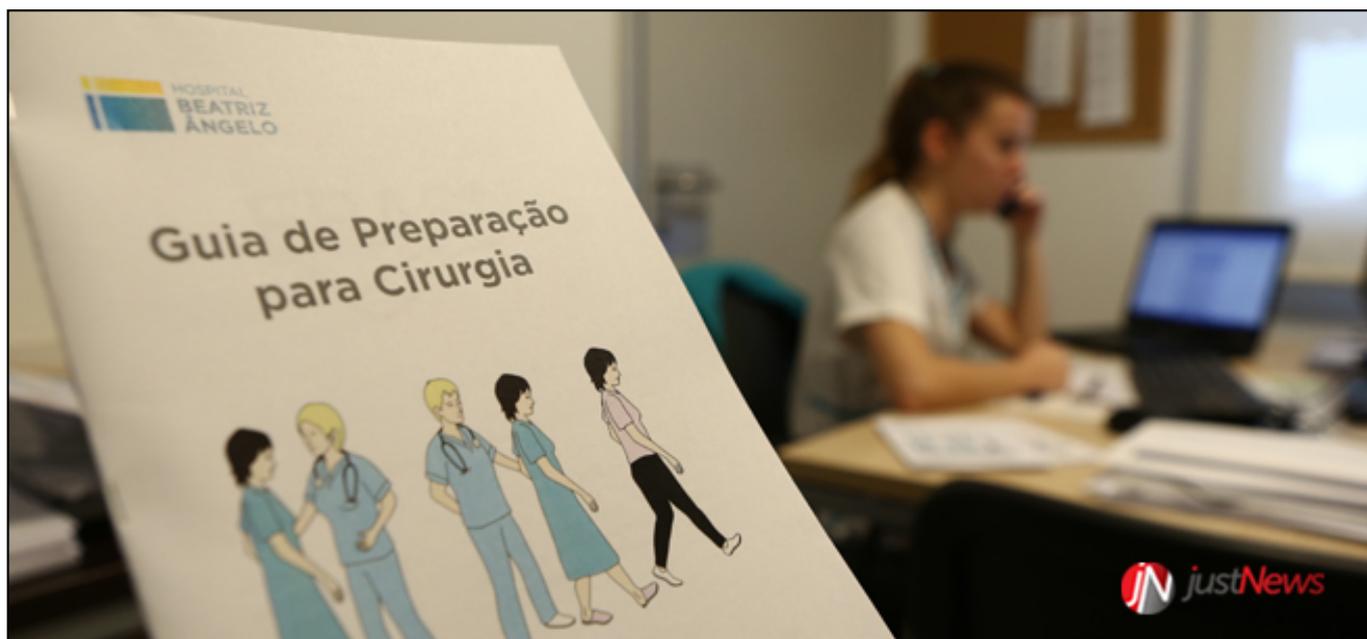
Luís Féria

“O principal objetivo é otimizar o melhor possível o estado de saúde da pessoa antes da cirurgia para que haja menos complicações, favorecendo-se, assim, uma recuperação mais rápida, que se traduz em menos dias de internamento, menos reinternamentos, maior qualidade de vida e menos custos”, explica Luís Féria, cirurgião geral.

O HBA iniciou a implementação do ERAS[®] entre janeiro e maio de 2017 e, entretanto, o programa foi certificado pela [ERAS[®] Society](#). Desde então, o HBA já proporcionou formação, nomeadamente, a profissionais dos hospitais da Luz, de Cascais e Fernando Fonseca, bem como do CH e Universitário de Coimbra.

O projeto teve início na área da cirurgia colorretal, mas já abrange também a cirurgia pancreática, estando

atualmente a dar os primeiros passos na Urologia e na cirurgia hepatobiliar.



Pré-operatório: informar sobre cada passo para gerir expectativas

Tal como o Sr. João, antes da cirurgia, todos os doentes ERAS[®] – como se designam – são avaliados por diferentes especialidades. Assim, num único dia são marcadas as consultas de Enfermagem, Cirurgia, Anestesiologia, Nutrição e Fisiatria, seguindo-se uma sessão com a Fisioterapia.

Na Enfermagem está Susana Barreira, a enfermeira ERA[®]. “É uma nova entidade profissional que já existe noutros países e que acompanha o doente no pré e no pós-operatório – não tanto no intraoperatório –, tendo um papel fundamental no ensino e na informação de tudo o que vai acontecer, envolvendo sempre a pessoa no seu processo de recuperação”, diz a enfermeira ERAS[®].



Susana Barreira

O primeiro contacto com o paciente acontece precisamente na Consulta de Enfermagem, antes da cirurgia. “Damos todas as informações necessárias, nomeadamente, que a pessoa vai levantar-se e comer ao fim de duas horas após a cirurgia e que não necessita de fazer jejum de muitas horas. Esclarecemos todas as dúvidas”, explica Susana Barreira, sublinhando que esta consulta tem a mais-valia de deixar as pessoas mais à-vontade.

“Podemos estar uma hora com o doente e com o seu familiar e isso é fundamental, porque está fragilizado, recebe muita informação num único dia e precisa de sentir, da nossa parte, que pode falar e perguntar o que quiser, sem pressa”, aponta.

É também uma forma de minimizar e controlar o stress inerente a este tipo de intervenções: “Consegue-se mais facilmente gerir as expectativas e a ansiedade, que podem ser prejudiciais para o estado físico e psíquico do doente.”

A enfermeira ERAS® considera que este é um dos primeiros passos para que se sinta confiança na equipa e para que se consiga envolver o doente na sua recuperação. “Todos os profissionais estão cá para ajudar aquela pessoa, mas ela é a peça-chave na sua recuperação e precisa entender isso, porque culturalmente existe ainda a ideia de que o doente não tem que fazer nada, o que está errado”, menciona.

No mesmo dia acontecem ainda as restantes consultas. Na Anestesiologia faz-se “a avaliação do risco anestésico-cirúrgico, garantindo-se também a otimização da patologia médica”, como refere Maria Manso, anestesiológica.



Andreia Ferreira

Entretanto, a nutricionista Andreia Ferreira e a sua equipa fazem uma avaliação nutricional através de um questionário: “É muito importante contabilizar o aporte calórico e proteico porque, se se estiver com uma perda acentuada de peso – mesmo numa situação de obesidade –, vão ser necessários mais dias de preparação para a cirurgia, a fim de se evitarem complicações.”

Na sessão de Fisioterapia, Cristina Henriques e a sua equipa avaliam o estado funcional dos doentes e ensinam alguns exercícios, para serem feitos na pré e na pós-cirurgia.

“Sempre que for indicado, disponibilizamos espirómetros e bandas para que iniciem exercícios respiratórios e de fortalecimento muscular antes do internamento”, adianta a fisioterapeuta.

Intraoperatório: menos opioides, menos drenos

Chegada a véspera da cirurgia, o doente continua a realizar exercícios e, ao contrário do que é habitual, não precisa fazer jejum a partir da meia-noite, como explica a anestesiológica Maria Manso:

“Esta é uma das principais mudanças e que ainda gera dúvidas junto de alguns profissionais de saúde, mas existe evidência científica que demonstra ser suficiente fazer jejum de alimentos sólidos durante seis hora e de líquidos claros durante duas. É ainda dado, duas horas antes da cirurgia, um suplemento líquido hiperproteico, para diminuir o impacto do jejum.”



Maria Manso e Luís Féria

A médica reforça que “o jejum prolongado é deletério, provocando desidratação e aumento da ansiedade”. As mudanças não se ficam por aqui. Dentro do Bloco Operatório há outros “dogmas” que têm sido quebrados com o programa ERAS®. No caso da Anestesiologia, Maria Manso destaca alguns: “Damos mais atenção aos fluidos, à temperatura e ao controlo da dor, apostando na analgesia, mas evitando o uso de opioides que, no pós-operatório, podem atrasar a recuperação.”

Como refere ainda, “todos estamos a trabalhar em equipa para que o doente possa ter uma recuperação mais rápida, logo o que cada um faz na sua área vai ter repercussões na etapa seguinte”. E dá um exemplo: “Se se utilizarem opioides, a pessoa fica mais sonolenta e nauseada, portanto, não vai conseguir fazer o levante e ingerir alimentos sólidos ao fim de duas horas de cirurgia.”

Para o cirurgião também houve mudanças, explica Luís Féria: “Passámos a utilizar drenos menos frequentemente, que, afinal, não têm o efeito benéfico que se pensava, e também se evita a sonda nasogástrica.” Como recorda, “todos estes dispositivos atrasam a recuperação, logo só devem ser utilizados quando é indispensável”.



Pós-operatório: levante e início da dieta ao fim de 2 horas

O trabalho da equipa ERAS[®] continua após a cirurgia. Enfermeiros de reabilitação e fisioterapeutas trabalham para que o doente possa ter apoio nos exercícios respiratórios e musculares, enquanto a nutricionista avalia o aporte proteico e, se necessário, ajusta a alimentação. Ensina também o doente a comer de acordo com a sua condição física, para que mantenha hábitos saudáveis quando tiver alta hospitalar.



Cristina Henriques

Todo o trabalho é monitorizado diariamente e a informação reunida pela enfermeira ERAS[®]. “Esta é uma componente essencial do programa, porque avaliamos 143 variáveis em tempo real, para que se possa perceber se o protocolo está a ser cumprido e se é necessária alguma alteração”, explica Susana Barreira.

E continua: “Desta forma, facilmente se altera ou se ajusta algum ponto do processo, não existindo o risco de se detetar problemas apenas mais tarde, como acontece com auditorias que se realizam apenas ao fim de

determinado tempo após o arranque de um projeto.”

A enfermeira diz que esta foi mais uma mudança no dia-a-dia de todos os profissionais. “Os registos são uniformes e todos têm de os fazer. Caso haja algum passo que não seja cumprido, tento perceber por que não o foi, já que pode não ter sido uma falha, mas algo inerente à condição do doente.” Um trabalho exigente e que obriga a alguma dedicação, daí que Susana Barreira acompanhe somente os doentes ERAS®.

É também sua função abordar telefonicamente o doente 48 horas após a alta e 30 dias depois. “O ERAS® prevê este contacto apenas ao fim de 30 dias, contudo, consideramos que, face à nossa realidade, é importante telefonar 48 horas depois da alta, colocando um conjunto de questões predefinidas que vão despistar possíveis complicações.”



Luís Féria, Carlos Pereira (médico intensivista), Mário Varandas (enf.º espec. Enf. Reabilitação), Andreia Ferreira, Hugo Barros (enf.º espec. Enf. Reabilitação), Maria Manso, Susana Barreira, Cristina Henriques e Catarina Gaio (fisioterapeuta)

Dois anos de programa com menos complicações e dias de internamento

Ao fim de mais de 2 anos de programa ERAS®, os resultados são muito positivos. “Menos dias de internamento, menos complicações, menos reinternamentos e maior satisfação dos pacientes”, garante Susana Barreira.

E destaca: “As pessoas sentem mais confiança na equipa, porque lhes damos atenção, ouvimo-las. Um bom exemplo é o que acontece aos doentes ostomizados, que começam a ser preparados para a sua nova condição antes da cirurgia, sendo depois acompanhados pela Consulta de Estomoterapia do hospital, o que evita a sobrecarga dos cuidados de saúde primários.”

Para a equipa, o sucesso está na multidisciplinaridade e na auditoria. “Falamos todos a mesma linguagem e a monitorização constante permite agir rapidamente sempre que é necessária alguma alteração da estratégia”, indica ainda a enfermeira.



Susana Barreira e Cristina Henriques

Segundo Maria Manso, o segredo também está no quebrar dos “dogmas”: “Tudo o que fazemos é com base na evidência científica mais recente, logo estamos a aplicar boas práticas, o que obviamente se traduz em melhorias significativas para os doentes, mesmo que isso signifique quebrar mitos e dogmas nas várias especialidades.”

E acrescenta que, “ao longo do tempo, notamos que já há outros profissionais a adotar estas mudanças; esperemos que assim continue porque é o melhor para os nossos utentes”. Que o diga o Sr. João que, apesar da cirurgia ao cancro do cólon, teve alta hospitalar em 3 dias.

"Este é um programa integrado"

Rui Maio, diretor clínico do HBA, reconhece que há muito tempo que pensava no programa ERAS[®]. Quando aceitou o convite para trabalhar no Hospital Beatriz Ângelo, quis que a equipa se empenhasse neste trabalho pré-operatório: “Tentei que se adotassem algumas mudanças, para isso foi essencial o diálogo com diferentes especialidades.”

Mas o passo de gigante deu-se quando conheceu pessoalmente Olle Ljungqvist, o fundador e presidente da ERAS[®] Society. “Ele veio a Portugal na sequência de um congresso e, como trabalhou com uma colega do hospital, acabámos por marcar uma reunião e foi assim que resolvemos apostar neste programa”, conta.

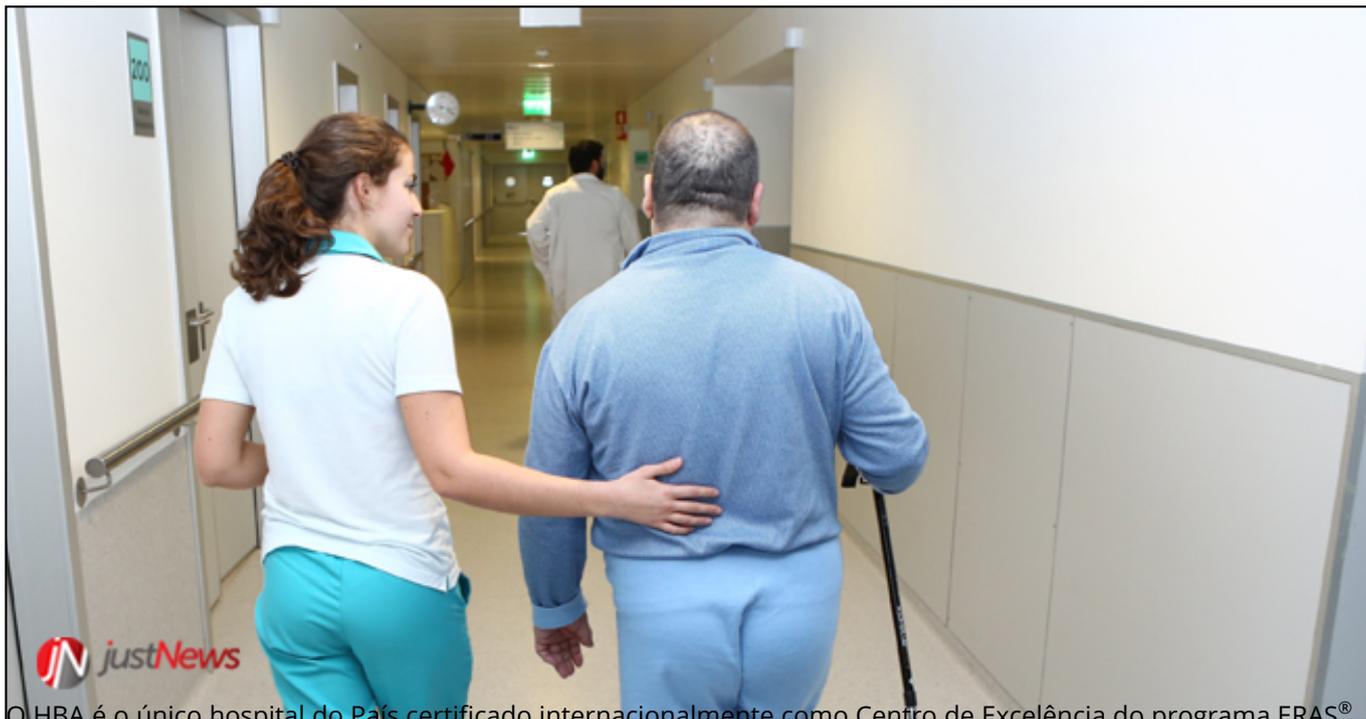


Rui Maio

Rui Maio realça que “há quem diga que já utiliza medidas do ERAS[®], mas este é um programa integrado e os bons resultados são possíveis devido a um conjunto de procedimentos uniformizados e que se complementam”. O diretor clínico mostra-se orgulhoso: “O mais difícil é trabalhar verdadeiramente em equipa multidisciplinar, mas no HBA foi fácil, já que não temos serviços, mas um internamento médico-cirúrgico e departamentos.” O facto de a equipa ser relativamente jovem também ajudou.

O médico considera que o ERAS[®] foi mais uma forma de pôr em prática o lema do HBA: “Hospital da Medicina de Equipa”. Mas não só: “Primamos pela filosofia da Medicina Baseada no Valor, ou seja, pretendemos proporcionar os melhores cuidados ao custo adequado, sem cortes cegos, e envolvendo sempre o doente, que é quem está no centro do sistema.”

Concluindo, espera que também em Portugal se venha a ter bons resultados no programa ERAS[®] a longo prazo. “Nos países onde já se implementou o ERAS[®] há mais tempo, existem dados que indicam melhorias na taxa de sobrevivência a 5 anos de doentes oncológicos, o que se explica pelo facto de menores complicações no pós-operatório permitirem aos doentes iniciar os tratamentos de quimioterapia dentro da chamada janela de oportunidade terapêutica.”



O HBA é o único hospital do País certificado internacionalmente como Centro de Excelência do programa ERAS[®], ou seja, "é a entidade que pode dar formação a outros hospitais, sendo o veículo das boas práticas com base na realidade nacional", informa o seu diretor, Rui Maio.

Alguns resultados do programa na cirurgia colorretal

Comparativo de amostra pré-ERAS[®] com 67 doentes e uma segunda amostra, já no programa, com 302 doentes (dados de novembro de 2016 a dezembro de 2018):

- Redução da média de dias de internamento de 14 para 7,1 dias;
- Redução da mortalidade de 7,5% para 2%;
- Redução das complicações sérias de 20,9% para 17,2%;
- Redução das reoperações de 19,4% para 17,5%;
- Redução das complicações cirúrgicas de 22,4% para 18,5%;
- Redução das infeções respiratórias de 10,4% para 2%.



A reportagem pode ser lida no [Hospital Público](#) de março/abril 2019.

Distribuído em todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde, incluindo os de gestão privada, e dirigido a estes profissionais, o jornal Hospital Público promove uma partilha transversal de boas práticas entre pares.