

CAPÍTULO 15

ADESÃO AO PROTOCOLO ERAS (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY) E SEUS IMPACTOS

Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva
Maria Luiza Gomes Moreira
Laura Poeta

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) consiste em um modelo de cuidado perioperatório multimodal e baseado em evidências, organizado para reduzir a resposta fisiológica ao trauma cirúrgico e favorecer a recuperação. Seus componentes abrangem, conforme a especialidade e o procedimento, educação pré-operatória, abreviação segura do jejum, analgesia multimodal, prevenção de náuseas e vômitos, manutenção da normotermia, mobilização e alimentação precoces. Mais do que a simples existência de um protocolo, os resultados dependem de sua aplicação consistente pela equipe e da participação informada do paciente. Em cirurgia colorretal, diretrizes da ERAS Society sistematizam medidas perioperatórias que articulam decisões cirúrgicas, anestésicas e assistenciais (GUSTAFSSON et al., 2019). Assim, avaliar a adesão permite compreender se os benefícios atribuídos ao ERAS são efetivamente alcançados na prática clínica. **DESENVOLVIMENTO:** A adesão ao ERAS deve ser entendida como a proporção de elementos previstos que é realizada adequadamente em cada etapa do cuidado, e não como mera inclusão do paciente em uma via institucional. Essa mensuração é relevante porque os componentes atuam de forma complementar: o benefício esperado depende da integração entre preparo pré-operatório, técnicas anestésico-cirúrgicas e reabilitação pós-operatória. Em estudo de coorte com 224 pacientes submetidos à cirurgia colorretal, Máximo et al. (2023) observaram que a conformidade perioperatória igual ou superior a 75% associou-se a menor ocorrência do desfecho composto de complicações, reoperação e readmissão, além de menor tempo entre cirurgia e alta. Os impactos de uma adesão qualificada transcendem a redução de complicações e do tempo de internação. A recuperação funcional mais precoce, o uso racional de opioides e a maior previsibilidade do percurso assistencial podem beneficiar pacientes e serviços, desde que não se transformem em metas rígidas de alta. O plano deve considerar condição clínica, tipo de operação, fragilidade, comorbidades e intercorrências, preservando a autonomia profissional diante de situações que exijam desvio justificado do protocolo. A monitorização de taxas de

cumprimento por componente, dos eventos adversos, da readmissão e da experiência do paciente possibilita identificar fragilidades locais e aperfeiçoar o cuidado. Dessa forma, o ERAS é mais efetivo quando incorporado como estratégia institucional de melhoria contínua, e não como checklist desvinculado do julgamento clínico. **CONCLUSÃO:** A adesão consistente ao protocolo ERAS é elemento central para que suas intervenções multimodais se convertam em melhores resultados perioperatórios. As evidências indicam associação entre maior conformidade e menos complicações, menor tempo até a alta e recuperação mais eficiente; contudo, sua sustentabilidade depende de integração multiprofissional, educação do paciente, adaptação ao contexto assistencial e avaliação sistemática dos resultados. Na prática médica, a implementação deve combinar padronização baseada em evidências e individualização clínica, assegurando segurança e qualidade em todas as fases do cuidado cirúrgico.

REFERÊNCIAS

- GUSTAFSSON, U. O. et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*, v. 43, p. 659-695, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4844-y>.
- MÁXIMO, M. A. et al. Association between enhanced recovery after surgery protocol compliance and clinical complications: a cohort study. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 73, n. 2, p. 186-192, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.08.018>.
- WANG, D. et al. Barriers to implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) by a multidisciplinary team in China: a multicentre qualitative study. *BMJ Open*, v. 12, n. 3, e053687, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053687>.