

CARTA AO EDITOR

Protocolos ERA(S) na ERA da pandemia: necessidade do momento

O protocolo de aceleração da recuperação pós-operatória (ERAS, do inglês, Enhanced Recovery After Surgery) desenvolveu o conceito da criação de Instituições de Cirurgia Perioperatórias, (PSH, do inglês Perioperative Surgical Homes) com o objetivo de manter continuidade fisiológica, da admissão à alta, dando suporte para períodos de internação mais curtos e menores taxas de complicações.¹ É um conjunto de vias de cuidado perioperatório multidisciplinares baseadas em evidência que desafiam a metodologia precedente centrada no controle preemptivo de eventos resultando em resposta ao estresse cirúrgico e recuperação pós-cirúrgica prolongada. Desde sua concepção, cada subespecialidade cirúrgica tem recomendado suas próprias modificações plausíveis ao protocolo e conduzido estudos e meta-análises confirmando sua superioridade com relação aos padrões tradicionais.^{2,3}

Entretanto, existe diferença marcante entre o nível de conscientização e implementação desses protocolos globalmente. Vários desafios têm surgido continuamente para superar a resistência das equipes de trabalho devido a falhas em demonstrar benefícios clinicamente significantes com relação a todos os elementos do protocolo e sua operacionalidade em procedimentos de emergência, barreiras específicas por instituição, colaboração interdepartamental e adesão à causa.⁴ O progresso lento e não uniforme nesse campo com a falta de disseminação e compromisso global com o novo progresso alcançado pelo novo protocolo, tem tornado o ERAS uma opção meramente experimental em vez de uma nova abordagem primária à medicina perioperatória.

Agora que a pandemia mudou o funcionamento de rotina de hospitais, o trânsito de pacientes entre áreas suspeitas, confirmadas ou sem COVID-19 está sendo improvisado com o mínimo de exposição cruzada. Todos os centros de cuidado terciário dos países têm se tornado fonte potencial de transmissão de infecção por COVID-19 com grande ênfase colocada no período mínimo de exposição em ambulatórios e enfermarias superlotados. No cenário atual, é ainda mais pertinente enfatizar ERAS em procedimentos cirúrgicos eletivos e de emergência. Isso não só reduz a exposição por paciente, mas também restringe a resposta perioperatório humoral, metabólica, inflamatória e imune, o que aprimora desfechos, especialmente em pacientes sintomáticos infectados pelo COVID-19 e portadores assintomáticos pela prevenção de tempestade de citocinas. Um início nesse sentido pode ser feito formando uma aliança com todos os departamentos cirúrgicos e propondo adotar a metodologia de forma integrada durante todo o período perioperatório. A discussão dos benefícios dos aspectos cirúrgicos e anestésicos do ERAS inclui abordagem cirúrgica minimamente invasiva, otimização pré-operatória nutricional, pré-medicação para afastar ansiedade, carga de carboidratos, drogas anestésicas de curta

ação e técnicas de manejo de dor sem opioide, normotermia e normoxia perioperatória, assim como a prevenção de náusea/vômitos, ileo e mobilização precoce no pós-operatório, que reforçam a necessidade drástica de executar essa mudança.⁵ O checklist dos protocolos ERAS pode ser colocado nos prontuários dos pacientes para ser marcado pela equipe de cuidado perioperatório para assegurar conformidade. Estudos clínicos e observacionais relacionados trarão mais progressos na padronização de protocolos ERAS específicos para pandemia. De fato, é importante acelerar o período perioperatório em hospitais COVID-19 e isso só pode ser alcançado pela evidência pré-existente na forma de protocolos ERAS.

Conflito de interesse

Nenhum.

Referências

1. Kehlet H, Slim K. Future of fast-track surgery. *Br J Surg.* 2012;99:1025-6.
2. Pędziwiatr M, Mavrikis J, Witowski J, Adamos A, Major P, Nowakowski M, Budzynski A. Current status of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in gastrointestinal surgery. *Med Oncol.* 2018;35(6):95.
3. Hajibandeh S, Hajibandeh S, Bill V, Satyadas T. Meta-analysis of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protocols in Emergency Abdominal Surgery. *World J Surg.* 2020;44(5):1336-48.
4. Hoffman H, Kettelhack C. Fast-track surgery- Conditions and challenges in post-surgical treatment: Review of elements of translational research in Enhanced Recovery After surgery. *Eur Surg Res.* 2012;49:24-34.
5. Moningi S, Patki A, Padhy N, Ramachandran G. Enhanced recovery after surgery: An anesthesiologist's perspective. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2019;35(Suppl 1):S5-S13.

Chashamjot Bawa (M.D.)¹, Dr Rashi Sarna (M.D.)^{2*}, Mehak Dureja³, Rajeev Chauhan(M.D.)⁴

1 Maharishi Markandeshwar Deemed University, Maharishi Markandeshwar Institute of Medical Sciences and Research, Department of Anaesthesiology and Critical Care, Ambala, India

2 Post Graduate Institute of Medical Education and Research, Department of Anaesthesiology and Critical Care, Chandigarh, India

**Autor correspondente: Dr Rashi Sarna (Email: sarnarashi@yahoo.com)*

0104-0014 / © 2021 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).