

AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) MODIFICADO EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO SOB A ÓTICA DO TRIPLE AIM

V.A. Bezerra¹; M.G. Barbosa²; G.M. Rios¹; A.C.S. Mengai¹; C.A. Daltró¹; G.A.S. Barison¹; R.A.G. Oliveira²; F. Rolla²; F.F. Assir³; M.T.V. Gomes¹; S. Podgaec¹; E. Zlotnik¹; E.C.Silva²; P.N.F. Ache²; R. Moretti-Marques¹

1. Programa de Saúde da Mulher, Hospital Israelita Albert Einstein
2. Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch – M'Boi Mirim
3. Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução

Para obter a redução do tempo de internação hospitalar sem promover maiores taxas de complicações perioperatórias, é necessária estratégia segura e organizada objetivando melhores resultados pós-operatórios e mais rápida recuperação funcional. Com esse objetivo, foi desenvolvido e publicado em 2002, o protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), que envolve cuidados perioperatórios multimodais baseados em evidências. E, considerando que a histerectomia abdominal é a cirurgia ginecológica mais realizada em nosso hospital e motivo de internação prolongada e eventuais reinternações por complicações, optamos por adotar o protocolo ERAS no cuidado das pacientes submetidas a histerectomia abdominal por doença benigna no Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch – M'Boi Mirim em parceria com o Programa de Saúde da Mulher do Hospital Israelita Albert Einstein.

Objetivos

Avaliar a implementação do protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) modificado nas pacientes submetidas a Histerectomia Abdominal eletiva por doença ginecológica benigna em hospital de ensino. A adoção do protocolo tem a intenção de amenizar o estresse fisiológico da cirurgia e otimizar a reabilitação das pacientes, em consonância com o Triple Aim, ou seja, melhorando a experiência do indivíduo em relação à assistência, melhorando a saúde das populações e reduzindo o custo per capita dos cuidados de saúde.

Métodos

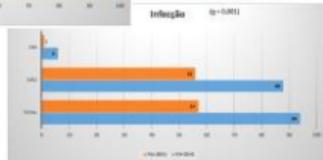
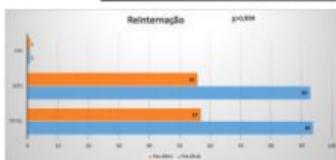
Foram avaliadas informações de pacientes submetidas à histerectomia abdominal com ou sem salpingooforectomia por doença benigna de forma retrospectiva, antes da adoção do protocolo, e prospectiva, após sua adoção, sendo denominados grupos 1 e 2, respectivamente. Foram avaliadas 99 pacientes do grupo 1 e, após treinamento da equipe multiprofissional, foram avaliadas 58 pacientes consecutivas do grupo 2. As pacientes foram envolvidas na coleta de dados sobre os resultados pós-operatórios durante sua internação. Os dados foram registrados e analisados utilizando a plataforma Redcap. Os grupos foram comparados com os testes t de Student, Mann Whitney e qui-quadrado.

Resultados

Houve adesão aos cuidados perioperatórios adotados pelas pacientes e pela equipe multidisciplinar. Os dados demográficos dos grupos 1 e 2 foram semelhantes ($p > 0,05$). Os dados demográficos dos grupos 1 e 2 foram semelhantes ($p > 0,05$).

População	Grupo		Total (N = 157)	p
	Pré-ERAS (N = 99)	Pós-ERAS (N = 58)		
Idade (anos)				
média ± DP	46,1 ± 11	45,3 ± 5,4	45,8 ± 9,3	0,602**
mediana (mín.; máx.)	45 (33; 144)	45 (34; 64)	45 (33; 144)	
MAC (kg/m²)				
média ± DP	28,1 ± 5,1	28,8 ± 4,9	29 ± 5,1	0,747**
mediana (mín.; máx.)	29 (18; 45)	27 (22; 42)	28 (18; 45)	
Talagismo, n (%)	11 / 98 (11,2%)	4 / 57 (7%)	15 / 155 (9,7%)	0,399
Ícterus, n (%)	1 / 99 (1%)	2 / 58 (3,4%)	3 / 157 (1,9%)	0,555*
Anticoagulante oral, n (%)	25 / 95 (26,3%)	13 / 55 (23,6%)	38 / 150 (25,3%)	0,716
Terapia hormonal, n (%)	1 / 93 (1,1%)	1 / 50 (2%)	2 / 143 (1,4%)	>0,999*
Volume do útero				
média ± DP	571,5 ± 587,9	517,8 ± 370,7	550,8 ± 514,1	0,3636
mediana (mín.; máx.)	350 (84; 3549)	396 (102; 2000)	376,4 (84; 3549)	

No grupo 2, observou-se redução do tempo de internação ($p < 0,001$), redução de complicações intraoperatórias ($p = 0,027$), redução da incidência de infecção pós-operatória ($p = 0,001$), e redução dos custos hospitalares totais do tratamento, de R\$5.501,91 para R\$4.056,23 ($p < 0,001$), através, principalmente, da redução do tempo de permanência. Não se observou aumento das taxas de complicações pós-operatórias ou de reinternação.



Redução do Custo

R\$ 5.501,91 → R\$ 4.056,23
($p < 0,001$)



Conclusão

A adesão ao protocolo ERAS para cirurgia ginecológica em hospital público de ensino mostrou-se factível e segura. A implementação das práticas baseadas em evidências permitiu a redução do tempo de internação sem aumentar as taxas de complicações pós-operatórias ou de reinternação, proporcionando, ainda, redução de complicações intra-operatórias, redução do tempo de permanência e redução dos custos relacionados ao procedimento.