

## Intervenções de Enfermagem no programa *Enhanced Recovery After Surgery*<sup>®</sup>: scoping review

*Nursing Interventions in the Enhanced Recovery After Surgery*<sup>®</sup>: Scoping Review

*Intervenciones de Enfermería en el Programa Enhanced Recovery After Surgery*<sup>®</sup>: Scoping Review

Diana Isabel Arvelos Mendes<sup>1,II</sup>, Candida Rosa de Almeida Clemente Ferrito<sup>1</sup>,  
 Maria Isabel Rodrigues Gonçalves<sup>II</sup>

<sup>1</sup> Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde. Lisboa, Portugal.

<sup>II</sup> Hospital da Luz Lisboa. Lisboa, Portugal.

### Como citar este artigo:

Mendes DIA, Ferrito CRAC, Gonçalves MIR. Nursing Interventions in the Enhanced Recovery After Surgery<sup>®</sup>: Scoping Review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2824-32. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0436>

Submissão: 18-06-2018

Aprovação: 29-07-2018

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as intervenções de Enfermagem no programa ERAS<sup>®</sup> descritas na literatura. **Método:** Foi elaborada uma scoping review com base nas recomendações do *The Institute Joanna Brigs (JBI)* e na pesquisa em bases de dados eletrônicas. Os estudos foram selecionados através de diagramas de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* e apresentados em um quadro. **Resultados:** Foram encontrados 306 artigos publicados entre 2010 e 2018, tendo-se incluído 14 deles. Os principais resultados são: o papel crucial que o enfermeiro desempenha ao longo de todo o processo cirúrgico, começando na consulta de Enfermagem pré-operatória, passando pelos cuidados pós-operatórios como a introdução precoce da alimentação, gestão eficaz da dor ou mobilização precoce e terminando com o follow-up telefônico. **Conclusão:** A implementação do programa cirúrgico ERAS<sup>®</sup> pode ser uma oportunidade para o enfermeiro desempenhar um papel mais influente no percurso cirúrgico, envolvendo-se diretamente nos resultados do cliente. **Descritores:** Enfermagem Perioperatória; Enfermagem; Recuperação; Enfermagem Pré-Operatória; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the Nursing interventions, described in literature, in the ERAS<sup>®</sup> program. **Method:** We defined a scoping review based on the recommendations of The Institute Joanna Brigs (JBI) and on research in electronic databases. We chose the studies through flow diagrams "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)" and presented them in a chart. **Results:** We found 306 articles published between 2010 and 2018 and included 14 of them. The main results were: the crucial role nurses play throughout the surgical process, which begins at the preoperative nursing consultation; goes to post-operative care, such as early giving food to patients, effective management of pain or early mobilization; and ends in telephone follow-up. **Conclusion:** The introduction of the surgical program ERAS<sup>®</sup> may be an opportunity for nurses to play a more influential role in the surgical path, directly involving with their clients' results. **Descriptors:** Perioperative Nursing; Nursing; Recovery; Preoperative Nursing; Nursing Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las intervenciones de Enfermería en el programa ERAS<sup>®</sup> descriptas en la literatura. **Método:** Se elaboró una *Scoping Review* basada en las recomendaciones del *Institute Joanna Brigs (JBI)* y con investigación en bases de datos electrónicas. Los estudios fueron seleccionados a través de los diagramas de flujo de los *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* y presentados en un marco. **Resultados:** Se han encontrado 306 artículos publicados entre 2010 y 2018, habiéndose incluído 14 de ellos. Los principales resultados son: el papel crucial que el enfermero desempeña a lo largo de todo el proceso quirúrgico, empezando en la consulta de enfermería preoperatoria, pasando por los cuidados post-operativos como la introducción temprana de la alimentación, la gestión eficaz del dolor o la

movilización precoz y, terminando con el seguimiento telefónico. **Conclusión:** La implementación del programa quirúrgico ERAS® puede ser una oportunidad para que los enfermeros desempeñen un papel más influyente en el recorrido quirúrgico, involucrándose directamente en los resultados del cliente.

**Descriptor:** Enfermería Perioperatoria; Enfermería; Recuperación; Enfermería Preoperatoria; Cuidados de Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Diana Isabel Arvelos Mendes E-mail: diana.arvelos.mendes@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O programa *Enhanced Recovery After Surgery*® (ERAS®) é alusivo aos cuidados perioperatórios e contempla um conjunto de *guidelines* baseadas na evidência com uma abordagem multimodal<sup>(1)</sup> associada às áreas de Cirurgia, Anestesia, Enfermagem e Nutrição. Dessa forma, seu processo de implementação pressupõe uma abordagem multidisciplinar coordenada, que tem também como novidade uma participação mais ativa do cliente no seu processo de recuperação, transitando do conceito *sick patient* para o conceito *empowered patient*<sup>(2)</sup>.

Esse programa tem largos benefícios comprovados na literatura, dos quais se salientam a diminuição do tempo de internamento (sem aumentar a taxa de reinternamentos), diminuição das complicações pós-operatórias e diminuição dos custos para as instituições<sup>(2-3)</sup>. Esses benefícios podem ser alcançados por meio de princípios como proporcionar ao cliente a melhor condição pré-operatória possível e fornecer a melhor gestão dos cuidados durante a cirurgia promovendo a sua melhor recuperação pós-operatória possível<sup>(4)</sup>.

As orientações da ERAS® *Society* abrangem o período pré-operatório, o intraoperatório e o pós-operatório. Em relação ao pré-operatório, o foco é no ensino ao cliente, na avaliação e otimização de comorbidades, na redução do jejum antes da cirurgia e na ausência da preparação intestinal. No intraoperatório, pretende-se a prevalência de laparoscopia como técnica cirúrgica, a gestão equilibrada dos fluidos endovenosos, a manutenção da temperatura e a ausência de sonda nasogástrica e drenos. No que respeita o período pós-operatório, a mobilização precoce e intensiva, a reintrodução precoce da alimentação via oral, a eliminação dos opioides e a gestão adequada de sintomas, como náuseas e vômitos<sup>(5-6)</sup>.

Na implementação do programa ERAS® é sugerida a criação de protocolos adaptados à realidade de cada hospital, por forma a dar resposta às necessidades dos clientes, a promover um controle adequado dos sintomas; a promover o bem-estar dos clientes ao longo do processo cirúrgico e a capacitá-los para o autocuidado no período pós-operatório<sup>(7)</sup>.

Atualmente, existem vários estudos randomizados que comprovam a eficácia das *guidelines* ERAS®, sobretudo na área de cirurgia colorretal. Contudo, essas recomendações começam a expandir-se para outras especialidades como é o caso da Ginecologia e Urologia, entre outras<sup>(8)</sup>, aumentando ainda mais o impacto desse programa no âmbito da Enfermagem.

A pergunta de revisão que se colocou, de acordo com o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto) foi: Quais as intervenções de Enfermagem no programa ERAS® descritas na literatura?

## OBJETIVO

Identificar as intervenções de Enfermagem no programa ERAS® descritas na literatura.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Um estudo de revisão implica a fiabilidade e a fidelidade da informação contida nos documentos originais que a suportam. Desse modo, esses aspectos foram assegurados através do rigor da metodologia de pesquisa efetuada, da adequada referenciação e do rigor no tratamento e apresentação dos dados.

### Referencial teórico-metodológico

O referencial utilizado para a revisão foi *The Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews*<sup>(9)</sup>.

### Tipo de estudo

O estudo é uma *Scoping Review*, uma revisão sistematizada, exploratória, que objetiva identificar produção científica relevante numa determinada área, nesse caso a Enfermagem.

### Procedimento metodológico

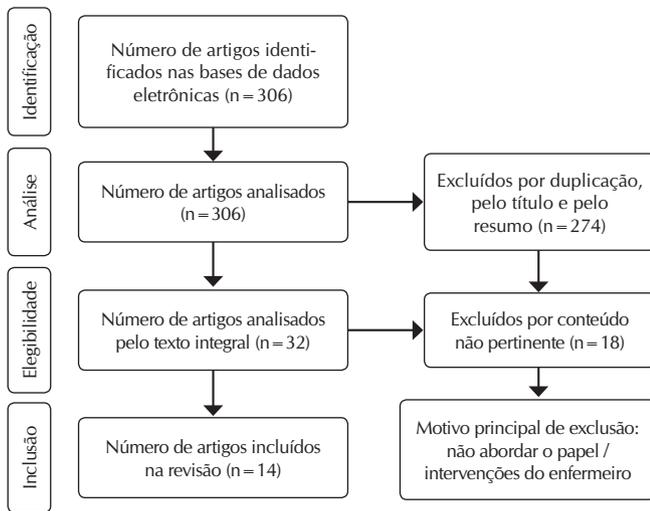
O primeiro passo foi uma pesquisa genérica em bases de dados eletrônicas como MEDLINE e SciELO; o segundo passo permitiu identificar as palavras-chave dessa temática e, a partir delas, identificar o descritor MeSh "*perioperative nursing*". Uma vez que o objetivo da pesquisa pretende apurar aspectos específicos da Enfermagem e do programa ERAS®, o outro elemento utilizado para cruzar a pesquisa com o descritor "*Nursing*" foi "*Enhanced Recovery After Surgery*". O terceiro passo consistiu na pesquisa em várias bases de dados eletrônicas, através da plataforma online EBSCOhost.

### Fonte de dados

Foram selecionadas as bases de dados MEDLINE e CINAHL *with full text*, *Nursing Reference Center*, Scopus e a B.on. O intervalo de tempo admitido foi entre 2010 e 2018.

### Coleta e organização dos dados

Estabeleceram-se como critérios de inclusão artigos escritos em inglês e português; estudos de caráter quantitativo e qualitativo e estudos que abordassem o papel e ou intervenções do enfermeiro inseridos no programa ERAS®. Por forma a sistematizar o processo de inclusão dos estudos optou-se pela metodologia PRISMA<sup>(10)</sup>. A seleção dos artigos é apresentado em um diagrama de fluxo (Figura 1).



**Figura 1** – Processo de identificação e inclusão dos estudos - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) diagram flow

## RESULTADOS

Após o processo de avaliação e seleção dos artigos foram incluídos, na *scoping review*, 14 artigos. A significativa discrepância entre o número de artigos identificados na pesquisa inicial e os incluídos no estudo deve-se, na sua globalidade, ao facto de a maioria dos artigos que abordam o tema ERAS® não evidenciarem o papel/intervenções do enfermeiro no programa. Dos artigos incluídos, salienta-se que todos são de língua inglesa, um é do ano de 2010, um de 2011, dois de 2012, três de 2014, três de 2015, um de 2016 e três de 2017. Destaca-se a prevalência de estudos qualitativos (cinco dos artigos), seguida de estudos retrospectivos comparativos (quatro), revisões bibliográficas (três) e artigos de opinião com fundamentação teórica (dois).

Os dados dos estudos apresentam-se em forma de quadro (Quadro 1), no qual se identificam algumas características dos estudos, como o título, o ano, o objetivo, a população/amostra, o método utilizado e as principais conclusões<sup>(9)</sup>.

**Quadro 1** – Apresentação dos resultados da pesquisa

	Artigo	Ano	Objetivo do estudo	População/ amostra	Desenho do estudo	Principais conclusões
A1	Ward nurses' experience of enhanced recovery after surgery: a grounded theory approach <sup>(11)</sup>	2014	Explorar e descrever as experiências dos enfermeiros envolvidos no programa ERAS®	8 enfermeiros	Estudo qualitativo - Entrevistas semiestruturadas	As 4 principais categorias que resultaram: acreditar no programa; implementar o programa; identificar o papel do enfermeiro no programa; adaptar o caminho da recuperação do cliente.
A2	The impact of the enhanced recovery after surgery (ERAS®) programme on community nursing <sup>(12)</sup>	2014	Conhecer o ponto de vista dos clientes para usar a sua experiência na melhoria da prática futura	Clientes do programa ERAS®	Estudo qualitativo - Entrevistas semiestruturadas	Os clientes precisam de supervisão no retorno precoce à casa; o <i>follow-up</i> telefónico é muito bem recebido pelos clientes; a formação dos enfermeiros é vital para o sucesso do programa.
A3	Successful implementation of an enhanced recovery after surgery programme for elective colorectal surgery: a process evaluation of champions' experiences <sup>(13)</sup>	2015	Conhecer o impacto da implementação do programa ERAS®	58 profissionais de saúde	Estudo qualitativo - Entrevistas semiestruturadas	O enfermeiro fica apto a ter a noção do cliente ao longo de toda a sua experiência cirúrgica, o que o ajuda a melhorar a sua prática continuamente.
A4	Optimising patient management before and after surgery <sup>(14)</sup>	2010	Explicar o programa e discutir alguns dos seus benefícios	-	Revisão bibliográfica	A abordagem do enfermeiro divide-se em 4 momentos principais: avaliação pré-operatória; admissão; pós-operatório e <i>follow-up</i> . Realça o conceito dos clientes como parceiros nos cuidados.
A5	Enhanced recovery after surgery – the importance of the perianesthesia nurse on program success <sup>(15)</sup>	2017	Discutir a importância do enfermeiro de perioperatório na implementação do programa ERAS®	-	Revisão bibliográfica	Forte efeito da equipe multidisciplinar no programa ERAS®; ensino pré-operatório e envolvimento ativo do cliente como intervenção primordial; enfermeiro com uma contribuição muito valiosa para os cuidados.

Continua

Quadro 1 (cont.)

	Artigo	Ano	Objetivo do estudo	População/ amostra	Desenho do estudo	Principais conclusões
A6	Facilitators and barriers of implementing enhanced recovery in colorectal surgery at a safety net hospital: a provider and patient perspective <sup>(16)</sup>	2015	Identificar as barreiras e os aspectos facilitadores à implementação de um programa ERAS®	19 profissionais de saúde 18 clientes	Estudo qualitativo - Entrevistas semi-estruturadas	Considera 3 grandes categorias: fatores relacionados com os profissionais; fatores relacionados com os clientes; e fatores relacionados com a instituição. Foram identificadas barreiras e eventos facilitadores da implementação do programa.
A7	Effects of a surgical ward care protocol following open colon surgery as part of an enhanced recovery after surgery program <sup>(17)</sup>	2016	Investigar os efeitos da implementação de um protocolo de cuidados ERAS®	219 clientes	Estudo retrospectivo comparativo	Foram analisados aspectos como recuperação da função gastrointestinal, controle da dor, tempo de recuperação e complicações pós-operatórias. Salienta-se o papel do enfermeiro para que o cliente alcance resultados positivos.
A8	An integrative review of postoperative accelerated recovery protocols <sup>(18)</sup>	2017	Rever a evidência publicada em relação aos cuidados de Enfermagem perioperatórios a clientes que integram protocolos de recuperação acelerada	13 artigos	Revisão integrativa da literatura	Divide a abordagem de enfermagem em 2 grandes momentos: pré e intraoperatório, e pós-operatório. Salienta a importância da intervenção de Enfermagem para o sucesso do protocolo – resultados do cliente e a importância de existirem enfermeiros especializados e dedicados a esses cuidados.
A9	Successful implementation of an enhanced recovery pathway: the nurse's role <sup>(19)</sup>	2015	Descrever o papel do enfermeiro na implementação dos programas de recuperação acelerada	18 clientes em 2013 e 15 clientes em 2014	Estudo retrospectivo comparativo	Salienta a importância do ensino pré-operatório feito pelo enfermeiro ao cliente e à família; importância de estabelecer um plano de cuidados adequado ao cliente e garantir o cumprimento do percurso cirúrgico previsto.
A10	Patients as partners in enhanced recovery after surgery: a qualitative patient-led study <sup>(20)</sup>	2017	Explorar a experiência dos clientes submetidos à cirurgia colorretal com o programa ERAS®	27 clientes	Estudo qualitativo: Grupo focal 7 clientes e entrevista 20 clientes	Um dos aspectos focados no estudo foi de que forma os enfermeiros introduzem e encorajam o cumprimento do protocolo ERAS® no ensino pré-operatório – clientes revelam que foi por meio dos enfermeiros que receberam a informação mais importante.
A11	Enhanced recovery after surgery: implications for nurses <sup>(21)</sup>	2012	Examinar aspectos práticos do programa ERAS® em relação à Enfermagem	-	Artigo de opinião com fundamentação teórica	A importância da Enfermagem começa no ensino pré-operatório e também envolve a preocupação na preparação da alta. Uma grande parte da responsabilidade de implementação do programa está inerente à função dos enfermeiros.
A12	Patient's need for nursing telephone follow up after enhanced recovery <sup>(22)</sup>	2012	Identificar as preocupações dos clientes e discutir suas necessidades de apoio nesse programa	100 clientes do programa ERAS®	Estudo retrospectivo comparativo	Cerca de 50% dos clientes estiveram com o enfermeiro depois da alta do hospital por razões como dor, cuidados ao estoma, esclarecimento de dúvidas, etc. O <i>follow-up</i> telefônico é bem recebido pelos clientes e tem um impacto positivo na sua vigilância e níveis de confiança.
A13	Standardising fast-track surgical nursing care in Denmark <sup>(23)</sup>	2014	Reportar a iniciativa da Dinamarca em aumentar a qualidade dos cuidados cirúrgicos com a implementação de medidas dos programas de recuperação acelerada	Dados da plataforma de auditoria de 6 países	Estudo retrospectivo comparativo	Criação de uma unidade de enfermagem perioperatória com responsabilidades bem definidas. Reconhecimento dos enfermeiros como agentes de mudança e como auditores do programa – promovendo a criação de <i>guidelines</i> para os cuidados.

Continua

Quadro 1 (cont.)

	Artigo	Ano	Objetivo do estudo	População/ amostra	Desenho do estudo	Principais conclusões
A14	The future of surgical nursing and enhanced recovery programme <sup>(4)</sup>	2011	Descrever os princípios da recuperação acelerada e identificar os aspectos do conhecimento de Enfermagem que podem influenciar positivamente os resultados	-	Artigo de opinião com fundamentação teórica	Reporta a abordagem dinâmica que os enfermeiros podem ter no programa (“acompanhando o cliente” desde o pré-operatório até depois da alta). Revela que a Enfermagem deverá afastar-se dos cuidados puramente físicos e abranger intervenções coordenadas desde o pré-operatório com a preparação precoce da alta. É importante manter o foco na qualidade da informação transmitida aos clientes e estar atentos à gestão da ansiedade provocada pelo processo cirúrgico nos clientes. Promover a coordenação com os enfermeiros da comunidade para assegurar os cuidados de Enfermagem pós-alta.

## DISCUSSÃO

O artigo A1 aborda a experiência dos enfermeiros que integram o programa ERAS® na Inglaterra e revela a importância de os envolvidos acreditarem e conhecerem bem o programa, deixando de lado convicções mais antigas em relação à prestação de cuidados. Por outro lado, salienta o papel do enfermeiro em todo o programa, que tem início com a forte abordagem de ensino – diretamente associada a uma melhor recuperação do cliente; algumas alterações em relação aos cuidados pós-operatórios e também a avaliação e monitorização contínua estão muito marcadas no papel do enfermeiro<sup>(11)</sup>. Consideraram-se como principais barreiras à implementação desse programa a inconsistência das equipes, a falta de confiança individual dos enfermeiros e a falta de recursos/logística<sup>(11)</sup>. De uma forma geral, os enfermeiros sentem que, com a sua participação direta nesses programas, há um aumento da confiança no seu trabalho assim como um sentimento de orgulho pela autonomia conquistada<sup>(11)</sup>. Relata-se a abordagem multidisciplinar como muito importante na implementação dos programas; no entanto, a prestação de cuidados de Enfermagem de forma contínua e coordenada baseada em evidência é primordial para o sucesso desses programas<sup>(24)</sup>.

Em relação ao artigo A2, salienta-se a importância de conhecer a perspectiva do cliente para promover a melhoria dos cuidados prestados. Dessa forma, o presente estudo evidencia algumas lacunas percebidas pelos clientes, nomeadamente em termos de formação e em termos das suas necessidades específicas de acompanhamento pós-alta<sup>(12)</sup>. Intervenções de Enfermagem, como o follow-up telefónico, são muito bem aceites pelos clientes pois aumentam o seu nível de confiança na recuperação e a sensação de acompanhamento no processo cirúrgico<sup>(12)</sup>. Pode inferir-se que a formação dos enfermeiros do programa é crucial e que, como os clientes regressam à casa precocemente, a criação de uma figura do enfermeiro ERAS® da comunidade poderia ser importante para o acompanhamento dos clientes e para dar resposta e continuidade a algumas necessidades específicas desses clientes que integram programas de recuperação acelerada.

O artigo A3 é alusivo à implementação do programa ERAS® e por isso a abordagem foi diretamente com profissionais de saúde:

salienta-se que o enfermeiro tem a oportunidade de acompanhar o cliente ao longo de todo o seu percurso cirúrgico e, dessa forma, consegue perceber quais as principais dificuldades/necessidades sentidas e expressas pelo cliente no seu percurso, o que pode facilitar a adaptação dos protocolos ao contexto e promover uma melhoria contínua dos cuidados<sup>(13)</sup>. Contudo, a vontade de aprender e aplicar novos princípios que não são tradicionais não é linear e torna-se relevante criar um ambiente propício para alcançar os benefícios da prática sugerida pelo programa ERAS®, nesse aspecto, particularmente, o enfermeiro tem um papel central na equipe multidisciplinar<sup>(25)</sup>.

Relativamente ao artigo A4, trata-se de um artigo de opinião que sintetiza a abordagem do enfermeiro ao longo da implementação do programa em momentos específicos, como o caso da avaliação pré-operatória fortemente marcada pelo ensino do cliente; da avaliação do risco cirúrgico e planeamento da alta, aspectos associados ao conceito de pré-capacitação do cliente cirúrgico, que tem surgido cada vez mais como uma preocupação para os profissionais de saúde<sup>(14,26)</sup>. O artigo aborda também a admissão do cliente (complementar à avaliação pré-operatória); gestão do período pós-operatório (assegurando o cumprimento das *guidelines* e que o cliente tenha o apoio necessário para a sua recuperação, por exemplo, na gestão de dor/náuseas); e o *follow-up* telefónico (contato com o cliente, permitindo validar o ensino, o decurso da adaptação ao domicílio, e despistar eventuais complicações)<sup>(14)</sup>. Esse artigo salienta ainda o papel preponderante do enfermeiro na implementação do programa, de tal forma que as organizações têm vindo a formar/treinar enfermeiros para ficarem dedicados a essa área e assegurarem a adesão aos protocolos, bem como promoverem a participação e o bem-estar dos clientes ao longo do processo<sup>(14)</sup>. É importante que no decurso da implementação do programa ERAS®, para além da criação de *guidelines* para orientar os cuidados de Enfermagem, o enfermeiro que integra o programa também promova a formação dos enfermeiros que prestarão cuidados e elabore a auditoria a todo o processo<sup>(27)</sup>.

O artigo A5 foca em aspectos genéricos da implementação do programa ERAS®, mas salienta o papel do enfermeiro no processo. O enfermeiro é responsável por grande parte do ensino realizado ao cliente no período pré-operatório e por isso interfere

diretamente na mudança de atitude solicitada ao cliente – posição ativa na sua recuperação<sup>(15)</sup>. O forte investimento no ensino pré-operatório é um fator determinante na recuperação e o momento em que a informação é transmitida também afeta bastante a sua assimilação, devendo este ocorrer alguns dias antes da cirurgia<sup>(28)</sup>. No presente artigo, é realçado o papel do enfermeiro no dia de admissão do cliente, na verificação da preparação pré-operatória bem como no reforço dos ensinamentos realizados. O enfermeiro surge também como gestor do período pós-operatório do cliente, com uma série de intervenções, de acordo com os protocolos que influenciam diretamente os resultados do cliente<sup>(15)</sup>. Assim, considera-se que o enfermeiro tem, com esses programas, a oportunidade de influenciar diretamente o sucesso do cliente antes e depois da cirurgia, proporcionando-lhe acompanhamento para uma recuperação mais rápida e adequada.

O estudo A6 fornece uma visão complementar entre os profissionais de saúde e os clientes do programa ERAS<sup>®</sup><sup>(16)</sup>. Destacam-se algumas barreiras à implementação do programa, como a resistência dos profissionais à mudança ou a não-participação ativa dos clientes na recuperação (por diversas razões) pelo que o trabalho de equipe, a comunicação eficaz e os programas de ensino estruturados (mas adaptados à população em causa) são apontados como aspectos cruciais para ultrapassar as barreiras encontradas<sup>(16)</sup>. Salienta-se, ademais, que o conhecimento e a experiência dos enfermeiros são essenciais para um sistema de comunicação efetivo nos cuidados<sup>(17)</sup>.

O artigo A7 faz um estudo comparativo dos resultados de clientes antes e depois da implementação do programa ERAS<sup>®</sup> e revela a melhoria dos resultados com a inclusão das medidas do protocolo<sup>(17)</sup>. Para a implementação das medidas dos protocolos, todos os elementos da equipe multidisciplinar são importantes; no entanto, o enfermeiro tem um papel muito ativo tanto no ensino do cliente como na gestão direta do período pós-operatório nas várias intervenções diretas que tem, como por exemplo: mobilização precoce, gestão de dor e náuseas, recuperação da via oral, entre outras. O estudo revela a importância do enfermeiro no incentivo ao autocuidado e na criação de protocolos clínicos que promovam a eficácia das intervenções de Enfermagem<sup>(29)</sup>. Considera-se que as intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros têm tanta influência direta nos resultados dos clientes que o próprio sistema de saúde deveria recorrer mais aos enfermeiros para desenvolver projetos de melhoria<sup>(29)</sup>.

No que diz respeito ao artigo A8 produz-se uma síntese de vários trabalhos publicados, os quais evidenciam o papel do enfermeiro nesses protocolos de recuperação acelerada. Apresenta resultados de acordo com dois momentos: o pré e o intraoperatório (caracterizado pelo ensino do cliente e avaliação rigorosa), e o pós-operatório (com um vasto conjunto de intervenções, que afetam diretamente a recuperação do cliente)<sup>(18)</sup>. De uma forma geral, voltam a ser evidenciadas as funções que o enfermeiro desenvolve no processo cirúrgico para serem atingidos níveis de *compliance* satisfatórios com esses protocolos. Desse modo, o desenvolvimento do conhecimento e das competências por parte dos enfermeiros adquire ainda mais importância em todo o processo, devendo adaptar-se às contínuas mudanças da prestação de cuidados, atualizando-se frequentemente e produzindo evidência científica<sup>(30)</sup>.

A integração dos clientes nesses programas cirúrgicos de recuperação acelerada prevê que seja estabelecido um plano de

cuidados perioperatório rigoroso, mas que deva ser adaptado às necessidades e características dos clientes – o que constitui um dos principais desafios da estruturação/sistematização dos cuidados com protocolos<sup>(2)</sup>. O artigo A9 salienta o papel da Enfermagem no cumprimento do percurso clínico do cliente nesses programas, bem como a decisiva intervenção de ensino ao cliente e família que se transformam como parte interveniente na recuperação<sup>(19)</sup>.

O artigo A10 retrata o forte impacto que a informação transmitida pelos enfermeiros tem para os clientes e para o cumprimento das indicações do protocolo ERAS<sup>®</sup><sup>(20)</sup>. Os clientes reconhecem que a maior parte da informação que receberam foi por meio dos enfermeiros e não proveniente de contacto com os médicos. Outro aspecto também focado no estudo foi a preparação para a alta, uma vez que os clientes se sentem mais preparados, com mais informação, os seus níveis de confiança aumentam, favorecendo os resultados positivos com o programa<sup>(20)</sup>. Os clientes gostam de ter informação sobre o que se vai passar no seu percurso, sobretudo que cuidados devem ter depois da alta. Essa informação, de acordo com as suas necessidades e expectativas, ajuda a que se sintam mais calmos o que vai promover a sua participação no período de recuperação<sup>(31)</sup>.

O artigo A11 é um artigo de opinião; no entanto, foi contemplado nesse estudo por apresentar considerações pertinentes no que diz respeito ao papel do enfermeiro na implementação do programa ERAS<sup>®</sup><sup>(21)</sup>. São focados aspectos como a importância do ensino pré-operatório (que constitui o primeiro momento de preparação da alta do cliente), bem como a grande responsabilidade do enfermeiro na implementação do programa, sendo o prestador de cuidados que mais tempo passa junto ao cliente<sup>(21)</sup>. Nesse artigo, o enfermeiro é mesmo considerado como o elemento chave do programa ERAS<sup>®</sup>, devendo também dedicar-se em parte à investigação, sobretudo do ponto de vista da experiência do cliente<sup>(21)</sup>. Atualmente, considera-se muito importante conhecer a perspectiva do cliente por forma a que a informação transmitida esteja de acordo com o que ele deseja saber, constituindo um elemento de equilíbrio e não um fator de stress<sup>(32)</sup>. Essa transmissão de informação, para além de ser tranquilizadora para o cliente, irá potenciar a sua tomada de responsabilidade ao longo do percurso de cirurgia e dos cuidados perioperatórios<sup>(33)</sup>.

No artigo A12, salienta-se a importância do follow-up telefónico de Enfermagem nos clientes do programa ERAS<sup>®</sup>, sobretudo porque têm habitualmente uma alta precoce em relação ao esperado para esse tipo de cirurgias, o que muitas vezes aumenta a insegurança do regresso à casa<sup>(22)</sup>. Com essa intervenção de Enfermagem, os clientes sentem-se mais acompanhados e há oportunidade para despistar complicações, reforçar ensinamentos realizados e dar algum suporte emocional aos clientes<sup>(22)</sup>. Considera-se que esses programas de recuperação acelerada, que possibilitam uma alta mais precoce, acarretam a necessidade de uma supervisão mais cuidadosa do cliente no domicílio, sendo o follow-up telefónico uma ferramenta de excelência para esse efeito<sup>(12)</sup>. O estudo revelou, ainda, que cerca de 50% dos clientes após a alta teve contacto com o enfermeiro do programa e não apenas com o médico, realçando a função do enfermeiro no acompanhamento do cliente mesmo fora do contexto de internamento.

O artigo A13 retrata a experiência da Dinamarca com a criação de uma unidade de Enfermagem perioperatória, com objetivos de criar um centro de conhecimento sobre esses programas de recuperação acelerada; desenvolver um website;

formar uma rede de comunicação com outros hospitais do país; organizar conferências anuais; promover workshops sobre os temas mais importantes; construir, disseminar e implementar *guidelines* dos cuidados; e publicar resultados<sup>(23)</sup>. O estudo reconhece mais uma relevante função dos enfermeiros nesses programas, que é a de serem agentes de mudança e auditores do processo<sup>(23)</sup>. Compara os resultados positivos entre alguns hospitais no que respeita, por exemplo, ao número de horas que os clientes submetidos à cirurgia passam “fora da cama” – intervenção dependente dos cuidados de Enfermagem<sup>(23)</sup>. De uma forma geral, a experiência da Dinamarca assente na inovadora criação dessa unidade de Enfermagem Perioperatória, promove o desenvolvimento do conhecimento e das competências dos enfermeiros conduzindo à otimização dos cuidados prestados aos clientes cirúrgicos.

Por último, o artigo A14 destaca a importância do papel do enfermeiro como membro ativo na transmissão de informação ao cliente<sup>(4)</sup>. O enfermeiro reforça igualmente a abordagem inicial no período pré-operatório, com vista ao planeamento da alta e a necessidade de uma visão dinâmica do percurso do cliente, por forma a dar resposta às suas necessidades contínuas de informação e ajudar no controle da ansiedade ao longo do processo<sup>(4)</sup>. Além disso, o artigo revela que seria interessante descentralizar a atenção dos enfermeiros dos aspectos apenas físicos do processo e planear uma intervenção integrada e coordenada de cuidados desde o pré-operatório até depois da alta. O autor evidencia, ainda, a importância da articulação com os enfermeiros da comunidade para a alta precoce e a intervenção na insegurança sentida pelos clientes no período pós-operatório<sup>(4)</sup>. Atendendo à previsível alta precoce, alguns hospitais optam por criar também uma linha telefónica de apoio de enfermagem que proporciona aos clientes a oportunidade de esclarecerem dúvidas e terem algum apoio e informação direcionados às suas necessidades, o que diminui a ansiedade dos clientes e minimiza algumas deslocações desnecessárias ao hospital<sup>(7)</sup>.

De uma forma geral, a Enfermagem tem um papel muito importante e visível nos programas de recuperação acelerada, sobretudo no programa ERAS®, estendendo a sua atuação ao longo de todo o percurso cirúrgico do cliente. O enfermeiro tem espaço para intervenções diretas no período pré-operatório, como a consulta de Enfermagem Pré-Operatória, durante o internamento com o seguimento das *guidelines* dos cuidados de pós-operatório, e depois da alta com a vigilância e acompanhamento do cliente por exemplo, por meio do *follow-up* telefónico de Enfermagem.

Os principais resultados extraídos dos 14 artigos incluídos nessa revisão apresentam-se sintetizados no esquema que segue (Figura 2), salientando-se os aspectos específicos do papel/intervenções da Enfermagem no programa ERAS®.

Fatores como a formação individual dos enfermeiros, a posição privilegiada que ocupam junto ao cliente e a articulação com a equipe multidisciplinar e com a comunidade afetam diretamente o papel da Enfermagem no programa ERAS®. Nesse contexto, o enfermeiro é considerado o elemento-chave do processo por acompanhar o cliente desde o pré-operatório até ao período pós-operatório, em todas as suas fases. É também o enfermeiro

quem é responsável pela auditoria do programa ERAS®, tendo acesso privilegiado à oportunidade de melhoria dos cuidados de saúde. As intervenções-base de Enfermagem, associadas ao programa ERAS®, assentam na criação de *guidelines*, referentes ao ensino ao cliente; na preparação para a alta; na prestação de cuidados no internamento; e na realização de *follow-up* telefónico pós-alta. Vários estudos comprovam a influência que essas intervenções têm, diretamente, na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados ao cliente e, conseqüentemente, com impacto positivo nos resultados dos clientes.

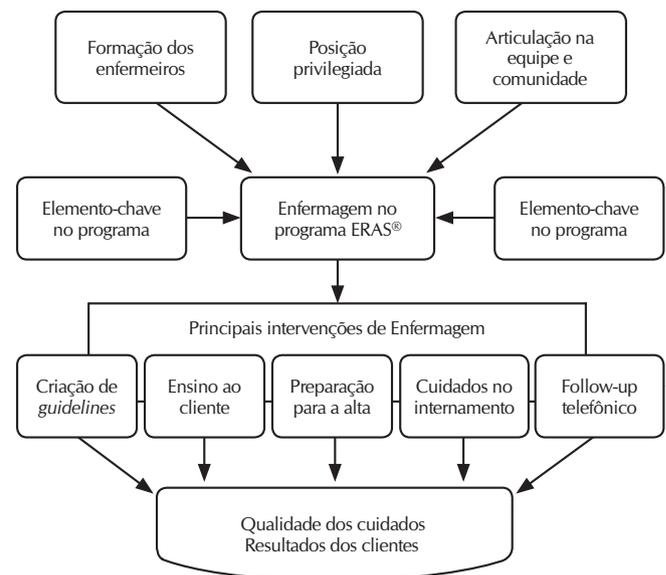


Figura 2 – Síntese dos principais resultados dos estudos

### Limitações do estudo

Consideram-se como limitações o fato de só terem sido incluídos nessa revisão estudos em português e inglês, bem como estudos que se encontravam disponíveis em texto integral, o que pode ter excluído outros estudos com possíveis resultados importantes para a temática.

### Contribuições para a área de Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados da presente revisão permitiram-nos a identificação das principais intervenções de Enfermagem no programa ERAS® e comprovação da importância que os enfermeiros têm no programa. Esses conhecimentos podem trazer contributos para a implementação do programa ERAS®, em diferentes contextos institucionais, e podem também inspirar a realização de futuros estudos que demonstrem o impacto que as intervenções de Enfermagem têm na recuperação dos clientes cirúrgicos.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa revisão, foi possível apurar que o enfermeiro tem um papel de relevo na implementação do programa ERAS®. As suas intervenções têm início ainda antes do internamento do cliente (com a consulta pré-operatória) e prolongam-se até depois da alta (com *follow-up* telefónico).

As intervenções de Enfermagem associadas ao ERAS®, com maior destaque na literatura, são referentes ao ensino pré-operatório. Esse aspecto pode e deve constituir-se como uma área privilegiada para o desenvolvimento e produção de conhecimento científico em

Enfermagem. Por fim, evidencia-se que a integração do programa ERAS® constitui uma oportunidade para realçar o impacto da atuação do enfermeiro na qualidade dos cuidados perioperatórios, bem como a sua influência direta nos resultados cirúrgicos do cliente.

## REFERÊNCIAS

1. Sibbern T, Bull Sellevold V, Steindal SA, Dale C, Watt-Watson J, Dihle A. Patients' experiences of enhanced recovery after surgery: a systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs*[Internet]. 2016[cited 2018 May 01];26(9-10):1172-88. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13456>
2. Herbert G, Sutton E, Burden S, Lewis S, Thomas S, Ness A, et al. Healthcare professionals' views of the enhanced recovery after surgery programme: a qualitative investigation. *BMC Health Serv Res*[Internet]. 2017[cited 2018 May 01];17(1):617. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2547-y>
3. Geltzeiler CB, Rotramel A, Wilson C, Deng L, Whiteford MH, Frankhouse J. Prospective study of colorectal enhanced recovery after surgery in a community hospital. *JAMA Surg*[Internet]. 2014[cited 2018 May 01];149(9):955-61. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/1889569>
4. Mitchell M. The future of surgical nursing and enhanced recovery programmes. *Brit J Nurs*[Internet]. 2011[cited 2018 May 01];20(16):978-84. Available from: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2011.20.16.978>
5. Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, Demartines N, Roulin D, Francis N, et al. Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Clin Nutr*[Internet]. 2012[cited 2018 May 01];31(6):783-800. Available from: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(12\)00180-X/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(12)00180-X/fulltext)
6. Subramaniam D, Horgan AF. Enhanced recovery after colorectal surgery: an update on current practice. *Surgery-Oxford Int Ed*[Internet]. 2016[cited 2018 May 01];35(2):98-101. Available from: [https://www.surgeryjournal.co.uk/article/S0263-9319\(16\)30182-X/fulltext](https://www.surgeryjournal.co.uk/article/S0263-9319(16)30182-X/fulltext)
7. Wennström B, Stomberg MW, Modin M, Skullman S. Patient symptoms after colonic surgery in the era of enhanced recovery—a long-term follow-up. *J Clin Nurs*[Internet]. 2010[cited 2018 May 01];19(5-6):666-72. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2009.03099.x>
8. Francis NK, Walker T, Carter F, Hübner M, Balfour A, Jakobsen DH, et al. Consensus on training and implementation of enhanced recovery after surgery: a Delphi Study. *World J Surg*[Internet]. 2018[cited 2018 May 01];1-10. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-017-4436-2>
9. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Soares C, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews[Internet]. 2015[cited 2018 May 01]. Available from: [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf)
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*[Internet]. 2009[cited 2018 May 01];6(7):e1000097. Available from: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>
11. Jeff A, Taylor C. Ward nurses' experience of enhanced recovery after surgery: a grounded theory approach. *Gastrointestinal Nurs*[Internet]. 2014[cited 2018 May 01];12(4):23-31. Available from: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/gasn.2014.12.4.23>
12. Bernard H, Foss M. The impact of the enhanced recovery after surgery (ERAS) programme on community nursing. *Brit J Community Nurs*[Internet]. 2014[cited 2018 May 01];19(4):184-8. Available from: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2014.19.4.184>
13. Conn LG, McKenzie M, Pearsall EA, McLeod RS. Successful implementation of an enhanced recovery after surgery programme for elective colorectal surgery: a process evaluation of champions' experiences. *Implement Sci*[Internet]. 2015[cited 2018 May 01];10(1):99. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0289-y>
14. Roberts J, Fenech T. Optimising patient management before and after surgery. *Nurs Manag*[Internet]. 2010[cited 2018 May 01];17(6):22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21137703>
15. Crosson JA. Enhanced recovery after surgery: the importance of the perianesthesia nurse on program success. *J PeriAnesthesia Nurs*[Internet]. 2017[cited 2018 May 01]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947217300400>
16. Alawadi ZM, Leal I, Phatak UR, Flores-Gonzalez JR, Holihan JL, Karanjawala BE, et al. Facilitators and barriers of implementing enhanced recovery in colorectal surgery at a safety net hospital: a provider and patient perspective. *Surg*[Internet]. 2016[cited 2018 May 01];159(3):700-12. Available from: [https://www.surgjournal.com/article/S0039-6060\(15\)00681-9/fulltext](https://www.surgjournal.com/article/S0039-6060(15)00681-9/fulltext)
17. Kim B, Park S, Park K, Ryoo S. Effects of a surgical ward care protocol following open colon surgery as part of an enhanced recovery after surgery programme. *J Clin Nurs*[Internet]. 2017[cited 2018 May 01];26(21-22):3336-44. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13682>

18. Oliveira RA, Silva GMGB, Peniche ADCG, Costa ALS, Poveda VB. An integrative review of postoperative accelerated recovery protocols. *AORN J*[Internet]. 2017[cited 2018 May 01];106(4):324-30. Available from: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.aorn.2017.08.005>
19. Brady KM, Keller DS, Delaney CP. Successful implementation of an enhanced recovery pathway: the Nurse's role. *AORN J*[Internet]. 2015[cited 2018 May 01];102(5):469-81. Available from: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.aorn.2015.08.015>
20. Gillis C, Gill M, Marlett N, MacKean G, GermAnn K, Gilmour L, et al. Patients as partners in Enhanced Recovery After Surgery: a qualitative patient-led study. *BMJ Open*[Internet]. 2017[cited 2018 May 01];7(6):e017002. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/7/6/e017002>
21. Foss M, Bernard H. Enhanced recovery after surgery: implications for nurses. *Brit J Nurs*[Internet]. 2012[cited 2018 May 01];21(4):221-3. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2012.21.4.221?journalCode=bjon>
22. Burch J, Taylor C. Patients' need for nursing telephone follow-up after enhanced recovery. *Gastrointestinal Nurs*[Internet]. 2012[cited 2018 May 01];10(4):51-8. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/gasn.2012.10.4.51>
23. Jakobsen DH, Rud K, Kehlet H, Egerod I. Standardising fast-track surgical nursing care in Denmark. *Brit J Nurs*[Internet]. 2014[cited 2018 May 01];23(9):471-6. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2014.23.9.471>
24. Broughton BL, Baron B, Kiernan M, Baack-Kukreja J, LaFaro VE, Larmon B, et al. Cystectomy-enhanced recovery program: nursing implications. *Urol Nurs*[Internet]. 2017[cited 2018 May 01];37(1):9-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29240359>
25. Clifford T. Enhanced Recovery After Surgery. *J PeriAnesthesia Nurs*[Internet]. 2016[cited 2018 May 01];31(2):182-3. Available from: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(16\)00005-8/abstract](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(16)00005-8/abstract)
26. Burch J. Enhanced recovery, stomas and the community nurse. *Brit J Community Nurs*[Internet]. 2013[cited 2018 May 01];18(5):214-20. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2013.18.5.214>
27. Console Y, Heriot A, Riedel B, Christelis G. Enhanced recovery after surgery: promoting excellence in surgical oncology nursing care. *Austral Nurs Midwifery J*[Internet]. 2014[cited 2018 May 01];22(2):33. Available from: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=447816014854186;res=IELHEA>
28. Ljungqvist O, Hausel J, Nygren J, Thorell A, Soop M. Preoperative patient preparation for enhanced recovery after surgery. *Transf Alt Transfusion Med*[Internet]. 2007[cited 2018 May 01];9(1):45-9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1778-428X.2007.00045.x>
29. Ralph N, Duff J. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols—an opportunity for improved care and enhanced scope of practice? *J Perioperative Nurs Austral*[Internet]. 2017[cited 2018 May 01];30(2):3-4. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Nicholas\\_Ralph/publication/316785010\\_Enhanced\\_Recovery\\_After\\_Surgery\\_ERAS\\_protocols\\_-\\_an\\_opportunity\\_for\\_improved\\_care\\_and\\_enhanced\\_scope\\_of\\_practice/links/591155e9458515bbcb88a492/Enhanced-Recovery-After-Surgery-ERAS-protocols-an-opportunity-for-improved-care-and-enhanced-scope-of-practice.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nicholas_Ralph/publication/316785010_Enhanced_Recovery_After_Surgery_ERAS_protocols_-_an_opportunity_for_improved_care_and_enhanced_scope_of_practice/links/591155e9458515bbcb88a492/Enhanced-Recovery-After-Surgery-ERAS-protocols-an-opportunity-for-improved-care-and-enhanced-scope-of-practice.pdf)
30. Foss M. Enhanced recovery after surgery and implications for nurse education. *Nurs Standard* [Internet]. 2011[cited 2018 May 01];25(45):35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21850846>
31. Mavridou P, Manataki A, Arnaoutoglou E, Damigos D. A survey of patients' preoperative need for information about postoperative pain—effect of previous surgery experience. *J PeriAnesthesia Nurs*[Internet]. 2017[cited 2018 May 01];32(5):438-44. Available from: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(16\)30201-5/abstract](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(16)30201-5/abstract)
32. Bernard H, Foss M. Patient experiences of enhanced recovery after surgery (ERAS). *Brit J Nurs*[Internet]. 2014[cited 2018 May 01];23(2):100-6. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2014.23.2.100>
33. Aasa A, Hovbäck M, Berterö CM. The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *J Clin Nurs*[Internet]. 2013[cited 2018 May 01];22(11-2):1604-12. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.12110>