



MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

**ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA
CAPACITAÇÃO DA PESSOA NO PRÉ CIRURGICO
DE CIRURGIA CARDIACA**

REALIZADO POR:

Pedro Sarmiento



MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO
RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA CAPACITAÇÃO DA PESSOA
NO PRÉ CIRURGICO DE CIRURGIA CARDIACA

Pedro Ernesto da Câmara Sarmento

Orientadora: Professora Adjunta Convidada Dulce Ferreira

Co-orientador: Professor Doutor Luís Sousa

Barcarena, 2024

AGRADECIMENTOS

À Instituição Atlântica, ao seu corpo Docente e Orientadores de estágios pelo suporte, orientação e por tudo o que envolveu nesta viagem ao mundo da Enfermagem de Reabilitação, os meus agradecimentos.

Aos meus colegas de serviço no Centro Cardiovascular dos Hospital dos Lusíadas de Lisboa, a vossa disponibilidade sem vos pedir deu-me conforto e motivação para esta aventura, o meu profundo obrigado.

João e Zulmira Gago, a minha gratidão para vocês será eterna.

Rita, ser enfermeiro e estar realizado a nível profissional devo-te a ti, obrigado.

Pai sei que estarias orgulhoso. Mãe o teu sorriso contagia qualquer filho, obrigado pela tua louca energia.

Tomás e João não parem de ser felizes.

Andreia obrigado pelo teu companheirismo, dedicação e compreensão, do tempo que nos roubei. A procissão está no adro e a velhice não será motivo para não te fazer feliz.

RESUMO

Mundialmente a doença cardiovascular (DCV) continua a ser uma das principais causas de morte. Em 2021, 20.5 milhões de pessoas faleceram por DCV em todo o mundo, o que representa um terço de todas as mortes a nível mundial (Thompson et al., 2024; World Heart Federation, 2023). A cirurgia cardíaca é um recurso no tratamento destas doenças. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação tem um papel de intervenção preponderante na participação em programas de Reabilitação Cardíaca e Pré-Habilitação na prevenção e redução de complicações pulmonares através da capacitação da pessoa no pré-cirúrgico de cirurgia cardíaca.

Objetivo: O seguinte relatório vem evidenciar o processo realizado para obtenção do título de Mestre e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e tem como intuito de descrever e refletir sobre as atividades desenvolvidas com a realização de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação, para a capacitação pessoa no pré-cirúrgico de cirurgia cardíaca, evidenciando a evolução e o progresso com a aquisição das competências comuns do Enfermeiro Especialista, específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e as de Mestre.

Metodologia: Foi realizada uma análise crítica reflexiva das atividades implementadas e desenvolvidas, utilizando como referencial teórico a teoria de enfermagem do autocuidado de Dorothea Orem.

Resultados: A consolidação dos conhecimentos adquiridos na teoria e prática possibilitaram o processo e desenvolvimento de aquisição de competências como Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e Mestre. A elaboração dos planos de cuidados em Enfermagem de Reabilitação, evidenciou aquisição de competências através de ganhos na autonomia e em saúde, funcionalidade, empoderamento e na capacitação da pessoa no pré-cirúrgico de cirurgia cardíaca.

Conclusão: Com a análise crítico-reflexiva foi possível promover e estimular o desenvolvimento da aquisição das competências comuns do Enfermeiro Especialista, as Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e às de Mestre como pretendido e alcançado neste Mestrado de Enfermagem de Reabilitação.

Descritores: Competências; Cuidados de Enfermagem de Reabilitação; Capacitação; Reabilitação Cardíaca; Pré-Habilitação; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

ABSTRAT

Cardiovascular disease (CVD) continues to be one of the leading causes of death worldwide. In 2021, 20.5 million people died from CVD worldwide, which represents a third of all deaths worldwide (Thompson et al., 2024; World Heart Federation, 2023). Cardiac surgery is a resource in the treatment of these diseases. The Rehabilitation Nurse Specialist has a leading role to play in participating in Cardiac Rehabilitation and Pre-Habilitation programmes to prevent and reduce pulmonary complications by training the person pre-surgery for cardiac surgery.

Objective: The following report shows the process carried out to obtain the title of Master and Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing and its purpose is to describe and reflect on the activities carried out with the realisation of a Rehabilitation Nursing care plan, for the training of people in pre-surgical cardiac surgery, showing the evolution and progress with the acquisition of the common competences of the Specialist Nurse, specific to the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing and those of the Master.

Methodology: A critical and reflective analysis of the activities implemented and developed was performed, using Dorothea Orem's nursing theory of self-care as a theoretical reference.

Results: The consolidation of the knowledge acquired in theory and practice allowed for the process and development of acquiring competences as a Nurse Specialising in Rehabilitation Nursing and Master. The preparation of care plans in Rehabilitation Nursing showed the acquisition of competences through gains in autonomy and health, functionality, empowerment and the qualification of the person in the pre-surgery of cardiac surgery.

Conclusion: Through critical-reflective analysis, it was possible to promote and stimulate the development of the acquisition of the common competences of the Specialist Nurse, the Specific Competences of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing and those of the Master's Degree as intended and achieved in this Master's Degree in Rehabilitation Nursing.

Keywords: Competences; Rehabilitation Nursing Care; Training; Cardiac Rehabilitation; Pre-Habilitation; Rehabilitation Nursing Specialist.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Autocuidado

ACC – American College of Cardiology

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AHA – American Heart Association

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CC – Cirurgia cardíaca

CHLO – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CPP – Complicações pulmonares pós-operatório

CRM – Cirurgia de revascularização do miocárdio

CSP – Cuidados de saúde primários

DAP – Doença Arterial Periférica

DCV – Doença cardiovascular

DIC – Doença isquémica cardíaca

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

EAPC – European Association of Preventive Cardiology

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EE – Enfermeiro Especialista

EEER – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

EP – Estágio Profissionalizante

EPCO – European Perioperative Clinical Outcome

ER – Enfermagem de Reabilitação

ERAS® – Enhanced Recovery After Surgery

ESC – European Society of Cardiology

ESC – Sociedade Europeia de Cardiologia

HTA – Hipertensão Arterial

IC – Insuficiência Cardíaca

ICP – Intervenção coronária percutânea

INE – Instituto Nacional de Estatística

LS – Literacia em Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OECD – Organisation for Economic Cooperation and Development

OMS – Organização Mundial de Saúde

PC – Plano de Cuidados

PDCEER – Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação

PNLSCC – Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento

PQCEER – Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação

RC – Reabilitação Cardíaca

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SCA – Síndromes Coronárias Agudas

SCCT – Serviço de Cirurgia Cardiotórácica

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TAVI – Implantação Valvular Aórtica por Transcateter

TDACE – Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem

TE – Teorias de Enfermagem

TMI – Treino Muscular Inspiratório

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	ANALISE DO CONTEXTO	17
2.1	Contexto Comunitário	17
2.2	Contexto Hospitalar	21
3	ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	26
3.1	Doenças Cardiovasculares	26
3.2	Fatores de Risco.....	27
3.3	Cirurgia Cardíaca	28
3.4	Reabilitação Cardíaca	28
3.5	Pré-Habilitação	33
3.6	Literacia e Capacitação	35
3.7	Teorias de Enfermagem	39
3.7.1	Teoria do auto-cuidado	41
4	ANÁLISE CRÍTICO-RFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS	44
4.1	Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	45
4.1.1	Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	46
4.1.2	Melhoria contínua da qualidade	47
4.1.3	Competências do domínio da gestão dos cuidados	48
4.1.4	Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	49
4.2	Competências específicas do EEER	51
4.3	Competências de Mestre.....	54
5	ANÁLISE SWOT	57
6	CONCLUSÃO.....	59
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
8	ANEXOS	94
8.1	Anexo I – HSC-CCT	94
8.2	Anexo II – Plano de Atividade	117

1 INTRODUÇÃO

No Âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio Profissionalizante (EP), que faz parte do plano de estudos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, é necessário a realização do Relatório final. Este, tem como objetivo descrever e analisar as aprendizagens e competências adquiridas durante o período teórico e no período prático através dos estágios já realizados, quer em contexto na Comunidade quer em contexto Hospitalar. Os objetivos pretendidos foram delineados para ir ao encontro das competências comuns relativas ao Enfermeiro Especialista (EE), com base no Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (OE) e relativo às competências específicas e à aquisição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) conforme requerido no Regulamento n.º 392/2019 da OE e, por último a consecução do Grau de Mestre cujas competências estão claras no artigo 16º do Decreto-Lei nº 65/2018.

Todas as competências foram trabalhadas e desenvolvidas no estágio na Comunidade, assim como no estágio profissionalizante, realizado no âmbito Hospitalar. Este momento de avaliação tem o propósito de expor as atividades realizadas e desenvolvidas através da análise crítica com uma reflexão fundamentada em pensamento teórico de enfermagem conforme as recomendações da OE para as aquisições das competências mencionadas anteriormente (Ordem dos Enfermeiros, 2021) guiadas pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (PQCEER) (OE, 2011).

A necessidade da procura de prestar melhores cuidados baseados em evidência científica faz com que o enfermeiro exija a si mesmo uma especialização que lhe vai dar a diferenciação nos cuidados a prestar em áreas como a educação das pessoas e dos pares, liderança e orientação e na investigação. Essa procura de informação especializada em determinada área irá proporcionar um ganho de competências onde poderá desempenhar o seu saber com rigor em situações de grau complexo como desejado nas competências comuns do Enfermeiro Especialista de em qualquer especialidade de enfermagem (Pestana, 2017a; Regulamento nº 140/2019).

Para a Enfermagem de Reabilitação a visão é centrada na valorização da funcionalidade da pessoa através das suas intervenções e tem conseguido ganhar um papel preponderante na sociedade com os seus EEER (Gaspar et al., 2021).

O EEER, através da sua competência específica, conforme regulamento já mencionado, programa intervenções de cariz preventivo junto à pessoa e família de forma a garantir a preservação e a maximização da capacidade funcional evitando a incapacidade e morbilidade. O EEER, diagnostica precocemente e promove intervenções preventivas de Enfermagem de Reabilitação com o objetivo de assegurar as capacidades funcionais, prevenindo complicações de forma a recuperar e manter a independência nas atividades de vida da pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Em 2015 a Ordem dos Enfermeiros definiu, através da Mesa do Colégio da Especialidade para o período de 2015-2025, áreas prioritárias de investigação para a Enfermagem de Reabilitação em que contempla a função cardíaca e a função respiratória. Ao investigar, ir-se-á criar informação científica para o melhoramento da prestação de cuidados por parte dos EEER guiados por 3 pontos fulcrais da Enfermagem. No primeiro ponto o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, no segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação e por último as competências comuns de qualquer especialidade em enfermagem e as específicas do EEER.

As DCV são a principal causa de mortalidade e morbilidade em todo o mundo e a sua prevalência entre 1990 e 2019 passou de 271 milhões para 523 milhões aumentando assim o número de mortes de 12,1 milhões para 18,6 milhões (Li et al., 2022; Thompson et al., 2024).

Em Portugal as DCV são um problema de saúde pública, são responsáveis por elevada proporção da morbilidade e mortalidade (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

São doenças de evolução lenta ao longo da vida e que podem ser assintomáticas para a pessoa (Bettencourt et al., 2022). As DCV são conhecidas pelas condições irregulares de fluxo sanguíneo que afetam os vasos sanguíneos, estão relacionadas com a obstrução do sangue nas artérias devido à acumulação de placas de aterosclerose que vão diminuindo o calibre das artérias dificultado ou até mesmo parando a circulação sanguínea em determinada parte do nosso organismo. Este fenómeno denominado por doença aterosclerótica pode aumentar o risco de Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Doença Arterial Periférica (DAP) e Insuficiência Cardíaca (IC) por falta de força na contração do coração, não bombeando sangue suficiente e eficaz e em casos extremos Morte Súbita (Homem et al., 2023).

Após o esgotamento de todas as estratégias farmacológicas e intervenções não invasivas, os tratamentos das DCV podem passar pela cirurgia cardíaca sendo as mais importantes o bypass coronário, substituição valvular e transplante cardíaco (Organização Mundial de Saúde, 2021).

A Society of Thoracic Surgeons prevê que cerca de 13% das pessoas submetidas a uma cirurgia de revascularização do miocárdio terá pelo menos uma complicação grave. Classificada como tendo uma maior probabilidade de morbilidade, os problemas respiratórios com ventilação mecânica prolongada, insuficiência renal, AVC, infeção da ferida cirúrgica. A insuficiência respiratória com necessidade de intubação prolongada está profundamente associada a mortalidade (Seese et al., 2020).

Neste contexto, estas pessoas são alvos de necessidades especiais durante o período pré cirúrgico. É um momento de especial atenção sendo necessário equipas especializadas e treinadas no ensino à pessoa. A Enfermagem de Reabilitação desempenha um papel importantíssimo dentro das equipas multidisciplinares, onde a sua missão conforme os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, visa a o diagnóstico com a intervenção precoce ao longo do ciclo vital através da utilização de técnicas específicas de reabilitação.

O desenvolvimento de competências comuns e específicas no campo de ação da Enfermagem de Reabilitação levou à aquisição de saberes diferenciados neste ciclo de formação avançada, recorrendo prática reflexiva e crítica. Assim, foram realizados e implementados durante o estágio planos de intervenção para desenvolver as competências específicas da Enfermagem de Reabilitação de forma a dar resposta à alteração da funcionalidade e à independência no autocuidado da pessoa.

A Enfermagem de Reabilitação através das intervenções específicas dos seus Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação devem fazer parte das equipas multidisciplinares da RC, conforme recomendado no Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Reabilitação para a Reabilitação Cardíaca (OE, 2020) e de acordo com os critérios para programas de RC de acordo com as normas da Sociedade Portuguesa de Cardiologia 2018 (Abreu et al., 2018).

A Reabilitação Cardíaca (RC), através dos seus programas e fases de atuação, tem um papel ativo e preponderante no sucesso pós cirúrgicos da doença cardíaca. Segundo Guidelines da

Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), em 2021, a RC é uma intervenção multidisciplinar que inclui o treino de exercício físico, o aconselhamento em atividade física, a educação, prevenção e promoção de saúde através de modificação dos fatores de risco, o aconselhamento dietético/nutricional e o apoio psicossocial (Kourek et al., 2024; Visseren et al., 2021).

Sabemos então que a RC é iniciada normalmente após um evento cardíaco, o mais precocemente, mas cada vez mais existe um crescente interesse em pré-habilitar ou reabilitar estes indivíduos antes da cirurgia cardíaca através dos exercícios e aconselhamentos baseados na RC (Richardson et al., 2019).

Será por intermédio da Pré-Habilitação direcionada especificamente para o momento pré-cirúrgico o tema alvo deste relatório através da capacitação, ensino e preparação da pessoa para a cirurgia cardíaca.

A Pré-Habilitação ou Pré-Habilitação Cardíaca, recorre às estratégias e políticas utilizadas na RC. São intervenções e medidas implantadas de forma proactiva baseadas na RC. Está comprovado que a utilização destas medidas como o condicionamento aeróbico, treino muscular respiratório, educação para a saúde, modificação dos estilos de vida, controlo da diabetes, sono e apoio psicológico antes do procedimento cirúrgico, pode melhorar os resultados da cirurgia cardíaca e reduzir complicações (Banasiewicz et al., 2023; McCann et al., 2019; Shahmoradi et al., 2022).

Para um melhor sucesso destes programas é fundamental a intervenção de um EEER na vertente educacional de um programa de reabilitação através da capacitação da pessoa para o momento cirúrgico. O EEER ao intervir preventivamente assegura que as pessoas que vão ser submetidas a este tipo de procedimento, mantenham as suas capacidades de funcionalidade de forma a evitar incapacidades e possíveis complicações decorrentes do processo cirúrgico.

A Literacia em Saúde (LS) é um conjunto de conhecimentos e competências pessoais que se vão acumulando diariamente ao longo dos anos através das interações sociais. Estas informações adquiridas e absorvidas, são mediados pelas estruturas organizacionais através dos recursos disponíveis. Estes dados vão permitir que as pessoas avaliem, compreendam e utilizem a informação e serviços, promovendo a manutenção de bem-estar e uma boa saúde para o próprio e para os que rodeiam (Almeida et al., 2023; Ministério da Saúde, 2023; World Health Organization, 2021).

Capacitar é essencial! Preparar a pessoa com habilidades para as fases do seu ciclo vital, é essencial. Esta aprendizagem vai ser importante, na preparação da pessoa ao enfrentar agentes (?) e situações de doença, que possam colocar em risco o seu bem-estar em saúde. Estas estratégias de e ações devem ser realizadas em momentos escolares, locais de trabalho, em casa e em espaços comunitários e instituições (World Health Organisation, 1986).

Assim, durante este Estágio Profissionalizante e devido às características do serviço, população de utentes e interesse pessoal na área da RC, gerou-se a oportunidade da escolha do tema alvo de estudo e investigação “Enfermagem de reabilitação na capacitação da pessoa no pré-cirúrgico de cirurgia cardíaca” sobre a necessidade de capacitar, empoderar a pessoa no pré-operatório de cirurgia cardíaca, iniciando o processo da RC através da Pré-Habilitação.

Para fundamentar a escolha desta temática, foi executado uma revisão narrativa sobre os temas, Pré-Habilitação, complicações pulmonares pós cirurgia cardíaca, Enfermagem de Reabilitação e reabilitação cardíaca. Foi realizada a pesquisa através da base de dados científicos online disponíveis Ordem dos Enfermeiros pelos motores de busca EBSCO, B-ON, Medline, Scielo. Foram encontrados variadíssimos trabalhos como teses de Mestrado, teses Doutoramentos e artigos científicos que permitiram fundamentar o quadro conceptual como também para a implementação e justificação das avaliações dos diagnósticos de enfermagem por focos e intervenções planeadas para os cuidados prestados. Utilizado também como apoio à fundamentação, suporte adquirido em tempo letivo e pesquisa bibliográfica específica. Foi também recurso o Padrão de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação conforme o regulamento nº 350/215 de forma a avaliar, dar e refletir na melhoria nos cuidados para exercer uma prática de enfermagem segura e com qualidade. Assim fomos ao encontro dos objetivos pela Unidade Curricular, ao desenvolver e adquirir as competências descritas no regulamento nº 140/2019 relativas ao Enfermeiro Especialista, no regulamento nº 392/2019 relativas às competências específicas do EEER e nas competências de Mestre conforme o decreto-lei nº 65/2018.

No Estágio Profissionalizante, a integração em equipa multidisciplinar ficou sob a alçada de um EEER onde orientação e supervisão clínica foram um promotor de conhecimentos para a prática e desenvolvimento de aquisição das competências desejadas.

Como referência teórica de Enfermagem o Autocuidado de Dorothea Orem foi o escolhido, uma vez que esta linha orientadora irá permitir manter a saúde e o bem-estar da pessoa quando comprometido. A Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDACE) formaliza o autocuidado sendo uma função de regulação que vai permitir à pessoa conseguir realizar ações de forma a ter a prevenção e tratar de agravamento da sua saúde. Ao mesmo tempo avalia a autonomia e a capacidade de a pessoa participar no seu processo de produção de qualidade de vida e saúde e verifica a necessidade de ajuda e assistência por parte da enfermagem. A prática de enfermagem tem como objetivo ajudar a pessoa nas suas necessidades para o autocuidado e permitir à pessoa um regressar à capacidade de realizar o próprio autocuidado (Joaquim et al., 2023; Orem, 2001). Esta abordagem permite ao EEER o desenvolvimento de intervenções com o objetivo de minimizar a dependência no autocuidado.

O relatório segue as indicações da Unidade Curricular, englobando a análise do contexto, enquadramento conceptual, análise crítica reflexiva das competências adquiridas, seguido da análise SWOT e conclusão final.

Este relatório foi elaborado segundo as normas da American Psychological Association (7ª edição).

2 ANÁLISE DO CONTEXTO

Para se adquirir as competências comuns, específicas e as de grau de Mestre na área de EEER foi necessário realizar um percurso académico que faz parte da estrutura curricular do plano de estudos descrito no despacho nº 1246/2023. Dessa etapa estão inseridos dois estágios de prática clínica muito importantes para chegar a este relatório, o estágio em contexto na Comunidade e o estágio em contexto Hospitalar.

Durante estes dois períodos distintos de prática clínica, através reflexão crítica com base em pressupostos apreendidos em tempo teórico, gerou-se um ganho de aquisições em Enfermagem e desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do EEER.

Assim o EEER tem como alvo de intervenção, a pessoa com necessidades especiais ao longo do seu ciclo vital, capacita e maximiza a funcionalidade e as capacidades (Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros). O seu desempenho traz ganhos em saúde na sua área de atuação de forma a ser considerado um a profissional de referência em cuidados especializados (Ordem dos Enfermeiros PQCEER 2018 p. 5).

2.1 Contexto Comunitário

Na comunidade foi o primeiro contato com a vida profissional como futuro Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. A oportunidade de viver e absorver experiências e conhecimentos na prestação de cuidados de Enfermagem de Reabilitação, inserido numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), originou o início do desenvolvimento e aquisição das competências de Enfermeiro Especialista, EEER e as de Mestre.

Na Comunidade o EEER intervém ao nível do diagnóstico e das necessidades, permitindo à pessoa adaptar-se de forma a promover independência e ganhar autonomia na sua qualidade de vida maximizando as suas capacidades, como também preparar e capacitar o familiar/cuidador de conhecimentos e informação para gerir no domicílio a condição de saúde do seu familiar (Oliveira et al., 2021).

A Enfermagem de Reabilitação tem vindo a consolidar a sua presença e a mostrar a sua importância nos cuidados de saúde primários. A sua inclusão nas Equipas de Cuidados

Continuados Integrados fez parte das estratégias e decisões governamentais importantes para os cuidados de saúde primários conforme previsto no decreto-lei nº 101/2006. O EEER da equipa de cuidados continuados integrados, tem vindo a ser um elemento-chave e preponderante nos cuidados de saúde primários, através das suas intervenções em relação à prevenção e promoção em saúde. O planeamento e execução do seu plano de cuidados com as suas intervenções específicas irão trabalhar a pessoa e a família na redução da dependência favorecendo uma recuperação em harmonia e assim reduzir internamentos e recorrência aos serviços de saúde por descompensação do seu problema.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, em 2018 nos seus Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, a Enfermagem de Reabilitação com a sua intervenção a nível da promoção do autocuidado é uma área em que os EEER demonstram uma intervenção de excelência apresentando um impacto positivo em relação pessoa e família. A Enfermagem de Reabilitação contribui com um trabalho excelente para a promoção da saúde e prevenção da doença (SNS, 2018).

O SNS através da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) desempenha um papel de extrema importância no acompanhamento, vigilância e suporte para a população em relação à saúde, uma vez que esta está a ficar mais idosa. Este acompanhamento baseia-se na funcionalidade e dependência o que deixa caminho aberto para os EEER com as suas intervenções específicas, assumir e desempenhar funções muito importantes e úteis na readaptação, reintegração e reabilitação da pessoa (Petronilho et al.,2021).

As equipas de cuidados continuados integrados são uma das unidades de intervenção domiciliária da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em que principal missão é a prestação de cuidados de saúde e sociais, em situações de dependência. Obter ganhos em saúde e de apoio social, manter pessoas no domicílio, reduzir internamentos e reinternamentos, apoiar os familiares ou prestadores de cuidados informais são alguns dos objetivos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Unidade de Gestão e Acompanhamento da RNCCI, 2022).

A prática clínica foi realizada durante 231 horas, distribuídas por 12 semanas e compreendidas entre os meses de abril e julho de 2023. Neste estágio foi realizado numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados que pertence a uma Unidade de Cuidados Continuados (UCC), estas

unidades estão integradas no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da área metropolitana de Lisboa.

A Unidade de Cuidados Continuados a qual pertence a Equipa de Cuidados Continuados Integrados, dá apoio a 3 freguesias envolvendo um total de 64.07 km² de área e com 17.262 habitantes. Os CENSOS 2021 revelaram uma a densidade populacional de 269.4 Hab/km². A população predominante é a laboral, seguida da maior de 65 anos. As principais atividades laborais, são a exploração/exportação de mármore devido à riqueza em calcário e agrícola devido ao solo fértil.

A Unidade de Cuidados Continuados e a Equipa de Cuidados Continuados Integrados em questão, têm as suas missões e objetivos bem delineados na Carta de Compromisso de 2023, especificamente por parte da equipa de Enfermagem de Reabilitação tem como população alvo, idosos, situações relacionadas com casos de dependência funcional agravados pela imobilidade. O familiar/cuidador é um elemento-chave para a reabilitação com sucesso do seu protegido. É da responsabilidade do EEER perceber os diferentes papéis e após diagnósticos deve capacitar e adequar as intervenções necessárias para haver continuidade dos cuidados (Raposo et al., 2020).

A equipa de Enfermagem de Reabilitação da Equipa de Cuidados Continuados Integrados é constituída por dois elementos de EEER, estando um deles a desempenhar funções de coordenação da Equipa de Cuidados Continuados Integrados. Sempre que há uma admissão ou é necessário uma nova avaliação, os dois EEER realizam avaliação em conjunto. Fazem ainda parte desta equipa, um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e um Enfermeiro de cuidados gerais.

Na Equipa de Cuidados Continuados Integrados a equipa de reabilitação tem a capacidade de 30 vagas, com uma duração mínima de 15 dias e a máxima de 150 dias. A referenciação da pessoa para a Equipa de Cuidados Continuados Integrados pode ser feita através dos cuidados de saúde primários e da equipa de gestão de altas (EGAS).

Na admissão em Equipa de Cuidados Continuados Integrados é realizada uma visita domiciliar onde se realiza uma avaliação geral da pessoa, família e do domicílio. É efetuada uma entrevista semi-estruturada com aplicação de escalas e instrumentos de avaliação para perceber o grau de dependência e funcionalidade, identificando necessidades e potencialidades.

Posteriormente é avaliado e discutido em equipa de Enfermagem de Reabilitação o levantamento dos diagnósticos de enfermagem por focos com a elaboração de um Plano de Cuidados para a pessoa/família. O plano de cuidados vai ser específico e direcionado para reabilitação recorrendo à consulta do padrão documental dos cuidados de enfermagem da especialidade de enfermagem de reabilitação, sem descurar outros potenciais riscos e necessidades. O registo da atividade de Enfermagem de Reabilitação, relativo às intervenções e planeamento são realizadas em linguagem CIPE recorrendo ao aplicativo Sclínico da Instituição.

Os processos neurológicos, orto-traumático e cardiorrespiratório foram os mais encontrados e intervencionados na população da Unidade de Cuidados Continuados. Os focos mais comuns diagnosticados e trabalhados em Enfermagem de Reabilitação segundo o padrão documental dos cuidados de enfermagem da especialidade de enfermagem de reabilitação foram “movimento muscular”, “intolerância à atividade”, “andar com auxiliar de marcha”. Foram implementadas estratégias/intervenções para a pessoa e cuidador de forma os capacitar da informação, ensino, instrução e treino.

Há 2 projetos dos quais a equipa de Enfermagem de Reabilitação participa e é elemento vital:

- Um é o “Movimento Sénior” realizado no centro de convívios da localidade e que consiste numa aula com realização de jogos/exercícios adequados à morfologia da população idosa que frequenta. Este momento realiza-se uma vez por semana e tem a duração de aproximadamente de uma hora e com adesão de 20 pessoas. Aqui são realizadas sessões de educação para a saúde com esclarecimentos de dúvidas com encaminhamento para a unidade de cuidados continuados e suas valências se necessário. Esta sessão é administrada por uma das EEER tendo um momento muito enriquecedor como momento de aprendizagem profissional, educacional e de vida.
- outro projeto é o “Idosos em Isolamento” é um programa para idosos, que pretende sensibilizar para assuntos muito importantes como a segurança, atividade física, alimentação saudável e direitos exclusivo da UCC/ECCI. Este projeto ganhou um prémio “Missão Sorriso” através das cadeias de supermercados CONTINENTE através deste prémio, que foi monetário, conseguiram adquirir uma viatura no qual realizam as visitas domiciliarias. Esta viatura é essencialmente utilizada pela Enfermagem de Reabilitação.

2.2 Contexto Hospitalar

Ao começar esta nova etapa e após ter ganho algum saber através da experiência adquirida no estágio anterior em relação às competências comuns como Enfermeiro Especialista e em relação às competências específicas EEER, integrar os conhecimentos vivenciados e apreendidos foi um desafio muito compensador que deu grande satisfação pessoal ao longo deste estágio hospitalar.

O Estágio Profissionalizante teve um total de 300 horas distribuídas por 16 semanas e decorreu entre 11 de setembro de 2023 a 13 de janeiro 2024. O Estágio Profissionalizante foi realizado numa unidade do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO) num serviço de Cirurgia Cardiotóraca (SCCT).

Nesta unidade foram operados um total de 883 utentes em 2021 (SNS, 2022) sendo um centro de referência nacional para a área e especificamente para as especialidades de transplante de coração – adultos, cardiopatias congénitas (SNS, 2022). Esta unidade hospitalar segue a mesma missão, visão e valores do CHLO em relação à prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos e atividades complementares, como ensino pré e pós-graduado, investigação e formação (Ministério da Saúde, 2021).

O Serviço tem um manual próprio de Enfermagem que tem objetivos e indicadores de qualidade para o Serviço e para a Equipa, tem como fundamento orientar a prestação de cuidados de Enfermagem, para um exercício profissional de excelência e de grande qualidade.

Segundo o Manual de Enfermagem do serviço de Cirurgia Cardiotóraca o Enfermeiro Especialista deve ser considerado um ator importante onde tem as suas ações descritas suportadas e regulamentadas quanto às competências comuns e específicas pela Ordem dos Enfermeiros. Neste sentido, o Enfermeiro Especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados especializados nas áreas de especialidade em enfermagem, e que viu ser-lhe atribuído, nos termos do disposto na alínea i) do n.º 3 do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conjugado com o Regulamento n.º 392/2019, onde a atuação é regulamentada pelas competências comuns do Enfermeiro Especialista. Neste caso, o EEER tem as suas competências comuns regulamentadas no Diário da República conforme regulamento n.º 140/2019 no artigo 4º alienas a), b), c) e d), bem como

as competências específicas previstas no regulamento nº 392/2019 no artigo 4º no 1º nas alíneas a), b) e c).

O grande objetivo para a equipa Enfermagem de Reabilitação, que é composta por dois EEER, é intervir com cuidados específicos na pessoa no pré-operatório e pós-operatório de cirurgia cardíaca. A Enfermagem de Reabilitação acaba também por desempenhar um papel crucial a nível da gestão do serviço onde um dos seus EEER tem um cargo atribuído de segundo elemento. Outro Enfermeiro Especialista como EEER, na continuação da prestação de cuidados à pessoa nesta fase da sua vida.

A consulta do Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Reabilitação em Reabilitação Cardíaca, a consulta do Guia Orientador de Boa Prática em Reabilitação Respiratória e o Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, foram referenciais e ferramentas importantes para a elaboração deste trabalho.

A utilização da RC e a Pré-Habilitação durante o pré-operatório tem consenso na literatura, demonstrando a redução de incidências de complicações no pós-operatório, o que irá levar à redução do tempo de internamento, bem como numa melhoria na autonomia e funcionalidade de forma a melhorar o regresso à vida familiar, como na reintegração social e profissional (Hartog et al., 2019; OE, 2020; Banasiewicz et al., 2023).

O período pré-operatório, tema importante deste trabalho, passa pela preparação e capacitação da pessoa para a cirurgia.

A atuação do EEER através das suas competências específicas, adapta-se para realizar o ensino de forma eficaz à pessoa e família. Após o acolhimento pela equipa de enfermagem o EEER efetua uma atualização do plano de cuidados através de uma nova avaliação. São utilizados instrumentos de avaliação e escalas de forma a identificar as necessidades da pessoa na área da reabilitação, onde as comorbidades com foco especial para as respiratórias são realçadas com o intuito de reduzir o impacto na cirurgia. É Avaliado a funcionalidade e as possíveis limitações que possam agravar e atrasar a recuperação. É abordado a situação familiar e as condições habitacionais de forma o EEER ter em consideração na elaboração do plano de cuidados no momento da alta hospitalar.

Nesta fase é iniciado a Pré-Habilitação em que o objetivo principal é capacitar a pessoa de informação necessária para ela poder ter um papel ativo no seu processo de reabilitação de forma que a recuperação seja mais rápida e eficaz. São abordados temas como exercício físico, dor, ansiedade, mudanças de comportamentos relacionados com fatores de risco, como escutar receios e medos, e por fim o esclarecimento de dúvidas sobre a técnica cirúrgica (Hartog et al., 2019; OE, 2020; Banasiewicz et al., 2023).

A Reabilitação Respiratória através da sua componente Reeducação Funcional Respiratória (RFR) ou Cinesioterapia Respiratória, quando implantados no pré-operatório são eficazes na prevenção e tratamento das complicações respiratórias do pós-cirúrgico e aumenta ao mesmo tempo a funcionalidade da pessoa melhorando a recuperação (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2020).

O EEER Ao implementar o plano de cuidados com intervenções individualizadas visa a promoção das capacidades adaptativas de modo que a pessoa consiga gerir da melhor forma a sua saúde ou incapacidade. São intervenções que vão focar o autocuidado na otimização e reeducação funcional a nível motor, respiratório, cognitivo, cardíaco e ao mesmo tempo concebe programas de treino respiratório, cardíaco e motor (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Após identificadas as necessidades o EEER estabelece e implementa um plano de cuidados com os focos a ter em especial atenção para a cirurgia cardíaca que estão relacionados com a área respiratória, sendo a limpeza das vias aéreas, a ventilação e o expetorar os principais diagnósticos a ter em conta num programa de Pré-Habilitação;

- Treino físico de automobilizações, com especial atenção ao foco da intolerância à atividade e ao movimento muscular devido à conservação e gestão de energia de forma melhorar a função cardiopulmonar. O pré condicionamento físico vai prevenir o desenvolvimento de sarcopenia no pós-operatório e ao mesmo tempo ajuda na prevenção de complicações pós-operatórias através de exercícios de correção postural, técnicas de fortalecimento dos músculos abomino-diafragmáticos e costais e exercícios de mobilização musculo-articular dos membros superiores e inferiores.
- Técnicas de Reabilitação Funcional Respiratória, tosse assistida e dirigida com proteção de tórax, treino com dispositivo de espirometria de incentivo e por ensino de exercícios respiratórios de forma a melhorar a função mecânica da respiração e melhorar a

ventilação alveolar através da consciencialização da respiração e dissociação dos tempos respiratórios; (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2020).

A inclusão da família nesta etapa é muito importante de forma conseguir a agilizar e melhorar todo o processo de ensino envolvido na recuperação, no período de pós-operatório com o pensamento na alta.

O EEER tem um papel preponderante na implantação precoce da RC após cirurgia. A mobilização logo que possível e o exercício físico estão comprovados com bons resultados na redução da morbilidade e mortalidade, diminuindo também as complicações respiratórias melhorando a capacidade funcional através dos programas de RC (Delgado et al., 2018, 2019; Loureiro et al., 2020; Pestana et al., 2023; Vaz et al., 2021).

No pós-operatório de cirurgia cardíaca na Enfermaria e após a unidade de cuidados intensivos o EEER faz uma nova avaliação, volta a utilizar escalas e instrumentos de avaliação para atualização e dar continuidade do plano de cuidados iniciado na admissão hospitalar. A avaliação da força pela escala da Medical Research Council e a perceção do esforço através da escala modificada de Borg, foram cruciais na priorização das necessidades e intervenções. O Plano de Cuidados é atualizado, envolvendo a pessoa na elaboração das intervenções de forma a promover a autonomia maximizando a funcionalidade.

O Plano de Cuidados de reabilitação é discutido em equipa multidisciplinar, de forma que o processo de reabilitação da pessoa seja célere e com a melhor evolução possível.

Neste período é fulcral a otimização da função respiratória e motora de forma a pessoa aumente a sua capacidade funcional e poder iniciar o treino de atividades.

Técnicas de reeducação funcional respiratórias foram extremamente preponderantes para a otimização da área respiratória. Os focos para a Enfermagem de Reabilitação nesta fase são principalmente a ventilação, limpeza das vias áreas e o expetorar dando continuidade do plano de cuidados iniciado no pré-operatório.

O início das atividades vão estar relacionados com a gestão do esforço, foram identificados diagnósticos como a intolerância à atividade, o movimento muscular e o equilíbrio. O Ensino de técnicas de conservação de energia, treino de transferências cama cadeira, exercício físico

de mobilizações ativas e passivas, a correção postural, início da marcha e subir e descer escadas como a utilização da pedaleira foram intervenções implementadas pelo EEER visando a readaptação às atividades de vida diária com o objetivo de potenciar a funcionalidade com vista à alta hospitalar (Ordem dos Enfermeiros, 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Durante as intervenções, a segurança e a privacidade das pessoas foram tidas em conta. Foi respeitado o tempo e a necessidade de realizar exercícios no próprio quarto. Todas as pessoas estiveram monitorizadas com telemetrias com disponibilidade da eletrocardiograma com frequência cardíaca e oximetria periférica. Utilizada durante a marcha e a subida e descida de escadas dispositivo de segurança, cinturão, de forma a fornecer apoio e segurança durante a intervenção.

Realçar que os familiares/cuidadores estiveram presentes durante a realização dos ensinos e foi entregue folheto com informação realizada pela equipa Enfermagem de Reabilitação com ensinos e exercícios a realizar e contacto telefónico para o caso de dúvidas.

3 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

3.1 Doenças Cardiovasculares

A doença cardiovascular (DCV) afeta mais de meio bilião de pessoas a nível mundial e durante décadas têm sido a principal causa de morte. A doença isquémica cardíaca continua a ser a principal causa de morte prematura em 46 países para os homens e em 98 países para as mulheres. 20,5 milhões de pessoas faleceram em 2021 por DCV em todo o mundo, o que representa um terço de todas as mortes a nível mundial originando um aumento significativo em relação aos 12.1 milhões registados em 1990 (Thompson et al., 2024; World Heart Federation, 2023).

Em Portugal, nas doenças do aparelho circulatório foram registados 6826 óbitos de residentes por doença isquémica do coração o que representa 5.5% do total de óbitos residentes em 2022, sendo um aumento de 3.1% em relação a 2021 (INE, 2024).

A cirurgia de bypass coronário veio confirmar superioridade no tratamento de doença isquémica em doentes com várias comorbilidades, desde diabetes, disfunção ventricular e doença coronária do tronco comum (Rede de Referenciação Hospitalar de Cirurgia Cardíaca do Adulto SNS, 2023).

Em relação à incidência da doença valvular aórtica que nos últimos 30 anos, aumentou 7 vezes devido à maior capacidade de diagnóstico associado ao envelhecimento da população idosa fazendo com que a referenciação para tratamento cirúrgico aumentasse. Para a população octogenária com patologia de estenose aórtica com baixo risco cirúrgico, pode ser intervencionada com substituição da válvula aórtica em segurança tendo resultados favoráveis em 5 anos (Velho et al., 2024).

Em agosto de 2023 segundo Serviço Nacional de Saúde (SNS) tinham-se realizado em Portugal 37 transplantes cardíacos. O transplante cardíaco é o “Gold Standard” para o tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) em fase avançada quando não existe contra-indicações (McDonagh et al., 2021).

Segundo o SNS, foram realizados em 2022 cerca de 5442 cirurgias cardíacas e em 2023 estiveram inscritos em lista de espera cirúrgica para a mesma especialidade 2052 utentes.

Face a este perfil atual epidemiológico em Portugal, devido ao aumento das cirurgias, ao aumento da esperança de vida e ao envelhecimento é imperativo a necessidade da intervenção de profissionais especializados, onde a Enfermagem tem tido um papel bastante proativo na promoção da saúde e prevenção da doença muito importante (Retrato da doença SNS 2018).

Com o aumento da referenciação e o respetivo aumento do número de cirurgias as complicações pós cirúrgicas vão caminhado por perto do sucesso cirúrgico, quer por razões da natureza do procedimento, quer pelas comorbilidades da própria pessoa.

3.2 Fatores de Risco

A DCV continua a ser um problema em crescimento a nível mundial, é urgente implantar medidas eficazes como objetivo de se conseguir controlar (Li et al., 2022). Este problema pode ser tratado numa fase inicial através de modificação da dieta alimentar e dos estilos de vida (Khan et al., 2020).

As DCV são responsáveis por perdas de anos ativos de qualidade de vida seja laboral, familiar ou social, estão associadas a internamentos, intervenções, gastos excessivos em farmacoterapia e com especial relevância a nível nacional. A primeira manifestação da doença coronária pode ser através do enfarte agudo do miocárdio ou mesmo a morte súbita o que a torna letal. Apesar de ser uma doença de evolução lenta, podendo inclusive não haver sintomas, uma grande parte destes casos poderiam ser evitados através de uma deteção precoce, uma vez que 90% da evolução da doença pode ser atribuído a fatores de risco cardiovascular modificáveis, visando a educação e correção destes fatores responsáveis pelo avanço da patologia. Este caminho leva à necessidade de se investir em políticas de saúde através de campanhas de educação para a saúde, existindo um enorme potencial de intervenção e modificação de forma a prevenir comportamentos que elevam risco cardiovascular (Bettencourt et al., 2022; Virani et al., 2023; Thompson et al., 2024).

Os cuidados de saúde primários têm um papel bastante importante na promoção da saúde cardiovascular, isto porque através da deteção precoce da DCV com o devido rastreio dos fatores de risco numa fase assintomática é possível delinear uma estratégia terapêutica baseada na educação de promoção de hábitos de vida saudável (Bettencourt et al., 2022).

A literacia em saúde é uma forma importante de influenciar perceções e comportamentos das pessoas. Este enriquecimento de informação e conhecimento é valioso para garantir políticas de saúde eficazes a serem adaptadas às necessidades das pessoas e das comunidades (Organização Mundial de Saúde, 2023).

3.3 Cirurgia Cardíaca

A cirurgia cardíaca (CC) é um dos passos e técnicas a realizar como tratamento (OMS, 2021; Virani et al., 2023). As cirurgias cardíacas são das intervenções mais comuns e de alta complexidade. no que diz respeito ao tratamento das doenças coronárias e valvulares. Realizam-se com o objetivo de tratar quando as alternativas conservadoras deixam de ter sucesso (Abdullah et al., 2024).

A notar de que em contexto de Estágio Profissionalizante a cirurgia coronária, valvular e a cirurgia de transplante cardíaco, foram as mais comuns.

A cirurgia é elemento fulcral nos cuidados de saúde, é tida como um momento caótico impondo uma realidade que provoca alterações profundas na vida da pessoa, como implicações do seu bem-estar a nível familiar, social e saúde alterando os padrões de comportamento. É um tratamento que melhora a qualidade de vida, previne a morte, mas está relacionado com incapacidade funcional e risco de complicações cirúrgicas (Fonseca et al., 2018; Barbosa et al., 2024).

3.4 Reabilitação Cardíaca

Na primeira metade do século XX, após um evento cardíaco os indivíduos eram recomendados a um longo repouso (Pashkow, 1993). As equipas clínicas nas décadas de 60 começaram a concluir que a inatividade prolongada era contraproducente na medida que reduzia a capacidade funcional entre 20 a 30% (Bellini et al., 1997). Foi após o reconhecimento que deambulação progressiva e os seus benefícios, traziam alterações de melhoria nos doentes sob hospitalização prolongada por eventos coronários (Ades, 2001). Em 1960 inicia-se a era da RC, tendo sido criados programas, através de métodos científicos, a prescrição de exercícios supervisionados partido da informação que estas pessoas poderiam melhorar a sua capacidade aeróbia, a função

cardiovascular e a qualidade de vida em segurança quando submetidos aos ditos modelos de RC. Deste modo a RC alterou o conceito em relação à mobilização precoce após enfarte agudo do miocárdio originando a crença que o principal objetivo da RC era o condicionamento físico. Na década de 80 a RC estabeleceu-se como terapia padrão no internamento. Parametrizou-se também o teste de exercício pré alta que contribuiu de forma eficaz para estratificação de risco após um evento coronário. Mais tarde a RC iniciou o processo em ambulatório com várias áreas de ação. Nos programas de RC além de serem abordados os exercícios, era dado suporte psicológico e realizavam-se sessões de educação para a saúde sobre hábitos de vida saudável e controlo dos fatores de risco. Estes programas foram-se consolidando como padrão no tratamento e no melhoramento da qualidade de vida e redução de novos eventos coronários (Pashkow, 1993).

Atualmente e segundo as guidelines da European Society of Cardiology/ European Association of Preventive Cardiology (ESC/EAPC) e American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC) têm a RC como uma intervenção terapêutica com indicação de classe I (obrigatória), baseada nos mais altos níveis de evidência científica. A RC é uma reunião de intervenções de áreas específicas de equipas multidisciplinares que visam para além do treino de exercício físico e aconselhamento para a atividade física, realizam sessões para a educação, para a saúde sobre a alteração dos fatores e comportamentos de risco cardiovasculares como aconselhamento diatéico/nutricional e apoio psicossocial. Estas intervenções são direcionadas para melhorar a capacidade funcional, bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos com doença cardíaca e os seus benefícios estão demonstrados através da redução da mortalidade e morbidade, melhorando a capacidade funcional nas DCV e insuficiência cardíaca. (Virani et al., 2023; Visseren et al., 2021).

Os programas e modelos de RC são um aglomerar intervenções baseadas em factos científicos que utilizam a educação para a saúde na pessoa, a modificação dos comportamentos de saúde e o treino de exercício físico para melhorar a sua saúde cardiovascular. Eles trabalham especificamente a prevenção e a reabilitação após eventos coronários agudos ou após revascularização cardíaca; ajudam a reduzir os internamentos por DCV e enfarte agudo do miocárdio, podem reduzir a ansiedade e depressão, diminuindo a mortalidade. Nos indivíduos com insuficiência cardíaca a RC através do exercício baseados na RC melhoram a capacidade e qualidade do exercício aumentando a qualidade de vida reduzindo os reinternamentos

hospitalares. Estes programas devem conter uma avaliação da pessoa, aconselhamento nutricional, controlo do peso, controlo da tensão arterial, gestão de lípidos, gestão da diabetes, cessação do tabagismo, gestão psicossocial, aconselhamento sobre atividade física e treino de exercício físico (Dibben et al., 2023; Tessler et al., 2024; Virani et al., 2023; Visseren et al., 2021). O sucesso dos objetivos destes programas resulta num melhoramento da capacidade e da função cardíaca global, ajudam a interromper a progressão da DCV e ao mesmo tempo aumentam a autoconfiança através de um condicionamento físico gradual (Taylor et al., 2021; Tessler et al., 2024).

ARC é eficaz em relação ao custo e efetividade. Os ensaios e registos clínicos são heterogéneos, que influenciam as diretrizes nacionais e políticas de saúde. Os resultados de revisões e guidelines fornecem às equipas clínicas requisitos adequados para um programa de RC bem-sucedido (Taylor et al., 2021; Virani et al., 2023; Visseren et al., 2021).

Os programas de RC estão classificados em fases, fase I, fase II e fase III. Cada um deles correspondem a diferentes tipos de intervenções e em que parte da recuperação após o evento coronário/revascularização o indivíduo se encontra. Estas fases que contemplam exercícios, devem ser adequados e respeitados de formas que o programa seja seguro para a pessoa.

A fase I é realizada durante o internamento hospitalar e consiste na mobilização precoce com exercícios de baixa intensidade. No período pré cirurgia é efetuado ensinamentos de orientação e preparação à pessoa e à família, ensinar instruir e treinar exercícios respiratórios. São esperados grandes níveis de ansiedade, devido ao medo do resultado da cirurgia, ensinamentos de relaxamento e autocontrolo serão também abordados. São realizadas ações de educação para a saúde na adoção de estilos de vida saudável, incentivada a adesão à terapêutica como também na participação nas fases seguintes.

A fase II é relativa ao após alta e realizada em hospital em regime de ambulatório ou em centros especializados de RC. São programas individualizados de exercícios físico, tipo aeróbio ou de força muscular, com intensidade duração, frequência e modalidade. Mantem-se as sessões de educação para a saúde.

Na fase III deve ser para toda a vida, é iniciada após conclusão da fase II e inclui pessoas com alteração da patologia cardíaca de baixo risco sem terem sido referenciadas da fase II.

A RC normalmente está implantada em hospitais específicos com a especialidade de cardiologia e uma população alvo que tenha tido eventos cardíacos como Síndromes Coronárias Agudas (SCA), enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca com ou sem terapia de ressincronização, cirurgia cardíaca e intervenções coronárias percutâneas (Abreu et al., 2018; Homem et al., 2023; Tessler et al., 2024).

O aumento da população e o número de cirurgias acabam por estar relacionados com o tempo de espera cirúrgico. As pessoas referenciadas para cirurgia cardíaca são cada vez mais idosas, de alto risco e com comorbidades muito importantes. A nutrição inadequada, diminuição da atividade física, a mobilização reduzida e a Sarcopénia, é uma problemática nas pessoas que aguardam por cirurgia. A fragilidade destas pessoas está aumentada através da redução da função muscular, com alteração no desempenho muscular respiratório podendo levar a um declínio físico com um risco maior de incapacidade, queda e mortalidade. É de prever que após cirurgia cardíaca fiquem com um coração melhor, mas num corpo debilitado onde a Sarcopénia poderá estar instalada contribuindo para o aumento da mortalidade (Abreu, 2018b; Damluji et al., 2023; Souza et al., 2024).

A RC pré-operatória é eficaz na prevenção e redução de complicações pulmonares, da redução do tempo de internamento, capacidade física, melhor qualidade de vida e adesão aos programas de RC no pós-operatório (Hartog et al., 2019).

As pessoas propostas para intervenções cardíacas cirúrgicas/percutâneas deveriam passar previamente por um programa de habilitação personalizada de forma a irem para o procedimento em melhor estado nutricional, funcional e psicológico com o fim de terem um menor risco de complicações (Abreu, 2018b).

Após cirurgia cardíaca com o início da implementação e utilização dos programas de RC, ficou demonstrado uma melhoria na recuperação no pós-operatório. Houve um aumento da função física e psicológica, melhoria na qualidade de vida e redução nas readmissões hospitalares (Tahir et al., 2023).

Tradicionalmente a RC está associada a entrar em ação após ter havido um evento cardíaco ou um diagnóstico. Novos modelos com intervenções de reabilitação/pré-condicionamento ou Pré-Habilitação estão a ser propostos a uma população de idosos antes da cirurgia para se obter melhores resultados funcionais e reduzir o tempo de internamento (Buttery, 2020).

Durante o intervalo de tempo que antecede a cirurgia cardíaca, pode ser o momento ideal para preparar a pessoa para a cirurgia ao realizar intervenções como sessões de educação para a saúde que poderão melhorar os resultados cirúrgicos (Fink et al., 2024; Pina et al., 2020; Yau et al., 2019).

O programa Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) pode ser usado como estratégia para a implementação da RC no período pré-operatório através da Pré-Habilitação. Uma vez que visa desenvolvimento de conjunto de cuidados multidisciplinares peri-operatórios com a finalidade através da investigação, educação, auditorias implementar práticas e protocolos baseados em evidência para se obter uma precoce e melhorada recuperação. Estudos têm demonstrado que a orientação e utilização destes protocolos são seguros e práticos levando a um melhor pós-operatório e recuperação. Este programa é um processo complexo de protocolos que utilizam a integração de várias classes profissionais como a cirurgia, anestesiologia, enfermagem, fisioterapia e outros, para um trabalho coordenado prestando melhores cuidados. Desta forma reduz as complicações pós-operatórias, ao intervir no controlo e tratamento prévio dos potenciais fatores de risco, promovendo uma recuperação funcional, o que irá reduzir o tempo de internamento com redução da mortalidades peri-operatórias, redução de custos e melhora qualidade de vida (Carrão et al., 2020; Gregory et al., 2019; Roulin et al., 2022).

No pós-operatório a incentivação da mobilização precoce é vital para evitar complicações como tromboembolias ou pneumonias. Ter um excelente controlo da dor através de uma analgesia multimodal de forma a reduzir a utilização de opiáceos e um adequado suporte nutricional de forma a ter a dieta necessária (Engelman et al., 2019; Grant et al., 2024; Gregory et al., 2020; Hendy et al., 2022;).

As pessoas submetidas a cirurgia cardíaca e inseridos previamente num programa ERAS Cardíaco, ficou associado a redução de utilização de opioides, melhoram nos sintomas de náuseas, tonturas, obstipação e depressão respiratória o que aumentou o resultado funcional no pós-operatório (Batchelor, 2022; Bills et al., 2022; Salenger et al., 2021).

3.5 Pré-Habilitação

O Sucesso da técnica cirúrgica está associado ao resultado do global do indivíduo após procedimento, depende muito da precisão cirúrgica como também de todo o trabalho de condicionamento pré-operatório e pelos cuidados pós-operatórios (Ascari, 2021).

O termo Pré- Habilitação foi inicialmente utilizado 1940 pelo exército britânico ao descobrir que o apoio adicional em relação à educação, socialização, nutrição e exercício físico antes de uma missão militar, melhorava todo o potencial do soldado recruta que corria o risco de não estar ao nível dos padrões de exigência pelo exército. O conceito deste termo tem sido usado e aplicado à cirurgia e às suas subespecialidades de forma a preparar a pessoa que vai ser submetida a cirurgia e respetiva recuperação (Bargnes et al., 2024).

Vários estudos identificaram a existência de fatores como a aptidão física, reserva funcional e a modificação de fatores de riscos modificáveis como elementos protetores. Estes vão minorar as complicações cirúrgicas levando a uma eficaz e melhor recuperação da cirurgia (Shakya et al., 2022; Svetikiene et al., 2023).

Pré-Habilitação ou Pré- Reabilitação, tem um papel muito importante na preparação da cirurgia. Este tema será o ponto central desta revisão narrativa em que a intervenção do EEER com a sua especificidade será fulcral no processo da Pré-Habilitação na capacitação da pessoa a ser submetida a cirurgia cardíaca.

A Pré-Habilitação recorre às estratégias e políticas utilizadas na RC. Está comprovado que a utilização de mediadas como o condicionamento aeróbico, treino muscular respiratório, educação para a saúde na modificação dos estilos de vida, controlo da diabetes, sono e apoio psicológico antes do procedimento, podem melhorar os resultados da cirurgia cardíaca e reduzir complicações (Banasiewicz et al., 2023; McCann et al., 2019; Shahmoradi et al., 2022).

A Pré-Habilitação são estratégias que visam melhoramento do bem-estar e a saúde em geral da pessoa no processo pré-procedimento, ao educar para modificação dos fatores de risco, com o fim de aprimorar a reserva fisiológica melhorando a reposta ao stress causado pela cirurgia cardíaca. Tem ainda como meta reduzir a incidência e a gravidade das complicações pós-operatórias e manter a qualidade de vida. A relação custo-eficácia é rentável e vantajosa para

centros que tenham programas de Pré-Habilitação para pessoas que aguardam cirurgia eletiva (Girgin et al., 2021; Rombey et al., 2023).

A introdução da reeducação funcional respiratória como parte integrante da Pré-Habilitação é crucial para a prevenção e redução das complicações pulmonares no pós-operatório. A reabilitação respiratória é uma atuação individualizada ou multidisciplinar de exercícios físicos e técnicas respiratórias de forma a reduzir e a otimizar a sintomatologia e melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida. (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Spruit et., al 2013).

A reeducação funcional respiratória, fazendo parte das técnicas de RR, considera-se como sendo uma terapêutica não invasiva que deve ser executada por profissionais qualificados e bem treinados podendo ser dirigidas para diversas situações, estando diretamente ligado ao aumento da qualidade de vida pelo aumento da funcionalidade e na redução de dias de internamento. Consiste em técnicas e exercícios respiratório que vão originar a mobilização de secreções, expansão pulmonar, de forma a permitir uma melhor troca gasosas a nível pulmonar, podendo preparar e prevenir para as possíveis complicações pulmonares no pós-operatório (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Schwartz et al., 2020).

A Pré-Habilitação, faz parte de um conjunto de protocolos que vão permitir que os indivíduos consigam suportar em melhores condições o stress cirúrgico aumentado a capacidade funcional. A cirurgia cardíaca provoca uma resposta inflamatória sistémica devido ao aumento do consumo de oxigénio no pós-operatório imediato. As pessoas portadoras de uma deficiente reserva cardiopulmonar terão maior dificuldade de ultrapassar exigências acrescidas, como também os indivíduos malnutridos o que irá conduzir a uma morbilidade e mortalidade que seriam evitáveis.

O condicionamento físico através do exercício pré-operatório visa diminuir por excesso, a reação simpática, melhorando a sensibilidade à insulina, aumentar a o rácio da massa corporal magra e a gordura corporal, ao mesmo tempo trabalha e melhora a prontidão física e psicológica para a cirurgia e, diminui o tempo de internamento ao reduzir as complicações pós-operatórias facilitando uma melhor transição após alta para o meio familiar e comunidade.

A educação à pessoa, o apoio psicológico são formas de garantir o esclarecimento, compreensão e explicação da cirurgia, gerindo medos, receios expetativas em relação à recuperação. Estes programas de Pré-Habilitação cardíaca devem conter temas que incidam sobre a educação para

a saúde na modificação de fatores de risco, otimização nutricional treino de exercício com melhoria da capacidade funcional motora e respiratória, redução da ansiedade e apoio social (Engelman et al., 2019; Gregory et al., 2020; Knight et al., 2022).

Alem de a Pré-Habilitação estar focada e trazer resultados para a recuperação e bem-estar geral das pessoas que vão ser submetidos a cirurgia cardíaca, tem também como benefício a influência e motivação da pessoa em aderir no pós-alta a participação em programas de RC reduzindo significativamente eventos cardíacos, incidência de readmissões hospitalares e mortalidade. (Rouleau et al., 2022).

As pessoas submetidas a um programa de Pré-Habilitação com exercícios aeróbios a curto prazo, vão melhorar na capacidade funcional pré-operatória e qualidade de vida, em pessoa a aguardar cirurgia cardíaca. A visão da Pré-Habilitação baseada no exercício está relacionada com o aumento da capacidade funcional de forma a melhorar o pós-operatório, reduzir o tempo de internamento e ao mesmo tempo aumentando a adesão e a eficácia nos programas de RC no pós-alta (Clifford et al., 2023; López-Hernández et al., 2024; Steinmetz et al., 2022).

3.6 Literacia e Capacitação

O Enfermeiro Especialista está munido de competências e juízo clínico de forma a poder cuidar da pessoa em todos os contextos da sua vida (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Como ciência no cuidar de outro, a enfermagem auxilia e reabilita para estabelecer o equilíbrio perante uma situação, recorrendo a conceitos e teorias promovendo uma prática com qualidade (Reis et al., 2023).

O EEER, além de ensinar e gerir, investe nas dimensões da investigação e participa a nível político trazendo ganhos em saúde para a pessoa com a sua atuação. O seu exercício profissional está pautado de forma que as suas atividades deem foco à promoção de projetos de saúde nas pessoas garantindo segurança e qualidade nos cuidados prestados (Ventura-Silva et al., 2021).

A carta de Ottawa é um marco na história da humanidade em relação à saúde, pois reflete estratégias a nível individual e políticas governamentais em relação à promoção de saúde com o objetivo comum de trabalhar e criar saúde para todos. (World Health Organisation, 1986).

A promoção em saúde é todo o mecanismo que vai permitir à pessoa e população de poder a fazer crescer e manter a sua saúde. Não apenas para o estado físico, mas também para o estado mental, social e ambiental de forma atingir um estado completo de bem-estar em saúde. Para isso o indivíduo tem de ter acesso e saber utilizar as ferramentas (literacia e capacitação) para poder adotar comportamentos e estilos saudáveis de vida (World Health Organisation, 1986).

Nos últimos anos em Portugal a literacia em saúde tem tido um crescimento significativo devido ao impacto na qualidade de vida das pessoas. Tem existido iniciativas de forma a promover a literacia em saúde, mas ainda há muito trabalho para percorrer de forma a se conseguir chegar a populações mais vulneráveis e desfavorecidas, como idosos, pessoas com menor grau de escolaridade e condições socioeconómicas mais baixas. O Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030, (PNLSCC), vem ao encontro de reorganizar necessidades de ações, na promoção de comportamentos e estados de saúde saudável bem como na adoção estilos de vida saudável ao longo do ciclo de vida. Pretende também continuar e aumentar a literacia em saúde da população nacional sustentado na evidencia recolhida pelas Ciências do Comportamento, através de desenvolvimento programas de comportamentos promotores de hábitos saudáveis, seguindo a mesma linha de objetivos da OMS e das Nações Unidas. As políticas governamentais têm direcionados programas de promoção específica, de modo assegurar a equidade na gestão do cidadão na sua própria saúde ao longo do seu ciclo de vida. Com o objetivo de se obter resultados mais eficazes e precisos, é necessário identificar problemas e caracterizar a população mais vulnerável com menor índice de LS de forma que a intervenções sejam mais organizadas, diretas e ajustadas às necessidades previamente detetadas (Direção-Geral da Saúde, 2023; Freitas et al., 2019; Mingote et al., 2024).

A literacia em saúde além da compreensão da informação é necessário ter a capacidade de ter pensamento crítico para interagir para a promoção em saúde e haver mudanças de comportamentos. A literacia é fundamental para a tomada de decisões que vão influenciar a saúde a nível individual e social. São medidas organizacionais impostas pela sociedade de forma que todos os fornecedores de informação devam permitir o acesso de conteúdo fiável, perceptível e exequível para todas as pessoas. Ao melhorar o acesso à informação importante e a capacidade de conseguir utilizar com eficiência, irá permitir à pessoa estar envolvida em todo o seu processo de manutenção e promoção de saúde e bem-estar (Office of Disease Prevention and Health Promotion, n.d., acesso em outubro de 2024).

A literacia em saúde é crucial para o sucesso na gestão das DCV. As pessoas em que a literacia em saúde é menor, podem ter barreiras maiores na adesão e participação em programas de Reabilitação Cardíaca dificultando os resultados e benefícios da reabilitação. Na eventualidade destes programas realizarem-se através de telemedicina, ou uso de plataformas online, a barreira e compreensão como interpretação será maior. Fatores culturais, socioeconómicos e idade poderão ser uma limitação à literacia em saúde digital dificultando adoção de comportamentos saudáveis em saúde neste tipo de população (Beatty et al., 2023; Mingote et al., 2024).

A literacia em saúde para a enfermagem é de extrema importância porque envolve a capacidade de o profissional entender, interpretar e comunicar informação de forma eficaz. Sendo o profissional que mais perto está com o indivíduo, é a quem cabe fornecer informação específica em relação à sua saúde, simplifica a comunicação, confirma a compreensão com o objetivo de evitar riscos de falhas e erro terapêutico. Ao entregar a informação o profissional de saúde transforma-se num promotor e ativador de LS, dota a pessoa para uma tomada de decisão em que este entende e compreende os riscos e benefícios participando no seu processo de saúde e bem-estar. A literacia em saúde é essencial para a prática da ciência que é a Enfermagem e, tem um papel fulcral direto nos cuidados que se prestam à pessoa. Adquirir formação em literacia em saúde é promover a saúde, reduzir desigualdades garantindo que a pessoa compreenda e queira participar na tomada de decisão do seu estado de saúde e bem-estar. Grande propósito será sempre a promoção de saúde e o bem-estar da pessoa (Arriaga, 2019).

O EEER tem um papel crucial e central no que se refere à adoção de comportamentos saudáveis e com participação direta e ativa na autogestão de saúde do indivíduo, pois informa educa e treina, para o autocuidado sensibilizando para as repercussões e vantagens benéficas no cumprimento de hábitos de vida saudável durante o ciclo de vida (Dias et al., 2022)

A enfermagem tem a possibilidade, como educador para a saúde e como dever ético e profissional, contribuir de forma a aumentar os campos de literacia em saúde da população, em questões de promoção de saúde e de prevenção de doenças. Ao mesmo tempo executa um papel de extrema importância a nível da adaptação à doença causadora de dependência levando a uma readaptação funcional ao longo do ciclo de vida (Petronilho, 2023).

Na carta de Ottawa ficou descrito entre outros itens importantíssimos, a promoção de saúde e o desenvolvimento de competências pessoais. A capacitação e a literacia em saúde, já

mencionado, são ferramentas que cresceram a partir dessas definições e que vão incidir sobre a procura, acesso e utilização de conhecimento para a tomada de decisão da pessoa em relação ao seu bem-estar em saúde e a sua manutenção.

O EEER é um elemento que representa um papel fulcral e específico na promoção em saúde e com participação de forma consistente e ativa na autogestão da saúde da pessoa. É fundamental para a adoção de comportamentos saudáveis alertando para as complicações e priorizando a manutenção de bem-estar no ciclo de vida (Dias et al., 2022).

A capacitação pode ser denominada por um sistema metódico que junta e consolida a informação apreendida, permitindo a escolha de poder decidir e, por conseguinte, agir. É um processo que é trabalhado a nível do domínio cognitivo gerindo motivações e expectativas. A nível da capacidade funcional dá um grau de aptidão e consegue gerir e manter o seu estado de saúde e bem-estar, de forma autónoma independente (Reis et al., 2023).

A educação para a saúde tem passado por alterações em que o modelo de prática educativa é focado em fortalecer o poder de decisão. Irá permitir através da capacidade adquirida, participar com intervenção direta na construção do processo e implementações de estratégias para a sua condição de saúde. Neste contexto a capacitação é um processo de vários níveis, desde o conhecimento, o poder decidir e o passar à ação que podem ser formatados ao longo da vida pela cultura, religião e o meio social. (Sousa et al., 2020).

Estudos realizados comprovam as intervenções de capacitação como responsáveis de resultados de saúde. Estas intervenções podem ser de ação direta através da melhoria gestão da doença na assertividade de tomada de decisão relacionada com adoção de comportamentos de saúde. Mais indiretamente na melhoria e critério de utilização dos serviços de saúde e na autoeducação (Denysyuk et al., 2024; World Health Organization, 2021).

Nas pessoas com DCV, capacitar é fundamental para poder ter o controlo partilhado de tomada de decisões com os profissionais de saúde em relação ao seu processo de saúde. A Capacitação pode ser uma forma de disponibilizar programas de literacia em saúde para a auto-gestão, ao fornecer ferramentas como as de tecnologias digitais, facilitando a relação terapêutica e a adesão aos programas (Denysyuk et al., 2024).

As estratégias e intervenções de capacitação envolvendo a família originou melhor eficácia por parte dos prestadores de cuidados, através de comportamentos adquiridos por conhecimento prévio para a utilização de recursos de saúde e ao mesmo tempo capacitação individual do seu familiar. Este envolvimento resulta numa diminuição da ansiedade, tristeza depressão e com ganhos ao nível da tomada de decisão (Denysyuk et al., 2024; Martins et al., 2020).

A intervenção do EEER destina-se a promover o diagnóstico precoce para a manutenção das capacidades funcionais da pessoa, intervindo ao nível da educação, promoção em saúde a nível pessoal, familiar e comunidade, de forma a proporcionar o direito à dignidade e a qualidade de vida – os seus cuidados são baseados na prática de evidencia científica. Adicionalmente tem intervenções específicas para melhorar e minimizar as incapacidades adquiridas agudas ou crónicas ao nível das funções respiratórias, neurológicas, ortopédicas cardíacas, entre outras (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A capacitação é uma arma para promover a autonomia ao empoderar a pessoa de saber para gerir e tomar as decisões necessárias para a manutenção do seu bem-estar em saúde. A tomada de decisão está relacionada com a autonomia de conhecimento específico adquirido através do empoderamento, esta autonomia é a capacidade de liberdade em optar racionalmente pelas suas próprias preferências. O EEER tem nas suas diretrizes a obrigatoriedade de empoderar a pessoa com o propósito de a capacitar com conhecimento para a autonomia e assim obter a independência nos cuidados utilizando os recursos e medidas terapêuticas (Sousa et al., 2020).

3.7 Teorias de Enfermagem

A área da saúde nos últimos anos, tem passado por avanços tecnológicos devido à investigação e transformação mundial. Esses fatos originaram o surgimento de novos tratamentos e técnicas cirúrgicas, novos medicamentos e novos meios de diagnóstico. Ao mesmo tempo devido ao aumento da esperança média de vida, a população está a ficar cada vez mais idosa aumentando um agravamento da cronicidade das patologias como também no aparecimento de outras novas. A alteração e adaptação do homem à sociedade vem trazer um aumento de complexidade nas relações que interferem nos cuidados de saúde originando uma aprendizagem contínua na enfermagem. Estas transformações têm formado desafios importantes em saúde na procura de boas práticas nos cuidados de enfermagem. Estas indicações de boas práticas e orientações são

baseadas em fundamentação científica visando os valores, princípios éticos, crenças e prática clínica unidas em sistemas e reproduzi-las (Brandão et al., 2019).

Uma teoria pode ser um conjunto de definições de conceitos relacionados com hipóteses, dando uma orientação e visão sistemática para um fenómeno (Potter et al., 2023).

A enfermagem como ciência, está sempre à procura de respostas baseadas em conhecimento científico às necessidades da pessoa, com todas as suas características de ser humano no seu meio ambiente e social. Esta procura é suportada através de Teorias de Enfermagem (TE) que representam um papel fulcral na procura estruturada e científica sobre determinados temas ou fenómenos com o propósito de criar e orientar de forma sistemáticas as intervenções. Desta forma é possível documentar o conhecimento científico adquirido e liderar em direção da autonomia da profissão, da investigação e ensino orientado dos cuidados a prestar à pessoa (Fernandes et al., 2020)

As teorias de enfermagem são conceitos, definições, métodos constituindo sistemas que vão descrever e explicar as intervenções da Enfermagem como ciência. Estes sistemas organizados justificam e fundamentam as intervenções do enfermeiro, baseados em conhecimento científico, o plano de cuidados e as suas intervenções ao prestar cuidados à pessoa com necessidades. Teorias diferentes com diferentes especificidades formam um cuidar com visão holística (Alligood, 2022; Luiz et al., 20204; Potter et al., 2023).

As teorias de enfermagem são instrumentos de trabalho que visam o conhecimento científico dando-nos a visão e tendências em relação à doença e à saúde através da experiência da prestação de cuidados focados na pessoa, no meio ambiente e da própria enfermagem (Alligood, 2022; Evangelista et al., 2020).

As teorias de enfermagem indicam caminhos de orientação prática como base para a pesquisa ajudando criteriosamente na tomada de decisão clínica, dando a possibilidade de testar as hipóteses e desenvolver melhores abordagens de cuidados à pessoa e, orientam no progresso e na manutenção do papel do Enfermeiro como elemento fulcral nos sistemas de saúde. É através da formação continua com aprimorar do raciocínio crítico e clínico visando um desenvolvimento profissional específico com base no holismo (Joaquim et al., 2023; Luiz et al., 2024; Taffner et al., 2022).

O conhecimento adquirido em quadro conceptual, guia o enfermeiro em relação ao como e ao porquê de as etapas serem realizadas. A utilização das teorias de enfermagem auxilia o enfermeiro a sistematizar e a orientar a sua intervenção para os cuidados de forma a obter uma excelente relação custo-eficácia (Johnson et al., 2015).

3.7.1 Teoria do auto-cuidado

A Saúde por definição da OMS passa por ser um estado de bem-estar físico e mental proporcionando um bem-estar social, revogando a ideia de ser apenas ausência de saúde ou enfermidade (World Health Organization, 2024).

O bem-estar é uma ideia geral e multidimensional que tem como primazia conseguir retirar da experiência do dia-a-dia, a sensação positiva de satisfação de vida, sendo relacionado e comparado à satisfação e qualidade de vida. O bem-estar é mediado por resultados explicados pelos indivíduos, em que apontam em direção para a felicidade, apresentam sensações de emoções com significado positivo de vitalidade e calma (World Health Organization, 2024).

A OMS define autocuidado como a capacidade de promover a saúde e a sua manutenção, prevenir e lidar com a doença com ou sem apoio de profissionais de saúde/ cuidado, pela pessoa, família e comunidades (World Health Organization, 2024).

O autocuidado pode-se caracterizar como um fenómeno associado à pessoa na sua autonomia e independência sendo multidimensional e complexo. É a autorregulação como capacidade humana relativa ao desenvolvimento ou desvio de saúde (Petronilho et al., 2021; Reis et al., 2023).

O autocuidado é a função da pessoa executar ações para controlar o seu funcionamento e desenvolvimento, são ações adquiridas com propósito de ultrapassar a falta de requisitos essenciais à vida e preservação humana, é ainda caracterizado pelo comportamento apreendido de experiências cognitivas, sociais e culturais. É composto por conceitos como, o agente de autocuidado, sendo a capacidade da pessoa desenvolver o autocuidado, e o comportamento de autocuidado, que contém a prática de ações sendo realizadas pela própria pessoa no contexto de saúde, com desenvolvimento do bem-estar e preservação de vida (Orem, 2001).

O grande objetivo do autocuidado de Orem é focado na informação que é recebida e utilizada em prol do autocuidar. Ao pretendemos que a pessoa mude o pensamento de forma a melhorar a sua condição ou problema, tem de ser através do empoderamento da pessoa de informação teórica e prática. Os planos de cuidados com as respetivas intervenções visam a adoção de comportamentos por parte da pessoa na sua promoção manutenção de saúde (Luiz et al., 2024).

A teoria de enfermagem, de Orem é muito importante para a prática de enfermagem ao permitir ter uma visão com critério para identificar as necessidades para o autocuidado. Ao mesmo tempo orienta com intervenções na doença ao capacitar a pessoa para a sua saúde e bem-estar indo a encontro de criar ou regressar ao seu autocuidado. (Luiz et al., 2024).

As pessoas com patologias crónicas, é crucial assegurar a participação dos mesmo no processo de tratamento, através de promoção do autocuidado com informação, formação e apoio de forma a aumentar qualidade de vida. A teoria de défice de autocuidado de enfermagem de Orem fornece aos enfermeiros de diferentes áreas, o conhecimento de conseguir avaliar a capacidade do indivíduo com patologia crónica o seu autocuidado. Esta ação visa a forma de construir e implementar ações respetivas às necessidades do seu processo de autocuidado da pessoa (Nasiri et al., 2022).

Nos indivíduos com doença arterial cardíaca, a promoção e prevenção em saúde são primordiais para controlo dos seus fatores de risco. Dar foco à sensibilização para o risco de DCV e aumentar a capacidade no autocuidado melhora a qualidade de vida. A utilização da teoria de défice de autocuidado de enfermagem é considerada eficaz com o objetivo de promover a saúde na prevenção para a progressão da DCV. Melhora e aumenta o autocuidado e a qualidade de vida através da educação, incentivo proporcionando mudanças de comportamentos, reduzindo reinternamentos e custos financeiros (Yildiz et al., 2020).

O EEER implementa intervenções com conhecimento específico e técnico objetivando o promover, manter e recuperar a funcionalidade máxima da pessoa. Será no processo de autocuidado a nível pessoal ou social, para a readaptação funcional através do ensino, da promoção de saúde com o fim de alcançar qualidade de vida e bem-estar (Ordem dos Enfermeiros, 2019; Ventura-Silva et al., 2021).

4 ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS

No processo de desenvolvimento de competências, a reflexão é utilizada como veículo para a tomada de decisão recorrendo à sustentação dos modelos referenciais teóricos de forma a obtermos uma boa prática de enfermagem (Ribeiro et al., 2021).

O caminhar constantemente através do pensamento crítico, é imprescindível para o enfermeiro identificar as necessidades da pessoa e poder realizar a prestação de cuidados direcionados e seguros com uma decisão justificada e eficaz. Para este processo a reflexão crítica torna-se importante para os profissionais de enfermagem analisarem as suas práticas e melhorarem a sua ação em futuras intervenções. A reflexão de experiências leva a uma reconstrução de aprendizagens de forma a aplicar melhores cuidados de enfermagem (Shin et al., 2023).

A realização profissional faz crescer a sede de conhecimento na área específica de intervenção laboral. Os conhecimentos das adquiridos na Licenciatura são pontos de partida para ir à procura de formação mais avançada proporcionando a aquisição de competências acrescidas no local de trabalho. A formação avançada e especializada é uma necessidade do profissional em que mantém a constante atualização de conhecimentos através de um processo educativo, formativo e clínico. Este processo vai contribuir para a própria socialização no meio profissional através do desenvolvimento individual, com adoção de novos comportamentos e atitudes intencionais sobre a área/tema de intervenção (Barata, 2023).

No exercício da enfermagem a relação interpessoal é fundamental entre os vários participantes nomeadamente, com os próprios enfermeiros, indivíduos, famílias ou comunidades. Saber interpretar os valores e crenças e respeito pelas capacidades do outro é fundamental para a relação terapêutica. Identificar, aceitar e compreender as necessidades da pessoa, família ou comunidade e com implementação das respetivas intervenções de cuidados, que são suportadas pelos referenciais conceituais, justificam a tomada de decisão por parte do enfermeiro seguido a conduta do código deontológico e regulamentação profissional (Ordem dos Enfermeiros, Regulamento n.º 190/2015).

Ao longo dos anos de serviço e com a maturidade profissional vai surgindo a necessidade, de prestar cuidados mais diferenciados à pessoa e família. Os cuidados de saúde prestados pelos

enfermeiros precisam cada vez mais de um maior rigor e exigência na diferenciação quer nível científico como técnico e humano (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

Na Enfermagem de Reabilitação é fundamental e exige-se que o seu Enfermeiro Especialista tenha evoluído nas competências técnicas, conhecimentos científicos e na área da comunicação e empatia. É fulcral o dominar a envolvência da pessoa com as suas comorbilidades e necessidades com o objetivo de tomar decisões na implementação intervenções específicas para a sua recuperação, independência manutenção da funcionalidade com satisfação e autoestima para a pessoa no seu ciclo vital trazendo ganhos em saúde (OE, 2011; OE, 2019b).

A competência é um padrão individual de habilidades com conhecimento que ao implementar e executar permitem o realizar de uma tarefa com eficácia e sucesso (International Council Of Nurses, 2019). O exercício de competências na enfermagem baseia-se na relação interpessoal entre o profissional e a pessoa/família/comunidade suportado em evidência clínica e respeito pela conduta do código deontológico e regulamentação profissional de forma a ir ao encontro da boa prática (Cantante et al., 2020).

Para a enfermagem a competência é geralmente tida como a reunião profunda de conhecimentos adquiridos com a aptidão e atitude pessoal, valores e juízo profissional aceitando o holismo de forma a adaptar e aplicar a informação em diferentes situações. A competência passa pela capacidade de se conseguir relacionar e aplicar os conhecimentos em contextos e situações específicas levando a uma boa prática em enfermagem segura ética e eficaz (Fukada, 2019).

Os estágios são muito importantes para a consolidação da teoria, relacionando-a e aplicando-a na prática desenvolvendo a aquisição de competências para o profissional (Ahmadi et al., 2020).

O desenvolvimento e a aquisição de competências além da componente teórica, são também realizados pelas vivências práticas, na absorção desses conhecimentos em diferentes circunstâncias ao promover e fomentar o pensamento e reflexão crítica (Fernandes et al., 2021).

4.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As competências do Enfermeiro Especialista estão regulamentadas na Ordem dos Enfermeiros e publicadas e descritas em Diário da República no regulamento nº 140/2019.

O Enfermeiro Especialista é lhe reconhecido a competência humana, científica e técnica com o objetivo de poder programar, executar e gerir e supervisionar a prestação cuidados especializados em áreas de enfermagem. Dão também ênfase para a contribuição de pesquisa, formação e assessoria. As suas competências, os comuns, navegam por quatro domínios transversais a todas as especialidades, a responsabilidade profissional ética e legal, gestão dos cuidados, desenvolvimento das aprendizagens profissionais, melhoria contínua da qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2019a).

4.1.1 Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

As competências e a reflexão estão relacionadas uma com a outra e a decisão tem um teor ético com reflexão na ação do profissional. Devem ser mantidos o respeito pela dignidade da vida humana, respeito pelos valores e crenças, liberdade de forma a ter a compreensão total estabelecendo uma parceria de cuidados, com garantia dos direitos e deveres da pessoa e os princípios éticos mantidos como a beneficência, a não maleficência autonomia e justiça (Nunes et al., 2022). Competência A2. E A2.1. Em ambos o estágio para a realização do Estudo de caso foi assinado o consentimento informado, de forma livre e esclarecido com o direito de revogar em qualquer momento. Na realização dos dados foram garantidos o anonimato e a confidencialidade A1.

Em ambos os estágios a segurança, a dignidade da pessoa e promoção da privacidade caminharam sempre ao lado da prestação dos cuidados identificando e respeitando desde a primeira hora os valores, crenças e costumes de forma acrescentar mais conforto e estabelecer uma relação terapêutica mais próxima. A apresentação como aluno e explicado o propósito do estágio foi fundamental para o estabelecimento da relação terapêutica e envolvimento da pessoa e familiar/cuidador direto. O plano de cuidados foi sempre orientado em função na pessoa, visando as necessidades identificadas empoderando-a de informação para poder decidir com autonomia e segurança no seu processo de cuidar. Quando não foi possível torná-la parceira nos cuidados os familiares/cuidadores foram envolvidos e participativos nas intervenções e tomadas de decisão. As intervenções programadas eram sustentadas no padrão documental dos cuidados de enfermagem da especialidade de enfermagem de reabilitação, de acordo com as necessidades e discutidas previamente em equipa de Enfermagem de Reabilitação. A1.3.

Como principais prestadores e coordenadores de equipas de cuidados, os enfermeiros partilham da responsabilidade de informar a pessoa preparando-o para a tomadas decisões conscientes e seguras relativas ao seu processo de recuperação durante o cuidar (Lourenço et al.,2022).

4.1.2 Melhoria contínua da qualidade

A procura de prestar melhores cuidados e em segurança, leva à constante reciclagem e atualização teórica na vida profissional, este interesse tem o propósito de realizar a melhor escolha suportada em evidencia científica para a tomada de decisão. As práticas de cuidados devem ser guiadas por padrões de qualidade para se proceder a uma prestação em segurança e de excelência (Ventura et al., 2021).

A produção de indicadores de saúde através dos padrões de qualidade, vão permitir a avaliação da eficácia dos cuidados e da qualidade prestados pelos EEER (Gaspar et al., 2021) Competências B1. A consulta e leitura protocolos, normas de serviço das instituições dos campos de estágio, foram tarefas importantes cujo objetivo ter sido a integração nas equipas multidisciplinares tornarem-se mais rápidas e eficazes, inclusive foi possível participar em reuniões de serviço incluído na equipa de Enfermagem de Reabilitação com voz ativa na discussão de planos de cuidados. Rever e cumprir com as normas da Instituição visam a qualidade nos cuidados e segurança da pessoa conforme a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes através do Despacho n.º 1400-A/2015 do Diário da República. Em ambos os estágios a prevenção de quedas e de úlceras de pressão como a cultura de segurança fazem parte dos critérios de qualidade. O Enfermeiro Especialista tem um papel dinamizador nas políticas e estratégias das instituições com o objetivo de manter a segurança e aumentar as qualidades nos cuidados à pessoa B1.1. As quedas são consideradas problema de saúde publica, a prevenção das mesmas. As quedas e as suas lesões são problemas de saúde publica. As pessoas idosas são as mais afetadas com este tipo de problema. Devem ser desenvolvidas intervenções tanto e meio hospitalar como em comunidade para a redução deste acontecimento e neste capítulo o Enfermeiro Especialista é um orientador destas estratégias de forma a diminuir a incidência deste tipo de acidentes (Sousa et al., 2024). A necessidade de pesquisa bibliográfica, pesquisa de documentação, artigos, recomendações, foi uma atividade constante durante os estágios e na realização do relatório de forma a ter uma prática baseada

em evidencia. Competência B1.1. A atualização e a auto- formação, são um compromisso individual por parte do enfermeiro na construção do seu conhecimento científico em que visa, desafio e compromisso de novas competências (Fernandes et al. 2021). Houve também a oportunidade de participar como congressista no Congresso Português de Cardiologia e poder em assistir a várias palestras muito interessantes e sobre RC, controlo de fatores de risco para as DCV e literacia em saúde, tendo sido uma experiência bastante enriquecedora com contribuição direta na área específica laboral. Fez parte do estágio na comunidade, a participação uma vez por semana no projeto “Movimento Sénior”, que consistia em aulas de grupo com exercícios e jogos adequados à população idosa, onde foi desempenhado um papel ativo na preparação e execução da sessão B1.2. Com algum aproveitamento do tempo foi realizado sessões na promoção e educação para a saúde e referenciação para outras áreas de saúde quando necessário. Realizado Plano de cuidados e registos em plataforma própria B2. No estágio hospitalar participação ativa no dia do enfermeiro de reabilitação com várias sessões de exercícios e alongamentos em salas de espera de consulta. Registos e plano de cuidados em plataforma respetiva. Houve sempre a preocupação e obrigação em proporcionar um ambiente seguro. B3 e B3.1

4.1.3 Competências do domínio da gestão dos cuidados

Em saúde trabalho em equipa multidisciplinar é fundamental, desde na promoção em saúde, ao diagnóstico, à intervenção e na recuperação C2. A gestão dos recursos materiais e humanos, são imprescindíveis no planeamento e intervenção nos cuidados e programas de reabilitação. C2.1

A assertividade é defendida como meio de melhoria nos relacionamentos terapêuticos com as equipas multidisciplinares, gere e previne conflitos. Permite por parte do enfermeiro uma intervenção holística e crítica desviada do modelo biomédico (Machado et al., 2022) C1.2.

No estágio na comunidade a planificação é de extrema importância para se conseguir chegar com tempo útil a todas as pessoas em plano. O briefing, a exposição do plano de cuidados para a gestão do tempo no dia a dia das visitas domiciliárias são úteis, com a finalidade de poupar tempo de visita, para que haja tempo extra para mais visitas ou para outras pessoas que necessitam de um melhor acompanhamento. O poder decidir em equipa o plano de implementação, é o início para a autonomia futura. A avaliação e a decisão com pedido de apoio

de outras classes profissionais, nutricionais, fisioterapeuta, terapeuta da fala ou mesmo até cuidadores informais, foi um espaço e competências que se foram adquirindo com o trabalho de equipa. Em visita domiciliar poder alterar o plano com justificação, decidir, aconselhar e o encaminhar para outras valências, faz parte da continuação da aquisição de competências com resultado no reconhecimento, confiança e simbiose entre a Enfermagem de Reabilitação.

Em contexto hospitalar a gestão do tempo e de prioridades face às necessidades das pessoas é de extrema importância. A programação dos cuidados, entre higiene, exames de diagnóstico, consultas com outros profissionais de saúde, é fundamental para priorizar a intervenção da Enfermagem de Reabilitação no que toca à gestão de cuidados. Esse poder/competência de decidir a prioridade dos cuidados é discutido previamente em ER, decidir o tipo de exercício ou atividade como a pedaleira, treino de escadas ou tomar banho sozinho são intervenções planeadas previamente conforme situação clínica da pessoa. O fazer parte de uma Enfermagem de Reabilitação como aluno num serviço de referência e com muita rotatividade de procedimentos é uma responsabilidade e um crescimento que deve ser rápido, mas de forma que seja benéfica em termos de aprendizagem e ganhos em saúde para os indivíduos. O discutir o plano de cuidados em Enfermagem de Reabilitação e incluir outros profissionais é crucial devido ao tempo de internamento ser curto e haver uma grande rotatividade de procedimentos. Os planos de cuidados surgem mentalmente e transcritos posteriormente para a plataforma informática de forma que haja continuidade. O programa de reabilitação deve-se iniciar o mais precoce possível seja para o ensino pré cirúrgico ou na continuação do plano de cuidados no pós-cirúrgico.

4.1.4 Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Reconhecer a necessidade de continuar a formação especializada, ou de autoformação é uma competência do Enfermeiro Especialista Competência D1.2. Perceber as suas fraquezas com a necessidade de investir mais no conhecimento para uma área de intervenção, é reconhecer os limites para aquisição de novos conhecimentos científicos e facilitar a tomada de decisão. Ao desenvolver competências na área de comunicação, assertividade ou empatia vai facilitar a relação terapêutica entre pessoa e enfermeiro, D1. Identificar, compreender e aceitar os fatores que colocam em risco esta díade e antecipar possíveis conflitos danosos para a relação. O

Enfermeiro Especialista é um facilitador de processos de aprendizagem, vai à procura de necessidades formativas para o grupo de trabalho, gerido a coordenação de projetos de formação. Consegue avaliar o impacto das necessidades supridas e divulga resultados promovendo um bom espírito de grupo e trabalho. Por fim investiga contribuindo para novos conceitos de boas práticas em enfermagem de forma a obter ganhos para a saúde D2.

Em ambos os estágios foram realizados estudos de caso que foram fundamentais neste processo de aprendizagem onde foi possível aplicar os conhecimentos teóricos à prática. O EC permite ao aluno analisar situações reais com valor educativo, formulando hipóteses com intervenções para a resolução e desempenho comportamental D.1.1.1. (Rocha, 2023).

A reflexão para o enfermeiro é um meio de transporte ao mundo dos referenciais teóricos com o objetivo colocar em execução a melhor prática de enfermagem justificada. Esta ação vai melhor e aprimorar o pensamento crítico em relação a experiências laborais com situações complexas ganhando aquisição de competências, melhorando o desempenho profissional com julgamento crítico na qualidade e segurança na realização de cuidados à pessoa D1.2.2 (Ahmadi et al., 2022).

Durante a minha passagem pelo serviço de cirurgia cardiotorácica tive oportunidade de participar em ações de formação relativamente ao exercício físico e ergonomia através do dia EEER no CHLO. Os EEER nesta unidade hospitalar atuam como dinamizadores do exercício físico e nesse dia especial estivemos em salas de espera de consultas dessa unidade a realizar ações de formação e sensibilização com a execução de exercícios relacionados sobretudo com alongamentos e correção de postura com os utentes/familiares e outros profissionais da própria unidade. O Serviço tem neste momento dois projetos de Enfermagem, um o Follow-Up de doentes através de uma consulta de Enfermagem por via telefónica, o outro com o nome de “Escutar o Silêncio” que visa diminuir o barulho em todo o serviço, a participação e envolvimento nesses projetos são importantes para o desenvolvimento de competência comuns do Enfermeiro Especialista no domínio da Melhoria contínua (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

4.2 Competências específicas do EEER

A prática do EEER é regulamentada através das competências específicas descritas na Ordem dos Enfermeiros em 2019. Para vermos a eficácia, ganhos em saúde com a pessoa e produção de ciência é necessário recorrer e estabelecer uma relação com o padrão documental dos cuidados de enfermagem da especialidade de enfermagem de reabilitação de forma a prestarmos continuamente melhores cuidados em qualidade e segurança à pessoa. A Enfermagem de Reabilitação como especialidade, vai compreender várias áreas de conhecimentos específicos que permite ajudar as pessoas em situações de doença aguda ou crónicas, maximizando todo o seu potencial funcional de independência através de intervenções específicas, as competências específicas são as seguintes:

- a) Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados;
- b) Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania;
- c) Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.

A intervenção do EEER tem trazido ganhos em saúde demonstrados pela sua atuação direta na prevenção, recuperação de incapacidade e potenciação da funcionalidade e autonomia na pessoa, família ou comunidade. As intervenções são planeadas em qualquer etapa de vida para a pessoa com doenças agudas ou crónicas tendo limitações para a vida ou temporárias (Gaspar et al., 2021).

A Enfermagem de Reabilitação preconiza que o seu EEER avalie e diagnostique, capacite, cuide e maximize a pessoa no seu máximo potencial. Está recheada de conhecimentos específicos que visam a intervenção especializada de acordo com as necessidades identificadas, na pessoa e grupos, com patologias graves ou aguda e que possam ter ficado ou não com sequelas ao longo do seu ciclo vital. O seu EEER programa e implementa planos de cuidados específicos e diferenciados de forma a capacitar a pessoa, consoante as necessidades de forma a obter o máximo da funcionalidade da pessoa. Estas competências do EEER estão regulamentadas através da OE e publicadas e descritas em Diário da República no regulamento n.º 392/2019.

Independente do campo de estágio, ou na vida profissional, a avaliação deve ser sempre individualizada com a orientação para cada pessoa com a sua singularidade relacionada com as suas diferentes características. Estas especificidades da pessoa requerem a necessidade da elaboração de um plano de cuidados individualizado com as respetivas intervenções específicas. São utilizados instrumentos de avaliação de forma a avaliar os sucessos das intervenções. J1. A personalização dos cuidados foi um tema consumado e assente durante todo o processo contribuindo para o estabelecimento da relação terapêutica estabelecida com a pessoa. Esta união foi primordial e efetiva para a implementação com sucesso do plano de cuidados, onde a pessoa foi o ator principal com demonstração de interesse, participação e decisão ficando muito motivado no seu processo de reabilitação.

O EEER deve dar especial atenção à família neste momento complexo de reunião, reconhecer as alterações das dinâmicas familiares de modo a criar um ambiente em contexto próprio e favorável à capacitação familiar. No regresso a casa, a pessoa deve estar referenciada para os recursos da comunidade de maneira a haver um auxílio na transição de cuidados, supervisão nos cuidados, continuidade do plano de cuidados de reabilitação hospitalar e adequá-lo ao domicílio. O programa de intervenção deve conter estratégias para a capacitação do cuidador, ensino e treinos de atividades de vida diária, educação para a saúde, com o objetivo de serem reforçados no processo de reabilitação (Matos et al., 2020; Silva-Rodrigues et al., 2019).

A implementação de programas de reeducação funcional motora, respiratória, alimentar e cardíaca foram de extrema importância, levando à contribuição do desenvolvimento e melhoramento das capacidades funcionais da pessoa visando a procura da autonomia através de cuidados e tecnologias baseados na melhor evidencia científica J1.2.3. Durante as visitas ou em ensinamentos/consultas, os PC vão sendo avaliados pela sua efetividade e ajustados à fase funcional e às novas necessidades encontradas e identificadas. Esta avaliação foi realizada recorrendo à utilização de instrumentos de avaliação uniformizados e validados, que foram essenciais para reconhecer modificações da incapacidade e funcionalidade na pessoa com as suas patologias.

A condução do plano de cuidados implementado com as intervenções específicas de cuidar, capacitar, recuperar e reabilitar, foi realizada através de um caminho holístico tendo-se conseguido observar e registar o desenvolvimento da pessoa através do aumento da funcionalidade e ganhos nas independências da autonomia no seu processo de recuperação.

Quando a autonomia funcional por parte da pessoa não esteve presente, o envolvimento do familiar/cuidador direto, estiveram incluídos e fizeram parte das intervenções sendo preponderantes para recuperação e maximização da funcionalidade da pessoa. Esta participação direta auxiliou a pessoa no processo de transição saúde doença. Durante este processo foi perceptível o crescimento da confiança entre a pessoa e familiar formando uma equipa de sucesso na transição dos cuidados com capacidade de sobrepor as dificuldades caminhado em direção à recuperação. O incentivo a costumes, crenças e religião foi um fator auxiliador no fortalecimento da relação da pessoa e familiar em todo o processo de reabilitação.

O EEER com a sua intervenção de empoderamento, capacitar a pessoa e familiar/cuidador direto em literacia em saúde. Este fenómeno permite a utilização dos recursos apreendidos e disponíveis na sociedade para a maximização da funcionalidade, independência e facilitar a tomada de decisão. Ajudar a desenvolver habilidades e competências é imperativo, para conseguir ombrear com os problemas e dificuldades no processo de saúde aumentado a melhoria da autoestima e bem-estar em saúde (Sousa et al., 2020).

É da competência do EEER empoderar a pessoa através do ensino, instrução, treinos de marcha, equilíbrio corporal, de fortalecimento muscular ou se necessária utilização de dispositivos de apoio J3. As patologias cardiotorácicas fazem parte do processo de envelhecimento e obrigam a inclusão nas intervenções do plano de cuidados estratégicas de ensino de treino de gestão da tolerância ao esforço para a prevenção de agudização J2 J3. O meio envolvente nos cuidados seja em hospital ou domicílio, é observado e avaliado do EEER para identificar possíveis obstáculos que possam aumentar o risco de queda e acidentes J2.2.4. Os planos implementados e as respetivas intervenções foram baseados na melhor evidencia científica com a finalidade que a tomada de decisão por parte do EEER gerasse ganhos em saúde para a pessoa na sua maximização da funcionalidade J1.4.4.

O serviço de cirurgia cardiotorácica é um lugar ideal para o EEER ter a sua aquisição de competências específicas em todos os processos de reabilitação permitindo aos alunos de mestrado o conhecimento e participação nos programas de RC. O trabalho em equipa da Enfermagem de Reabilitação ajuda no desenvolvimento das competências específicas onde a partilha constante de informação sobre a evolução do processo de saúde da pessoa é fundamental. Neste contexto clínico é propício ao aluno aprender desenvolver e adquirir as competências específicas conforme descritas no artigo 4 no Regulamento n.º 392/2019. Cuida

e capacita a pessoa, com limitação na atividade, face ao seu problema cirúrgico, devolvendo a qualidade de vida através da maximização da funcionalidade e promovendo readaptação e satisfação da pessoa.

4.3 Competências de Mestre

O Mestre demonstra percepção e lucidez, ao saber aplicar e partilhar conhecimento, resultando numa integração de saberes que é posto à prova ao argumentar e defender nos casos de extrema complexidade. É importante ter uma base de conhecimentos sólidos, que possibilitem a procura e desenvolvimento do domínio teórico. Ter o discernimento ao apresentar soluções revela ao mesmo tempo o investimento e a capacidade de raciocínio realizada durante todo o processo de investigação (Decreto-lei nº 65/2018, pp. 4162). A investigação está sempre em movimento e em constante atualização, a competência não é um fim, mas um meio para aprendizagem autónoma para a vida

A conclusão desta etapa de formação contribui para a possibilidade de a aquisição em conhecimentos que foram cruciais para o aumento na qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem.

O grau de maior complexidade vai requerer e exigir cuidados de competências específicas executadas pelo Enfermeiro Especialista através das suas competências acrescidas, mas ao mesmo tempo não deixa de prestar cuidados de enfermagem gerais (Pestana, 2023). É da competência do EEER através da prática na evidencia, empoderar a pessoa de forma que as limitações não sejam castrativas para realizar o seu trabalho ou atividade de lazer (da Silva Pereira et al., 2020). O custo eficaz nos serviços, promoção de qualidade com equidade são desencadeados pelos cuidados baseados na evidencia (Pereira, 2023). Este crescimento em conhecimento diferenciado foi adquirido através das competências comuns do Enfermeiro Especialista e as competências específicas do EEER. Ambas vão formar um núcleo duro de conhecimento específico assimilado, para a prática diferenciada de enfermagem e gerar ganhos em saúde para a pessoa, família e comunidade baseados na melhor evidencia científica. O saber lidar e utilizar esse conhecimento e partilhá-lo da melhor maneira originou a aquisição de competências de mestre.

A reflexão quotidiana durante os estágios em relação às intervenções realizadas e para a preparação do plano de cuidados a implementar, ajudou a construir um pensamento com julgamento crítico, identificando as próprias limitações e encontrando as soluções recorrendo à validação de conhecimentos através da equipa de Enfermagem de Reabilitação, consulta dos referenciais teóricos e à evidencia científica.

Os estágios permitiram o desenvolvimento da competência em comunicar com outras classes e equipas multidisciplinares. Falar na mesma linguagem em termos de conceito específico com as equipas vincula ainda mais o papel do EEER na sua preponderância vital. Ao participar informa sobre o processo e plano de reabilitação, divulgando conclusões através dos resultados e ganhos com as intervenções realizadas.

A promoção e aumento de conhecimento está diretamente relacionado com a investigação e o seu método sistemático (Martins et al., 2021). A investigação está sempre em atualização, a pesquisa e seleção dos melhores artigos para o tema do relatório faz demonstrar que as competências estão sendo adquiridas e fomentadas. A forma de pensar é diferente, mais crítica e objetiva e o comportamento e ação influenciada pela aquisição dos conhecimentos. A competência não é apenas uma aprendizagem momentânea, é um rol de informações específicas relativas a comportamentos, valores, habilidades e juízo profissional, que vão sendo adquiridas. Quando esta competência é colocada à prova, ela é justificada através da recorrência aos referenciais teóricos com melhor investigação e evidencia científica ao longo da vida profissional. A possibilidade de poder produzir conhecimento é reestruturado no emprego diário na prática clínica. As identificações das necessidades vão tornar simples a qualidade prática no cuidado individualizado com benefício em saúde na pessoa. Neste enquadramento o processo é repensado para alcançar o impacto na melhoria na execução dos cuidados, promovendo a uniformidade em saúde e cuidados de excelência e sustentabilidade (Baixinho et al., 2019a; Padilha et al.,2021).

Toda esta experiência que me foi proporcionada e vivenciada pela frequência do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação foram de veras muito enriquecedores em termos científicos para a prática de enfermagem especializada. Ao atingir a competência de mestre com aprender a desenvolver o domínio das competências de Enfermeiro Especialista e EEER, foi crucial permitindo cuidar do indivíduo família ou comunidade com cuidados especializados e ao mesmo tempo promovendo continuação da procura continua de conhecimento científico

conforme implícito no padrão de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação.

Ao refletir sobre esta experiência académica com a realização dos estágios e relatório final, conclui-se ter atingido os objetivos pretendidos e ter desenvolvido e adquirido a competência de mestre.

5 ANÁLISE SWOT

Estar realizado profissionalmente é maior ponto que pode haver.

A cardiologia de intervenção é a área onde os meus conhecimentos são mais sólidos e onde me sinto confortável e feliz a prestar cuidados de enfermagem. A maturidade profissional foi outro ponto forte que me ajudou a encaixar no perfil das equipas e orientadores de estágios. O respeitar as hierarquias, a humildade de dizer que não sei, ou a sinceridade em dizer que não estou confortável com determinado assunto deixou-me mais atento e observador em relação às indicações dos orientadores e aos seus pares. Ser bem disposto, aceitar a crítica, os ensinamentos e conselhos dos orientadores criou uma relação de bem-estar de forma a ter retirado o máximo de experiência dos estágios. Ao trabalhar na área da cardiologia e ter visto a Reabilitação Cardíaca a ganhar força nos últimos anos, despertou-me o desejo de querer saber mais e para poder dar o contributo posteriormente como EEER na fase 1 e 2 da RC. Não tendo sido a primeira escolha em Especialidade a Enfermagem de Reabilitação, surpreendeu-me muito pela positiva com o seu domínio de intervenção com as suas competências na prestação de cuidados especializados. Não estou nada arrependido, muito pelo contrário.

Tenho uma limitação grande na gestão do tempo em relação aos trabalhos académicos. O não me sentir confortável na pesquisa de informação, o não saber aproveitar a informação são hábitos péssimos que tenho de melhorar. A grande dificuldade em abstrair-me do modelo biomédico fez com que me perdesse no infinito da pesquisa bibliográfica. O facto de não pedir ajuda aos orientadores nesta fase de relatório foi outra grande limitação, pois fez com que não cumprisse com as datas que me propus em entregar o relatório. A ausência de um tema de investigação prévio á realização do estágio profissionalizante foi também uma limitação.

Nem todos temos a possibilidade financeira e tempo para fazermos a Especialidade, reconheço que se tivesse feito há 10 anos poderia ter desenvolvido outros projetos com satisfação pessoal e profissional. A minha primeira opção era a especialidade de Saúde Comunitária, mas hoje sei que teria sido por engano. À medida que fui ficando mais por dentro da Enfermagem de Reabilitação fui olhando e pesquisando o que poderia fazer com a especialidade dentro da minha Instituição de trabalho. Surgiu a possibilidade de iniciar o programa de RC o que me deu ainda mais energia para concluir esta etapa. Fator na escolha da especialidade e da escola passou pela localização, ficar a 5 minutos de casa.

O não cumprimento com as datas de entrega são a maior ameaça. A dificuldade na procura e seleção de informação específica fez-me desmotivar para concluir o relatório. Independente de trabalho, outros projetos com responsabilidade acrescida, família e amigos, poderia ter tornado este processo mais simples.

6 CONCLUSÃO

Ao chegar ao final desta fase de formação avançada em enfermagem, concluo que todo este enriquecimento teórico e prático ainda é um início do que posso fazer em relação à vida profissional. O investigar e reproduzir conhecimentos e ser avaliado fez-me crescer como EEER de forma que possa tratar e cuidar das pessoas com necessidades sejam elas físicas ou psicológicas, pessoais ou familiares ou mesmo até em comunidade.

A enfermagem através das suas teorias e sendo uma ciência está sempre em investigação para oferecer aos seus enfermeiros suporte na tomada de decisão na prestação de cuidados.

O desenvolvimento da temática “Enfermagem de reabilitação na capacitação da pessoa no pré cirúrgico de cirurgia cardíaca” em que Reabilitação cardíaca e a Pré-Habilitação foram alvos principais de investigação. Este assunto faz-me pensar que ainda há muito para se fazer, investigar e escrever com o objetivo de ver recomendações futuras nesta área da cirurgia nomeadamente no pré cirúrgico de cirurgia cardíaca. A Capacitação da pessoa e a literacia em saúde são temas importantes no dia a dia do EEER seja a prestar cuidados na comunidade ou a nível hospitalar. O empoderamento da pessoa de informação vai levar que esta saiba utilizá-la de forma a ter ganhos para a sua saúde. A capacitação através da promoção e educação para a saúde, é fulcral para controlo fatores do risco, fazendo adotar comportamentos de hábitos saudáveis. O incentivo ao exercício físico é de extrema importância para prevenção e controlo da doença cardiovascular. O seguimento de estratégias como o programa ERAS onde a Pré-Habilitação no período pré cirúrgico tem demonstrado melhorias através do condicionamento físico e a reeducação respiratória, na recuperação e redução de complicações pulmonares no pós-cirúrgico. Ter participado como aluno e ter tido oportunidade em ver e aplicar este tipo de conhecimento, deu-me um pouco da especificidade e do campo de ação da Enfermagem de Reabilitação na área de intervenção da Cirurgia cardíaca. Comprovar estudos e artigos e ver os resultados esperados deixou-me cheio de entusiasmo para poder começar um programa semelhante na instituição a que pertença. A utilização de escalas e instrumentos de avaliação, devidamente validados, foram muito importantes no auxílio e identificação das necessidades, realizando um diagnóstico eficaz. Na elaboração do plano de cuidados foi utilizado a consulta do padrão documental dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação, ajudando a avaliar e identificar diagnósticos, necessidades e a implementar as respetivas intervenções. Aquisição de competências comuns e específicas de Enfermagem de Reabilitação, regidas

através do padrão de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação, foram caminhos para o domínio nos cuidados de reabilitação a prestar à pessoa, família e comunidade. A junção e a fundamentação das competências comuns e específicas através da reflexão crítica e na procura incessante de conhecimentos levou-nos a atingir a aquisição da competência de mestre. Por outro lado, leva-nos a prestar cuidados diferenciados baseados na melhor evidencia. O EEER cuida através das competências especializadas, comuns e específicas, mas faz também parte das competências a liderança, gestão e formação. É também elemento ativo na investigação sendo uma de referência profissional para o desenvolvimento de outros enfermeiros.

Com esta especialização intenciono prestar os cuidados respetivos da Enfermagem de Reabilitação, com qualidade e segurança de forma a chegar à desejada satisfação em saúde e bem-estar da pessoa. Será através da capacitação em promoção da saúde, no autocuidado, na prevenção de complicações, para readaptação e reeducação funcional com a finalidade da inclusão social. No futuro breve tenho o objetivo como mestre e EEER, desenvolver o programa de RC na instituição laboral, aproveitando a investigação realizada e com os conhecimentos adquiridos na frequência deste Mestrado de Enfermagem em Reabilitação.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdullah, R. T., Hamza, R. A., & Mahbuba, W. A. (2024). Effectiveness of preoperative breathing exercises on postoperative lung function outcomes for patients with cardiac surgery. *Current Problems in Cardiology*, 49(11), 102784. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2024.102784>.

Abrantes, A., Beatriz, A., Margarida, A., Raposo, M., Gregório, C., Joao, F., Joao, C., Cazeiro, D., Vilela, M., Sousa, P., Alves, P., Cunha, N., Aguiar-Ricardo, I., Pinto, F. J., & Abreu, A. (2024). Cardiac rehabilitation in young patients post-acute coronary syndrome: the keystone in cardiovascular care. *European Journal of Preventive Cardiology*, 31(Supplement_1). <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae175.213>.

Abreu, A., Mendes, M., Dores, H., Silveira, C., Fontes, P., Teixeira, M., Santa Clara, H., & Morais, J. (2018). Mandatory criteria for cardiac rehabilitation programs: 2018 guidelines from the Portuguese Society of Cardiology. *Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)*, 37(5), 363–373. <https://doi.org/10.1016/j.repce.2018.02.017>.

Ades, P. A. (2001). Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention of Coronary Heart Disease. *New England Journal of Medicine*, 345(12), 892–902. <https://doi.org/10.1056/nejmra001529>.

Ahmadi, S., Abdi, A., Nazarianpirdosti, M., Rajati, F., Rahmati, M., & Abdi, A. (2020). Challenges of Clinical Nursing Training Through Internship Approach: A Qualitative Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 13, 891–900. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s258112>.

Ahmadi, S., Ayazi, Z., & Zarezadeh, Y. (2022). A Critical Review of Reflective Models in Clinical Nursing Learning. *Journal of Multidisciplinary Care*, 11(2), 97–104. <https://doi.org/10.34172/jmdc.2022.1385>.

Akowuah, E. F., Wagnild, J. M., Bardgett, M., Prichard, J. G., Mathias, A., Harrison, S. L., Ogundimu, E. O., Hancock, H. C., Maier, R. H., & the PREPs Trial investigators. (2023). A randomised controlled trial of prehabilitation in patients undergoing elective cardiac surgery. *Anaesthesia*, 78(9), 1120–1128. <https://doi.org/10.1111/anae.16072>.

Akouwah, E., Mathias, A., Bardgett, M., Harrison, S., Kasim, A. S., Loughran, K., Ogundimu, E., Trevis, J., Wagnild, J., Witharana, P., Hancock, H. C., & Maier, R. H. (2023). Prehabilitation in elective patients undergoing cardiac surgery: a randomised control trial (THE PrEPS TRIAL) – a study protocol. *BMJ Open*, 13(1), e065992. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065992>.

Alligood, M. R. (2022). *Nursing theorists and their work* (10th ed.). Mosby.

Almeida, C. V., & Fragoeiro, I. (Coords.). (2023). *Manual de literacia em saúde: Princípios e práticas*. PACTOR Editores. ISBN 978-989-693-152-0.

Amaro, S. (2019). *O Impacto da Capacitação Pré-operatória na Pessoa Submetida a Artroplastia Total da Anca*. (Dissertação de Mestrado). Disponível em http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2277/1/Sandra_Amaro.pdf.

Ambrosetti, M., Abreu, A., Corrà, U., Davos, C. H., Hansen, D., Frederix, I., Iliou, M. C., Pedretti, R. F., Schmid, J.-P., Vigorito, C., Voller, H., Wilhelm, M., Piepoli, M. F., Bjarnason-Wehrens, B., Berger, T., Cohen-Solal, A., Cornelissen, V., Dendale, P., Doehner, W., ... Zwisler, A.-D. O. (2020). Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. *European Journal of Preventive Cardiology*, 28(5), 2047487320913379. <https://doi.org/10.1177/2047487320913379>.

Ardehali, A., & Chen, J. M. (2021). *Khonsari's cardiac surgery: Safeguards and pitfalls in operative technique* (5^a ed.). Springer.

Arriaga, M., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N. & Freitas, G. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde. Portugal 2019-2021*, Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Ascari, R. A. (2021). *Complicações Pós-Operatórias*. Editora Udesc. <https://doi.org/10.5965/9786588565384>.

Atwater, B. D., Li, Z., Pritchard, J., Greiner, M. A., Nabutovsky, Y., & Hammill, B. G. (2021). Early Increased Physical Activity, Cardiac Rehabilitation, and Survival After Implantable

Cardioverter-Defibrillator Implantation. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 14(8). <https://doi.org/10.1161/circoutcomes.120.007580>.

Bachvarov, G. (2024). Early postoperative complications in open heart surgery patients: A review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 22(2), 956–961. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.22.2.0436>.

Baixinho, C. L., Presado, H., Ferreira, Ó., & Costa, A. P. (2019). Qualitative research and knowledge transfer – from project to decision-making? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 1–2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20197201>.

Banasiewicz, T., Kobiela, J., Cwaliński, J., Spychalski, P., Przybylska, P., Kornacka, K., Bogdanowska-Charkiewicz, D., Leyk-Kolańczak, M., Borejsza-Wysocki, M., Batycka-Stachnik, D., & Drwiła, R. (2023). Recommendations on the use of prehabilitation, i.e. comprehensive preparation of the patient for surgery. *Polski Przegląd Chirurgiczny*, 95(4), 62–91. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.8854>.

Barata, L. F. (2023). *Aquisição e Desenvolvimento de Competências ao Longo da Vida Profissional – A Importância da Formação Contínua*. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Coords.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 123-135). Sintra: Sabooks Editora.

Barbosa, P. J. M., Ribeiro, C., Vieira, M., & Machado, P. (2024). Componentes centrais dos programas de reabilitação cardíaca na pessoa submetida a cirurgia cardíaca: uma Scoping Review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 7(2), e385. <https://doi.org/10.33194/rper.2024.385>.

Bargnes, V., Davidson, S., Talbot, L., Jin, Z., Poppers, J., & Bergese, S. D. (2024). Start Strong, Finish Strong: A Review of Prehabilitation in Cardiac Surgery. *Life*, 14(7), 832. <https://doi.org/10.3390/life14070832>.

Batchelor, T. J. P. (2022). Can enhanced recovery pathways prevent opioid-related harm in thoracic surgical patients? *The Annals of Thoracic Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2022.07.011>

Bauer, T. M., Yaser, J. M., Daramola, T., Mansour, A. I., Gorav Ailawadi, Pagani, F. D.,

Theurer, P., Likosky, D. S., Keteyian, S. J., & Thompson, M. P. (2023). Cardiac Rehabilitation Reduces 2-Year Mortality After Coronary Artery Bypass Grafting. *the Annals of Thoracic Surgery*, *116*(5), 1099–1105. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2023.05.044>.

Beatty, A. L., Beckie, T. M., Dodson, J., Goldstein, C. M., Hughes, J. W., Kraus, W. E., Martin, S. S., Olson, T. P., Pack, Q. R., Stolp, H., Thomas, R. J., Wu, W.-C., & Franklin, B. A. (2023). A New Era in Cardiac Rehabilitation Delivery: Research Gaps, Questions, Strategies, and Priorities. *Circulation*, *147*(3), 254–266. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.122.061046>.

Bellini, Á., Carlos, L., Luiz, P., Mastrocolla, E., Silveira, A., Claudio, S., Soares De Araujo, G., Sândoli, F., Fernando, B., Torres, C., Drumond, F., Japy, T., Oliveira, A., Jorge, F., Guimarães, I., Alberto, J., Cortez, A., Yazbek, P., Fátima, R., & De Santana, T. (1997). I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular Outubro de. *Arq Bras Cardiol*, *69*(4). <https://www.scielo.br/j/abc/a/PNpjFfg9GZRmR6bT5PsZFRw/?format=pdf&lang=pt>

Benner P., Tradução Queirós, A. A. & Lourenço, B. (2005). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto Editora.

Bento, D., Coelho, P., Lopes, J., & Fragata, J. (2019). Aortic valve replacement surgery improves the quality of life of octogenarians with severe aortic stenosis. *Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)*, *38*(4), 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.repce.2018.06.010>.

Bettencourt, N., Mendes, L., Fontes, J. P., Matos, P., Ferreira, C., Botelho, A., Carvalho, S., Durazzo, A., Faustino, A., Ladeiras Lopes, R., Vasconcelos, M., Vieira, C., Correia, M., Ferreira, A. M., Ferreira, N., Pires-Morais, G., Almeida, A., Ferreira, M. J. V., Teixeira, M., & em nome do GECNRMTC, do GEE e do GEFERC da SPC. (2022). Documento de Consenso sobre Estratificação de Risco Cardiovascular e estudo da doença coronária em Portugal: a posição dos Grupos de Estudo de Cardiologia Nuclear, Ressonância Magnética e Tomografia Computorizada Cardíaca, de Ecocardiografia e de Fisiopatologia do Esforço e Reabilitação Cardíaca. *Revista Portuguesa de Cardiologia [Portuguese Journal of Cardiology]*, *41*(3), 241–251. <https://doi.org/10.1016/j.repce.2020.10.009>.

Bhatt, C., Lin, E., Ferreira-Legere, L. E., Jackevicius, C. A., Ko, D. T., Lee, D. S., Schade, K., Johnston, S., Anderson, T. J., & Udell, J. A. (2024). Evaluating Readability, Understandability, and Actionability of Online Printable Patient Education Materials for Cholesterol Management:

A Systematic Review. *Journal of the American Heart Association. Cardiovascular and Cerebrovascular Disease*, 13(8). <https://doi.org/10.1161/jaha.123.030140>.

Bills, S., Wills, B., Boyd, S., & Elbeery, J. (2022). Impact of an Enhanced Recovery after Surgery Protocol on Postoperative Outcomes in Cardiac Surgery. *Journal of Pharmacy Practice*, 089719002211190. <https://doi.org/10.1177/08971900221119013>

Bjarnason-Wehrens, B., Schwaab, B., Reiss, N., & Schmidt, T. (2022). Resistance Training in Patients with Coronary Artery Disease, Heart Failure, and Valvular Heart Disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 42(5), 304–315. <https://doi.org/10.1097/hcr.0000000000000730>.

Bourbon, M., Alves, A. C., & Rato, Q. (2019). Prevalência de fatores de risco cardiovascular na população portuguesa: Relatório estudo e_COR. *Insa.pt*, 1–82. <https://doi.org/978-989-8794-60-4>.

Brandão, M. A. G., Barros, A. L. B. L. de, Caniçali Primo, C., Bispo, G. S., & Lopes, R. O. P. (2019). Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 577–581. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>.

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>.

Buttery, A. K. (2020). Cardiac Rehabilitation for Frail Older People. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 131–147. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33330-0_13.

Cantante, A. P. da S. R., Fernandes, H. I. V. M., Teixeira, M. J., Frota, M. A., Rolim, K. M. C., & Albuquerque, F. H. S. (2020). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 261–272. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>

Cantante, A. P. da S. R., Fernandes, H. I. V. M., Teixeira, M. J., Frota, M. A., Rolim, K. M. C.,

& Albuquerque, F. H. S. (2020). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 261–272. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>

Carrão, A., Ribeiro, D., Manso, M., Oliveira, J., Féria, L., Ghira, M., & Maio, R. (2020). ERAS® program in a Portuguese hospital: Results from elective colorectal surgery after one year of implementation. *Acta Medica Portuguesa*, 33(9), 568–575. <https://doi.org/10.20344/amp.11158>

Casciato, D., Bykowski, A., Joseph, N., & Mendicino, R. (2023). Readability, Understandability, and Actionability of Online Limb Preservation Patient Education Materials. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*. <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2023.03.003>

Cavayas, Y. A., Eljaiek, R., Rodrigue, É., Lamarche, Y., Girard, M., Wang, H. T., Levesque, S., & Denault, A. Y. (2019a). Preoperative Diaphragm Function Is Associated with Postoperative Pulmonary Complications After Cardiac Surgery. *Critical Care Medicine*, 47(12), e966–e974. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000004027>.

Chen, X., Hou, L., Zhang, Y., Liu, X., Shao, B., Yuan, B., Li, J., Li, M., Cheng, H., Teng, L., Guo, M., Wang, Z., Chen, T., Liu, J., Liu, Y., Liu, Z., Liu, X., & Guo, Q. (2019). The effects of five days of intensive preoperative inspiratory muscle training on postoperative complications and outcome in patients having cardiac surgery: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 33(5), 913–922. <https://doi.org/10.1177/0269215519828212>.

Cipriano, G. F. B., Cipriano Jr., G., Santos, F. V., Güntzel Chiappa, A. M., Pires, L., Cahalin, L. P., & Chiappa, G. R. (2019). Current insights of inspiratory muscle training on the cardiovascular system: a systematic review with meta-analysis. *Integrated Blood Pressure Control*, Volume 12, 1–11. <https://doi.org/10.2147/ibpc.s159386>

Cirqueira, A., Tamires, Melo, A., & Barbosa, H. (2022.). “Complicações Pulmonares no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: Uma Revisão De Literatura Narrativa”. *Artigo de Revisão Revista SaúdeUNIFAN*. Disponível em: <https://saudeunifan.com.br/wp-content/uploads/2022/08/Artigo-5-COMPLICAC%CC%A7O%CC%83ES-PULMONARES-NO-PO%CC%81S-OPERATO%CC%81RIO-DE-CIRURGIA-CARDI%CC%81ACA-UMA-REVISA%CC%83O-DE-LITERATURA-NARRATIVA.pdf>

Clifford, K., Woodfield, J. C., Tait, W., Campbell, H. A., & Baldi, J. C. (2023). Association of Preoperative High-Intensity Interval Training with Cardiorespiratory Fitness and Postoperative Outcomes Among Adults Undergoing Major Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 6(6), e2320527. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.20527>.

Coca-Martinez, M., Lopez-Hernandez, A., Montane-Muntane, M., Arguis, M. J., Gimeno-Santos, E., Navarro-Ripoll, R., Perdomo, J., Lopez-Baamonde, M., Rios, J., Moises, J., Sanz de la Garza, M., Sandoval, E., Romano, B., Sebio, R., Dana, F., & Martinez-Palli, G. (2020). Multimodal prehabilitation as strategy for reduction of postoperative complications after cardiac surgery: a randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*, 10(12), e039885. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039885>.

Coelho, P., Ferreira, L. N., Vital, C., & Fragata, J. (2018). *A Cirurgia de Substituição Valvular Aórtica Melhora a Qualidade de Vida dos Doentes?* *Acta médica portuguesa*, 31(7–8), 399–408. <https://doi.org/10.20344/amp.10241>

Coffey, S., Roberts-Thomson, R., Brown, A., Carapetis, J., Chen, M., Enriquez-Sarano, M., Zühlke, L., & Prendergast, B. D. (2021). Global epidemiology of valvular heart disease. *Nature Reviews Cardiology*, 18, 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00570-z>.

Coisne, A., Lancellotti, P., Habib, G., Garbi, M., Dahl, J. S., Barbanti, M., Vannan, M. A., Vassiliou, V. S., Dudek, D., Chioncel, O., Waltenberger, J. L., Johnson, V. L., De Paulis, R., Citro, R., Pibarot, P., & EuroValve Consortium. (2023). ACC/AHA and ESC/EACTS guidelines for the management of valvular heart diseases: JACC guideline comparison. *Journal of the American College of Cardiology*, 82(8), 721–734. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.05.061>.

Cook, A., Smith, L., Anderson, C., Ewing, N., Gammack, A., Pecover, M., Sime, N., & Galley, H. F. (2022). The effect of Preoperative threshold inspiratory muscle training in adults undergoing cardiac surgery on postoperative hospital stay: a systematic review. *Physiotherapy Theory and Practice*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2025548>.

Couto, G., Silva, R., Mar, M., & Gomes, B. (2021). *Processo de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa adulta/idosa com compromisso do sistema cardiorrespiratório*. In O. Ribeiro, *Enfermagem de Reabilitação Conceções e Práticas* (pp. 234-280). Lisboa: Lidel

Cursino de Moura, J. F., Oliveira, C. B., Coelho Figueira Freire, A. P., Elkins, M. R., & Pacagnelli, F. L. (2024). Preoperative respiratory muscle training reduces the risk of pulmonary complications and the length of hospital stay after cardiac surgery: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 70(1), 16–24. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2023.10.012>.

da Silva K., da Silva, A., Santos, A., Cordeiro, C., Soares, D., dos Santos, F., da Silva, M. & de Oliveira, B (2021). “Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira / Self-care in the light of theory of Dorothea Orem: panorama of brazilian scientific production”. *Brazilian Journal of Development*. Vol 7 (4). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562/21806>

da Silva Pereira, R. S., Martins, M. M., Machado, W. C. A., Pereira, A. I., Pereira, A. M., & Chesani, F. H. (2020). Cuidados de Enfermagem para a inclusão social da pessoa com deficiência física adquirida: revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(2), 86–95. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.13.5827>.

Damluji, A. A., Alfaraidhy M., AlHajri, N., Rohant, N. N., Kumar, M., Christina Al Malouf, Bahrainy, S., Min Ji Kwak, Batchelor, W., Forman, D. E., Rich, M. W., Kirkpatrick, J., Ashok Krishnaswami, Alexander, K. P., Gerstenblith, G., Cawthon, P., DeFilippi, C., & Goyal, P. (2023). Sarcopenia and Cardiovascular Diseases. *Circulation*, 147(20), 1534–1553. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.123.064071>

De Almeida, C. V., & Fragoeiro, I., (2023), *Manual de literacia em saúde*, Lisboa: Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação, ISBN 978-989-693-152-0.

de Aquino, T. N., de Faria Rosseto, S., Lúcio Vaz, J., de Faria Cordeiro Alves, C., Vidigal, F. de C., & Galdino, G. (2021). Evaluation of respiratory and peripheral muscle training in individuals undergoing myocardial revascularization. *Journal of Cardiac Surgery*, 36(9), 3166–3173. <https://doi.org/10.1111/jocs.15698>.

de Matos, M. de F. G., & Simões, J. A. G. (2020). Enfermagem de reabilitação na transição da

pessoa com alteração motora por AVC: revisão sistemática da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(2), 11–19. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.2.5770>.

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. *Diário da República n.º 205/1996, Série I-A*. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>.

Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto. *Diário da República n.º 157/2018, Série I*. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/116068879/details/maximized>.

Delgado, B., Lopes, I., Mendes, E., Preto, L., Gomes, B., & Novo, A. (2019). Modulação cardíaca pelo exercício físico na pessoa com Insuficiência Cardíaca Descompensada – relato de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2(2), 65–73. <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v1.n2.02.4583>.

Delgado, B., Lopes, I., Mendes, E., Preto, L., Novo, A., & Gomes, B. (2018). Impacto de um programa de exercício físico (ERIC) em contexto de internamento no doente com insuficiência cardíaca descompensada – estudo preliminar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(2), 20–25. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n2.02.4405>.

Denysyuk, H. V., Ivan Miguel Pires, & Garcia, N. M. (2024). A roadmap for empowering cardiovascular disease patients: a 5P-Medicine approach and technological integration. *PeerJ*, 12, e17895–e17895. <https://doi.org/10.7717/peerj.17895>.

Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro. *Diário da República n.º 28/2015, 1º Suplemento, Série II*. Disponível em: [Despacho n.º 1400-A/2015 | DR](#)

Dias, M. do R. J., Alves Faria, A. da C., Ferreira, M. S. M., Faleiros, F., Novo, A., Gonçalves, M. N., da Rocha, C. G., Teles, P. J. F. C., Ribeiro, M. P., Ventura da Silva, J. M. A., & Ribeiro, O. M. P. L. (2022). From Health Literacy to Self-Care: Contributions of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7767. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137767>.

Dibben, G. O., Faulkner, J., Oldridge, N., Rees, K., Thompson, D. R., Zwisler, A.-D., & Taylor, R. S. (2023). Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis. *European Heart Journal*, 44(6), 452–469. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac747>.

Dijkstra, S., Hartog, J., Fleer, J., van, H.V, L., & Mariani, M. A. (2023). Feasibility of preoperative and postoperative physical rehabilitation for cardiac surgery patients – a longitudinal cohort study. *BMC Sports Science Medicine and Rehabilitation*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13102-023-00786-1>.

Direção-Geral da Saúde (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030: Plano Estratégico*. Direção Geral de Saúde. Disponível em: <https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2023/07/PLANO-NACIONAL-DE-LS-E-CIENCIAS-COMPORTAMENTAIS-23-30.pdf>

Engelman, D. T., Ben Ali, W., Williams, J. B., Perrault, L. P., Reddy, V. S., Arora, R. C., Roselli, E. E., Khoynzhad, A., Gerdisch, M., Levy, J. H., Lobdell, K., Fletcher, N., Kirsch, M., Nelson, G., Engelman, R. M., Gregory, A. J., & Boyle, E. M. (2019). Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery. *JAMA Surgery*, 154(8), 755. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2019.1153>.

European Patients' Forum. (2021). *Strategic plan 2021-2026*. Disponível em: <https://www.eu-patient.eu/globalassets/epf-strategic-plan-2021-2026-final.pdf>

Evangelista, C., Lopes, M., Nóbrega, M., Vasconcelos, M., & Viana, A. (2020). An analysis of Jean Watson's theory according to Chinn and Kramer's model. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série (No 4). <https://doi.org/10.12707/rv20045>.

Fang, S., & Mushtaque, I. (2024). The moderating role of Health Literacy and health promoting behavior in the relationship among Health Anxiety, Emotional Regulation, and cyberchondria. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 51–62. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S446448>.

Farias, M. S., Silva, L. de F. da, Brandão, M. A. G., Guedes, M. V. C., Pontes, K. M. de A., & Lopes, R. O. P. (2021). Teoria de médio alcance para enfermagem em reabilitação cardiovascular. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0718>.

Feng, W., Zhou, J., Lei, Y., Chen, W., Miao, Y., Fu, X., Pi, J., Zhang, M., Na, Z., & Lou, W. (2022). Impact of rapid rehabilitation surgery on perioperative nursing in patients undergoing

cardiac surgery: A meta-analysis. *Journal of Cardiac Surgery*, 37(12), 5326–5335. <https://doi.org/10.1111/jocs.17226>.

Fernandes, J. B., & Sá, M. do C. (2021). *Desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação*. Lisboa: Papa-Letras. ISBN 978-989-8214-76-8

Fernandes, S., Silva, A., Barbas, L., Ferreira, R., Fonseca, C., & Fernandes, M. A. (2020). Theoretical Contributions from Orem to Self-care in Rehabilitation Nursing. *Gerontechnology*, 163–173. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41494-8_16.

Ferreira, R. F., Fernandes, M. A., Reis, G., Fonseca, C., Sousa, L., Grilo, E., Bule, M. J., et al., (2021). *Estágio Final – Planeamento De Atividades. Área de Especialização de Enfermagem de Reabilitação*.

Ferreira, R.C., Macedo, F., Fiarresga, A.J.C, Rodrigues, A.S.N. Batista, M. J. Pinto, F., et al., (2023), *Rede de Referência Hospitalar de Cirurgia Cardíaca do Adulto SNS*. Disponível em: https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/03/03.-CIrurgia-Cardiaca_05032024.pdf

Fink, A., Humeidan, M., & Bentov, I. (2024). Cognitive prehabilitation: How can we counter neurocognitive frailty? *European Urology Focus*, 10(1), 16–19. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2023.11.005>.

Fiore, A., Grande, A. M., & Gatti, G. (2023). Major complications of cardiac surgery. In *The High-risk Surgical Patient* (pp. 537–550). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17273-1_49.

Fischer, M.-O., Brotons, F., Briant, A. R., Suehiro, K., Gozdzik, W., Sponholz, C., Kirkeby-Garstad, I., Joosten, A., Nigro Neto, C., Kunstyr, J., Parienti, J.-J., Abou-Arab, O., Ouattara, A., & VENICE study group. (2022). Postoperative pulmonary complications after cardiac surgery: The VENICE international cohort study. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 36(8 Pt A), 2344–2351. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2021.12.024>.

Fonseca, C., et al. (2018). *Indicadores sensíveis dos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao nível do autocuidado, nas pessoas em processo cirúrgico: Revisão sistemática da literatura*.

Journal of Aging & Innovation (7), 103-119. Disponível em: <https://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/10-processo-cir.pdf>.

Fontes, J. P., Vilela, E. M., Durazzo, A., & Teixeira, M. (2021). Current state of cardiac rehabilitation in Portugal: Results of the 2019 national survey. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 40(11), 877–887. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2021.01.013>.

Freitas, M.G., da Costa, A., Santos, B., Arriaga, M. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção Geral da Saúde. Disponível em:

Gao, W., Li, H., Chen, Y., Zhang, Y., Zhang, M., & Jin, J. (2023). *Effectiveness of a short-term multimodal prehabilitation program in adult patients awaiting selective cardiac surgery: study protocol for an open-label, pilot, randomized controlled trial*. 10. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1201737>.

Gaspar, L., Loureiro, M. & Novo, A. (2021). *Exercício Profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação*. In O. Ribeiro (Coord.), *Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas* (pp. 12-18). Lisboa: Lidel.

Gimeno-Santos, E., Coca-Martinez, M., M.J. Arguis, Navarro, R., Manuel, A., María Ángeles Castel, Romano, B., M. López-Baamonde, Sandoval, E., Farrero, M., García, P., Bofill, A., & Martínez-Pallí, G. (2020). *Multimodal prehabilitation as a promising strategy for preventing physical deconditioning on the heart transplant waiting list*. 27(19), 2367–2370. <https://doi.org/10.1177/2047487319889709>.

Girgin, Z., Ciğerci, Y., & Yaman, F. (2021). The Effect of Pulmonary Rehabilitation on Respiratory Functions, and the Quality of Life, following Coronary Artery Bypass Grafting: A Randomised Controlled Study. *BioMed Research International*, 2021, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2021/6811373>

Grant, M. C., Crisafi, C., Alvarez, A., Arora, R. C., Brindle, M. E., Chatterjee, S., Ender, J., Fletcher, N., Gregory, A. J., Serdar Gunaydin, Jahangiri, M., Olle Ljungqvist, Lobdell, K. W., Morton, V., V. Seenu Reddy, Rawn Salenger, Sander, M., Zarbock, A., & Engelman, D. T. (2024). Perioperative care in cardiac surgery: A joint consensus statement by the enhanced recovery after surgery (ERAS) cardiac society, ERAS international society, and the society of

thoracic surgeons (STS). *The Annals of Thoracic Surgery*, 117(4).
<https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2023.12.006>

Grant, M. C., Isada, T., Ruzankin, P., Whitman, G., Lawton, J. S., Dodd-o, J., Barodka, V., Grant, M. C., Isada, T., Ibekwe, S., Mihocsa, A. B., Ruzankin, P., Gottschalk, A., Liu, C., Whitman, G., Lawton, J. S., Mandal, K., Dodd-o, J., & Barodka, V. (2020). Results from an enhanced recovery program for cardiac surgery. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 159(4), 1393-1402.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2019.05.035>.

Gregorio, C., Cravo, J., Abrantes, A., Martins, A. M., Garcia, A. B., M Azaredo Raposo, Bartolo, P., Pinto, R., Borges, M., M Lemos Pires, Sa, G., Cunha, N., I Aguiar-Ricardo, Pinto, F. J., & Abreu, A. (2024). Long-term exercise program in cardiovascular patients: the impact on quality of life. *European Journal of Preventive Cardiology*, 31(Supplement_1). <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae175.207>.

Gregory, A. J., Grant, M. C., Manning, M. W., Cheung, A. T., Ender, J., Sander, M., Zarbock, A., Stoppe, C., Meineri, M., Grocott, H. P., Ghadimi, K., Gutsche, J. T., Patel, P. A., Denault, A., Shaw, A., Fletcher, N., & Levy, J. H. (2020). Enhanced Recovery After Cardiac Surgery (ERAS Cardiac) Recommendations: An Important First Step-But There Is Much Work to Be Done. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 34(1), 39–47. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2019.09.002>.

Hardin, S. R., & Kaplow, R. (2019). *Cardiac Surgery Essentials for Critical Care Nursing*. (3^a ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Harris, E. (2024). Cardiac Rehabilitation Associated with Improved Survival. *JAMA*, 331(6), 466–466. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.27969>.

Hartog, J., Blokzijl, F., Dijkstra, S., DeJongste, M. J. L., Reneman, M. F., Dieperink, W., Horst, I. C. C. van der, Fleeer, J., Woude, L. H. V. van der, Harst, P. van der, & Mariani, M. A. (2019). Heart Rehabilitation in patients awaiting Open heart surgery targeting to prevent Complications and to improve Quality of life (Heart-ROCQ): study protocol for a prospective, randomised, open, blinded endpoint (PROBE) trial. *BMJ Open*, 9(9), e031738. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031738>

Hendy, A., DiQuinzo, C., O'Reilly, M., Hendy, A., Vician, M., Theriault, C., Chedrawy, E., Hirsch, G., & Aliter, H. (2022). Implementation of enhanced recovery in cardiac surgery: An experimental study with the control group. *Asian Cardiovascular and Thoracic Annals*, 31(2), 88–96. <https://doi.org/10.1177/02184923221138504>

Hollas, L. L., Manoel, A. Z., Iwamoto, A., & Raulik, B. G. S. (2023). *Manual básico de cirurgia torácica e cardiovascular da LACTCV*. Atena Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.389232310>.

Homem, F., Caetano, A., Reveles, A., Martins, H., Sousa, J., Rodrigues, L., et al., (2023). *Manual de Apoio à Consulta de Enfermagem Ao Utente Com Patologia Cardiovascular*. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/107474>

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>

Instituto Nacional de Estatística (2024). *Causas de Morte – Em 2022, aumentaram principalmente as mortes por doenças do aparelho respiratório*. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=646027025&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Jammer, I., Wickboldt, N., Sander, M., Smith, A., Schultz, M. J., Pelosi, P., Leva, B., Rhodes, A., Hoefft, A., Walder, B., Chew, M. S., & Pearse, R. M. (2015). Standards for definitions and use of outcome measures for clinical effectiveness research in perioperative medicine. *European Journal of Anaesthesiology*, 32(2), 88–105. <https://doi.org/10.1097/eja.000000000000118>

Joaquim, J. de S., Barbosa, S. S., Perin, J. B., Dantas, B. G., Medeiros, Y. M. de, Nitschke, R. G., & Alvarez, A. M. (2023). Aplicabilidade da Teoria de Orem para coprodução do cuidado em enfermagem. *Research, Society and Development*, 12(3), e21312340585. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40585>

Johnson, B. M., & Pamela Bayliss Webber. (2015). *An introduction to theory and reasoning in nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Kamarajah, S. K., Bundred, J., Weblin, J., & Tan, B. H. L. (2019). Critical appraisal on the

impact of preoperative rehabilitation and outcomes after major abdominal and cardiothoracic surgery: A systematic review and meta-analysis. *Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2019.07.032>.

Karkhanis, R., Wijeyesundera, H. C., Tam, D. Y., Oh, P., Alter, D. A., Yu, B., Kiss, A., & Fremes, S. E. (2021). Cardiac rehabilitation is associated with improved long-term outcomes after coronary artery bypass grafting. *CJC Open*, 3(2), 167–175. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2020.10.004>.

Katewa, A. (2024). “Key questions in cardiac surgery” by Narain moorjani, Nicola viola, and Sunil K. 2nd edition. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 27(2), 185–185. https://doi.org/10.4103/aca.aca_55_24.

Khan, M. A., Hashim, M. J., Mustafa, H., Baniyas, M. Y., Al Suwaidi, S. K. B. M., AlKatheeri, R., Alblooshi, F. M. K., Almatrooshi, M. E. A. H., Alzaabi, M. E. H., Al Darmaki, R. S., & Lootah, S. N. A. H. (2020). Global Epidemiology of Ischemic Heart Disease: Results from the Global Burden of Disease Study. *Cureus*, 12(7), e9349. <https://doi.org/10.7759/cureus.9349>.

Khan, M. S., Shahid, I., Bennis, A., Rakisheva, A., Metra, M., & Butler, J. (2024). Global epidemiology of heart failure. *Nature Reviews Cardiology*, 1–18. <https://doi.org/10.1038/s41569-024-01046-6>.

Knight, J., Subramanian, H., Sultan, I., Kaczorowski, D. J., & Subramaniam, K. (2022). Prehabilitation of Cardiac Surgical Patients, Part 1: Anemia, Diabetes Mellitus, Obesity, Sleep Apnea, and Cardiac Rehabilitation. *Seminars in Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 26(4), 282–294. <https://doi.org/10.1177/10892532221121118>.

Kourek, C., & Dimopoulos, S. (2024). Cardiac rehabilitation after cardiac surgery: An important underutilized treatment strategy. *World Journal of Cardiology*, 16(2), 67–72. <https://doi.org/10.4330/wjc.v16.i2.67>.

Kunst, G., Milojevic, M., Boer, C., De Somer, F. M. J. J., Gudbjartsson, T., van den Goor, J., Jones, T. J., Lomivorotov, V., Merkle, F., Ranucci, M., Puis, L., Wahba, A., Alston, P., Fitzgerald, D., Nikolic, A., Onorati, F., Rasmussen, B. S., & Svenmarker, S. (2019). 2019 EACTS/EACTA/EBCP guidelines on cardiopulmonary bypass in adult cardiac surgery. *British*

Journal of Anaesthesia, 123(6), 713–757. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.09.012>.

Lai, F. Y., Abbasciano, R. G., Tabberer, B., Kumar, T., & Murphy, G. J. (2020). Identifying research priorities in cardiac surgery: a report from the James Lind Alliance Priority Setting Partnership in adult heart surgery. *BMJ Open*, 10(9), e038001. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038001>.

Li, Y., Cao, G., Jing, W., Liu, J., & Liu, M. (2022). Global Trends and Regional Differences in Incidence and Mortality of Cardiovascular Disease, 1990–2019: Findings from 2019 Global Burden of Disease Study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 30(3). <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwac285>.

Lima, R. S. dos S. S., Dantas, K. O., Lopes, A. C. B., & Carvalho, E. S. V. de. (2024). Reabilitação cardiopulmonar para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca pós-alta hospitalar: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 13(5), e7113545525. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45525>.

Liu, J., Li, X., Xie, W., Wang, Y., Xu, Z., Bai, Y.-X., Zhou, Q., & Wu, Q. (2024). Risk Factors and Short-Term Outcomes of Postoperative Pulmonary Complications in Elderly Patients After Cardiopulmonary Bypass. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 19, 31–39. <https://doi.org/10.2147/cia.s439601>.

Lopes, R. C., Meneguzzi, D., Costantini, C. R., Ortiz, C. C., Kopka, A. R. dos S., Macedo, A. C. B. de, & Macedo, R. M. de. (2021). O impacto da reabilitação cardiovascular sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de doença arterial coronariana. *ASSOBRAFIR Ciência*, 12, e42694. <https://doi.org/10.47066/2177-9333.ac.2020.0028>.

Lopes, R., Castro, J., Nogueira, C., Braga, D., Gomes, J., Silva, R., & Brandão, M. (2019). Complications in immediate postoperative recovery from elective cardiac surgery: a cross-sectional study based on Roy's theory. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(Nº 22), 23–32. <https://doi.org/10.12707/riv19042>.

López-Hernández, A., Gimeno-Santos, E., Ricard Navarro-Ripoll, María José Arguis, Bárbara Romano-Andrioni, López-Baamonde, M., Teres, S., la, S., & Martinez-Palli, G. (2024). Differential response to preoperative exercise training in patients candidates to cardiac valve

replacement. *BMC Anesthesiology*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12871-024-02671-x>.

Loureiro, M., Duarte, J., Azevedo, P., Coutinho, G., Martins, M. M., & Novo, A. (2024). Satisfação com os cuidados de enfermagem de reabilitação da pessoa submetida a transplante cardíaco. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 7(2), e391–e391. <https://doi.org/10.33194/rper.2024.391>.

Loureiro, M., Duarte, J., Sola, E., Martins, M. M., & Novo, A. (2020). Programa de reabilitação cardíaca home-based da pessoa transplantada ao coração: relato de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(S1), 42–49. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s1.5.5771>

Loureiro, M., Sousa, L. M. M., Duarte, J., Coutinho, G. F., Martins, M. M., & Novo, A. F. (2023). El proceso de transición y capacitación de la persona trasplantada al corazón y familia: ensayo teórico. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 66. <https://doi.org/10.14198/cuid.2023.66.12>.

Lourenço, I. L., Gonçalves, M. S., Sequeira, M. S., Melo, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). *A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura*. <https://doi.org/10.34632/GESTAOEDESENVOLVIMENTO.2022.11696>.

Luiz, J., Gabriel, & Santos. (2024). Produção científica sobre saúde do homem e sua relação com teoria de Dorothea Orem. *Revista Pró-UniverSUS*, 15(1), 21–38. <https://doi.org/10.21727/rpu.v15i1.3803>.

Machado, D., Almeida, A. Tavares, J. (2022). Relação entre características sociodemográficas e profissionais e comportamentos assertivos dos enfermeiros. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, vol. 5, núm. 2, pp. 47-58, 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6777/677774252005/html/>

Man, H., Qi, D., Ma, M., Pik Yi Hou, Ka, C., Lee, A., So, S., Ho, T., Wing, K., Suet Yi Chan, Pui, P., Kam, A., Nga, V., Wing, M., Kwok, K., Hon Chi Yip, Chi Hang Yee, & Gavin Matthew Joynt. (2024). Multidisciplinary prehabilitation to improve frailty and functional capacity in high-risk elective surgical patients: a retrospective pilot study. *Perioperative Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13741-024-00359-x>.

Marcin, T., Eser, P., Prescott, E., Mikkelsen, N., Prins, L. F., Kolkman, E. K., Lado-Baleato,

Ó., Cardaso-Suaréz, C., Bruins, W., van der Velde, A. E., Peña Gil, C., Iliou, M. C., Ardissino, D., Zeymer, U., Meindersma, E. P., Van't Hof, A. W., de Kluiver, E. P., & Wilhelm, M. (2019). Predictors of pre-rehabilitation exercise capacity in elderly European cardiac patients – The EU-CaRE study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 204748731989467. <https://doi.org/10.1177/2047487319894676>.

Marmelo, F., Rocha, V., & Moreira-Gonçalves, D. (2018). The impact of prehabilitation on post-surgical complications in patients undergoing non-urgent cardiovascular surgical intervention: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 25(4), 404–417. <https://doi.org/10.1177/2047487317752373>.

Marques-Vieira, C., & Sousa, L. (Coords.). (2023). *Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida*. Sabooks Editora

Martins, M. M., Ribeiro, O. & Schoeller, S. D. (2021). *Investigação e Inovação em Enfermagem de Reabilitação*. In O. Ribeiro (Coord.), *Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas* (pp. 38-46). Lisboa: Lidel.

Martins, M. M., Ribeiro, O., & Ventura, J. (2018b). Orientações conceituais dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação em hospitais portugueses. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 1(2), 42–48. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n2.02.4409>

Martins, R., & Santos, C. (2020). Capacitação do cuidador informal: o papel dos enfermeiros no processo de gestão da doença. *Gestão E Desenvolvimento*, 28, 117–137. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9468>.

Martins, R., Fernandes, J., Martins, S., Carvalho, N., & Batista, S. (2021). Eficácia da reabilitação cardíaca na qualidade de vida da pessoa: revisão integrativa da literatura. *Servir*, 01, 83–93. <https://doi.org/10.48492/servir0201.25859>.

McCann, M., Stamp, N., Ngui, A., & Litton, E. (2019). Cardiac Prehabilitation. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 33(8). <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2019.01.023>.

McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Čelutkienė, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G.,

Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., & Lainscak, M. (2021). 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. *European Heart Journal*, 42(36), 3599–3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>.

McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Čelutkienė, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., Lainscak, M., ... ESC Scientific Document Group. (2023). 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 44(37), 3627–3639. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad195>.

Mendes, D., & Ferrito, C. (2021). Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação. *Revista de Enfermagem Referência, V Série*(Nº 8). <https://doi.org/10.12707/rv20216>.

Mil-Homens Luz, F., & Amorim, M. J. (2022). Ischemic mitral regurgitation - to repair or replace? Looking beyond the valve. *Portuguese Journal of Cardiac Thoracic and Vascular Surgery*, 29(1), 25–34. <https://doi.org/10.48729/pjctvs.253>.

Milojevic, M., Bond, C., He, C., Shannon, F. L., Clark, M., Theurer, P. F., & Prager, R. L. (2021). Failure to rescue: variation in mortality after cardiac surgery. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, 33(6), 848–856. <https://doi.org/10.1093/icvts/ivab188>.

Mingote, C. M., G. Mingote, C. M. V., Ferreira, E. A., Sousa, M., & Rodrigues, M. C. (2024). *Literacia em Saúde dos Utentes com Hipertensão Arterial*. <https://doi.org/10.58043/RPHRC.113>.

Ministério da Saúde (2018), *Retrato da Saúde, Portugal*. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf

Moorjani, N., Viola, N., & Ohri, S. K. (2024). *Key Questions in Cardiac Surgery*. (2nd ed.). TFM Publishing Ltd.

Nakayama, A., Ishii, N., Mantani, M., Samukawa, K., Tsuneta, R., Marukawa, M., Ohno, K.,

Yoshida, A., Hasegawa, E., Sakamoto, J., Hori, K., Takahashi, S., Komuro, K., Hiruma, T., Abe, R., Norimatsu, T., Shimbo, M., Tajima, M., Nagasaki, M., ... Isobe, M. (2023). Remote cardiac rehabilitation with wearable devices. *Korean Circulation Journal*, 53(11), 727–743. <https://doi.org/10.4070/kcj.2023.0242>.

Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., Sadeghi Moghimi, E., Amirmohseni, L., Abbasi, M., Keyvanloo Sharstanaki, S., & Rezaei, M. (2022). Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose–response meta-analysis. *International Nursing Review*, 70(1), 59–77. <https://doi.org/10.1111/inr.12808>.

Nejkov, S. (2020). Effect of Preoperative Respiratory Rehabilitation in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Acta Clinica Croatica*. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.04.05>.

Neto, J. A. de A., Silveira, L. C., Moraes, N. M. M., Fidelis, L. D., Matte, R., & Beal, S. de B. (2023). Síndrome Coronariana Aguda e Sua Prevenção: Uma Revisão Bibliográfica. *Revista Foco*, 16(7), e2499–e2499. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n7-003>.

Niebauer, J., Bäck, C., Bischoff-Ferrari, H. A., Dehbi, H.-M., Szekely, A., Völler, H., & Sündermann, S. H. (2024). Preinterventional frailty assessment in patients scheduled for cardiac surgery or transcatheter aortic valve implantation: a consensus statement of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) of the European Society of Cardiology (ESC). *European Journal of Preventive Cardiology*, 31(2), 146–181. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad304>.

Nunes, L., & Amaral, G. (2022). Sobre fundamentos do agir profissional em Enfermagem: manual de Ética, Direito e Deontologia Profissional I. *Handle.net*. <https://doi.org/978-989-54837-7-8>.

OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). *Portugal: Perfil de Saúde do País 2023*. OECD. <https://doi.org/10.1787/6be7d83c-pt>.

OECD, & European Union. (2022). *Health at a glance: Europe 2022: State of health in the EU cycle*. OECD. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

Oliveira, C., Couto, G., & Silva, R. (2021). *Enfermagem de reabilitação nos cuidados de saúde primários*. In Ribeiro, O. (Coord), *Enfermagem de reabilitação – Conceções e práticas* (pp. 654-669). Lisboa: Lidel.

Olsen, D. B., Pedersen, P. U., & Noergaard, M. W. (2023). Prehabilitation before elective coronary artery bypass grafting surgery: a scoping review. *JBI Evidence Synthesis, Publish Ahead of Print*. <https://doi.org/10.11124/jbies-22-00265>.

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEReabilitacao.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Reabilitação Respiratória – Guia Orientador da Boa Prática*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilita%C3%A7%C3%A3o-respirat%C3%B3ria_mceer_final-para-divulga%C3%A7%C3%A3o-site.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2020). *Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Reabilitação: Reabilitação Cardíaca*. Disponível em: <https://repositorioenfreab.com/wp-content/uploads/2022/01/gobper.pdf>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Padilha, J. M. S.C., Martins, M. M., Gonçalves, N., Ribeiro, O., Fernandes, C., & Gomes, B. (2021). Olhares sobre os processos formativos em Enfermagem de Reabilitação. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 4(1), 83 –. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.v4.n1.178>

Pashkow, F. J. (1993). Issues in contemporary cardiac rehabilitation: A historical perspective. *Journal of the American College of Cardiology*, 21(3), 822–834. [https://doi.org/10.1016/0735-1097\(93\)90116-i](https://doi.org/10.1016/0735-1097(93)90116-i).

Peerwani, G., Hanif, B., Rahim, K. A., Kashif, M., Virani, S. S., & Sheikh, S. (2024). Presentation, management, and early outcomes of young acute coronary syndrome patients-analysis of 23,560 South Asian patients from 2012 to 2021. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(1), 378. <https://doi.org/10.1186/s12872-024-04036-1>.

Pereira, R. (2023). *Enfermagem Baseada na Evidência: um Desafio, uma Oportunidade*. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Coords.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 101-111). Sintra: Sabooks Editora.

Pérez-Granda, M. J., Barrio, J. M., Cuerpo, G., Valerio, M., Muñoz, P., Hortal, J., Pinto, A. G., Bouza, E., & Cardiovascular Infection Study Group. (2024). Infectious complications following major heart surgery from the day of the surgery to hospital discharge. *BMC Infectious Diseases*, 24(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08972-9>.

Pestana, S. M. da C., Vermelho, A. C. M. A., & Martins, M. M. F. P. da S. (2023). Ganhos com o programa de reabilitação e ensino à pessoa com insuficiência cardíaca (Programa REPIC). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 6(1), e213. <https://doi.org/10.33194/rper.2023.213>.

Petronilho, F. (2023). *Literacia em Saúde e a qualidade dos cuidados de enfermagem para a consecução do enunciado descritivo "A readaptação funcional"*. In *Literacia em Saúde, um Desafio Emergente: A Literacia em Saúde e a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem* (Ed. Ligia Torres, 1ª ed. Vol IV). Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Portugal. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/82834>

Petronilho, F., Margato, C., Mendes, L., Areias, S., Margato, R. & Machado, M. (2021). *O Autocuidado como Dimensão Relevante para a Enfermagem de Reabilitação*. In O. Ribeiro (Coord.), *Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas* (pp. 67-75). Lisboa: Lidel.

Pina, B. M. V. & Baixinho, C. L. (2020). Vantagens da Consulta Pré-Operatória na Reabilitação da Pessoa Submetida a Artroplastia da Anca: Revisão Interativa da Literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 42–47. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.5.5758>.

Pipanmekaporn, T., Kitswat, P., Leurcharusmee, P., Runraksar, T., Bunchungmongkol, N., Khorana, J., Tantraworasin, A., Lapisatepun, P., & Saokaew, S. (2024). External validation of the CARDOT score for predicting respiratory complications after thoracic surgery. *BMC Anesthesiology*, 24(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s12871-024-02685-5>.

Pires, S. de P., Oliveira, B. V. da S., Soares, I. G. M., Oliveira, Y. M. de, & Silveira, A. A. D.

(2024). Cirurgia de revascularização do miocárdio (Bypass): técnicas e benefícios. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(4). <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-358>.

Ponnambalam, M., & Alex, R. M. (2023). Preoperative optimization and rapid discharge after coronary artery bypass grafting. *Current Opinion in Cardiology*, 38(6), 471–477. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000001076>.

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2023). *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). Elsevier.

Raposo, P., Relhas, L., Pestana, H., Mesquita, A. C., & Sousa, L. (2020). Intervenção do enfermeiro especialista em reabilitação na capacitação do cuidador familiar após AVC: Estudo de Caso. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 3(Sup 1), 18–28. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.2.5756>.

Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro. Diário da República n.º 26/2019, Série II. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195> .

Regulamento n.º 190/2015, de 23 de abril. Diário da República n.º 79/2015, Série II. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>

Regulamento n.º 392/2019, de 3 de maio. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893> .

Reis, G. & Bule, M. J. (2023). *Capacitação e Atividade de Vida*. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Coords.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 57-65). Sintra: Sabooks Editora.

Ribeiro, O. (2021) – *Enfermagem de reabilitação: conceções e práticas*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Ribeiro, O., Moura, M. I. & Ventura, J. (2021). *Referenciais Teóricos Orientadores do Exercício Profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação*. In O. Ribeiro (Coord.), *Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas* (pp. 48-57). Lisboa: Lidel.

Richardson, C. R., Franklin, B., Moy, M. L., & Jackson, E. A. (2019). Advances in rehabilitation for chronic diseases: improving health outcomes and function. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 365, l2191. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2191>.

Rocha, M. (2023). *Estudo de Caso*. UC Editora. <https://doi.org/10.34632/9789725409787>.

Rodrigues, S. N., Henriques, H. R., & Henriques, M. A. (2021). Effectiveness of preoperative breathing exercise interventions in patients undergoing cardiac surgery: A systematic review. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 40(3), 229–244. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2020.08.013>.

Rodriguez, F., Ngo, S., Baird, G., Balla, S., Miles, R., & Garg, M. (2020). Readability of Online Patient Educational Materials for Coronary Artery Calcium Scans and Implications for Health Disparities. *Journal of the American Heart Association*, 9(18). <https://doi.org/10.1161/jaha.120.017372>

Rombey, T., Eckhardt, H., Kiselev, J., Silzle, J., Mathes, T., & Quentin, W. (2023). Cost-effectiveness of prehabilitation prior to elective surgery: a systematic review of economic evaluations. *BMC Medicine*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02977-6>.

Rouleau, C. R., Chirico, D., Hauer, T., Kidd, W., Arena, R., & Aggarwal, S. (2022). An observational study examining utilization of prehabilitation and its association with postoperative cardiac rehabilitation participation and risk factors following coronary artery bypass grafting. 362, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2022.05.006>.

Roulin, D., Hübner, M., Shirata, C., & Demartines, N. (2022). ERAS: la médecine périopératoire au bénéfice du patient. *Revue Médicale Suisse*, 18(786), 1218–1222. <https://doi.org/10.53738/revmed.2022.18.786.1218>

Salenger, R., Holmes, S. D., Rea, A., Yeh, J., Knott, K., Born, R., Boss, M. J., & Barr, L. F. (2021). Cardiac Enhanced Recovery After Surgery: Early Outcomes in a Community Setting. *The Annals of Thoracic Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2021.06.072>

Salzwedel, A., Jensen, K., Rauch, B., Doherty, P., Metzendorf, M.-I., Hackbusch, M., Völler, H., Schmid, J.-P., & Davos, C. H. (2020). Effectiveness of comprehensive cardiac rehabilitation in coronary artery disease patients treated according to contemporary evidence based medicine:

Update of the Cardiac Rehabilitation Outcome Study (CROS-II). *European Journal of Preventive Cardiology*, 27(16), 1756–1774. <https://doi.org/10.1177/2047487320905719>

Savarese, G., Becher, P. M., Lund, L. H., Seferovic, P., Rosano, G. M. C., & Coats, A. J. S. (2022). Global Burden of Heart failure: a Comprehensive and Updated Review of Epidemiology. *Cardiovascular Research*, 118(17). <https://doi.org/10.1093/cvr/cvac013>.

Scalvini, S., Olivares, A., Giardini, A., Comini, L., Zanelli, E., Corica, G., & Tarro Genta, F. (2023). ICF framework in cardiac rehabilitation: a real-life implementation in post-cardiac surgery and chronic heart failure patients. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 59(5), 605–614. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.23.07666-9>.

Schneider, C., Marguerite, S., Ramlugun, D., Saadé, S., Maechel, A.-L., Oulehri, W., Collange, O., Mertes, P.-M., Mazzucotelli, J.-P., & Kindo, M. (2024). Enhanced recovery after surgery program for patients undergoing isolated elective coronary artery bypass surgery improves postoperative outcomes. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 168(2), 597-607.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2023.08.019>.

Schwartz, J., Parsey, D., Mundangeppufu, T., Tsang, S., Pranaat, R., Wilson, J., & Papadakos, P. (2020). Pre-operative patient optimization to prevent postoperative pulmonary complications - Insights and roles for the respiratory therapist: A narrative review. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 56(December), 79–85. <https://doi.org/10.29390/CJRT-2020-029>

Scotti, A., Sturla, M., Granada, J. F., Kodali, S. K., Coisne, A., Mangieri, A., Godino, C., Ho, E., Goldberg, Y., Chau, M., Jorde, U. P., Garcia, M. J., Maisano, F., Bapat, V. N., Ailawadi, G., & Latib, A. (2022). Outcomes of isolated tricuspid valve replacement: a systematic review and meta-analysis of 5,316 patients from 35 studies. *EuroIntervention: Journal of EuroPCR in Collaboration with the Working Group on Interventional Cardiology of the European Society of Cardiology*, 18(10), 840–851. <https://doi.org/10.4244/EIJ-D-22-00442>.

Seese, L., Sultan, I., Gleason, T. G., Navid, F., Wang, Y., Thoma, F., & Kilic, A. (2020). The impact of major postoperative complications on long-term survival after cardiac surgery. *The Annals of Thoracic Surgery*, 110(1), 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2019.09.100>.

Serviço Nacional de Saúde 24 (2023). *Hábitos saudáveis*. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/guia/habitos-saudaveis/1000/>

Shahim, B., Kapelios, C. J., Savarese, G., & Lund, L. H. (2023). Global public health burden of heart failure: An updated review. *Cardiac Failure Review*, 9, e11. <https://doi.org/10.15420/cfr.2023.05>.

Shahmoradi, L., Rezaei, N., Rezayi, S., Zolfaghari, M., & Manafi, B. (2022). Educational approaches for patients with heart surgery: a systematic review of main features and effects. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02728-0>

Shakya, P., & Poudel, S. (2022). Prehabilitation in Patients before Major Surgery: A Review Article. *Journal of Nepal Medical Association*, 60(254), 909–915. <https://doi.org/10.31729/jnma.7545>

Shin, S., Lee, I., Kim, J., Oh, E., & Hong, E. (2023). Effectiveness of a Critical Reflection Competency Program for Clinical Nurse educators: a Pilot Study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01236-6>.

Silva, C., Mendes, J. E., Ramos, R., Gaspar, A., Leal, F., & Mendes, N. (2024). Cardiovascular risk assessment in Portugal's primary health care system: SCORE vs. SCORE2. *Revista Portuguesa de Cardiologia [Portuguese Journal of Cardiology]*, 43(8), 449–455. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2023.10.012>

Silva, M. T. M. C. (2017). *Método de trabalho de Enfermeiro Responsável: Melhoria da Qualidade* (Dissertação de Mestrado). Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/20881>.

Silva-Rodrigues, F. M., Bernardo, C. S. G., Alvarenga, W. de A., Janzen, D. C., & Nascimento, L. C. (2019). Transição de cuidados para o domicílio na perspetiva de pais de filhos com leucemia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180238>.

Sousa, L., Martins, M. M., & Novo, A. (2020). A Enfermagem de Reabilitação no Empoderamento e Capacitação da Pessoa em Processos de Transição Saúde-Doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 63–68. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763>

Sousa, L., Tomás, J., Severino, S., Valido, S., Santos, M. J., & José, H. (2024). Preventing falls in the aged: a challenge in patient safety. *Salud Ciencia y Tecnología*, 4, 1000. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241000>.

Souza, A. V., da Cunha Carvalho, R., da Cruz Dias, D., Santana, D. G. T., de Cássia Mascarenhas, H., Cordeiro, A. L. L., & Guimarães, A. R. F. (2024). Clinical and functional outcomes associated with pulmonary complications after coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 19(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s13019-024-02538-9>

Stefanakis, M., Batalik, L., Antoniou, V., & Pepera, G. (2022). Safety of home-based cardiac rehabilitation: A systematic review. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 55, 117–126. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.016>

Steinmetz, C., Bjarnason-Wehrens, B., Baumgarten, H., Walther, T., Mengden, T., & Walther, C. (2020). Prehabilitation in patients awaiting elective coronary artery bypass graft surgery - effects on functional capacity and quality of life: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 34(10), 1256–1267. <https://doi.org/10.1177/0269215520933950>.

Sun, L. Y., Jabagi, H., Fang, J., & Lee, D. S. (2022). Comparison of multidimensional frailty instruments for estimation of long-term patient-centered outcomes after cardiac surgery. *JAMA Network Open*, 5(9), e2230959. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.30959>.

Svetikiene, M., & Aliukaite, S. (2023). Pro: can we influence postoperative outcomes of frail patients after cardiac surgery? *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2023.03.002>.

Taffner, V. B. M., Pimentel, R. R. da S., Almeida, D. B. de, Freitas, G. F. de, & Santos, M. J. do. (2022). Nursing Theories and Models as theoretical references for Brazilian theses and dissertations: a bibliometric study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0201>.

Tahir, T., Shah, D. J. Z., Mukhtar, H., Attia, D. F., Ahmad, D. S., Khalid, A., Ashraf, S. R., Ali, N., & Shahzad, K. (2023). The role of cardiac rehabilitation in improving postoperative recovery and long-term outcomes after cardiac surgery: A systematic review. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*.

<https://doi.org/10.53555/jptcp.v30i18.3057>.

Takata, E. T., Eschert, J., Mather, J., McLaughlin, T., Hammond, J., Hashim, S. W., McKay, R. G., & Sutton, T. S. (2023). Enhanced recovery after surgery is associated with reduced hospital length of stay after urgent or emergency isolated coronary artery bypass surgery at an urban, tertiary care teaching hospital: An interrupted time series analysis with propensity score matching. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 37(1), 31–41. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2022.10.009>.

Taylor, R. S., Dalal, H. M., & McDonagh, S. T. J. (2021). The role of cardiac rehabilitation in improving cardiovascular outcomes. *Nature Reviews Cardiology*, 19(3), 1–15. <https://www.nature.com/articles/s41569-021-00611-7>.

Tessler, J., & Bordoni, B. (2022). *Cardiac Rehabilitation*. PubMed; StatPearls Publishing. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537196/>.

Thompson, A., Fleischmann, K. E., Smilowitz, N. R., de las Fuentes, L., Mukherjee, D., Aggarwal, N. R., Ahmad, F. S., Allen, R. B., Altin, S. E., Auerbach, A., Berger, J. S., Chow, B., Dakik, H. A., Eisenstein, E. L., Gerhard-Herman, M., Ghadimi, K., Kachulis, B., Leclerc, J., Lee, C. S., & Macaulay, T. E. (2024). 2024 AHA/ACC/ACS/ASNC/HRS/SCA/SCCT/SCMR/SVM Guideline for Perioperative Cardiovascular Management for Noncardiac Surgery: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001285>

Timmis, A., Kazakiewicz, D., Townsend, N., Huculeci, R., Aboyans, V., & Vardas, P. (2023). Global epidemiology of acute coronary syndromes. *Nature Reviews Cardiology*, 20(11), 778–788. <https://doi.org/10.1038/s41569-023-00884-0>

Townsend, C. M. (2024). *Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna*. (21ª ed.). GEN Guanabara Kogan

Tucker, C. A. (2024). Promoting Personal Health Literacy Through Readability, Understandability, and Actionability of Online Patient Education Materials. *Journal of the American Heart Association. Cardiovascular and Cerebrovascular Disease*.

<https://doi.org/10.1161/jaha.124.033916>

Tutor, A., Lavie, C. J., Kachur, S., Dinshaw, H., & Milani, R. V. (2021). Impact of cardiorespiratory fitness on outcomes in cardiac rehabilitation. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2021.11.001>

UCC Albus Petra (2023). *Carta de Compromisso 2023 – Plano de Ação 2023*. Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Sintra. Disponível em: https://bicsp.min-saude.pt/_vti_bin/spms.bicsp.sharepoint/pauf.svc/get/document/2023/3113052

Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2024). *Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rnc_ci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a

Vahedian-Azimi, A., Sanjari, M. J., Rahimi-Bashar, F., Gohari-Mogadam, K., Ouahrani, A., Mustafa, E. M. M., Ait Hssain, A., & Sahebkar, A. (2024). Cardiac rehabilitation using the Family-Centered Empowerment Model is effective in improving long-term mortality in patients with myocardial infarction: A 10-year follow-up randomized clinical trial. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention: The Official Journal of the Italian Society of Hypertension*, 31(2), 189–204. <https://doi.org/10.1007/s40292-024-00636-2>.

Vaz de Almeida, C. (2020). Literacia em saúde e capacitação dos profissionais de saúde: o modelo de comunicação em saúde ACP. *XIV Jornadas APDIS*, 1–12. <http://hdl.handle.net/10400.26/34417>.

Vaz, S., Loureiro, A., Félix, A., & Novo, A. (2021). Contributos da telereabilitação respiratória para a prática clínica em pandemia. Uma reflexão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2), 81–87. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.180>.

Velho, T. R., Gonçalves, J., Maniés Pereira, R., Ferreira, R., Sena, A., Junqueira, N., Ângelo, E., Carvalho Guerra, N., Mendes, M., Arruda Pereira, R., & Nobre, Â. (2024). Surgical aortic valve replacement in octogenarians: Single-center perioperative outcomes and five-year survival. *Revista Portuguesa de Cardiologia [Portuguese Journal of Cardiology]*, 43(6), 311–

320. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2024.02.003>.

Velleca, A., Shullo, M. A., Dhital, K., Azeka, E., Colvin, M., DePasquale, E., Farrero, M., García-Guereta, L., Jamero, G., Khush, K., Lavee, J., Pouch, S., Patel, J., Michaud, C. J., Shullo, M. A., Schubert, S., Angelini, A., Carlos, L., Mirabet, S., ... Reinhardt, Z. (2023). The International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) guidelines for the care of heart transplant recipients. *The Journal of Heart and Lung Transplantation: The Official Publication of the International Society for Heart Transplantation*, 42(5), e1–e141. <https://doi.org/10.1016/j.healun.2022.10.015>

Ventura-Silva, J. M. A., Martins, M. M., Trindade, L., Ribeiro, O., Ribeiro, M. I., & Cardoso, M. F. (2021). O Processo de Trabalho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação numa Ótica Marxista. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2), 72–80. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.73>

Virani, S. S., Newby, L. K., Arnold, S. V., Bittner, V., Brewer, L. C., Demeter, S. H., Dixon, D. L., Fearon, W. F., Hess, B., Johnson, H. M., Kazi, D. S., Kolte, D., Kumbhani, D. J., LoFaso, J., Mahtta, D., Mark, D. B., Minissian, M., Navar, A. M., Patel, A. R., ... Peer Review Committee Members. (2023). 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of Patients With Chronic Coronary Disease: A report of the American heart association/American college of cardiology joint committee on clinical practice guidelines. *Circulation*, 148(9), e9–e119. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001168>.

Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., Benetos, A., Biffi, A., Boavida, J.-M., Capodanno, D., Cosyns, B., Crawford, C., Davos, C. H., Desormais, I., Di Angelantonio, E., Franco, O. H., Halvorsen, S., Hobbs, F. D. R., Hollander, M., ... ESC Scientific Document Group. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>.

Wang, J., Wang, Y.-Q., Shi, J., Yu, P.-M., & Guo, Y.-Q. (2023). Effect of preoperative inspiratory muscle training on postoperative outcomes in patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Clinical Cases*, 11(13), 2981–2991. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i13.2981>.

Williams, J. B., McConnell, G., Allender, J. E., Woltz, P., Kane, K., Smith, P. K., Engelman, D. T., & Bradford, W. T. (2019). One-year results from the first US-based enhanced recovery after cardiac surgery (ERAS Cardiac) program. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 157(5), 1881–1888. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2018.10.164>.

Winnige, P., Vysoky, R., Dosbaba, F., & Batalik, L. (2021). Cardiac rehabilitation and its essential role in the secondary prevention of cardiovascular diseases. *World Journal of Clinical Cases*, 9(8), 1761–1784. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i8.1761>.

World Health Organization (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

World Health Organization (2021). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

World Health Organization (2023). *Promoting physical activity for older people: a toolkit for action*. World Health Organization. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373332/9789240076648-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (2024). *Implementation of self-care interventions for health and well-being: guidance for health systems*. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378232/9789240094888-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2023). *New “how to” guide for applying behavioural and cultural insights*. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news/item/18-08-2023-new--how-to--guide-for-applying-behavioural-and-cultural-insights>

World Health Organization. (2024, August 5). Health literacy. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

World Heart Federation. (2023). *Confronting The World’s Number One Killer, in World Heart Report 2023*. Disponível em: <https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World-Heart-Report-2023.pdf>

Yan, Y., Zhang, X., & Yao, Y. (2023). Postoperative pulmonary complications in patients undergoing aortic surgery: A single-center retrospective study. *Medicine*, *102*(39), e34668–e34668. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000034668>.

Yau, D. K. W., Underwood, M. J., Joynt, G. M., & Lee, A. (2021). Effect of preparative rehabilitation on recovery after cardiac surgery: A systematic review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, *64*(2), 101391. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.03.014>.

Yau, D. K. W., Wong, M. K. H., Wong, W.-T., Gin, T., Underwood, M. J., Joynt, G. M., & Lee, A. (2019). PREhabilitation for improving QUality of recovery after ELective cardiac surgery (PREQUEL) study: protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*, *9*(5), e027974. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027974>.

Yildiz, F. T., & KaşıkÇ, M. (2020). Impact of Training Based on Orem’s Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease. *Journal of Nursing Research*, Publish Ahead of Print (6). <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000406>

Zaree, A., Dev, S., Yaseen Khan, I., Arain, M., Rasool, S., Khalid Rana, M. A., Kanwal, K., Bhagat, R., Prachi, F., Puri, P., Varrassi, G., Kumar, S., Khatri, M., & Mohamad, T. (2023). Cardiac rehabilitation in the modern era: Optimizing recovery and reducing recurrence. *Cureus*, *15*(9), e46006. <https://doi.org/10.7759/cureus.46006>.

Zecchin, R., Hollings, M., Dickson, C., Zaman, S., Thomas, L., Denniss, A., & Gallagher, R. (2024). Cardiac Rehabilitation Outcomes in Young Patients With CABG and STEMI. *Heart Lung and Circulation*, 33, S226–S226. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2024.06.207>.

Zhou, H., Liu, F., Liu, Y., He, X., Ma, H., Xu, M., Wang, H., Zhang, G., Cai, X., Chen, J.-Y., Guo, L., & Chen, J. (2023). Protocol for the PORT study: short-term perioperative rehabilitation to improve outcomes in cardiac valvular surgery – a randomised control trial. *BMJ Open*, 13(12), e074837–e074837. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074837>.

Zhu, H., Ye, Z., Ning, L., Han, X., & Wu, Y. (2020). Knowledge and Attitude of the Medical Staff Concerning Cardiac Rehabilitation in Zhejiang Province, China: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference and Adherence*, Volume 14, 1771–1777. <https://doi.org/10.2147/ppa.s270503>.

8 ANEXOS

8.1 Anexo I – HSC-CCT



Escola Superior de Saúde Atlântica

1º Curso de Mestrado em Enfermagem – Ramo Reabilitação

**IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE
CIRURGIA CARDÍACA DE SUBSTITUIÇÃO DE VALVULAR AORTICA**

Enfermeira orientadora do Ensino Clínico:

Enfermeira Especialista de Reabilitação Dulce Ferreira

Enfermeira supervisora do Ensino Clínico:

Enfermeira Especialista de Reabilitação Raquel Rombo

Discente:

Pedro Sarmiento nº 202230024

Barcarena

dezembro 2023

Escola Superior de Saúde Atlântica

1º Curso de Mestrado em Enfermagem – Ramo Reabilitação

**IMPORTANCIA DA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE
CIRURGIA CARDÍACA DE SUBSTITUIÇÃO DE VALVULAR AORTICA**

Enfermeira orientadora do Ensino Clínico:

Enfermeira Especialista de Reabilitação Dulce Ferreira

Enfermeira supervisora do Ensino Clínico:

Enfermeira Especialista de Reabilitação Raquel Rombo

Discente:

Pedro Sarmento nº 202230024

Barcarena

dezembro 2023

RESUMO

Título: A importância da Reabilitação Respiratória no pré-operatório de cirurgia cardíaca de substituição valvular aórtica.

Introdução: Na substituição valvular aórtica por cirurgia cardíaca, a pessoa está sujeita a uma agressão e alteração física no seu corpo. Os riscos de complicações respiratórias/ventilatórias devido à cirurgia podem-se tornar reais e estarem presentes no pós-operatório aumentado assim o tempo de internamento e os custos associados.

Objetivo: Capacitar a pessoa com conhecimentos sobre o processo cirúrgico e possíveis complicações associadas, no período de pré-operatório, com vista a melhorar a sua adaptação no período pós-operatório, na área cardiorrespiratória.

Metodologia: Foi utilizado o Roteiro Instrucional para a Elaboração de um Estudo de caso Clínico (Galdeano et al., 2003), e cumprindo todas as suas etapas. Fundamentar as ações de Enfermagem e individualizar os cuidados à pessoa. Realizado avaliação com entrevista e colheita de dados, levantado os diagnósticos e colocado de imediato em prática as intervenções do Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.

Resultados: Foi verificado conhecimento e pré-disposição nas técnicas de reeducação funcional respiratória o que contribuiu para a sua adaptação atual de doença levando a melhorias na sua capacidade funcional respiratória bem como após o primeiro levante boa tolerância ao esforço. Foi importante o plano de Reabilitação Respiratória estabelecido no pré-operatório levando à capacitação com sucesso da pessoa no pós-operatório demonstrando conhecimento adquirido.

Conclusão: O plano de cuidados estabelecido no pré-operatório com as técnicas demonstraram neste Estudo Caso, ter sido fundamentais para o restabelecimento da compliance respiratória e da tolerância ao esforço no pós-operatório.

Palavras-chave: Pré-operatório, pós-operatório, reabilitação respiratória, cirurgia cardíaca

SIGLAS

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EC -Estudo Caso

EEER – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

ER – Enfermagem de Reabilitação

OE – Ordem dos Enfermeiros

PDCEEER – Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação

Pós- OP – Pós-Operatório

Pré-OP – Pré-Operatório

RR – Reeducação Respiratória

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Plano de Cuidados

Índice

INTRODUÇÃO	6
MÉTODOS	9
APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO	10
Plano de Reabilitação do pré-operatório	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
BIBLIOGRAFIA	18

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde as doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte a nível mundial. Mais de 17,9 milhões de pessoas faleceram em 2016 devido às doenças cardiovasculares. Estas patologias carecem de tratamentos como cirurgias de revascularização do miocárdio e correções valvulares.

A estenose aórtica é caracterizada por estreitamento quase obstrutivo da via de saída do ventrículo esquerdo. Esta obstrução leva a complicações como insuficiência cardíaca, fadiga, síncope, arritmias e está associado à limitação física, à funcionalidade e qualidade de vida. Sintomas como a dispneia e o aumento de fadiga tornam-se muito limitadores para a pessoa. É a patologia valvular mais comum no mundo desenvolvido e com um aumento da sua prevalência (Gorton, 2022). Em Portugal cerca de 32 mil portugueses, maioria com mais de 70 anos, têm como diagnóstico a estenose aórtica (Teles, 2023). A cirurgia cardíaca de correção valvular com implantação de prótese é uma das indicações como estratégias para tratamento uma vez que as técnicas mais conservadoras deixam de ser solução. Em 2018, Coelho refere que a qualidade de vida dos doentes melhorou a através de cirurgia cardíaca com a implantação de prótese aórtica permitindo uma vida similar às pessoas saudáveis.

As complicações pulmonares no pós-operatório são reais e muito presentes neste tipo de cirurgia o que leva a aumentar o tempo de internamento e em casos mais extremos a morte. Constatou-se como complicações pulmonares mais frequentes as atelectasias, pneumonias, hipoxia e derrames pleurais (Baumgarten et al., 2009; Cavayas et al., 2019). Foi também identificado e categorizado complicações da necessidade básica de oxigenação no pós-operatório. As categorias foram nomeadamente a re-intubação oro traqueal, atelectasias, broncoconstrição, hipoxemia, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória aguda, paralisia do nervo frénico, derrame pleural e pneumonia associada a ventilação mecânica (Lopes, et al.2019).

Para a diminuição destes problemas vai ser necessário realizar intervenções de ensino e preparação através de Reabilitação Respiratória (RR) para pessoa no pré-operatório com continuação no pós-operatório com o intuito de tentar diminuir as complicações já mencionadas e o seu agravamento geral.

A RR tem como máxima tratar as alterações fisiológicas desencadeadas por desequilíbrios entre a ventilação/perfusão de forma a serem resolvidas e assim evitarem repercussões funcionais, (Branco,2012).

A RR são intervenções baseadas em avaliações adaptadas à pessoa que podem ou não estar condicionadas. Estas ações estão limitadas ao treino físico, educação visando as mudanças de comportamento de forma a melhorar a sua condição física e psicológica e por fim a sua saúde, (Spruit et al., 2013).

Em 2018, o Guia Orientador de Boa Prática de Reabilitação Respiratória (GOBP RR) da OE, refere o sucesso destes programas tendo objetivos amplos refletindo uma visão holística e interdisciplinar como complemento ao tratamento farmacológico originado um aumento da qualidade de vida por aumento da tolerância ao esforço.

A Enfermagem de Reabilitação trabalha em equipa multidisciplinar permitindo um regresso mais rápido e eficaz da funcionalidade e à independência da pessoa de forma a pensar na reintegração social previsto na Ordem dos Enfermeiros no Regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação n.º 392/2019. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), pode construir, implementar um plano de cuidados para posteriormente monitorizar e avaliar visando a reeducação funcional, em que capacita a pessoa para o autocontrolo e autocuidado. Neste contexto o EEER terá um papel fulcral para o processo de reabilitação com sucesso para a pessoa. Durante o seu exercício profissional o *a modis operandi* do EEER têm em vista cuidados que são planeados, organizados e colocados em prática, demonstrando dar resposta às necessidades reais das pessoas, nos diferentes contextos da prática clínica (Ventura et al., 2021). O EEER deve ter a responsabilidade sobre os cuidados de reabilitação da pessoa internada, garantindo uma avaliação com o estabelecimento de prioridades fazendo parte de uma equipa multidisciplinar.

Uma das questões deste ensino clínico passa pela importância da RR no pré-operatório de cirurgia cardíaca de substituição valvular aórtica. Assim o objetivo, será um programa/intervenções do EEER para capacitar a pessoa de informação sobre o processo cirúrgico e ensinamentos no pré-operatório. Para o GOBP RR (2018) no pré-operatório os programas de RR com a sua vertente de ensino têm sido eficazes na prevenção de complicações no pós-operatório demonstrando um aumento da funcionalidade da pessoa. o Guia Orientador de Boa Prática de Reabilitação

Respiratória recomenda e incentiva o treino e exercícios respiratórios, da tosse, técnicas de limpeza das vias aéreas, dissociação dos tempos respiratórios, exercícios musculares de mobilização precoce e exercícios de correção postural sem deixar de explicar o processo cirúrgico onde se desmistificam alguns tabus como a dor, anestesia, sutura operatória e o tempo de repouso no leito. Estas intervenções levam que a pessoa no pós-cirúrgico tenham uma diminuição da ansiedade, que aceitem o seu estado atual de saúde e ao mesmo tempo algum conhecimento e autonomia para realizar algumas técnicas apreendidas de forma a melhorar a função respiratória e aumentar sua capacidade funcional.

O EEER tem as suas competências específicas regulamentadas e visam o contributo com fim de alcançar a independência funcional e capacitar para o autocuidado e melhoria da qualidade de vida da pessoa. As competências comuns do Enfermeiro Especialista que também estão regulamentadas na OE estão sempre presentes nas intervenções do EEER. A forma como gere os cuidados de forma a dar uma melhoria contínua à pessoa e a forma como interage com a equipa multidisciplinar e se mantém atualizado contribuem para uma reabilitação de sucesso. Como futuro Mestre este Estudo de Caso vai-me dar a possibilidade de realizar pesquisas e aumentar os conhecimentos que permitam integrar decisões e emitir futuros juízos.

MÉTODOS

De forma a ir ao encontro do objetivo delineado, foi utilizada a metodologia de Estudo de Caso. Em 2003, Galdeano et al refere o EC como sendo dos métodos mais antigos utilizados na enfermagem e são percussores dos planos de cuidados dando origem ao processo de enfermagem. O Estudo de Caso faz com que o Enfermeiro observe, analise, entenda e descreva uma situação real com o objetivo de obter maior experiência para ser útil à tomada de decisão e a fase de identificação é importante porque consiste na recolha de dados em que são utilizadas várias fontes de informação como a entrevista, observação e consulta do processo clínico, (Galdeano et al., 2003). O Estudo de Caso sendo o método de trabalho escolhido revela que pode ser muito bem utilizado pela enfermagem nos vários campos de ação onde vai ao encontro de fenómenos relacionados com grupos, organizações, indivíduos e por fim a sua compreensão (Andrade et al., 2017).

Os diagnósticos de enfermagem foram levantados recorrendo ao Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação PDCEEER (OE 2015) com as suas devidas intervenções e utilizando a linguagem de Classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE OE, 2016).

Os enfermeiros no seu dia a dia observam, vivem e trabalham com as pessoas em situações vulneráveis. A investigação é um sistema de desenvolvimento profissional que procura a melhoria nos cuidados, mas sem nunca deixar de parte o respeito, a dignidade e direitos da pessoa de forma a não aumentar dano da situação atual (Deodato et al., 2022).

A investigação é uma peça nuclear para uma ciência como a Enfermagem e peça fulcral no reconhecimento social como profissão. O investigar vai gerar literatura científica por parte dos enfermeiros e revelou uma tradução de aumento de conhecimento na saúde e bem-estar das pessoas (Sousa et al., 2022)

Este EC foi realizado no contexto do estágio profissionalizante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. O Estágio procedeu-se no Serviço Cirurgia Cardiorácica do Hospital de Santa Cruz durante o mês de dezembro de 2023.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 72 anos de idade, caucasiana e portuguesa de nacionalidade. Casada e tem dois filhos tendo apenas com apoio de um que vive perto do casal. Independente nas atividades básicas e nas atividades de vida diária. Como antecedentes pessoais relevantes com Hipertensão controlada, Diabetes tipo2 controlada, obesidade, síndrome de apneia obstrutiva do sono e utiliza CPAP para dormir. No último ano com queixas acentuadas de aumentos cansaço para médios esforços e sensação de falta de ar. Em consulta de cardiologia e depois de exames de diagnóstico ficou com indicação cirúrgica para substituição valvular aórtica que após decisão familiar senhora aceitou.

A utente deu entrada no Hospital um dia antes da cirurgia com o propósito de realizar exames de diagnóstico finais, eletrocardiograma e radiografia (RX) ao tórax, e para ser o primeiro tempo cirúrgico no segundo dia. O contacto com a utente decorreu no final da primeira manhã onde foi realizado uma entrevista com colheita de dados para completar o processo de enfermagem e realizado um exame objetivo. Após entrevista foram identificadas as necessidades tendo em conta o processo cirúrgico e na prevenção de complicações respiratórias no pós-cirurgia. Levantados os diagnósticos através do PDCEEER e as intervenções discutidas com a EEER orientadora e registados em plataforma própria.

O internamento foi um total de 6 dias. Estadia em Unidade de Cuidados Intensivos no pós-operatório de um dia e meio, Unidade de Cuidados Intermédios um dia e enfermaria 3 dias. O procedimento cirúrgico decorreu sem complicações, tendo ido para os Intensivos onde foi extubada na manhã seguinte, sem complicações, realizou levantar para cadeirão e retirado drenos torácicos com o RX Tórax de controlo a revelar pequeno derrame pleural à esquerda tendo sido transferida para os Intermédios. No terceiro dia passa para a enfermaria, fez no quinto dia RX tórax que revelou pulmões bem expandidos e derrame pleural mínimo. O ecocardiograma revelou a válvula mecânica bem colocada, bem funcionante, sem derrame pericárdico. Teve alta da Enfermagem de Reabilitação ao final do quinto dia e alta médica ao sexto.

Plano de Reabilitação do pré-operatório

Foco	Diagnóstico	Intervenções de Enfermagem
<p>➤ Ventilação.</p>	<p>➤ Conhecimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potencial para melhorar conhecimento sobre autocontrolo do padrão respiratório; - Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica respiratória. <hr/> <p>➤ Aprendizagem e capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potencial para melhorar capacidade para autocontrolo do padrão respiratório; - Potencial para melhorar capacidade para usar técnicas respiratórias; - Potencial para melhorar capacidade para usar técnicas de posicionamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar conhecimento sobre autocontrolo do padrão respiratório; - Ensinar sobre autocontrolo do padrão respiratório; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar capacidade para autocontrolo do padrão respiratório; - Avaliar capacidade para usar técnica de posicionamento para otimizar ventilação; - Avaliar capacidade para usar técnica respiratória para otimizar a ventilação; - Instruir sobre autocontrolo do padrão respiratório; - Instruir sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação: <ul style="list-style-type: none"> • [Inspirações profundas, técnica de relaxamento, posições de descanso, respiração com ou sem apneia respiratória, respiração com expirações curtas.] • [Inspirações intermitentes, dissociação dos tempos respiratórios, padrão respiratório, aumento do fluxo expiratório, respiração abdomino-diafragmática.] <ul style="list-style-type: none"> - Instruir sobre técnica de posicionamento para otimizar ventilação: <ul style="list-style-type: none"> • Correção postural, posição de descanso e relaxamento. Terapêutica de posição. - Treinar o autocontrolo do padrão respiratório; - Treinar técnica de posicionamento; - Treinar técnica respiratória para otimizar a ventilação:

		<ul style="list-style-type: none"> • [Inspirações profundas, técnica de relaxamento, posições de descanso, respiração com ou sem apneia pós-inspiratória, respiração com expirações curtas.] • [Inspirações intermitentes, dissociação dos tempos respiratórios, padrão respiratório, aumento do fluxo expiratório, respiração abdomino-diafragmática.]
➤ Expetorar.	<p>Avaliar reflexo da tosse:</p> <p>➤ Conhecimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica respiratória; - Potencial para melhorar conhecimento sobre da tosse. <p>➤ Aprendizagem e capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar capacidade para usar técnica respiratória; - Avaliar capacidade para usar técnica da tosse; - Potencial para melhorar capacidade para usar técnica respiratória; - Potencial para melhorar capacidade para usar técnica da tosse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexo da tosse presente e eficaz; - Avaliar conhecimento sobre técnica da tosse; - Ensinar sobre técnica da tosse: <ul style="list-style-type: none"> • [Técnica de tosse dirigida, técnica de tosse assistida, técnica de expiração forçada.] - Avaliar capacidade para usar técnica respiratória; - Avaliar capacidade para usar técnica de tosse; - Instruir sobre técnica respiratória; - Instruir sobre técnica da tosse; - Treinar técnica respiratória; - Treinar técnica da tosse.

RESULTADOS

Os diagnósticos levantados foram direcionados para a área respiratória com o objetivo de prevenir e reduzir possíveis complicações respiratórias provenientes da cirurgia.

A pesquisa realizada e a revisão de artigos relacionados e atualizados sobre o ensino pré-operatório, para um melhor enquadramento teórico, permitiu verificar que a temática escolhida tem fundamento para a importância de ensino e capacitação no pré-operatório.

Os resultados obtidos no pós-operatório revelaram pela parte da pessoa uma adesão imediata aos exercícios respiratórios como autocontrolo do padrão respiratório, técnicas de posicionamento (sentado com o dorso reto), o controlo e dissociação dos tempos respiratórios, técnica da tosse. Foi também identificado pelo EEER a rápida perceção dos exercícios pedidos e efetuados após primeiro levante nos Cuidados Intensivos. De referir que a pessoa mostrou-se sempre colaborante e afirmando que se lembrava dos exercícios explicados antes da cirurgia e que já tinha iniciado respirações profundas conforme lhe tinham sido transmitidos previamente.

Foco	Diagnóstico	Aquisição
Ventilação.	<ul style="list-style-type: none">➤ Conhecimento:<ul style="list-style-type: none">- Potencial para melhorar conhecimento sobre autocontrolo do padrão respiratório;- Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica respiratória. ➤ Aprendizagem e capacidades:<ul style="list-style-type: none">- Potencial para melhorar capacidade para autocontrolo do padrão respiratório;- Potencial para melhorar capacidade para usar técnicas respiratórias; - Potencial para melhorar capacidade para usar técnicas de posicionamento.	Adquirido

<p>➤ Limpeza das vias aéreas</p>	<p>Avaliar reflexo da tosse.</p>	<p>Adquirido</p>
<p>➤ Expetorar.</p>	<p>Avaliar reflexo da tosse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conhecimento: <ul style="list-style-type: none"> - Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica respiratória; - Potencial para melhorar conhecimento sobre da tosse. ➤ Aprendizagem e capacidades: <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar capacidade para usar técnica respiratória; - Avaliar capacidade para usar técnica da tosse; - Potencial para melhorar capacidade para usar técnica respiratória; - Potencial para melhorar capacidade para usar técnica da tosse. 	<p>Adquirido</p>

DISCUSSÃO

A passagem de apenas um dia e meio em Unidade de Cuidados Intensivos e ter retirado os drenos torácicos no segundo dia poderá estar relacionado com os exercícios realizados no pré-operatório. Para Shahmoradi et al (2022) nas suas revisões sistemáticas em que os resultados mostraram que a utilização de abordagens educativas prévias e após cirurgia poderá ter os desejados efeitos como redução do stress, redução de custos com internamento bem como a perceção e entendimento dos cuidados realizados.

Os resultados de pequenos ensaios sugerem que a exercícios de cariz respiratórios no pré-operatório reduz as complicações pulmonares e assim o tempo de internamento em doentes submetidos a cirurgia cardíaca eletiva, mas continua a haver falta de evidência clínica da fisioterapia pré-op, Hulzebos et al, (2012).

Para Chen X et al (2019) refere que um treino intensivo de 5 dias em pré-op de exercícios muscular/inspiratórios reduziu a incidência de complicações pulmonares no pós-op em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Neste estudo podemos reduzir as complicações respiratórias, mas teremos sempre o tempo de internamento aumentado e possíveis infeções hospitalares.

Programas de RR antes da cirurgia podem ser recomendados, podem resultar na redução das complicações cardíacas Shakouri et al (2015).

O treino muscular inspiratório no pré-cirúrgico poderá reduzir o tempo de internamento em doentes submetidos a cirurgia cardíaca, Wang et al (2023). A evidência demonstra que pode ser aplicado com bons resultados em casos semelhantes.

Para Dsouza et al (2021) conclui que a utilização também de treino muscular respiratório antes ou após cirurgia melhora o sucesso da função pulmonar, melhora a capacidade funcional e redução do tempo de internamento.

A função respiratória melhora significativamente com o treino muscular respiratório no período pré-operatório reduzindo para metade os riscos e complicações pulmonares e referem também que o treino não aumenta o internamento, Man set al (2012).

No pré-operatório um programa de intervenções relacionados com exercícios respiratórios poderá ajudar no desempenho respiratório no pós-operatório e na redução das complicações pulmonares bem como na redução do tempo de internamento, Rodrigues et al (2020).

O Programa ERAS 2019 (Enhanced Recovery After Surgery) que é baseado em guidelines de evidência científica com graus de recomendações para a cirurgia cardíaca. Ele recomenda a realização de sessões de educação e aconselhamento antes da cirurgia argumentando que podem ajudar a reduzir o medo e o desconforto do desconhecido como também ajudam na recuperação e levar a uma alta precoce. Aconselham ainda a uma estabilização das comorbidades associadas, no caso desta utente Hipertensão arterial e Diabetes, semanas antes de forma a não haver um grande desajuste na saúde da pessoa no pós-operatório.

A importância da consulta no pré-operatório onde a informação é disponível e as dúvidas são esclarecidas faz com que haja um aumento de literacia em saúde e adaptação da pessoa ao processo de transição de saúde-doença. Este processo é importante no pós-operatório para uma reabilitação de sucesso levando a ganhos importantes em saúde (Debono et al., 2021).

Os documentos revisados pedem a continuação da investigação em torno desta temática. Todos eles chegam a importantes conclusões de como são importantes os programas de ensino no pré-operatório, mas ainda não há evidência clínica suficiente para haver recomendações para este tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao logo deste EC foi perceptível verificar que o caminho será em direção à preparação pré-cirúrgica desta população de doentes. Programas de RR, treinos ou a ensinos pré-operatórios têm vindo a ter excelentes resultados demonstrados através de trabalhos/artigos publicados. Começa a ser um marco de referência para as equipas de cirurgias cardíaca e pode entrar no futuro como recomendações importantes em todos os grupos de trabalho e associações internacionais. O EEER é o profissional indicado para poder realizar e estar por dentro destes programas. Tem as competências específicas ideais e regulamentadas pela OE para poder coordenar projetos desta magnitude. Silva (2022) ao citar Delgado (2014) e Blackwell (2013) que defendem que pessoas com diagnóstico de estenose aórtica têm incapacidade de realizar as suas atividades de vida diária devido à fadiga e à dispneia e deveriam ser integradas em programas estruturados de exercícios físicos como programas de Reabilitação Cardíaca outra área que está em crescimento. Programas RR poderão ser instituídos de modo que o EEER trabalhe a prevenção de complicações no pré-operatório e assim poder a diagnosticar e a intervir na pessoa que aguarda cirurgia. Como nota final e de acordo com toda a revisão bibliográfica, os doentes com sessões de ensinos pré-operatória parecem ter menos stress psicológico e menos ansiedade no pós-cirurgia. Serão ainda necessários mais estudos nesta área temática para se poder aproveitar os resultados obtidos. Implementar as conclusões através recomendações concretas e específicas seria um grande trabalho de investigação para a Enfermagem de Reabilitação.

BIBLIOGRAFIA

Andrade, B., (2016), O papel do enfermeiro de reabilitação na recuperação do doente submetido a cirurgia cardíaca: A perspetiva do doente, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa – Dissertações de Mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/18135>

Barbosa, P., (2017), Necessidades da pessoa submetida a cirurgia cardíaca: Perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem do Porto - Dissertações de Mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/20910>

Chen, X., Hou, L., Zhang, Y., et al, (2019), The effects of five days of intensive preoperative inspiratory muscle training on postoperative complications and outcome in patients having cardiac surgery: a randomized controlled trial, National Library of Medicine – National Center For Biotechnology Information 33(5), pp. 913-922. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269215519828212>

Coelho, P., Ferreira, L., Vital, C. Fragata, J., (2018) A Cirurgia de Substituição Valvular Aórtica Melhora a Qualidade de Vida dos Doentes? Acta Médica Portuguesa Vol.31, N. 7-8. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/10241>.

Delgado, B., (2014), Reabilitação funcional no doente com insuficiência cardíaca descompensada, Escola Superior de Saúde – Dissertações de Mestrado de Alunos. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/10439>

Dsouza, F., Amaravadi, S., Samuel, S., Raghvan, H., Ravishankar, N., (2021), Effectiveness of Inspiratory Muscle Training on Respiratory Muscle Strength in Patients Undergoing Cardiac Surgeries: A Systematic Review with Meta-Analysis, National Library of Medicine – National Center For Biotechnology Information, 45(4), pp. 264-273. Disponível em: <https://doi.org/10.5535/arm.21027>

Galvão, J., (2022), Programa de reeducação funcional respiratória na pessoa submetida a cirurgia: intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, Repositório Universidade de Évora. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/32207>

Gordon, A., Keshavamurthy, S. Saha, S., (2022), Diagnosis and Management of Aortic Valvular Disease in the Elderly, National Library of Medicine – National Center For Biotechnology Information, 31(4), pp. 232-243. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1759527>

Guia Orientador de Boa Prática - Reabilitação Respiratória, (2018), Guia Orientador de Boa Prática, Caderno OE, Série 1, Nº10. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5441/gobp_reabilita%C3%A7%C3%A3orespirat%C3%B3ria_mceer_final-para-divulga%C3%A7%C3%A3o-site.pdf

Hulzebos, E., Smit, Y., Helders, P., Meeteren, N., (2012), Preoperative physical therapy for elective cardiac surgery patients, National Library of Medicine – National Center For Biotechnology Information. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010118.pub2>

Lopes, R., Castro, J., et al (2019), Complicações do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva: estudo transversal à luz de Roy, Revista de Enfermagem de Referência, Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19042>

Mans, C., Reeve, J., Elkins, M., (2015), Postoperative outcomes following preoperative inspiratory muscle training in patients undergoing cardiothoracic or upper abdominal surgery: a systematic review and meta analysis, National Library of Medicine – National Center For Biotechnology Information, 29(5), pp. 426-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269215514545350>.

Ordem dos Enfermeiros (2011). CIPE Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lusodidacta. Disponível em: <http://associacaoamigosdagrandeidade.com/wpcontent/uploads/filebase/guiasmanuais/ORDM%20ENFERMEIROS%20cipe.pdf>

Ordem dos Enfermeiros, (2015), Regulamentos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. 2015. Diário da República, 2ª série, n. 119, Regulamento nº 350/2015, pp. 16655-16660. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfReabilitacao_DRJun2015.pdf

Ordem dos Enfermeiros, (2018), Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8141/ponto-4_regulamento-dospadr%C3%B5esqualidade-ceer.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015) Áreas Investigação Prioritárias para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/Areas_Investigacao_Prioritarias_para_EER.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015) Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/PadrooDocumental_EER.pdf

Ordem dos Enfermeiros. Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11871/1356513568.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. REPE Estatutos. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Petronilho, F. & Machado M. (2017) Teorias de Enfermagem e Autocuidado: Contributos para a Construção do Cuidado de Reabilitação. In C. Marques-Vieira; L. Sousa (Eds). Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida. pp. 3-14. Loures: Lusodidata.

Pinto, A., (2019), Reeducação funcional respiratória na pessoa submetida a cirurgia cardíaca: intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa – Dissertações de Mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/32057>

Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. Disponível em: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/doencascerebrocardiovasculares.aspx>

Raposo, P., Sousa, L., (2020), Intervenção do enfermeiro especialista em reabilitação na dispneia da pessoa com COVID-19: Relato de Caso, Revista de Enfermagem de Reabilitação, Vol. 3 n° Sup. 2. DOI: <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.s2.1.5773>

Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEERReabilitacao.pdf>

Reis, G., Bule, M.J. (2017). Capacitação e Atividade de Vida in Marques-Vieira, C. e Sousa, L. (Eds.) Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao longo da vida, pp. 57-63. Loures: Lusodidática.

Rodrigues, S., Rafael, H., Henriques, A., (2020). Effectiveness of preoperative breathing exercise interventions in patients undergoing cardiac surgery: A systematic review. Revista Portuguesa de Cardiologia. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349919104_Effectiveness_of_preoperative_breathing_exercise_interventions_in_patients_undergoing_cardiac_surgery_A_systematic_review

Serviço Nacional de Saúde. Retrato da Saúde, Portugal. Disponível em https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf

Shahmoradi, L., Rezaei, N., Rezayi, S., et al, (2022), Educational approaches for patients with heart surgery: a systematic review of main features and effects, National Library of Medicine – National Center For Biotechnology Information, 22(1), pp. 292. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02728-0>

Shakouri, S., Salekzamani, Y., Taghizadieh, A., Sabbagh-Jadid, H., Soleymani, J., Et al, (2015), Effect of Respiratory Rehabilitation Before Open Cardiac Surgery on Respiratory Function: A Randomized Clinical Trial, Journal of Cardiovascular and Thoracic Research, pp. 13-17. Disponível em: <https://doi.org/10.15171/jcvtr.2015.03>.

Silva, S., (2022), Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no pré-operatório da pessoa submetida a cirurgia valvular aórtica: Estudo qualitativo, Escola Superior de Enfermagem do Porto - Dissertações de Mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/43417>

Spruit, M. A., Singh, S. J., Garvey, C., ZuWallack, et al., (2013) An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation, National Library of Medicine – National Center For Biotechnology Information, 188(8), pp. 13-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1164/rccm.201309-1634st>

Teles, R. (2023). Estenose Aórtica e Insuficiência Mitral. Atlas da saúde consultado a 20/12/2023: <https://www.atlasdasaude.pt/artigos/doenca-valvular-cardiaca-na-terceira-idade-adie-o-prazo-devalidade-do-coracao>

Wang, J., Wang, Y., Yu, P., Guou, Y., (2023), Effect of preoperative inspiratory muscle training on postoperative outcomes in patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and metaanalysis, National Library of Medicine – National Center For Biotechnology Information, 11(13), pp. 2981-2991. Disponível em: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i13.2981>.

8.2 Anexo II – Plano de Atividade



Escola Superior de Saúde Atlântica

1º Curso de Mestrado em Enfermagem – Ramo Reabilitação

PLANO DE ATIVIDADE

Enfermeira orientadora do Ensino Clínico:

Enfermeira Especialista de Reabilitação Dulce Ferreira

Enfermeira supervisora do Ensino Clínico:

Enfermeira Especialista de Reabilitação Raquel Rombo

Discente:

Pedro Sarmento nº 202230024

Barcarena

Outubro 2023

Escola Superior de Saúde Atlântica

1º Curso de Mestrado em Enfermagem – Ramo Reabilitação

PLANO DE ATIVIDADE

Enfermeira orientadora do Ensino Clínico:

Enfermeira Especialista de Reabilitação Dulce Ferreira

Enfermeira supervisora do Ensino Clínico:

Enfermeira Especialista de Reabilitação Raquel Rombo

Discente:

Pedro Sarmento nº 202230024

Barcarena

Outubro 2023

ÍNDICE

1. Siglas	I
2. Índice de Quadros	II
3. Introdução	5
4. Enquadramento	8
5. Plano de Atividades	9
5.1. Objetivo Geral	9
5.2. Objetivos Específicos	9
5.2.1. Objetivo Específico 1	9
5.2.2. Objetivo Específico 2	10
5.2.3. Objetivo Específico 3	10
5.2.4. Objetivo Específico 4	11
5.2.5. Objetivo Específico 5	11
5.2.6. Objetivo Específico 6	12
6. Cronograma	13
7. Bibliografia	14

1. SIGLAS

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EE – Enfermeiro Especialista

EEER – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

EP – Estágio Profissionalizante

ER – Enfermagem de Reabilitação

HSC – Hospital de Santa Cruz

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PA – Plano Atividade

PDCEEER – Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação

PQCEER – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Especializados em Enfermagem de Reabilitação

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RFR – Reeducação Funcional Respiratória

RR – Reabilitação Respiratória

SCCT – Serviço de Cirurgia Cardiorácica

2. INDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Objetivo Específico 1	9
Quadro 2 – Objetivo Específico 2	10
Quadro 3 – Objetivo Específico 3	10
Quadro 4 – Objetivo Específico 4	11
Quadro 5 – Objetivo Específico 5	11
Quadro 6 – Objetivo Específico 6	12

3. INTRODUÇÃO

Fazer parte da Enfermagem de Reabilitação como Enfermeiro Especialista é um objetivo pessoal que está a entrar na reta final. Faz parte da procura do saber diferenciado e especializado em querer tratar de pessoas, neste caso na área da cardiologia. Como enfermeiro generalista consegui chegar a patamares em que uma especialização fazia mais sentido para continuar o cuidar. Assim nasceu o motivo e a vontade em frequentar o Mestrado em Enfermagem de Reabilitação para conseguir ir ao encontro da minha necessidade e, ao mesmo tempo adquirir o título académico de Mestre, entrando neste mundo da Enfermagem de Reabilitação como Enfermeiro Especialista.

O próximo passo será a realização do Estágio Profissionalizante (EP) de Enfermagem de Reabilitação (ER) em contexto hospitalar no Hospital de Santa Cruz (HSC) mais especificamente no Serviço de Cirurgia Cardiorácica (SCCT). O estágio anterior, na Comunidade, serviu como introdução ao mundo atrativo da ER na ciência do cuidar. Irei também entrar neste estágio mais experiente devido à aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE) e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER).

O HSC teve o início da sua atual atividade em 1980. As instalações pertenciam a uma clínica privada que estava desativada devido ao 25 de abril de 1974. A abertura do HSC teve o objetivo de aumentar os cuidados em áreas como a cardiologia, cirurgia cardíaca e nefrologia devido às carências existentes na altura.

Segundo o RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE 2021, foram operados pela Cirurgia Cardíaca do HSC um total de 795 pessoas 2020 e 883 em 2021, sendo também um centro de referência a nível nacional segundo REDE NACIONAL DE ESPECIALIDADE HOSPITALAR E DE REFERENCIAÇÃO – CIRURGIA CARDIOTÓRACICA 2017. O Serviço cumpre os standards definidos no Manual de Standards de Unidades de Saúde – Gestão Clínica com a CERTIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE NÍVEL BOM. Para se ter estes números e a certificação é necessário ter profissionais muito bem treinados e muito competentes nas suas áreas de ação e a ER tem o seu papel muito bem definido com grande relevo nas equipas multidisciplinares face ao cuidar dos utentes.

O SCCT situa-se no 4º piso do HSC, é caracterizado por prestar cuidados ao utente submetido a cirurgia cardíaca e à sua família. Após cirurgia o utente é admitido em Unidade de Cuidados

Intensivos e conforme a sua evolução passará para os Intermédios e posteriormente para a enfermaria. O SCCT dispõe de 25 camas de enfermaria e 5 camas de intermédios. O Serviço tem a configuração em “Y”, sendo a ala A e B com 8 quartos, com 2 camas cada e a ala C com um quarto com 4 camas e outro com 5 (intermédios).

O Serviço tem um Manual de Enfermagem que tem objetivos e indicadores de qualidade próprios para o Serviço e para a equipa, tem como fundamento orientar a prestação de cuidados de Enfermagem, para um exercício profissional de excelência e de grande qualidade.

A equipa de Enfermagem é constituída por:

- 1 Enfermeira Chefe EEER;
- 1 Enfermeira Coordenadora;
- 1 EEER que presta cuidados diferenciados;
- 27 Enfermeiros de Cuidados gerais.

Segundo o Manual de Enfermagem do SCCT o EE deve ser considerado uma peça importante onde tem as suas ações descritas suportadas e regulamentadas quanto às competências comuns e específicas pela Ordem dos Enfermeiros (OE). Neste sentido, EE é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados, como disposto no Estatuto da OE, conjugado com o Regulamento n.º 392/2018, de 28 de junho. O EEER tem as suas competências regulamentadas no Diário da República conforme regulamento n.º 140/2019, bem como as competências específicas previstas no regulamento n.º 392/2019.

No SCCT o EEER tem a sua principal atuação na Reabilitação Respiratória (RR), sendo que no pré-operatório atua ao nível dos ensinos de ER e, no pós-operatório com identificação das necessidades em ER atua no planeamento, organização e execução dos cuidados de ER, ao nível da RR e Reeducação Funcional Respiratória (RFR). O EEER necessita documentar a sua tomada de decisão de forma a objetivar e monitorizar as suas ações recorrendo ao PADRÃO DOCUMENTAL DE ENFERMAGEM DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO (PDCEEER) que está sustentado nos PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO (PQCEER).

Os registos de Enfermagem são efetuados na plataforma SClínico através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

4. ENQUADRAMENTO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em todo o mundo. Em 2016, mais de 17,9 milhões de mortes devido às doenças cardiovasculares. Estas doenças exigem tratamentos cirúrgicos como as cirurgias de revascularização do miocárdio e as correções valvulares. Sabe-se que as complicações a nível pulmonares estão entre os diagnósticos que surgem no pós-operatório aumentando a mortalidade e/ou o tempo de internamento hospitalar. O sucesso da RFR em utentes submetidos a cirurgia depende do início precoce e da adesão, sendo que o principal objetivo é a prevenção de complicações. O EEER deve atuar de forma a evitar e corrigir as alterações posturais, défices ventilatórios de forma assegurar a permeabilidade das vias aéreas. Estas ações ajudam a reduzir a mortalidade, o tempo de internamento e custos associados (Cordeiro, Maria & Menoita, Elsa 2012).

Recorrendo ao PDCEEER, os principais focos de atenção por parte do EEER que estão comprometidos à chegada do utente ao SCCT são:

- Equilíbrio corporal;
- Expetorar;
- Limpeza das vias aéreas;
- Ventilação.

Dando continuação à consulta do PDCEEER programa-se as intervenções e avaliações utilizando as técnicas específicas da ER, para cada foco diagnosticado.

5. PLANO DE ATIVIDADES

5.1. Objetivo Geral

Desenvolver competências de EEER, de forma a dar resposta às necessidades da pessoa em processo de transição da sua condição de saúde, deficiência, limitação da atividade e restrição de participação, de natureza permanente ou temporária, ao longo de todo o ciclo vital, bem como a sua família e comunidade, maximizando o seu potencial funcional, a sua independência, a sua máxima satisfação e a reinserção social, prevenindo complicações, limitação da atividade e ou restrição da sua participação ao longo do ciclo vital.

5.2. Objetivos Específicos

5.2.7. Objetivo Específico 1

Quadro 1

Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Meios/recursos
1- Assumir a responsabilidade ética e profissional enquanto enfermeiro estudante.	<ul style="list-style-type: none">- Assiduidade;- Pontualidade na frequência ao EP e na prestação de cuidados;- Respeito pelos valores éticos / morais da Pessoa/família;- Conhecimento sobre o campo de intervenção do enfermeiro estudante da ER com base nos regulamentos e competências do EEER emanadas pela OE.	<ul style="list-style-type: none">- REPE;- Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista;- Guia Orientador do estágio;- OE.

5.2.8. Objetivo Específico 2

Quadro 2

Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Meios/recursos
2- Conhecer a dinâmica organizacional e funcional do serviço e instituição.	<ul style="list-style-type: none"> - Visitar o espaço físico da instituição; - Observação no bloco operatório de cirurgia cardíaca: <ul style="list-style-type: none"> - Rotinas; - Características das pessoas; - Atividades desenvolvidas; - Recursos materiais e humanos; - Pesquisa bibliográfica no serviço de documentos de protocolos do SCCT - Conhecimento das rotinas instituídas no serviço; - Conhecimento da equipa que integra o serviço; - Conhecimento da articulação com outros serviços e instituições; - Conhecimento dos recursos materiais e físicos na área da ER. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira Chefe Do SCCT; -EEER Orientadora; - Manual de Enfermagem do serviço.

5.2.9. Objetivo Específico 3

Quadro 3

Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Meios/recursos
3- Identificar o papel do EEER na equipa multiprofissional.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista informal com a EEER Orientadora sobre a dinâmica de prestação de cuidados de ER no serviço; - Identificação das rotinas do EEER; - Integração na equipa multiprofissional enquanto enfermeiro estudante, assumindo papel de enfermeiro de reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> -EEER Orientadora; - Protocolos de serviço; - Regulamento n.º 392/2019 das competências específicas do EEER.

5.2.10. Objetivo Específico 4

Quadro 4

Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Meios/recursos
4- Aprofundar conhecimentos sobre as patologias/cirurgias mais comuns na pessoa internada que é alvo dos cuidados de ER.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de conhecimentos relacionados com as patologias/cirurgias mais comuns no serviço: Doenças das artérias coronárias; Doenças das válvulas coronárias; Doenças do ritmo cardíaco; Doenças da aorta e transplante cardíaco. - Desenvolvimento de conhecimentos relacionados com ventilação mecânica (invasiva e não invasiva), auscultação e radiologia; - Pesquisa bibliográfica. 	<ul style="list-style-type: none"> -EEER Orientadora; - Livros/ internet.

5.2.11. Objetivo Específico 5

Quadro 5

Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Meios/recursos
5- Prestar cuidados de ER, a pessoa/família com rigor científico e técnico, promovendo a sua funcionalidade, adaptação e autonomia.	<ul style="list-style-type: none"> - Análise do processo clínico/ história da doença atual da pessoa alvo de cuidados de ER; - Identificação das necessidades da pessoa/família; - Planeamento, organização e execução dos cuidados de ER de acordo com os recursos existentes; - Elaboração de planos de ER a todos as pessoas a quem são prestados cuidados e discussão prévia com a EEER Orientadora; - Prestação dos cuidados de ER de acordo com a especificidade da patologia/cirurgia; - Fundamentação da prática executada tendo em conta os princípios científicos que a regem; - Realização do programa de reabilitação preconizado pelo serviço, tendo em conta a Pessoa do ponto de vista holístico; 	<ul style="list-style-type: none"> - EEER Orientadora; - Protocolos do serviço; - Selinico; - Apontamentos das aulas; - Suporte bibliográfico.

	<ul style="list-style-type: none"> - Execução de técnicas de RFR: Técnicas de relaxamento e descanso; Consciencialização e controlo da respiração; Reeducação diafragmática; Reeducação costal; Terapêutica de posição; Mecanismos de limpeza das vias aéreas; Técnicas de correção postural; Espirometria de incentivo. - Execução de técnicas reabilitação motora: mobilização passiva, ativa/assistida, resistidas e livres, nos diferentes segmentos corporais; - Realização de treino de equilíbrio e marcha; - Ensino/ instrução/ treino no que se refere a: Execução de posicionamentos/alternância de decúbitos; Técnica de levante e transferência; - Avaliação dos resultados obtidos na Pessoa e sua discussão com a EEER Orientadora; - Promoção do envolvimento da família no programa de reabilitação; - Realização de registos dos cuidados prestados; - Realização de um estudo de caso. 	
--	--	--

5.2.12. Objetivo Específico 6

Quadro 6

Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Meios/recursos
6- Demonstrar capacidade de auto-reflexão e espírito crítico acerca do processo de aprendizagem.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de pontos fortes e pontos fracos no desempenho da prestação de cuidados de ER; - Realização de discussões periódicas com a EEER Orientadora sobre os cuidados de ER prestados; - Realização da avaliação formativa; - Realização da avaliação do EP; - Elaboração do relatório referente ao EP. 	<ul style="list-style-type: none"> - EEER Orientadora; - Docente Coordenadora; - Instrumento de avaliação.

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE - 2º ANO 1º SEMESTRE SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOTORÁCICA - HOSPITAL DE SANTA CRUZ

	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D							
Setembro						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Outubro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
Novembro					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Dezembro					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Janeiro		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				

Legenda

EP - Estágio Profissionalizante

N - Natal

F - Feriado Nacional

NA - Ano Novo

Fc - Férias escolares

AF - Avaliação Formativa

BIBLIOGRAFIA

- Rodrigues, T. (2018). Envelhecimento e Políticas de Saúde. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Artes Gráficas, Lda.
- Cordeiro, Maria do Carmo & Menoita, Elsa Cristina (2012), *Manual de Boas Práticas na Reabilitação Respiratória*, Loures, Lusociência
- Petronilho, F. & Machado M. (2017) Teorias de Enfermagem e Autocuidado: Contributos para a Construção do Cuidado de Reabilitação. In C. Marques-Vieira; L. Sousa (Eds). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. pp. 3-14. Loures: Lusodidata.
- Reis, G., Bule, M.J. (2017). Capacitação e Atividade de Vida in Marques-Vieira, C. e Sousa, L. (Eds.) *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao longo da vida*, pp. 57-63. Loures: Lusodidatica.
- OE (2013). Guia Orientador de Boas práticas - Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade-Posicionamentos, Transferências e Treino de Deambulação. *Ordem dos Enfermeiros*, Lisboa.
- Manual de Standards – Unidades de Gestão Clínica, *Direção Geral de Saúde – Departamento da Qualidade na Saúde* (setembro 2017).
<https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/manual-de-acreditacao-de-unidades-de-saudegestao-clinica-ms-1-02-print-v31.aspx>
- Serviço Nacional de Saúde (2017), *Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência*
https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/RNEHR_Cirurgia-Cardioracica-Aprovada-19-12-2017.pdf
- Serviço Nacional de Saúde, (2021) *Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde 2021*, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
https://www.chlo.min-saude.pt/images/documents/centro_hospitalar/CHLO_RelatorioAcesso_2021_18052022.pdf

- Serviço Nacional de Saúde. Retrato da Saúde, Portugal.
https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEReabilitacao.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015) *Áreas Investigação Prioritárias para a Especialidade de Enfermagem de Reabilitação*. Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/Areas_Investigacao_Prioritarias_para_EER.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. *Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Disponível em:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11871/1356513568.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. *REPE Estatutos*. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_2910_2015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2011). CIPE Versão 2 – *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lusodidacta. Disponível em:
<http://associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/guias-manuais/ORDEM%20ENFERMEIROS%20cipe.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015) *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/PadraoDocumental_EER.pdf
- Ordem dos Enfermeiros, (2018), *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8141/ponto-4_regulamento-dos-padr%C3%B5es-qualidade-ceer.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Disponível em:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros, (2015), *Regulamentos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. 2015. Diário da República, 2ª série, n. 119, Regulamento nº 350/2015, pp. 16655-16660. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfReabilitacao_DRJun2015.pdf
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. Disponível em:
<https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/doencas-cerebro-cardiovasculares.aspx>
- Lopes, Rafael; Castro, Jéssica; Nogueira, Cristiane; Braga, Damaris; Gomes, Juliana; Silva, Rafael; Brandão, Marcos (2019) Revista de Enfermagem Referência, *Complicações do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva: estudo transversal à luz de Roy*, Serie IV nº 22 – Jul/Ago/Set 2019, 10 pp.
https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3222&id_revista=24&id_edicao=189
- Certificação da Qualidade do Serviço de Cirurgia Cardiotóracica, Hospital de Santa Cruz (2022)
<https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/servicos-clinicos/42-coracao-e-vasos/158-cirurgia-cardiotoracica>

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

