



Associação  
Portuguesa dos  
Enfermeiros de  
Reabilitação

**4 A 6**  
DEZEMBRO'25

Hotel dos  
Templários  
**Tomar**

# CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO **CIER'2025**

*Excelência em Enfermagem de Reabilitação:  
no caminho da Autonomia e Qualidade de Vida*



## Objetivos

Mapear a evidência das intervenções complexas de enfermagem desenvolvidas em reabilitação

## Material e Métodos

Foi utilizada a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), recorrendo-se à mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC): (P) – Enfermagem; (C) - Intervenções complexas e (C) – Reabilitação. A pesquisa foi realizada através da EBSCOhost nas bases de dados MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate Cochrane Central Register of Controlled Trials e Cochrane Methodology Register. Foram considerados todos os tipos de estudos, em português ou inglês, disponíveis em texto integral e sem limite temporal. A análise, extração e a síntese dos dados foram feitas por dois revisores independentes, em situação de empate, solicitou-se a apreciação por um terceiro revisor.

## Resultados e Conclusões

Foram incluídos 17 artigos publicados entre 2005 e 2024, abordando intervenções dirigidas a pessoas com alterações: neurológicas (11); na mobilidade (3); na função cardíaca (1); na função respiratória (1); de multimorbidade (1). A maioria dos estudos (7) aborda o desenvolvimento das intervenções complexas (Development) ou descreve a fase de avaliação (7) (Evaluation). As intervenções desenvolvidas tiveram diversos focos desde o desempenho em AVD (higiene oral, eliminação vesical), os cuidadores, promoção da saúde psicossocial, reintegração profissional ou treino de exercício. Foram desenvolvidas em todos os contextos de reabilitação como hospitalar, ambulatório e na comunidade/domicílio.

## Referências Bibliográficas

Birke, H., Jacobsen, R., Jønsson, A. B., Guassora, A. D. K., Walther, M., Saxild, T., Laursen, J. T., Vall-Lamora, M. H. D., & Frølich, A. (2020). A complex intervention for multimorbidity in primary care: A feasibility study. *Journal of Comorbidity*, 10, 2235042X2093531. <https://doi.org/10.1177/2235042X20935312>

Brady, M. C., Stott, D. J., Norrie, J., Chalmers, C., St George, B., Sweeney, P. M., & Langhorne, P. (2011). Developing and evaluating the implementation of a complex intervention: using mixed methods to inform the design of a randomised controlled trial of an oral healthcare intervention after stroke. *Trials*, 12(1), 168. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-168>

Brady, M. C., Stott, D. J., Weir, C. J., Chalmers, C., Sweeney, P., Barr, J., Pollock, A., Bowers, N., Gray, H., Bain, B. J., Collins, M., Keerie, C., & Langhorne, P. (2020). A pragmatic, multi-centered, stepped wedge, cluster randomized controlled trial pilot of the clinical and cost effectiveness of a complex Stroke Oral healthCare intervention pLan Evaluation II (SOCLE II) compared with usual oral healthcare in stroke wards. *International Journal of Stroke*, 15(3), 318–323. <https://doi.org/10.1177/1747493019871824>

Bragstad, L. K., Bronken, B. A., Sveen, U., Hjelle, E. G., Kitzmüller, G., Martinsen, R., Kvigne, K. J., Mangset, M., & Kirkevold, M. (2019). Implementation fidelity in a complex intervention promoting psychosocial well-being following stroke: an explanatory sequential mixed methods study. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0694-z>

Ellis, J., Warden, J., Molassiotis, A., Mackereth, P., Lloyd-Williams, M., Bailey, C., Burns, K., & Yorke, J. (2017). Participation in a randomised controlled feasibility study of a complex intervention for the management of the Respiratory Symptom Distress Cluster in lung

cancer: patient, carer and research staff views. *European Journal of Cancer Care*, 26(6), e12538. <https://doi.org/10.1111/ecc.12538>

Heiberg, K. E., Bruun-Olsen, V., & Bergland, A. (2021). “To do or not to do”: Treatment fidelity to a complex training intervention. *Physiotherapy Research International*, 26(1). <https://doi.org/10.1002/pri.1885>

(continua)

Palavras-chave : Enfermagem, Intervenções Complexas, Reabilitação

## IMPACTO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA CAPACIDADE FUNCIONAL E RESPIRATÓRIA PRÉ CIRURGIA TORÁCICA

Maria Loureiro<sup>1,2</sup>; João Duarte<sup>3</sup>; Aurora Sequeira<sup>3</sup>; Ana Ferreira<sup>3</sup>; Rita Pancas<sup>3</sup>; André Novo<sup>4,5</sup>

1 - Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra; 2 - UICISA:E; 3 - ULS Coimbra; 4 - Instituto Politécnico de Bragança; 5 - Centro de Investigação em Vida Ativa e Bem-Estar (LiveWell)

## Introdução

A reabilitação pré-operatória (pré-habilitação), em contexto de consulta, é um recurso essencial para a optimização da capacidade funcional e pulmonar impactante na qualidade de vida, autocuidado e prevenção de complicações (Topa, et al., 2025). Esta pode incluir treino de exercício, educação para a saúde e reeducação funcional respiratória em pessoas com tumor de pulmão (Rosero, et al.2019; Piler, et al. 2023). O enfermeiro de reabilitação no seu core de competências sustenta a sua intervenção no contexto de pré-habilitação de cirurgia torácica.

## Objetivos

Avaliar o impacto de um programa de enfermagem de reabilitação de pré habilitação em contexto de cirurgia torácica oncológica.

## Material e Métodos

Estudo quasi-experimental, do tipo pré pós intervenção (programa de enfermagem de reabilitação), amostra não probabilística por conveniência, realizado no período de janeiro a setembro de 2025, num centro de cirurgia torácica português. Foram avaliados na consulta pré-operatória e na admissão prova de marcha 6 minutos, VO2máx estimado, espirometria (FEV1; CVF, PEF) e inspirometria volumétrica de incentivo.

## Resultados e Conclusões

Foram incluídas 52 pessoas referenciadas para cirurgia torácica, com idade média de 65,81(±11,02) anos, maioritariamente do género masculino (59,62%), com cumprimento médio de 3 semanas do programa. 100% das pessoas fumadoras na consulta iniciaram desabitação tabágica. Houve uma melhoria clínica da capacidade funcional com incremento médio de 45,24 metros e de 1,26 mL·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup> do VO2máx estimado. Na componente respiratória, houve incremento médio de 639,42 ml do volume inspiratório, uma

melhoria percentual do FEV1 (5,42%), da CVF (5%) e do PEF (10,50%) colocando este último em níveis médios normais (passando de 69,67% para 80,17%).

Os enfermeiros de reabilitação desempenham um papel fundamental na otimização da capacidade funcional e respiratória dos doentes antes da cirurgia torácica. Estas intervenções contribuem não só para a melhoria do estado pré-operatório, com redução estimado do risco cirúrgico, como também para a potencial redução das complicações pós-operatórias e do tempo de internamento hospitalar, reforçando, assim, a necessidade da sua integração nos cuidados pré-cirúrgicos.

#### Referências Bibliográficas

1. Topa P, Marques R, Topa M, Martins A, Pereira S, Ventura J. Intervenção do enfermeiro de reabilitação na pessoa proposta para cirurgia abdominal: uma scoping review. Rev Port Enf Reab [Internet]. 17 de março de 2025 [citado 19 de outubro de 2025];8(1):e40156. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/rper/article/view/40156>
2. Rosero, I., Ramírez-Vélez, R., Lucía, A., Martínez-Velilla, N., Santos-Lozano, A., Valenzuela, P., Morilla, I., & Izquierdo, M. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized, Controlled Trials on Preoperative Physical Exercise Interventions in Patients with Non-Small-Cell Lung Cancer. *Cancers*, 11. <https://doi.org/10.3390/cancers11070944>.
3. Piler, T., Schauer, M., Larisch, C., Riedel, J., Neu, R., Hofmann, H. S., & Ried, M. (2024). Priorities and strategy for the implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) in thoracic surgery. *Journal of thoracic disease*, 16(7), 4165–4173. <https://doi.org/10.21037/jtd-23-1866>
4. Regulamento n.º 392/2019 – Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação [Regulamento]. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 85.

Palavras-chave : Cirurgia torácica, Pré-habilitação, Enfermagem em Reabilitação

#### [CUIDAR E CAPACITAR PARA TRATAR: ESTRATÉGIAS COMUNITÁRIAS NA ABORDAGEM AO DOENTE COM DPOC NO CONCELHO DE ALIJÓ](#)

Veronica Maria Dias Vaz Esteves<sup>1</sup>; Ana Caramelo<sup>2</sup>; Rita Matos<sup>3</sup>; Vítor Santos<sup>1</sup>; Sara Gonçalves<sup>2</sup>

1 - ULSTMD; 2 - UTAD; 3 - ULSNE

#### Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade respiratória em Portugal, afetando significativamente a qualidade de vida dos doentes e gerando elevados custos para o sistema de saúde. Estimativas indicam que a prevalência da DPOC entre os portugueses com mais de 40 anos é de cerca de 15% (Pereira et al., 2020). A Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP, 2024) reforça a reabilitação respiratória, comprovada por evidências científicas, como uma abordagem eficaz na redução da dispneia, melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida (McCarthy et al., 2015). Nesse contexto, a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Alijó

implementou três projetos comunitários inovadores para cuidados primários, adaptados às necessidades locais dos doentes com DPOC.

#### Objetivos

- Promover o acesso equitativo e facilitado a cuidados especializados para doentes com DPOC no concelho de Alijó;
- Melhorar a qualidade de vida dos doentes, implementando programas estruturados de reabilitação respiratória e acompanhamento contínuo;
- Incrementar a autonomia funcional dos utentes;
- Capacitar os doentes para a autogestão da sua condição;

#### Material e Métodos

Três estratégias principais foram desenvolvidas e implementadas, fundamentadas em evidências científicas e diretrizes internacionais:

Consulta do Doente Respiratório: Monitorização clínica periódica para avaliar a função pulmonar, sintomatologia, adesão ao tratamento, atualização vacinal (vacinação pneumocócica e gripe) e educação personalizada para autocuidado, conforme as recomendações da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP, 2024).

Programa de Reabilitação Respiratória Comunitária: Um programa estruturado em 16 sessões focadas no exercício físico adaptado, treino respiratório, educação em saúde e suporte multidisciplinar (enfermagem, nutrição, psicologia), com eficácia comprovada na melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida dos doentes com DPOC.

Programa reVIVER: Intervenção quinzenal em grupo com 6 sessões, focadas na capacitação para a gestão terapêutica, uso correto da técnica inalatória, vacinação e exercícios respiratórios, projeto efectuado na comunidade. Estudos demonstram que programas educacionais estruturados aumentam a adesão terapêutica e promovem melhorias funcionais sustentadas.

#### Resultados e Conclusões

A ausência de respostas estruturadas e individualizadas nos cuidados primários para a gestão da DPOC resulta frequentemente em subutilização de intervenções preventivas e terapêuticas, impactando negativamente a evolução clínica dos doentes. A implementação de projetos comunitários individualizados surge como uma estratégia eficaz e inovadora, beneficiando diretamente os utentes e sensibilizando os profissionais para a importância da gestão integrada da DPOC. Os resultados observados indicam melhorias significativas nas escalas testadas (Mmrc, CAT, LCADL, HADS), além de uma melhoria na capacidade funcional e aumento da adesão terapêutica, refletindo uma atuação comunitária custo-efetiva e com impacto positivo na utilização dos serviços de saúde. A experiência da UCC de Alijó exemplifica boas práticas na reabilitação respiratória comunitária, destacando a importância da proximidade, personalização e capacitação dos doentes para o controle eficaz da DPOC.

#### Referências Bibliográficas

Fundação Portuguesa do Pulmão. (2023). O que é a Reabilitação Respiratória e quais os seus benefícios. Disponível em: <https://www.fundacaoportuguesadopulmao.org>