



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*



| | |
|---|-----|
| IMPACTO DA ALIMENTAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA – PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING | 85 |
| CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING | 86 |
| REABILITAÇÃO CARDÍACA: PERSPECTIVAS LUSO-BRASILEIRAS DO PAPEL DA ENFERMAGEM | 86 |
| QUALIDADE DE VIDA RELACIONA À SAÚDE DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA DE TROCA VALVAR MÚLTIPLA COM IMPLANTE DE PRÓTESES MECÂNICA E BIOLÓGICA..... | 87 |
| VALVOPATIA E QUALIDADE DE VIDA: EVOLUÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE TROCA VALVAR | 89 |
| QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM ASMA – INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO | 90 |
| CONHECIMENTO DA PESSOA COM ASMA NA COMUNIDADE – ESTUDO OBSERVACIONAL (RESULTADOS PRELIMINARES)..... | 91 |
| IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PESSOA COM DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA: SCOPING REVIEW..... | 92 |
| DO CONSENSO À PRÁTICA: REABILITAÇÃO DA DISFAGIA EM DOENTES CRÍTICOS PÓS-EXTUBAÇÃO..... | 93 |
| REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA DA PESSOA COM DPOC EM CONTEXTO DOMICILIAR/COMUNITÁRIO | 94 |
| REABILITAR A MÃO QUE PINTA NO PÓS- AVC: UM ESTUDO DE CASO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO | 94 |
| INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO PLAYTOMOVE NA TOLERÂNCIA À ATIVIDADE DA CRIANÇA COM TUMOR CEREBRAL..... | 95 |
| A PESSOA COM AMPUTAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR: NECESSIDADES DE CUIDADOS DE REABILITAÇÃO | 96 |
| ANTI-AGING E LONGEVIDADE FEMININA: DESAFIOS E OPORTUNIDADE NA PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE | 97 |
| A FUNÇÃO DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM REABILITAÇÃO NO FUTEBOL PORTUGUÊS: ANÁLISE DE AMBOS OS CONTEXTOS, O PROFISSIONAL E O DESPORTIVO. | 99 |
| GANHOS FUNCIONAIS EM UTENTES INTERNADOS NA REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS: O CONTRIBUTO DO PLANO DE REABILITAÇÃO | 99 |
| INSTRUMENTOS/ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DISFAGIA EM UTENTES EM TODOS OS CONTEXTOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS – SCOPING REVIEW | 101 |
| INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NO PÓS-PARTO: BENEFÍCIOS DA REABILITAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | 102 |

Letícia Mansano Martins^{1,2}; Maria De Fátima De Siqueira Loureiro³; Bruno Miguel Delgado⁴; Rosana Aparecida Spadoti Dantas¹; André Filipe Morais Pinto Novo²; Carina Aparecida Marosti Dessotte¹

1 - Universidade de São Paulo; 2 - Instituto Politécnico de Bragança; 3 - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 4 - Universidade Católica Portuguesa no Porto

A reabilitação cardíaca (RC) é uma intervenção multidisciplinar que melhora função cardíaca, controla fatores de risco e promove qualidade de vida. A enfermagem de reabilitação atua de forma central na avaliação, monitorização, educação em saúde e apoio psicossocial, promovendo continuidade do tratamento. Apesar das evidências, o acesso aos programas estruturados é limitado, especialmente no Brasil e em algumas regiões afastadas dos grandes centros, em Portugal ⁽¹⁻²⁾. Comparar o papel da enfermagem brasileira e portuguesa na reabilitação cardíaca, destacando semelhanças, desafios e possibilidades de avanço na área. Reflexão narrativa e comparativa baseada em diretrizes nacionais, literatura científica e prática profissional. Foram consultadas diretrizes brasileiras e portuguesas, regulamentações da Ordem dos Enfermeiros e artigos sobre impacto da RC. A análise considerou contexto epidemiológico, organização dos serviços, papel da enfermagem, desafios e inovações.

No Brasil, a RC é concentrada em centros de referência universitários ou privados, localizados em grandes cidades. Em Portugal, embora haja maior cobertura proporcional, os serviços permanecem centralizados em hospitais, com escassez em regiões interiores. As diretrizes de ambos os países destacam a intervenção multiprofissional e o papel do enfermeiro na avaliação clínica, monitorização, educação, apoio psicossocial e incentivo à adesão ⁽²⁻³⁾. Em Portugal, o reconhecimento da especialidade garante autonomia, legitimidade institucional e liderança em equipes, enquanto no Brasil a ausência de regulamentação limita visibilidade e atuação profissional. Barreiras comuns incluem baixa adesão (<50% dos elegíveis), transporte, horários, restrições econômicas e escassez de profissionais capacitados ⁽¹⁻⁴⁾. A telessaúde e modelos híbridos, acelerados pela pandemia, ampliaram o acesso, permitindo supervisão remota, prescrição de exercícios e acompanhamento educativo, com a enfermagem desempenhando papel decisivo na adaptação dos planos de cuidado e monitorização do paciente ⁽⁵⁾. Esses resultados evidenciam que, embora a enfermagem seja central na RC em ambos os contextos, o reconhecimento formal em Portugal

amplia autonomia e identidade profissional. A expansão da telessaúde representa oportunidade para superar barreiras logísticas e ampliar cobertura, enquanto políticas públicas devem reforçar acesso equitativo e valorização da enfermagem. A cooperação luso-brasileira pode favorecer intercâmbio de experiências, fortalecimento profissional e consolidação de programas inclusivos, reduzindo desigualdades, promovendo qualidade de vida e diminuindo o impacto das doenças cardiovasculares ⁽³⁻⁵⁾.

1. Novo A, Delgado B, Mendes E, Lopes I, Preto L, Loureiro M. Reabilitação cardíaca: evidência e fundamentos para a prática. Lisboa: Lusodidacta; 2020.
2. Stein R, Milani M, Abreu A. Qual é o cenário atual da reabilitação cardíaca no Brasil e em Portugal? Arq Bras Cardiol. 2022 May;118(5):858–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20220210>
3. Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020 May;114(5):943–87. Available from: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200407>
4. Fontes JP, Vilela EM, Durazzo A, Teixeira M. Current state of cardiac rehabilitation in Portugal: results of the 2019 national survey. Rev Port Cardiol (Engl Ed). 2021 Nov;40(11):877–87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2021.10.024>
5. Falter M, Scherrenberg M, Dendale P. Digital health in cardiac rehabilitation and secondary prevention: a search for the ideal tool. Sensors (Basel). 2020 Jan;21(1):12. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/s21010012>

Palavras-chave : Reabilitação Cardíaca, Enfermagem de Reabilitação, Cuidados de Enfermagem, Estudo Comparativo

Download : [F162_4b7b1_Reabilitação Cardíaca perspectivas luso-brasileiras do papel da enfermagem - Letícia M. Martins.pptx](#)

[QUALIDADE DE VIDA RELACIONA À SAÚDE DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA DE TROCA VALVAR MÚLTIPLA COM IMPLANTE DE PRÓTESES MECÂNICA E BIOLÓGICA](#)

Letícia Mansano Martins^{1,2}; Matheus Nascimento Souza¹; Marcos Eduardo Dos Santos Alves¹; Isabela Santana Oliveira¹; André Filipe Morais Pinto Novo²; Carina Aparecida Marosti Dessotte¹

1 - Universidade de São Paulo; 2 - Instituto Politécnico de Bragança

Desde o pré-operatório, o paciente com valvopatia é exposto a tomada de decisão complexa sobre a valva (biológica ou mecânica) a ser substituída. Essa decisão repercute diretamente na rotina e estilo de vida, com consequências a longo prazo. Em casos de substituição de múltiplas valvas, pode haver a necessidade de implante concomitante de ambos os tipos de próteses. Isso impacta no prognóstico do paciente e na percepção de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Dessa forma, pacientes submetidos a procedimentos mais complexos, podem se beneficiar de forma significativa da reabilitação cardíaca (RC), uma vez que irão enfrentar maiores repercussões físicas e psicológicas ⁽¹⁻²⁾.

Discutir casos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de troca valvar múltipla com implante de próteses mecânica e biológica, e seu o impacto sobre a QVRS e RC no pré-operatório, seis e doze meses após a cirurgia.

Relato de caso de três pacientes de cirurgia cardíaca de multivalvar com implante simultâneo de próteses mecânica e biológica. Os dados foram coletados nas enfermarias e ambulatório de um hospital universitário no Brasil, por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários no pré-operatório e pós-operatório (seis e doze meses). Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, evolução pós-operatória, QVRS e impacto da valvopatia no cotidiano. A QVRS foi avaliada pelo *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)* ⁽³⁾, composto por oito domínios com pontuação de 0 a 100, em que valores mais altos indicam melhor percepção de saúde. O impacto da valvopatia foi mensurado pelo instrumento "Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata – IDCV" ⁽⁴⁾, com escore geral de 14 a 350 pontos, em que valores mais altos indicam percepção negativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram realizadas análises descritivas de frequências para variáveis categóricas e de tendência central e dispersão para variáveis numéricas.

Pacientes do sexo feminino, com média de 51 anos, maioria solteiras, escolaridade média de 8 anos, sem atividade profissional e renda familiar média de 1,7 salários-mínimos. Em todos os casos, as valvas mitral, aórtica e tricúspide foram substituídas, em reoperações, com implante de próteses biológicas e mecânicas, escolhidas pelos

pacientes com orientação médica. Os pacientes apresentaram comorbidades como dislipidemia, hipertensão, insuficiência cardíaca e fibrilação atrial, além de complicações pós-operatórias até seis meses, incluindo hemorragia, infecção respiratória e reabordagem cirúrgica, com apenas um caso de reinternação em doze meses por troca de marca-passo e anemia. Na avaliação da QVRS pelo SF-36, verificou-se que os escores apresentaram variações discretas entre os três momentos avaliados, com tendência de melhora em domínios como "Capacidade Funcional" e "Aspectos Sociais", enquanto "Dor" e "Aspectos Físicos" oscilaram ao longo do seguimento. Em relação ao IDCV, os resultados indicaram impacto moderado da doença no cotidiano, com pior percepção no período de seis meses, sobretudo nos domínios sociais e emocionais, seguido de melhora parcial aos doze meses. O escore total acompanhou essa tendência, reforçando que, apesar da complexidade cirúrgica, houve adaptação progressiva dos pacientes ao longo do tempo. Esses resultados ressaltam a importância da reabilitação cardíaca como estratégia para potencializar ganhos funcionais e psicossociais após a cirurgia multivalvar.

1. Korteland NM, Ahmed Y, Koolbergen DR, Brouwer M, Heer F, Kluin J, et al. Does the use of a decision aid improve decision making in prosthetic heart valve selection? A multicenter randomized trial. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2017;10(2). <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003178>
2. Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD, et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2020;115(4):720-75. <https://doi.org/10.36660/abc.20201047>
3. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83. https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/1992/06000/the_mos_36_item_short_form_health_survey_sf_36_.2.aspx
4. Padilha KM, Gallani MCBJ, Colombo RCR. Validity of an instrument to measure the impact of valve heart disease on the patient's daily life. *J Clin Nurs*. 2007;16(7):1285-91. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01765.x>

Palavras-chave : Qualidade de vida, Impacto da valvopatia, Doença das valvas cardíacas, Enfermagem Perioperatória