

Indicadores sensíveis dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, ao nível do autocuidado, nas pessoas em processo cirúrgico: Revisão Sistemática da Literatura

Sensitive indicators of Rehabilitation Nursing care at the level of self-care in people in the surgical process: Systematic Review of Literature

Indicadores sensibles de los cuidados de enfermería de rehabilitación, a nivel del autocuidado, en las personas en proceso quirúrgico: Revisión Sistemática de la Literatura

Autores

César Fonseca¹ Nidia Carretas², Maria Inês Galhofas,³ Abílio José Costa⁴

¹ PhD, Universidade de Évora, Investigador POCTEP 0445_4IE_4_P,^{2,3,4} RN, MsC

Corresponding Author: cesar.j.fonseca@gmail.com

RESUMO

Perante o complexo cenário cirúrgico que se assiste nos dias de hoje, as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação à pessoa em processo cirúrgico são primordiais para a manutenção das capacidades funcionais, prevenção de complicações e impedimento de incapacidades. Contudo é necessária uma prestação de cuidados individualizada e fomentada numa prática de excelência. Para que a qualidade dos cuidados possa ser mensurada, torna-se necessário a elaboração de indicadores que possam traduzi-la numericamente. Objetivo: identificar indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao nível do autocuidado, em relação às pessoas em processo cirúrgico. Método: foi realizada uma revisão sistemática da literatura através de pesquisas na base de dados da EBSCO host (MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text e MedicLatina), utilizado o método de PI[C]O, tendo sido selecionados 11 artigos. Resultados: foram identificados 41 indicadores dos quais se destacam: o controlo da dor, a educação ao utente e família, o apoio e comunicação, a diminuição de complicações pós-operatórias, o ganho da funcionalidade, a restauração da função física, o aumento da mobilidade, a intervenção multidisciplinar e a frequência das intervenções. Conclusão: considera-se que foi imperativo conhecer indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, com base nas evidências científicas e deste modo dar oportunidade para os enfermeiros refletirem sobre as suas práticas diárias e conduzirem as suas ações, rumo à excelência dos cuidados. Recomenda-se, no entanto, um maior investimento nesta área, porque cada contexto de cuidados cirúrgicos é único e com especificidades próprias.

Descritores: "Nursing", "Nursing care", "Nursing Intervention", "rehabilitation", "rehabilitation nursing" "quality of life." "Postoperative", "Cardiac surgery", "neurosurgery"

ABSTRACT

Given the complex surgical scenario that is observed today, the interventions of the Specialist Nursing Rehabilitation Nursing to the person in the surgical process are paramount for the maintenance of the functional capacities, prevention of complications and incapacitation of order for quality of care to be measured, it is necessary to develop indicators that can translate it numerically. Objective: to identify indicators sensitive to nursing care of rehabilitation, at the level of self-care, in relation to people in the surgical process. Method: a systematic review of the literature was carried out using the EBSCO host (MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text and MedicLatina), using the PI [C] O method, and 11 articles were selected. Results: 41 indicators were identified: pain control, patient and family education, support and communication, reduction of postoperative complications, gain of functionality, restoration of physical function, mobility, multidisciplinary intervention and the frequency of interventions. Conclusion: it is considered that it was imperative to know indicators sensitive to rehabilitation nursing care, based on scientific evidence and thus provide an opportunity for nurses to reflect on their daily practices and conduct their actions towards excellence in care . However, it is recommended to invest more in this area, because each context of surgical care is unique and with its own specificities.

Descritores: "Nursing care", "Nursing care", "Nursing Intervention", "rehabilitation", "rehabilitation nursing", "quality of life." "Postoperative", "Cardiac surgery", "neurosurgery"

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde têm propiciado o aumento significativo do número de intervenções cirúrgicas. Estima-se que, anualmente, das 234 milhões de cirurgias realizadas pelo mundo, ocorram 2 milhões de óbitos e 7 milhões de complicações após a cirurgia, das quais 50% poderiam ter sido evitadas. Perante as cirurgias de alta complexidade realizadas em países desenvolvidos registram-se complicações em torno de 3 a 16%, e, a cada 300 doentes admitidos 1 óbito¹. Segundo dados estatísticos oficiais do INE², em 2015 foram realizadas nos hospitais portugueses, cerca de 910,6 mil cirurgias, a duração média de internamento foi de 6,9 dias nos hospitais gerais e de 35,2 dias nos hospitais especializados.

O tratamento cirúrgico, parte integrante dos cuidados de saúde é visto como um acontecimento crítico e uma realidade muitas vezes abruptamente imposta. Este tratamento provoca alterações profundas na vida de cada pessoa, tais como implicações no seu bem-estar, na saúde, nos padrões fundamentais da vida a nível individual e familiar, produzindo mudanças de papéis, nas relações, nas identidades, nas capacidades e nos padrões de comportamento³. Embora o tratamento cirúrgico possa prevenir a perda de vida ou de integridade física, ele está associado a uma importante causa de incapacidade funcional e a um considerável risco de complicações cirúrgicas^{4,5}.

Atualmente, nos serviços de cirurgia, dependendo da gravidade da doença, do procedimento cirúrgico ou da idade observam-se

pessoas com alterações ao nível das funções do corpo, da estrutura do corpo^{6, 7, 8, 9, 10, 11,12} e ao nível das atividades de participação¹³. A pessoa submetida a cirurgia experiencia alterações do estado emocional e é acompanhada de stress fisiológico desde o momento do diagnóstico médico até a alta hospitalar.¹⁴

A ocorrência de eventos adversos, associados às intervenções cirúrgicas acentua-se cada vez mais nas instituições hospitalares, representando um grave problema de saúde pública que conduz à insegurança e vulnerabilidade dos doentes cirúrgicos¹. As complicações pós-operatórias e incapacidades impostas pelo processo cirúrgico, retardam a recuperação dos doentes e acabam por ter implicações na qualidade de vida e na capacidade de autocuidado^{13, 15}. Nos utentes idosos, as complicações pós-operatórias assumem maior relevância, pelas suas características fisiológicas próprias e reservas funcionais diminuídas. Este grupo etário está sujeito a uma diminuição da resposta orgânica à agressão, ao atraso no restabelecimento físico, a um maior período de instabilidade, a um prolongamento do período pós-operatório e com necessidade de cuidados especiais, mesmo quando a cirurgia decorre sem intercorrências.¹⁶

Perante este complexo cenário cirúrgico, as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação ao utente cirúrgico são de elevada importância, porque promovem diagnósticos precoces e ações preventivas, de forma a assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos clientes, prevenir complicações e evitar incapacidades. As suas intervenções terapêuticas visam melhorar funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida e

minimizar o impacto das incapacidades instaladas, nomeadamente ao nível das funções neurológicas, respiratórias, cardíacas, ortopédicas e outras deficiências e incapacidades ¹⁷.

Contudo, não basta saber que os utentes cirúrgicos têm o direito de ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, com correção técnica, privacidade e respeito, é necessária uma prestação de cuidados humanizada, com defesa da liberdade e da dignidade da pessoa. A excelência do exercício na profissão, que diz respeito à meta de qualidade no cuidado prestado é um princípio orientador da atividade, conforme descrito no Código Deontológico dos Enfermeiros, na alínea c, n.º 3 do artigo 78º. ¹⁸

A qualidade vem sendo hoje conceituada como valor importantíssimo em todas as áreas estudadas ¹⁹. Os profissionais de saúde devem assumir um processo de trabalho com foco na melhoria contínua, favorecendo a identificação constante dos fatores intervenientes dos cuidados e a elaboração de instrumentos, que possibilitem avaliar sistematicamente os níveis de qualidade prestados ²⁰.

Para que a qualidade dos cuidados possa ser mensurada, torna-se necessário a elaboração de indicadores que possam traduzi-la numericamente ¹⁹. Na teoria proposta por Donabedian é possível fazer uma avaliação sistematizada do cuidado por meio da utilização dos indicadores de processos, que permitem representar quantitativa e qualitativamente os resultados e assim avaliar a qualidade ²⁰. As produções de indicadores de saúde são capazes de traduzir o contributo dos cuidados de

enfermagem especializados para a saúde das populações e constitui a base estrutural para a melhoria contínua da qualidade, do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação ²¹.

A prática clínica que seja fundamentada em conhecimento científico e avaliada de maneira mensurável, clara e objetiva favorece e direciona o desenvolvimento de melhorias, além de contribuir para o planeamento e implementação de intervenções que atendam às necessidades dos utentes. ¹⁹ Desta forma, para contribuir e somar esforços à excelência dos cuidados de enfermagem de reabilitação, houve a necessidade de realizar esta revisão sistemática da literatura, para identificar as melhores evidências científicas e atuais sobre indicadores relativos ao utente cirúrgico, ao nível do autocuidado e desta forma contribuir para ações efetivas que resultem em ganhos para a saúde. O interesse pessoal e a motivação para a realização desta revisão sistemática da literatura estão relacionados com o projeto intitulado *“Modelo de autocuidado para pessoas em processo cirúrgico: ganhos dos cuidados de enfermagem de reabilitação”*, que se encontra a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação,

Neste contexto, com este estudo pretende-se identificar na literatura científica, os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao nível do autocuidado, nas pessoas em processo cirúrgico e que resultem em ganhos em saúde.

CONCEITOS

- Pessoa em processo cirúrgico

A necessidade de submissão a um procedimento cirúrgico pressupõe um processo que compreende três períodos ou etapas: o pré-operatório que se inicia com a indicação cirúrgica até o transporte do utente para a mesa de cirurgia; o intraoperatório que contempla a cirurgia em si e termina com a entrada do utente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e por fim o pós-operatório que vai desde a assistência na SRPA até os cuidados na enfermaria de origem ou no domicílio ¹³.

O utente cirúrgico é submetido a grandes transformações durante o período perioperatório, quer a nível físico como psíquico e em resposta a pensamentos, experiências anteriores, que geram muitas vezes sentimentos de incerteza e de fragilidade. O processo cirúrgico desperta inúmeros sentimentos no ser humano como o medo e a ansiedade, sendo este último o mais comum. Geralmente, o utente teme a anestesia, as possíveis alterações na imagem corporal, o ambiente cirúrgico, a morte, as mudanças no estilo de vida e o próprio procedimento cirúrgico.

²²

- Resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem

O conceito de resultados sensíveis aos cuidados define-se como os cuidados de enfermagem direcionados para as necessidades das pessoas ou grupo, nos seus determinantes da saúde, que têm por base fatores organizacionais, de experiência e o nível de conhecimento elevado, com impacto direto no estado funcional,

autocuidado, controlo de sintomas, segurança/ocorrência adversas e satisfação do cliente. ²³

- Indicadores

Os indicadores são instrumentos que possibilitam definir parâmetros que serão utilizados para realizar comparações e agregar juízo de valor face ao encontrado e ao ideal estabelecido. Os indicadores alertam quando ocorre desvio de uma situação considerada normal ou esperada sinalizando para que o processo em questão possa ser revisado, impedindo a instalação do problema. ¹⁹

MÉTODOS

Para a realização deste artigo recorreu-se a uma revisão sistemática da literatura que segundo Pedreirinho *et al* (2016:547) “consiste num método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis de um tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução dos custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.” Corroborando com Pereira e Bachion (2006) trata-se de “uma revisão de estudos por meio de uma abordagem sistemática, utilizando metodologia claramente definida. Assim, para dar resposta ao objetivo

delineado foi elaborada uma questão utilizando o método PI(C)O, que serviu como ponto de partida para a presente revisão sistemática da literatura. A questão formulada foi a seguinte: *quais os indicadores (Outcomes) sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação (Intervention), ao nível do autocuidado (Intervention), nas pessoas em processo cirúrgico (Population)?*

Após a formulação desta pergunta norteadora foi feita uma pesquisa exaustiva sobre o tema em estudo durante o mês de novembro de 2017. A pesquisa incidiu na base de dados eletrônica da EBSCO host (MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text e MedicLatina), com os seguintes descritores: “Nursing”, “Nursing care”, “Nursing Intervention”, “rehabilitation”, “rehabilitation nursing” “quality of life.” “Postoperative”, “Cardiac surgery”, “neurosurgery” e com os operadores booleanos “and” e “or”. Os descritores foram procurados na EBSCO host com a seguinte ordem: [(Nursing) or (Nursing care) or (Nursing Intervention)] AND [(rehabilitation) or (rehabilitation nursing) or (quality of life)] AND [(Postoperative) or (Cardiac surgery) or (neurosurgery)]. Todos os descritores foram previamente validados na EBSCO host, procurados em texto integral e pesquisados retrospectivamente até 2010.

Posteriormente definiu-se todos os critérios de inclusão e exclusão a utilizar durante a pesquisa. Como critérios de inclusão privilegiaram-se os artigos com metodologias quantitativas e/ ou qualitativas, no idioma de Inglês, e referentes aos últimos 7 anos (2010-2017). Relativamente aos participantes (P) foram incluídos somente pessoas adultas em processo cirúrgico; no que se refere à intervenção (I), contemplaram-se as

ações de enfermagem nos diversos contextos cirúrgicos e nos resultados (O) foram escolhidos os artigos que demonstrassem indicadores de qualidade diretamente ligados à reabilitação. Nos critérios de exclusão foram estabelecidos todos os artigos com metodologia ambígua, repetidos em ambas as bases de dados (140 artigos), sem correlação com o objeto de estudo e com datas inferiores a 2010.

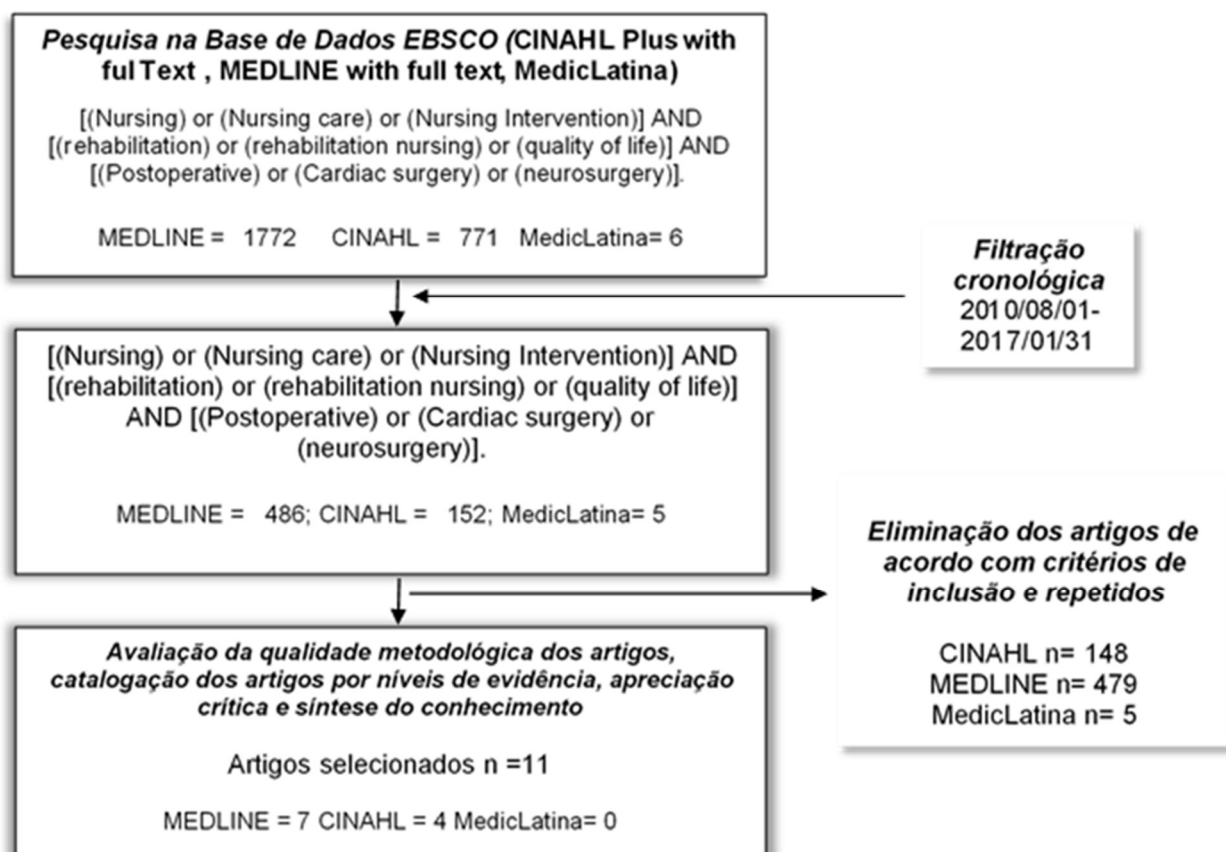
Durante a seleção dos estudos, a avaliação do título e análise do resumo permitiu identificar se os artigos cumpriam os critérios de inclusão e exclusão definidos para a seleção. Quando o título e os resumos dos estudos não eram esclarecedores, foi feita a leitura do artigo na íntegra para minimizar o risco de perda de estudos importantes para a realização desta revisão sistemática. Uma segunda leitura mais profunda e sistemática do que a primeira, do artigo integral, permitiu verificar a existência de resposta à pergunta, que norteia a presente revisão e aprofundar certos aspetos do tema.

Face aos 20 artigos selecionados, procedeu-se à avaliação crítica dos mesmos, ou seja, confiáveis e de qualidade metodológica. Com o intuito de clarificar e identificar as diferentes metodologias utilizadas em cada um, assim como a amostra e as técnicas de recolha de dados, a que se referem, foram primariamente apreciados os níveis de evidência de cada artigo e recorreu-se aos contributos de Melnyk e Fineout-Overholt²⁶, que definem seis níveis de evidência: Nível I – Revisões sistemáticas (meta-análises, linhas de orientação para a prática clínica com base em revisões sistemáticas); Nível II – Estudos experimentais; Nível III – quase experimentais; Nível IV – Estudos não experimentais; Nível V –

Relatórios de avaliação de programas/ revisões de literatura; Nível VI – Opiniões de autoridades/ painéis de consenso. Esta classificação não tem a pretensão de escalar por ordem de importância, mas sim de identificar os diferentes tipos de produção de conhecimento implícitos. Posteriormente utilizou-se os pressupostos de Briggs ²⁷ para avaliação da qualidade metodológica, em que somente foram incorporados, os artigos que obedeciam a mais

de 50% dos critérios de qualidade, considerados no JBI - QARI Critical Appraisal Tools e JBI – MASTARI Critical Appraisal Tools. Todos os artigos foram analisados por dois autores.²⁸ Desta filtração resultaram 11 artigos, que constituíram o material final de análise (MEDLINE n= 7; CINAHL n= 4; MedicLatina n= 0). O percurso metodológico que possibilitou a apresentação dos dados, encontra-se explicitado no Fluxograma 1.

Fluxograma 1: Processo de pesquisa e seleção.



APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Na presente revisão sistemática da literatura foram identificados onze artigos publicados entre 2010 e 2017. Para aumentar a transparência dos resultados, sistematizando os dados e facilitando a sua análise e interpretação, explicita-se nas tabelas inframencionadas a síntese de

informações recolhidas (Tabela n.º 1). Estas informações constituíram o substrato para a elaboração da discussão e respetivas conclusões.

<i>Autor/nível de evidência</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Resultados</i>
<p>Autores: Al Samaree <i>et al</i> (2010). Metodologia: Revisão da Literatura sem metanálise Nível de evidência: V</p>	<p>Explorar os fatores que podem contribuir para uma má gestão da dor, em utentes submetidos a cirurgia abdominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educação pré-operatória insuficiente, para o doente e cuidadores; - Avaliação inadequada da dor - Falta de comunicação para questionar níveis da dor - Controlo inadequado da dor
<p>Autores: Gregersen <i>et al</i> (2011) Metodologia: Quantitativa. Estudo experimental. Ensaio controlado Randomizado. Nível de evidência: II Participantes: 85 receberam uma nova e padronizada intervenção de reabilitação padronizada e 153 residentes, o método padronizado.</p>	<p>Comparar 2 abordagens de intervenção geriátrica em utentes com fratura da anca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observou-se ganhos positivos no método de intervenção Tailor-Made intervention em comparação com o método de intervenção padronizado que: reduziu a taxa de readmissão (14% vs 26%) e a taxa mortalidade de 30 dias.
<p>Autores: Lofgren <i>et al</i> (2014) Metodologia: quantitativa. Os doentes foram recrutados durante um período de 12 meses, uns para um grupo de intervenção tratado com um programa de reabilitação pós-operatório individualmente projetado e outros para um grupo de controlo tratado de forma tradicional, acordo com as rotinas dos hospitais. Tipo de estudo: Ensaio controlado randomizado Nível de evidência: II Participantes: 503 utentes com fratura da anca, 285 no grupo de intervenção e 218 no grupo controlo.</p>	<p>Investigar se o empoderamento do utente, juntamente com um programa de reabilitação pós-operatório projetado individualmente, pode reduzir a duração do internamento e se os doentes teriam melhores hipóteses de retornar à sua vida anterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O tempo médio de permanência foi 4 dias menor no grupo de intervenção do que no grupo controlo ($p = 0,04$). - Os utentes do grupo de intervenção retornaram à sua vida anterior em 90% em comparação com 80% no grupo controlo ($p < 0,05$).
<p>Autores: Li <i>et al</i> (2013). Metodologia: Estudo descritivo com amostragem de conveniência. Não experimental Nível de evidência: IV Participantes: 100 utentes ortopédicos, de dois hospitais de Taipei. 79,0% receberam reabilitação orientada por enfermeiros, enquanto apenas 6,0% foram instruídos por um fisioterapeuta.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi compreender os padrões de reabilitação pós-operatória de doentes ortopédicos e explorar fatores que afetaram a sua recuperação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os utentes instruídos pela equipa de enfermagem tiveram uma melhor compreensão de como realizar exercícios de reabilitação e atividades de vida diárias. - O apoio e incentivo da equipa profissional, por sua vez, conduzem a resultados positivos na restauração da função física. - Ao promover a qualidade da gestão da dor, a recuperação funcional dos utentes após uma operação também pode ser aprimorada. - O tempo para a primeira deambulação pós-operatória e se a equipa de enfermagem forneceu instruções sobre exercícios de reabilitação serviram como preditores do estado funcional pré-alta, representando 11,2% da variância total. - Somente quando os horários de reabilitação são devidamente seguidos, o caminho para a recuperação pode ser totalmente bem-sucedido. A equipa profissional deve incluir os cuidadores familiares ao oferecer instruções de cuidados de saúde, o que ajudará numa recuperação pós-operatória.
<p>Autores: Marchand <i>et al</i> (2016). Metodologia: Revisão sistemática da Literatura com metanálise. Nível de evidência: I</p>	<p>Identificar as práticas atuais e os resultados relevantes, notificadas pelo utente em relação aos protocolos de reabilitação direcionados à coluna lombar nas configurações do procedimento perioperatório.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os programas de reabilitação, em sua maior parte, incluíram alguma forma de exercícios de fortalecimento muscular sozinhos ou em combinação com exercícios de estabilização, condicionamento aeróbio, alongamento ou educação. - Os componentes do programa incluem intervenções ativas e assistidas combinadas com vários meios de educação e discussão. - Os protocolos de reabilitação multimodal após a cirurgia lombar podem ser utilizados para melhorar as medidas de resultado objetivas e relatadas pelo utente como dor, deficiência e função física.

<i>Autor/nível de evidência</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Resultados</i>
<p>Autores: Perkins <i>et al</i> (2012) Metodologia: Revisão sistemática da Literatura Pesquisa em base de dados eletrônica MEDLINE, Embase Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature Nível de evidência: I</p>	<p>Descrever as causas comuns de deficiência e destacar intervenções terapêuticas que possam otimizar o resultado após a amputação traumática dos membros inferiores.</p>	<p>-Dor, doenças psicológicas, diminuição da função física e vocacional e o aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular foram causas comuns de incapacidade; - Uma gestão pré-operatória adequado e as técnicas operacionais, em conjunto com reabilitação adequada e acompanhamento pós-operatório, podem levar a um melhor resultado do tratamento e à satisfação do utente.</p>
<p>Autores: Pezzin, Padalik e Dillingham (2013). Metodologia: estudo de coorte prospectivo Nível de evidência: II Participantes: 297 utentes submetidos a amputações.</p>	<p>Examinar o efeito pós-reabilitação na depressão e no funcionamento emocional e social dos doentes submetidos a amputações disvasculares, das principais extremidades inferiores</p>	<p>- Mostrou-se associação entre redução de sintomas depressivos e sofrimento emocional e a gestão após amputação de membros inferiores numa unidade de reabilitação hospitalar. - As melhorias duradouras no ajuste psicológico podem ser o resultado de uma ampla educação individual e familiar que pode ter influenciado os resultados psicológicos e sociais melhorados observados neste estudo</p>
<p>Autores: Roth <i>et al</i> (2014) Metodologia: Estudo observacional, prospectivo Nível de evidência: IV Participantes: 297 participantes com 21 anos ou mais, submetidos a grandes amputações dos membros inferiores</p>	<p>Testar as hipóteses de que doentes internados em centros de reabilitação (IRFs), que receberam cuidados de reabilitação após amputações dos membros inferiores têm uma melhor experiência no uso de próteses, manifestam uma melhor satisfação e têm menos efeitos adversos no uso das próteses do que utentes que sejam tratados em centros de enfermagem especializados</p>	<p>- Apenas 149 (50,2%) dos 297 participantes do estudo tiveram prótese nos 8 meses acompanhamento. - Doentes tratados nos IRFs usaram sua prótese mais horas por semana (52,8 versus 36,2 h / semana ou 46% maior uso), experimentaram menos dor relacionada à prótese (16% versus 33,7%) e ficaram mais satisfeitos com a marcha (76,1% versus 59,3%) do que os utentes tratados em SNFs.</p>
<p>Autores: Sun, J., e Chen, W. (2015). Metodologia: quantitativa Nível de evidência: II Participantes: 40 utentes em coma por lesão traumática.</p>	<p>Avaliar o papel da musicoterapia em utentes com lesão cerebral traumática.</p>	<p>- Em 40 casos, o valor da escala de comas de glasgow aumentou no grupo após musicoterapia quando comparado ao grupo controle. A diferença entre os dois grupos foi significativa. Através do EEG quantitativo e o score de observação da escala de coma de glasgow, verificou-se que a terapia musical em doentes em coma apos trauma craniocerebral tem um efeito positivo, para recuperar a consciência - Pode ser um suporte válido para tratar esses utentes.</p>
<p>Autores: Moradian <i>et al</i> (2017) Metodologia: ensaio clínico randomizado. Estudo experimental. Nível de evidência: II Participantes: 100 utentes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio</p>	<p>Examinar o efeito da mobilização precoce sobre a incidência de atelectasia e derrame pleural em utentes submetidos a revascularização do miocárdio</p>	<p>- Atelectasia e o derrame pleural foram reduzidos em grupo experimental. A pressão parcial de oxigênio no sangue arterial no terceiro dia pós-operatório e a percentagem de saturação arterial de oxigênio quarto dia pós-operatório foram maiores no grupo de intervenção (valor de P <0,05).</p>
<p>Autores: Hansen <i>et al</i> (2017) Metodologia: qualitativa Nível de evidência: IV Participantes: 9 utentes submetidos a cirurgia valvular cardíaca.</p>	<p>Estudar as experiências dos utentes, num programa de reabilitação cardíaca</p>	<p>A reabilitação cardíaca desempenhou um papel importante em: - Reduzir a insegurança e ajudar os participantes a assumir a responsabilidade pessoal ativa pela saúde. - Sentindo-se seguros sobre tornar-se fisicamente ativo. - Todos os participantes sentiram que o programa de treino físico, os ajudou a reunir coragem para se tornarem fisicamente mais ativos e se reencontrarem nas atividades cotidianas.</p>

Tabela n.º 1 - Síntese dos estudos analisados

DISCUSSÃO

Após análise de todos os estudos selecionados foi possível identificar 41 indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, no utente em processo cirúrgico, ao nível do autocuidado.

Começou-se por apresentar os indicadores no quadro n.º 2, segundo as três dimensões da tríade proposta no modelo de Donabedian (estrutura, processos e resultados), um dos principais estudiosos da temática da qualidade na área da saúde.¹⁹



Quadro n.º 2- Indicadores de estrutura, processo e resultados

A dimensão “estrutura” abrange os atributos dos locais nos quais o serviço é prestado, os recursos materiais (instalações, equipamentos e dinheiro), humanos (número e qualificação dos profissionais) e organizacionais (profissionais de saúde, métodos de reembolso). Dentro da dimensão “estrutura”, destacam-se os indicadores *intervenção multidisciplinar* bem como a *frequência das intervenções*. A dimensão “processo” avalia as atividades de cuidados, dividindo-se entre o cuidado e a relação interpessoal. Nesta dimensão, os indicadores mais encontrados são o *controlo da dor*, *educação ao utente e família*, o *apoio e comunicação*. Por fim, na dimensão “resultados”, onde se avaliam os efeitos dos cuidados prestados, os indicadores mais evidenciados foram: *diminuição das complicações pós-operatórias*, *ganho da funcionalidade*, *restauração função física* e *aumento da mobilidade*.

Após a análise dos artigos verificou-se também a influência positiva destes indicadores em vários fatores (quadro n.º 2), tais como: Estado funcional, Capacidade Física, Função cognitiva, Relação profissional-Utente, Controle de sintomas, Segurança/ocorrências adversas, Capacitação, Satisfação do cliente, Apoio Psicológico, Utilização dos serviços de saúde e Recursos humanos.

Em consequência da análise destes indicadores e variáveis/resultados, foi possível constatar que a maioria dos estudos em questão, dão especial importância ao controlo de sintomas e à capacitação para o autocuidado dos utentes/família.

O controlo de sintomas, nomeadamente o *controlo da dor* nos cuidados de enfermagem de reabilitação, ao utente em processo cirúrgico é um indicador transversal aos artigos analisados. Num estudo realizado em dois hospitais em Tapei, cujos participantes foram submetidos a cirurgias ortopédicas, verificou-se que a presença de dor e fraqueza nos membros inferiores influenciavam o início da deambulação e do processo de reabilitação²⁹. A revisão sistemática da literatura levada a cabo por Al Samaraee *et al* (2010) corrobora com este estudo, ao mencionar que um controlo efetivo da dor, no utente cirúrgico facilita os cuidados de reabilitação, reduz a imobilidade pós-operatória e acelera a recuperação da intervenção cirúrgica. O controlo da dor é um direito das pessoas e um dever dos profissionais de saúde. Assim, considera-se ser um indicador de monitorização prioritária para os Enfermeiros Especialistas em Reabilitação.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação tem um papel importante na capacitação para o autocuidado do utente e sua família⁴⁰. Porém, a realização de determinados procedimentos cirúrgicos gera inúmeras mudanças na vida de uma pessoa. Os estudos evidenciam exemplos como as amputações dos membros inferiores ou as restrições na mobilidade pelo uso próteses da anca, etc^{30, 33, 34}. No processo de capacitação no autocuidado com vista à adaptação aos problemas de saúde, é importante a análise com o utente e com as pessoas significativas, sobre as alterações da funcionalidade, estratégias a implementar, os resultados esperados e as

<i>Variáveis/Resultados</i>	<i>Indicadores</i>
<u>Estado funcional</u>	- Retorno às atividades de vida diárias; ^{31,39} - Ganho de Independência funcional; ^{31,39,37,39}
<u>Capacidade física</u>	- Restauração da função física; ^{31, 33,34,37} - Aumento da mobilidade; ^{30, 32,34,35} - Fortalecimento muscular; ³² - Redução do tempo para o primeiro levante pós-operatório e deambulação; ³¹
<u>Função cognitiva</u>	- Recuperação do estado de consciência; ³⁵ - Melhoria da função cognitiva; ³²
<u>Relação profissional-utente</u>	- Comunicação e Apoio; ^{31,32,34} - Incentivo e Encorajamento; ^{31, 32} - Interesse e empatia; ³²
<u>Controlo de sintomas</u>	- Controlo da Dor; ^{29,31, 33,34,36} - Redução do Edema; ³⁵ - Diminuição da fraqueza nos membros inferiores; ³¹ - Diminuição de sintomas depressivos; ³⁵ - Redução do sofrimento emocional; ³⁵ - Diminuição da ansiedade; ²⁹
<u>Segurança/ocorrências adversas</u>	- Diminuição da taxa de mortalidade; ³⁰ - Diminuição de complicações pós-operatórias físicas e psicológicas; ^{30,34,36,35} - Estabilização de comorbidades; ³⁹
<u>Capacitação para o autocuidado</u>	- Aumento dos conhecimentos do utente e família no período perioperatório; ^{29,34,37} - Aumento da compreensão do utente; ^{29, 31} - Aumento da responsabilidade pessoal na sua saúde; ^{32,39} - Instrução; ^{31,39} - Educação individual e familiar; ^{29, 32,33,35,36,36} - Supervisão; ³¹
<u>Satisfação do utente</u>	- Aumento da satisfação do utente; ^{34,36} - Expectativas do utente realistas; ²⁹ - Sentimento de segurança; ^{32,39} - Melhor funcionamento social; ³⁵
<u>Apoio psicológico</u>	- Redução da insegurança pós-alta; ³⁹ - Ajuste psicológico; ³⁵
<u>Utilização dos serviços de saúde</u>	- Diminuição do tempo de internamento; ^{30,32, 37} - Diminuição da taxa de readmissão hospitalar; ³⁰ - Acompanhamento pré e pós-operatório; ³⁴ - Melhoria na continuidade dos cuidados; ^{29,30} - Uniformização dos cuidados; ^{29, 33} - Intervenção multidisciplinar; ^{31,34,35,36} - Frequência das intervenções; ^{31,34,35,36} - Diagnóstico de quedas; ³⁵
<u>Recursos humanos</u>	- Qualificação dos profissionais; ³²

Quadro n.º 2- Relação entre as variáveis de resultados e indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

metas a atingir de forma a promover a autonomia e a qualidade de vida¹⁸. Neste sentido são indicadores sensíveis à enfermagem de reabilitação a *educação individual e familiar*, sendo este o indicador que evidência maior destaque em todos os estudos analisados, bem como, *o aumento dos conhecimentos do utente e família no período pré e pós-operatório; o aumento da compreensão do utente; aumento da responsabilidade pessoal pela sua saúde; a instrução e a supervisão*. A capacitação do utente

ou família, pela equipa de enfermagem de reabilitação traz benefícios para o utente cirúrgico como versa o estudo de Lofgren *et al* (2015). Neste estudo foram constituídos dois grupos um de intervenção e outro de controlo. O grupo de intervenção que recebeu programa de reabilitação individualmente projetado, informações constantes, *apoio e interesse e empatia* pelos enfermeiros foi o que obteve mais ganhos em saúde, nomeadamente com uma *redução do tempo de internamento* em 4 dias.

Para além disso foi o grupo que *retornou mais rapidamente à sua vida anterior* (90% em comparação com 80% no grupo controlo).

Outros indicadores identificados e relacionados com controlo de sintomas são: *Redução do Edema; Diminuição da fraqueza nos membros inferiores; Diminuição de sintomas depressivos; Redução do sofrimento emocional; Diminuição da ansiedade*. A ansiedade, depressão e o stress são estados emocionais presentes no pré-operatório do utente cirúrgico, exacerbadas por um conjunto de fatores como a mudança de papéis familiares e sociais, a incerteza do prognóstico, a perda da independência, os medos em relação ao procedimento cirúrgico, as incapacidades e exigem a adaptação à nova condição³. Neste âmbito, o apoio psicológico não deve ser descurado bem como os indicadores a ele associados: *Redução da insegurança pós-alta; Ajuste psicológico;*

Segundo a OE (2014): “os cuidados de enfermagem de reabilitação têm como foco de atenção a manutenção e promoção do bem-estar e da qualidade de vida, a recuperação da funcionalidade, tanto quanto possível através da promoção do autocuidado, da prevenção de complicações e da maximização das capacidades.”²¹ A recuperação da funcionalidade encontra-se presente nos artigos analisados cujos indicadores identificados são: o *retorno às atividades de vida diárias e ganho de Independência funcional;*

Um indicador presente e que teve grande destaque nos estudos analisados foi a *diminuição de complicações pós-operatórias*, que se relaciona com a variável/resultado Segurança/ocorrências adversas. No pós-

operatório podem surgir complicações respiratórias como a atelectasias, derrames pleurais, complicações tromboembólicas, infeções, obstipação, contraturas, anemia, desequilíbrios hidroelectrolíticos, entre outros. Todas as complicações pós-operatórias constituem um acontecimento marcante no utente cirúrgico e podem aumentar os custos e a duração do internamento³⁸. Os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação devem considerar as complicações pós-operatórias como uma importante questão da qualidade dos cuidados e, como tal, devem monitorizar e avaliar intervenções, que promovam ações preventivas e previnam complicações⁴⁰. Apesar dos grandes avanços das cirurgias, o seu sucesso dependerá de um conjunto de ações que envolvam a preparação pré-operatória e a assistência pós-operatória³⁵. A análise deste indicador torna-se fundamental para contribuir para a minimização das situações adversas ocorridas durante o internamento e para redução do impacto das mesmas.

Por fim, a *intervenção multidisciplinar e frequência das intervenções* assumem extrema importância e estes indicadores estão presentes em alguns estudos. É de salientar que se verificou que a atuação da equipe multiprofissional e o número de intervenções resultam em ganhos em saúde no utente cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A garantia da qualidade dos cuidados ao utente cirúrgico deve ser uma preocupação dos profissionais de saúde. Com a realização desta revisão sistemática da literatura constatou-se

que os utentes de diferentes áreas cirúrgicas (ortopédica, vascular, neurocirúrgica e cardíaca) obtêm ganhos em saúde, com as intervenções da enfermagem de reabilitação. Isto permitiu reconhecer indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação.

Ao longo deste trabalho foram identificados 41 indicadores, dos quais se destacam: o *controlo da dor, educação ao utente e família, o apoio e comunicação, diminuição de complicações pós-operatórias, ganho da funcionalidade, restauração da função física, o aumento da mobilidade, intervenção multidisciplinar e frequência das intervenções.*

Os indicadores como o *controlo da dor e a diminuição de complicações pós-operatórias* ressaltam a necessidade de ações preventivas por parte dos enfermeiros especialistas em reabilitação, que estes possam garantir a promoção do bem-estar e a segurança do utente em processo cirúrgico. Por outro lado, os indicadores como *educação ao utente e família, restauração da capacidade física e funcional* entre outros, requerem diagnósticos e intervenções precoces.

Assim, considera-se que foi imperativo conhecer indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, com base nas evidências científicas e que permitem que os enfermeiros tenham uma prática reflexiva e que conduzem as suas ações rumo à excelência dos cuidados. No entanto, recomenda-se um maior investimento nesta área, devido à complexidade dos cuidados cirúrgicos.

Do ponto de vista académico, o desenvolvimento desta revisão sistemática da literatura contribuiu para a obtenção de uma perspetiva global da

temática, da qual cursa o projeto “Modelo de autocuidado para pessoas em processo cirúrgico: ganhos dos cuidados de enfermagem de reabilitação”. Ao mesmo tempo ofereceu ferramentas úteis para avaliação dos ganhos em saúde nos cuidados prestados, no âmbito dos ensinamentos clínicos realizados, ao utente em processo cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Henriques, A., Costa S., Lacerda J. (2016). Assistência de Enfermagem Na Segurança Do Paciente Cirúrgico: Revisão Integrativa. *Cogitare Enfermagem*. outubro/dezembro.21 (4): 01-09
- 2- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2017). Estatísticas da Saúde 2015. Instituto Nacional de Estatística, I.P. Lisboa Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=257779974&PUBLICACOE_Stema=55538&PUBLICACOE_Smodo=2
- 3- Santos M., Martins J., Oliveira L. (2014). A ansiedade, depressão e stress no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV-n.º 3. novembro/dezembro. 7-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1393>
- 4- Haynes A et al (2009). A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*; 360:491-9.

- Disponível em:
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article>
- 5- Direção Geral de Saúde (2010). Linhas de orientação para a segurança cirúrgica da OMS Cirurgia Segura Salva Vidas. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/8/9789241598552_por.pdf
- 6- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (2004). Lisboa. Direcção-Geral da Saúde. Tradução de: International Classification of Functioning, Disability and Health. Organização Mundial da Saúde (resolução WHA54.21)
- 7- Rozzini F. (2017). Goals of surgery and assessment tools for elderly patients referred for cardiac and noncardiac surgery. *Monaldi Archives for Chest Disease* volume 87:849
- 8- Ah, Y.; Sun, K.; SangHee K.; Hoon N. (2016) The Effects of a Standardized Preoperative Education Program on Stomach Cancer Patients undergoing Gastrectomy. *Asian Oncol Nurs* Vol. 16 No. 2, 85-93. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5388/aon.2016.16.2.85>
- 9- Malcato M. (2016) A pessoa submetida a Cirurgia Cardiorácica Capacitação e Atividade de Vida. In Marques-Vieira, C. & Sousa, L. (2016), Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida. Loures: Lusodidacta. 515-521
- 10- Pereira *et al* (2016). Complicações cardíacas em cirurgia vascular. *Jornal Vascular Brasileiro*. Jan.-Mar.; 15(1):16-20 Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.003515>
- 11- Siqueira E.; Diccini S. (2017) Complicações pós-operatórias em neurocirurgia eletiva e não eletiva *Acta Paul Enfermagem*; 30(1):101-8. disponível em:
<http://5.www.redalyc.org/articulo.oa?id=307050739015>> ISSN 0103-2100
- 12- Wu Y. et al (2017). Implantation of Brain-Derived Extracellular Matrix Enhances Neurological Recovery after Traumatic Brain Injury. *Cell Transplant*. 2017 July ; 26(7): 1224–1234. Disponível em:
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0963689717714090>
- 13- Amorim, T.; Salimena A. (2015). Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: revisão/reflexão. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 41, n. 3 e 4, p. 149-154, jul./dez. Disponível em:
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1804/2171-14386-1-pb.pdf>

- 14- Pedrolo F., Hannickel S., Oliveira J., Zago M. (2001). A experiência de cuidar do paciente cirúrgico: as percepções dos alunos de um curso de graduação em enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 35, n. 1, p. 35-40, mar.
- 15- Araújo R., Silva T., Ramos V. (2016). Self-care agency and quality of life in the preoperative period of coronary artery bypass graft surgery. *Journal of school og Nursing USP*. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200232
- 16- Filho P., Carmona M., Júnior J. (2004). Peculiaridades no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca no Paciente Idoso. *Revista Brasileira de Anestesiologia* Vol. 54, Nº 5, setembro – outubro. 707-727. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rba/v54n5/v54n5a14.pdf
- 17- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2010). Regulamento das competências específicas do Enfermeiro em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa. Disponível em: [file:///C:/Users/nidic/Desktop/Relatorio%20de%20estagio/Referencias%20Bibliograficas/Diarios%20da%20republica/RegulamentoCompetenciasReabilitacao aprovadoAG20Nov2010.pdf](file:///C:/Users/nidic/Desktop/Relatorio%20de%20estagio/Referencias%20Bibliograficas/Diarios%20da%20republica/RegulamentoCompetenciasReabilitacao%20aprovadoAG20Nov2010.pdf)
- 18- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros – Conselho Jurisdicional. Disponível em: www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroCJ_Deontologia_2015_Web.pdf
- 19- Santos M., Rennó C. (2013). Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Revista de Administração de Saúde*. Vol. 15, N.º 58 – jan-mar. 27-30. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=597&p_nanexo=381.
- 20- Paranaguá, T., Bezerra A., Moreira I., Tobias G., Silva A. (2016). Indicadores de assistência em uma clínica cirúrgica. *Enfermería Global* Nº 43 Julio. 239-249. Disponível em: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/50693/2/219751-901871-1-PB.pdf>
- 21- Ordem dos enfermeiros (2014). Core de indicadores por categoria de enunciados descritivos dos padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação (PQ CER). Lisboa. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/Core_Indicadores_por_Categoria_de_Enunciados_Descrit_PQ CER.pdf
- 22- Tenani A., Pinto M. (2007). A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. *Arq Ciênc Saúde*. abr-jun;14(2):81-782. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-2/IIDD225%20PDF.pdf
- 23- Doran, D., Sidani, S., Keatings, M.; Doidge, D. (2002). An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *Journal Of Advanced Nursing*, 38(1), 29-39.
- 24- Pedreirinho A. *et al* (2016). A fadiga dos alarmes na segurança do doente. Revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de saúde e envelhecimento*. Volume 2. N.º 2. Disponível em: http://revistas.uevora.pt/index.php/saude_e envelhecimento/article/view/100/229

- 25- Pereira A., Bachion M. (2006) Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre (RS) dez;27(4):491-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633/2548>
- 26- Melnyk B, Fineout-Overholt E, Stetler C, Allan J. Outcomes and implementation strategies from the first U.S. evidence-based practice leadership summit. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*. 2005; 2(3): 113-121.
- 27- Briggs J. Joanna Briggs Institute (2017). Disponível em: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- 28- Vilelas, J. (2009) – Investigação: o processo de construção do conhecimento. Lisboa: Edições Sílabo
- 29- Al Samaraee, A., Rhind, G., Saleh, U., & Bhattacharya, V. (2010). Factors contributing to poor post-operative abdominal pain management in adult patients: a review. *The Surgeon: Journal Of The Royal Colleges Of Surgeons Of Edinburgh And Ireland*, 8(3), 151-158. doi:10.1016/j.surge.2009.10.039
- 30- Gregersen, M., Zintchouk, D., Borris, L. C., & Damsgaard, E. M. (2011). A geriatric multidisciplinary and tailor-made hospital-at-home method in nursing home residents with hip fracture. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, 2(4), 148-154. doi:10.1177/2151458511421908
- 31- Löfgren, S., Hedström, M., Ekström, W., Lindberg, L., Flodin, L., & Ryd, L. (2015). Power to the patient: care tracks and empowerment a recipe for improving rehabilitation for hip fracture patients. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(3), 462-469. doi:10.1111/scs.12157
- 32- Lin, P., Wang, C., Liu, Y., & Chen, C. (2013). Orthopaedic inpatient rehabilitation conducted by nursing staff in acute orthopaedic wards in Taiwan. *International Journal Of Nursing Practice*, 19(6), 618-626. doi:10.1111/ijn.12113
- 33- Marchand, A., O'Shaughnessy, J., Châtillon, C., Sorra, K., & Descarreaux, M. (2016). Current Practices in Lumbar Surgery Perioperative Rehabilitation: A Scoping Review. *Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics*, 39(9), 668-692. doi:10.1016/j.jmpt.2016.08.003
- 34- Perkins, Z. B., De'Ath, H. D., Sharp, G., & Tai, N. M. (2012). Factors affecting outcome after traumatic limb amputation. *The British Journal Of Surgery*, 99 Suppl 175-86. doi:10.1002/bjs.7766
- 35- Pezzin, L. E., Padalik, S. E., Dillingham, T. R. (2013). Effect of postacute rehabilitation setting on mental and emotional health among persons with dysvascular amputations. *PM & R: The Journal Of Injury, Function, And Rehabilitation*, 5(7), 583-590. doi:10.1016/j.pmrj.2013.01.009
- 36- Roth, E. V., Pezzin, L. E., McGinley, E. L., & Dillingham, T. R. (2014). Prosthesis use and satisfaction among persons with dysvascular lower limb amputations across postacute care discharge settings. *The Journal Of Injury, Function, And Rehabilitation*, 6(12), 1128-1136. doi:10.1016/j.pmrj.2014.05.024
- 37- Sun, J., & Chen, W. (2015). Music therapy for coma patients: preliminary results. *European Review For Medical And Pharmacological Sciences*, 19(7), 1209-1218. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25912580>
- 38- Moradian S., Najafloo M, Mahmoudi H, Ghiasi M. (2017). Early mobilization reduces the atelectasis and pleural effusion in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: a randomized clinical trial. *Journal of Vascular Nursing*. Volume 35 , Issue 3 , 141 - 145 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvn.2017.02.001>

- 39- Hansen T., Berg S., Sibilitz K., Zwisler A., Norekvå T., Lee A., Buus N. (2017) Patient perceptions of experience with cardiac rehabilitation after isolated heart valve surgery. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 1 –9. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28617184>
- 40- Ordem dos Enfermeiros (OE) 2011. Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação. Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. Disponível em:
<file:///C:/Users/nidic/Desktop/Artigos%20selecionados/Artigo/Referencias%20bibliograficas%20do%20artigo%20final/OE%202011.pdf>