

SUPPLEMENT

ABSTRACTS OF THE  
SPCCTV 4D VISIONS 2025

CONGRESSO  
SPCCTV



VISIONS 25

NURSING



# EXTRAÇÃO COMPLEXA DE ELETROCATETERES: DESENVOLVIMENTO E EVOLUÇÃO DA TÉCNICA EM CONTEXTO DE BLOCO OPERATÓRIO

Pedro Silva, Nuno Ferreira, Gregório Labisa, Sandra Matias, Sara Reis, Nuno Frias

<sup>1</sup> ULSLO

**Keywords:** Bloco operatório, Enfermagem, Extração eletrocateres

**INTRODUCTION:** Nos últimos anos tem se verificado um aumento significativo de implantação de dispositivos eletrónicos cardíacos (DECI). Estes estão sujeitos a complicações agudas ou crónicas que poderão levar à necessidade da sua extração (Shea, 2015; Philips et al, 2022). As extrações destes sistemas representam riscos para os doentes, que devido à sua complexidade, muitas vezes são realizadas em colaboração com as equipas de cirurgia cardíaca em contexto de bloco operatório (Maurizio et al, 2018). **OBJETIVO:** mapear a evidência científica e desenvolver competências da equipa de enfermagem na área de intervenção relacionada com extração transvenosa de eletrocateres (ETE) no bloco operatório do HSC que é centro de referência em cirurgia cardíaca. **Fundamentação:** A necessidade de extração de eletrocateres pode decorrer de complicações agudas ou crónicas, onde a infeção surge como causa principal (Shea, 2015; Maurizio et al, 2018). Esta tem um impacto significativo na mortalidade, na qualidade de vida, na utilização dos cuidados de saúde e nos custos, aumentando o risco de mortalidade em mais do dobro (Philips et al, 2022). A técnica de ETE é considerada uma técnica essencial e as guidelines reforçam a importância de

uma abordagem multidisciplinar entre cardiologistas e equipas de cirurgia cardíaca, na medida em que as complicações major surgem por ausência de intervenção cirúrgica de emergência (Maurizio et al, 2018). **METODOLOGIA:** Revisão narrativa de literatura com os descritores DeCS/MeSH "Lead extraction" e "Nursing" na EbscoHost, PubMed, Web of Science e Google Académico na língua inglesa e espanhol, prosseguida de análise de implementação do procedimento de ETE em sala híbrida do bloco operatório do HSC. **Resultados:** revisão narrativa de literatura com extração de 16 artigos que suportam cientificamente o desenvolvimento da técnica e subsidiam cuidados seguros. Realizados 8 procedimentos de ETE em contexto de bloco operatório no período 2021-2024, com um aumento de 75% de casos nos anos de 2023-2024. **CONCLUSÃO:** A ETE é um procedimento útil na gestão complexa de doentes com DECI (Boarescu et al, 2022). Uma preparação adequada para o procedimento e uma abordagem em equipa são essenciais, especialmente em casos de complicações graves, como lesões nas paredes vasculares venosas (por ex.: laceração cava superior) ou miocárdio, que podem ser potencialmente fatais (Domain et al, 2023).



# PACKS CIRÚRGICOS E DESAFIOS DE GESTÃO: A NOSSA EXPERIÊNCIA

Nuno Frias, Gregório Labisa, Sandra Matias, Nuno Ferreira, Sara Reis

<sup>1</sup> ULSLO

**Keywords:** *Bloco Operatório, Gestão, Packs Cirúrgico*

**INTRODUCTION:** A cirurgia mudou substancialmente nas últimas décadas sendo a segurança, a qualidade e a eficiência objetivos prioritários na atualidade. Os packs cirúrgicos são conjuntos preparados previamente com todos os materiais necessários para um procedimento específico, permitem padronização dos recursos utilizados em cada tipo de cirurgia e são esterilizados para uso único, sendo a sua implementação importante para melhorar a eficiência no bloco operatório. **OBJETIVOS:** Partilhar o percurso efetuado na implementação dos packs cirúrgicos, quais os ganhos e os seus constrangimentos. **Fundamentação:** A atividade cirúrgica é um elemento importante no financiamento das organizações hospitalares, sendo importante garantir uma gestão adequada que conduza à melhor eficiência e eficácia. Melhorar a performance no bloco operatório é determinada pelos seus objetivos e o seu desempenho define-se nos seus resultados de efetividade. **METODOLOGIA:** Donabedian introduziu o modelo de avaliação da qualidade em saúde assente em três pilares essenciais: estrutura, processo e resultado. Tendo por base este modelo a qualidade o bloco operatório do HSC, iniciou em 2015 o projeto de melhoria de qualidade inovador com vista à criação dos packs cirúrgicos personalizados para

as cirurgias que realiza. **RESULTADOS:** Com a implementação dos packs cirúrgicos tivemos como vantagens a redução de desperdícios, uma melhor gestão de compras e diminuição de custos operacionais. O tempo de preparação de salas foi menor, existiu uma otimização do fluxo de trabalho e um aumento da eficiência da equipa. Foi possível melhorar a rastreabilidade dos materiais, ter um maior controlo dos stocks e uma redução de erros na abertura material. Aumentou-se a segurança para o doente com menor risco de falta, troca ou contaminação de materiais. Como desafios tivemos breves ruturas de stock, com necessidade de recorrer a itens individuais. Os packs sobredimensionados, tendo que ajustar o local de armazenamento. A complexidade inicial da logística, com a apresentação a toda a equipa multidisciplinar e a necessidade de comunicação eficaz com a equipa do armazém, do fornecedor e das compras. **CONCLUSÃO:** A utilização dos packs cirúrgicos está hoje consolidada no bloco operatório do HSC, sendo reconhecida como uma prática eficaz por toda a equipa. Este modelo trouxe ganhos significativos em termos de eficiência, segurança, qualidade e sustentabilidade, com impacto clínico e financeiro positivo para a instituição.



# TECNOLOGIA, SEGURANÇA E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: O FUTURO DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA EM CIRURGIA TORÁCICA

Sandra Filipa Carvalho Santos Teixeira, Joana Filipa Teixeira Ferreira, Joana Martins Garcia

<sup>1</sup> Instituto Português de Oncologia de Coimbra

**Keywords:** *Enfermagem perioperatória, RATS, Inteligência Artificial*

**INTRODUCTION:** A evolução tecnológica em cirurgia torácica, com a transição de técnicas abertas para abordagens minimamente invasivas e o desenvolvimento da cirurgia torácica robótica assistida (RATS), tem transformado a prática clínica. A integração da inteligência artificial (IA) acrescenta uma nova dimensão, impondo aos profissionais novas competências técnicas, cognitivas e colaborativas. Neste contexto, o papel do enfermeiro perioperatório ganha relevo.

**OBJETIVO:** Conhecer a evidência científica sobre a adaptação do enfermeiro perioperatório à evolução tecnológica na cirurgia torácica. Metodologia: Revisão integrativa da literatura segundo a metodologia PCC, realizada em agosto de 2025 nas bases PubMed, Medline e Cinhal Complete (EBSCOhost). A questão norteadora foi: "Quais as necessidades adaptativas dos enfermeiros perioperatórios para acompanhar a evolução tecnológica em cirurgia torácica?". Incluíram-se artigos de 2015 em diante, em inglês e português, revistos por pares e com texto integral. Após seleção segundo PRISMA, a amostra final integrou 6 estudos. **RESULTADOS:** A RATS, associada à IA, altera significativamente os fluxos intraoperatórios. O enfermeiro perioperatório assume responsabilidades como:

domínio do equipamento robótico (preparação, montagem e monitorização), gestão da comunicação entre consola e campo operatório, resposta a falhas técnicas e instrumentação mediada por braços robóticos. A integração da IA em vídeo intraoperatório exige interpretação crítica e resposta rápida. A complexidade da RATS requer colaboração multidisciplinar estreita, com o enfermeiro envolvido em protocolos, simulações e debriefings. Na vertente da segurança, o enfermeiro assegura a vigilância dos sistemas digitais e a integridade do campo operatório, mantendo o juízo clínico humano como insubstituível. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro perioperatório evolui de técnico executante para mediador tecnológico e supervisor de segurança. A sua atuação baseia-se na proficiência técnica, na adaptação a fluxos mediados por IA e na integração colaborativa, promovendo segurança do doente e excelência assistencial. A integração plena neste novo paradigma requer formação contínua e especializada, bem como reconhecimento do seu papel estratégico. A enfermagem perioperatória não é apenas impactada pela transformação digital da cirurgia torácica, mas constitui agente ativo da sua implementação e sucesso.





# SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA À PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA CARDÍACA

Carla Costa, Andreia Velosa, Bárbara Freitas, Joana Escórcio, Sílvia Ornelas

<sup>1</sup> Hospital Dr. Nélio Mendonça - Sesaram, Eperam

**Keywords:** e-Saúde, Cirurgia Cardíaca, Enfermagem

**INTRODUCTION:** A cirurgia cardíaca constitui um procedimento complexo, indicado para o tratamento de doenças cardiovasculares, com o objetivo primordial de restabelecer a função cardíaca e promover a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos submetidos à intervenção. O progresso técnico-científico nesta área originou a necessidade de cuidados de Enfermagem Especializada, orientados para uma abordagem integral e individualizada, abrangendo dimensões físicas e psíquicas, e assegurando a excelência na assistência durante o processo cirúrgico. Paralelamente, o aumento significativo da utilização de tecnologias digitais na população motivou o desenvolvimento de soluções inovadoras, como aplicações móveis (APPs), capazes de permitir o acompanhamento contínuo e a monitorização da Pessoa desde a fase pré-operatória até aos primeiros três meses de pós-operatório. O presente estudo estruturou-se em três etapas. Na Etapa I realizou-se um estudo qualitativo exploratório, dividido em três fases: revisão de literatura, desenvolvimento do conteúdo do aplicativo e validação por focus group. A revisão, conduzida segundo a metodologia do Instituto Joanna Briggs e a checklist PRISMA-ScR, fundamentou-se na pergunta: “Quais as intervenções de Enfermagem

Especializada à pessoa adulta submetida a cirurgia cardíaca em contexto hospitalar?” Foram selecionados 12 artigos, a partir dos quais emergiram seis categorias preliminares agrupadas em três domínios: cuidados críticos, saúde mental e reabilitação, incluindo controlo da dor, prevenção de infeções associadas a dispositivos, deteção e redução de complicações pós-operatórias, intervenção psicoeducativa familiar e reabilitação pós-cirúrgica. Na segunda fase, aplicou-se um estudo qualitativo com 12 participantes, utilizando entrevistas semiestruturadas. A análise de conteúdo, segundo Bardin com recurso ao software MAXQDA, revelou necessidades emocionais e psicológicas, informativas e de preparação pré-cirúrgica, físicas e funcionais, de apoio familiar e social, de continuidade de cuidados e tecnológicas. A terceira fase prevê a validação do conteúdo do aplicativo com 15 enfermeiros especialistas, visando reforçar a preparação pré-operatória, otimizar a recuperação funcional e permitir acompanhamento contínuo com feedback digital. A integração da tecnologia nos cuidados de saúde contribui para superar barreiras geográficas, aproximando os serviços das populações, promovendo transições mais seguras e eficientes no processo saúde-doença.



# SALA HÍBRIDA: O FUTURO HOJE...

Carla Bento, Joana Soares

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde de Coimbra

**Keywords:** sala híbrida, enfermagem perioperatória, segurança do doente

**INTRODUCTION:** A sala híbrida resulta da fusão entre uma sala operatória e uma sala de hemodinâmica, permitindo dar resposta num mesmo espaço físico a procedimentos cirúrgicos convencionais e procedimentos minimamente invasivos não cirúrgicos, com recurso a equipamentos imagiológicos multimodais de alta-definição. **OBJETIVOS:** definir o conceito de sala híbrida; caracterizar a sala híbrida do Centro de Cirurgia Cardiorádica e Transplantação de Órgãos Torácicos da Unidade Local de Saúde de Coimbra; apresentar o processo de organização, planeamento e metodologia de trabalho em equipa na sala híbrida, desde o início do seu funcionamento até à atualidade; apresentar os principais procedimentos efetuados ao nível das diferentes áreas de especialidade: cardiologia de intervenção e eletrofisiologia, cirurgia cardíaca, cirurgia vascular e cirurgia torácica; refletir sobre o papel do enfermeiro perioperatório nos diversos procedimentos híbridos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, tendo sido efetuada pesquisa nas bases de dados/bibliotecas virtuais Ebsco, PubMed e Google Academic, de modo a compreender o estado da arte relativamente ao

conceito de sala híbrida, especialidades e procedimentos mais frequentes. Procedeu-se também à análise estatística descritiva dos dados referentes aos procedimentos híbridos realizados no espaço temporal compreendido entre outubro de 2020 e agosto de 2025, na sala híbrida do Centro de Cirurgia Cardiorádica e Transplantação de Órgãos Torácicos da Unidade Local de Saúde de Coimbra. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Constatou-se que desde o início da atividade da sala híbrida, houve um aumento gradual e consistente do número de procedimentos efetuados e, simultaneamente, da sua complexidade. A diferenciação destes procedimentos implicou o envolvimento da equipa pluridisciplinar, fomentando o trabalho em equipa. Nesta unidade, o enfermeiro perioperatório assumiu um papel dinamizador nas diferentes interações interdisciplinares, afigurando-se como o elo de ligação entre as várias especialidades. Os cuidados de enfermagem centrados na pessoa e a garantia da segurança do doente constituíram-se como o principal foco do enfermeiro perioperatório, contribuindo para a prevenção e resolução de eventuais complicações.



# INTERVENÇÕES DOS ENFERMEIROS INSTRUMENTISTA E CIRCULANTE EM CIRURGIAS INOVADORAS DA PATOLOGIA PECTUS EXCAVATUM

Mariana Nobre Máximo, Rita Alexandra Duarte Martins, Pedro Ferrabelo Rosa

<sup>1</sup> Unidade de Saúde Local Loures-Odivelas

**Keywords:** *Enfermagem perioperatória, Cirurgia inovadora*

**INTRODUCTION:** No Bloco Operatório, os Enfermeiros atuam em contexto multidisciplinar assegurando cuidados peri-operatórios fundamentados em competências técnico-científicas, visando responder às necessidades do utente e equipa, prevenindo riscos e gerindo situações críticas. As cirurgias inovadoras exigem planeamento, comunicação, atualização e partilha de conhecimentos, numa cooperação entre as equipas. Pectus Excavatum (PE) é uma deformidade da parede torácica caracterizada pela depressão esternal podendo causar intolerância ao esforço, dor retroesternal e/ou dispneia. O tratamento cirúrgico evoluiu de abordagens agressivas (Cirurgia de Ravitch ou de Nuss)<sup>4</sup> para técnicas menos invasivas com colocação de próteses, reduzindo as complicações intra e pós-operatórias. Objetivo Descrever as intervenções de Enfermagem Peri-operatória na correção de PE através de duas técnicas inovadoras Materiais e métodos Estudo retrospectivo e descritivo. Abordagem qualitativa por estudo de caso - CARE Guidelines - do processo de cuidados de Enfermagem a duas pessoas em situação peri-operatória submetidas à correção de PE Resultados As cirurgias inovadoras exigiram da equipa multidisciplinar uma interação contínua desde o planeamento à execução

da técnica. Nos casos realizados foram aplicadas duas técnicas cirúrgicas diferentes mediante a finalidade (estética ou corretiva) e os antecedentes pessoais (AP) dos utentes. No primeiro – 30 anos, com AP de colocação e remoção prévia de Barras de Nuss – foi colocada uma prótese semi-absorvível customizada fixada por parafusos absorvíveis. No segundo – 14 anos sem AP relevantes – foi realizada abordagem extra-torácica e colocação de placa metálica na concavidade esternal ancorada em sistema de tração. Ambos tiveram alta precoce, sem queixas álgicas, com uma boa recuperação funcional e satisfação geral face ao resultado final. Os Enfermeiros intervieram na aquisição/gestão de materiais, planeamento, segurança do doente, preparação e execução técnica, validação das condições de segurança, prevenção de complicações e instrumentação eficaz. Conclusões As cirurgias inovadoras para a correção de PE exigiram dos Enfermeiros uma interação multidisciplinar contínua desde o planeamento até à execução da técnica. Os Enfermeiros, com base no processo formativo contínuo, dão uma resposta eficaz tanto na instrumentação baseada na antecipação, como na resolução rápida de possíveis complicações, traduzindo-se em resultados para o utente.



# TELENURSING: INNOVATION FOR PROXIMITY AND CONTINUITY IN POSTOPERATIVE FOLLOW-UP IN THORACIC SURGERY

Gabriela Paiva Almeida, Ana Luís Marques Garcia, Daniela Sofia Carvalho Fernandes, Joana Catarina Domingues Andrade de Oliveira Almeida, Tiago Augusto Amaral Nogueira

<sup>1</sup> Portuguese Institute of Oncology Coimbra

**Keywords:** *Telenursing, Postoperative care, Thoracic Surgery*

**INTRODUCTION:** Digital technologies have significantly transformed healthcare, particularly in postoperative follow-up. Thoracic surgery, due to its complexity and risk of complications, requires continuous rigorous care, with nursing playing a vital role. Telenursing has emerged as an innovative, safe, and effective strategy for patient monitoring and early complication detection. However, evidence specific to thoracic surgery remains limited. **OBJECTIVES:** To map scientific evidence on telenursing in thoracic surgery, propose an intervention model, and assess the feasibility and patient satisfaction with postoperative telenursing. **MATERIALS AND METHODS:** A mixed-method approach was adopted. Phase one involved a narrative review across PubMed, CINAHL, Web of Science, and ScienceDirect using keywords “telenursing” and “postoperative care”. Studies published between 2010 and 2025 in Portuguese, English, or Spanish were included; opinion articles were excluded. Thirteen studies were selected. The analysis structured telenursing consultations around monitoring, education, complication prevention, and psychosocial support. Phase two consisted of a quasi-experimental pilot study in a thoracic surgery unit. Twenty patients undergoing elective

thoracic surgery were enrolled (10 control, 10 experimental). Exclusion criteria included prior thoracic surgery or psychiatric/neurological disorders. Experimental group received scheduled telenursing consultations at 48–72h, and on days 7, 14, and 30 post-discharge; control group received standard follow-up. Quantitative outcomes (complications, readmissions, unscheduled contacts) and qualitative measures (satisfaction, experience) were evaluated. **RESULTS:** The review highlighted benefits of telenursing in various surgical contexts, including enhanced care quality, reduced complications, and improved satisfaction, though gaps persist in thoracic surgery. The proposed model encompasses pain assessment, therapy adherence, respiratory function, wound evaluation, alarm signs, mobilization, psychological support, and educational reinforcement. Pilot data indicated high adherence, increased satisfaction, improved self-care, and reduced readmissions and complications. **CONCLUSIONS:** Telenursing is a feasible and promising strategy in thoracic surgery. Its implementation may enhance safety, care quality, and patient experience. Further validation in clinical settings is recommended to consolidate evidence and inform future practice.





# A EXPERIÊNCIA DE QUEM VIVE O PROCESSO DE TRANSPLANTAÇÃO PULMONAR

Sónia Manuela dos Santos Vieira Morgado, Andreia Louro Pereira

<sup>1</sup> ULS São José

<sup>2</sup> Universidade Católica

**Keywords:** *experiência, pessoa, transplante pulmonar*

**INTRODUCTION:** Em Portugal, cerca de 30% da população sofre de doenças respiratórias crónicas, como a DPOC, as quais são responsáveis por 20% dos internamentos hospitalares e são causa de incapacidade, que se reflete em 4 milhões de dias de atividades laborais/escolares (SNS, 2019). Nos Cuidados de Saúde Primários, o número de pessoas com doenças respiratórias ativas é de 152% (Observatório Nacional das Doenças Respiratórias 2020, 2021). O transplante pulmonar é um tratamento relativamente recente para os doentes que sofrem de patologia pulmonar irreversível e terminal, tendo como objetivo prolongar a vida com qualidade, sendo o nível de atividade da pessoa diretamente proporcional à sua qualidade de vida (Ay, A., Çıray, N., 2023). A experiência da pessoa em todo o processo de transplante influencia de forma direta os cuidados de Enfermagem prestados, sendo sempre objetivo destes, o encontro do equilíbrio que permite a adaptação à sua situação nas diferentes fases do processo através de estratégias centradas nas suas necessidades. Em relação ao transplante há um fato importante que influencia a tomada de decisão da pessoa para o encaminhamento, trata-se da taxa de sobrevivência do

transplante pulmonar a 6 anos que é 50% (International Thoracic Organ Transplant (TTX)). **OBJETIVO** Sintetizar o significado da experiência da pessoa com necessidade de transplante pulmonar. **QUESTÃO DE REVISÃO** Qual é a experiência da pessoa com necessidade de transplante pulmonar, no período que decorre desde a entrada para a lista de espera até à reabilitação? **METODOLOGIA** A revisão sistemática presente foi conduzida de acordo com as orientações metodológicas JBI para revisões sistemáticas de evidências qualitativas JBI System for the Unified Management, Assessment, and Review of Information (JBI, Adelaide, Austrália), incluindo o registo prospetivo da mesma na plataforma Prospero, International prospective register of systematic reviews, no sentido de garantir a transparência e exatidão do processo. No âmbito da estratégia de pesquisa considerou-se como população pessoas, homens e mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com necessidade de transplante pulmonar, no período que decorre desde a sua indicação para transplante pulmonar até à sua reabilitação. Esta revisão teve em conta qualquer estudo de natureza qualitativa que explore a experiência da pessoa com necessidade de transplante

pulmonar, sendo esse o fenômeno de interesse. Em termos de contexto, considerámos estudos que englobam a experiência desde o momento em que a pessoa entra para lista de espera de transplante pulmonar até à sua reabilitação. A estratégia de pesquisa foi efetuada em 6 bases de dados: PubMed, CINAHL complete, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection, MEDLINE e SCOPUS. Considerados estudos em inglês, português e espanhol, até Setembro de 2023. Palavras-Chave: transplante pulmonar; experiência; estudo qualitativo.

**RESULTADOS** O diagrama PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) foi um instrumento indispensável no processo de identificação, de seleção e de inclusão dos estudos. A evidência reunida completou um total de 187 estudos, que após exclusão de duplicados totalizou 102. Posteriormente, de modo a garantir a fidedignidade e exatidão, e considerando o título e o resumo, estes foram analisados por dois revisores independentes tendo sido avaliados de acordo com os critérios de inclusão da revisão, sem que surgisse a necessidade de intervenção de um terceiro revisor. Os estudos potencialmente relevantes foram recuperados na íntegra. Depois desta seleção, foram submetidos a avaliação da qualidade metodológica 14 artigos, dos quais 11 respeitavam os critérios necessários tendo estes sido incluídos na revisão e apresentados num diagrama de fluxo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) (JBI, 2020). **SÍNTESE DE EVIDÊNCIA** Esta revisão de literatura de evidência de significado, sintetizou o significado da experiência de quem vive o processo de transplante pulmonar em 2 períodos: o pré-transplante e pós-transplante pulmonar. Nos período pré-transplante e pós-transplante pulmonar, a experiência da pessoa foi dividida em 3 categorias: experiência interior - Self; experiência na relação com os outros; estado emocional. Em relação ao período pré-transplante, conhecer a experiência da pessoa desperta a atenção para as situações que podem muitas vezes não estar a descoberto facilitando assim, o cuidado à pessoa/família, esta vivência interior foi categorizada como experiência interior - Self (Macdonald, 2006). Os participantes referiram que os sintomas físicos se agravam à medida que a doença pulmonar progride estes são: cansaço, fadiga, dor, tosse, asfixia, expectoração, dor, desgaste físico, necessidade de O<sub>2</sub> (Mestres-Soler et al., 2023). Neste período, existe uma dependência de pessoas e objetos, ou seja da família/cuidador e da oxigenoterapia. Os participantes referem sentir-se presos à doença, desenvolvem uma sensação de inutilidade e não se reconhecem a si próprios, surge uma perda de identidade e liberdade (Mestres-Soler et al., 2023). A sobrecarga de tratamento é referida pelas pessoas que aguardam transplante pulmonar e apresentam agravamento da sintomatologia, relacionada com a evolução da doença e os tratamentos médicos, internamentos e oxigenoterapia. A maioria dos participantes considerou o transplante pulmonar como uma aposta. Eles acreditavam que uma cirurgia bem-sucedida significava uma nova vida. Pelo

contrário, uma cirurgia fracassada significa a morte. Os participantes também descreveram que o transplante de pulmão foi a sua segunda oportunidade de vida (Chen et al., 2023). Apenas uma minoria referiu ser jovem e confiante em relação à sua condição física. Eles acreditavam que a cirurgia de transplante de pulmão e a recuperação pós-operatória ia correr bem. poucos acreditavam na sorte e que não referia incerteza (Chen et al., 2023). Os dados agregados na categoria da experiência na relação com os outros revelam a importância da relação com a equipa de saúde e apoio político/social/familiar. Sendo, a comunicação com a equipa de saúde importante na introdução da temática do transplante (Mestres-Soler et al., 2023). O apoio recebido teve impacto significativo nas suas decisões de encaminhamento para lista de espera de transplante pulmonar. Também a resposta dos familiares à sua decisão poderia influenciar o seu processo de tomada de decisão. (Chen et al., 2023; Ramos et al., 2019). A categoria de estado emocional detalha a carga emocional que acompanha o processo de transplante pulmonar, dividimos as emoções em positivas, negativas e neutras para melhor sintetizar a evidência encontrada (Brügger et al., 2014). Em relação às emoções positivas, são aquelas que se esperam encontrar num candidato a transplante pulmonar, a maioria dos participantes expressou gratidão, esperança e espírito de perseverança e referiram alívio, quando entraram na lista de espera (Brügger et al., 2014; Mestres-Soler et al., 2023). As emoções negativas mais referidas pelas pessoas que aguardavam o transplante foram: ansiedade, relacionada com o momento de convocação para transplante e medo associado às complicações do transplante. Referiram também culpa, exaustão emocional e física e raiva/revolta contra a doença e a ineficiência dos tratamentos (Brügger et al., 2014; Chen et al., 2023; Mestres-Soler et al., 2023). No que diz respeito às emoções neutras, estas não são positivas nem negativas, sendo a mais citada pelos participantes a incerteza relacionada com o novo órgão (Mestres-Soler et al., 2023; Ramos et al., 2019). As pessoas que aguardam por transplante revelaram que silenciam as emoções negativas para proteger as pessoas significativas, mas também para se proteger de pensamentos negativos (Brügger et al., 2014; Ramos et al., 2019). A resignação foi muito citada por se tratar de um mecanismo emocional autoprotetor para manter a uma certa distância os pensamentos negativos. Existe também ambivalência em relação ao processo de transplante pulmonar, pois este reflete uma aposta que não tem sucesso garantido e faz com que a pessoa desenvolva insegurança (Brügger et al., 2014). No período pós-transplante, é importante conhecer a experiência e os conhecimentos dos transplantados pulmonares, identificando as suas preocupações, para definir o processo de enfermagem e acompanhamento a longo prazo (Fuller et al., 2014; Lundmark et al., 2019; Seiler et al., 2016; Thomsen & Jensen, 2009; Graarup et al., 2017). Os dados que resultaram da análise de artigos foram agregados nas mesmas categorias do pré-transplante

pulmonar, ou seja, experiência interior - Self; experiência na relação com os outros; estado emocional. A experiência interior - Self é influenciada pela ocorrência de complicações no transplante pulmonar e pelo tratamento médico que pode desencadear efeitos secundários na pessoa transplantada, tais como, tremores, neuropatia, fraqueza muscular, disfagia, refluxo gastroesofágico, náuseas e diarreia, alterações cutâneas (hematomas), fotossensibilidade, insónias, dor torácica incisional. Podem estar associados a eventos intraoperatórios, como a circulação extracorporeal e terapêutica anestésica, podem ocorrer e foram referidos pelos participantes, dificuldades de memória, raciocínio, confusão e concentração (Singer & Yusen, 2012). Existe vulnerabilidade à infecção e à rejeição aguda, mas poucos expressam essa preocupação. Os cuidados pós-transplante pulmonar nos primeiros meses, são considerados um fardo psicológico para a pessoa (Singer & Yusen, 2012; Thomsen & Jensen, 2009). Os participantes, na sua maioria, identificaram os pulmões como sendo parte de si, expressam responsabilidade sobre eles e sentem-nos como uma dádiva outros como estratégia de adaptação, veem os novos pulmões como reparados e não substituídos (Seiler et al., 2016). A adaptação psicológica inclui várias estratégias, como ajustar as expectativas, perspectivas e mentalidade sobre a vida (Graarup et al., 2017); (Lundmark et al., 2019); Thomsen & Jensen, 2009). As mudanças na imagem corporal devido aos imunossuppressores e corticóides apresentam consequências ao nível da identidade, sensualidade e autoconfiança das pessoas (Singer & Yusen, 2012). A experiência referida por diversos transplantados como avassaladora, transformadora e positiva, leva-os a repensar a sua forma de viver e os seus objetivos, tornando-se um momento de crescimento pessoal, onde a fé religiosa ajuda a interpretar as questões que surgiram no processo, assim a espiritualidade e transcendência também foi referida pelos participantes (Fuller et al., 2014; Singer & Yusen, 2012). Este processo de transição de saúde, envolve muitas vezes a comparação entre o estado de saúde atual e o anterior ao transplante pulmonar (Graarup et al., 2017; Lundmark et al., 2019; Thomsen & Jensen, 2009), a mudança de perspectivas de vida pela percepção da sua fragilidade e finitude (Thomsen & Jensen, 2009) e obriga a uma adaptação ao novo quotidiano com cuidados associados à medicação, alimentação, protecção solar, desinfetante das mãos, mas também ao trabalho adaptando as tarefas e o local. As dificuldades de adaptação estão associadas à idade avançada e ao tratamento imunossupressor (Thomsen & Jensen, 2009). A experiência na relação com os outros é marcada pelo efeito dos medicamentos imunossuppressores e as recomendações para evitar as infecções que condicionam a sua vida social (Lundmark et al., 2019). Existe uma retoma/redefinição de papéis e funções familiares após o transplante, sendo a motivação da família e amigos

próximos referida como extremamente importante (Graarup et al., 2017; Lundmark et al., 2019; Thomsen & Jensen, 2009). O estado emocional das pessoas pós-transplante, foi igualmente dividido em emoções positivas, negativas e neutras. No que diz respeito às emoções positivas, as mais referidas foram: a gratidão, que se encontra associada à possibilidade de ter uma segunda hipótese de viver e à doação do órgão (Lundmark et al., 2019; Seiler et al., 2016; Thomsen & Jensen, 2009); a sensação de liberdade independência, por ser possível respirar novamente sem limitações (Graarup et al., 2017; Seiler et al., 2016) e a esperança, associada a sonhos e projetos futuros (Brügger et al., 2014; Chen et al., 2023; Graarup et al., 2017; Thomsen & Jensen, 2009). As emoções negativas mais referidas pelos participantes foram o medo e o stress, muito associado às pessoas que apresentaram complicações no processo, estando associado à rejeição/infecção (Graarup et al., 2017; Seiler et al., 2016; Singer & Yusen, 2012; Thomsen & Jensen, 2009). As emoções neutras citadas no período pós transplante, foram a incerteza e realismo/pessimismo, quando as pessoas colocam o futuro sob perspectiva.

**CONCLUSÃO** Esta revisão de literatura de evidência de significado, sintetizou o significado da experiência de quem vive o processo de transplante pulmonar em 2 períodos: o período pré-transplante e o período pós-transplante. Os dados foram agrupados em 3 categorias principais: experiência interior - Self; experiência na relação com os outros; estado emocional. No período pré-transplante, os participantes referem sintomas físicos marcados, que vão agravando à medida que a doença progride, por sua vez no período pós-transplante, existem benefícios físicos que tornam possível um retorno à vida normal. Antes do transplante, há uma sobrecarga de tratamento, devido à sua menor eficácia e cada vez maior dependência de oxigenoterapia. Após a cirurgia, o tratamento médico está relacionado com a imunossupressão e corticoides, que afetam a sua imagem corporal e identidade, também devido ao novo pulmão. No período pré-transplante, essa perda de identidade está relacionada com a dependência e perda de atividade. As expectativas positivas, antes do transplante, relacionam-se com o acreditar no sucesso do mesmo, enquanto após a cirurgia por vezes há uma interpretação do processo através do divino e redefinição dos objetivos de vida pela percepção da finitude da vida. Existe um processo de transição relacionado com a adaptação à nova normalidade. No que diz respeito à experiência na relação com os outros, a relação com a equipa de saúde e a informação no pré-operatório, tem um papel muito importante para os participantes no acompanhamento e tomada de decisão. O apoio da família e da sociedade é fundamental. O desejo de retorno à vida normal é o objetivo presente após o transplante, embora com algumas preocupações no que diz respeito à infeção, o que implica limitações ao nível da vida social.



# SUPERVISÃO CLÍNICA DE PARES EM CIRURGIA TORÁCICA: DA NECESSIDADE À IMPLEMENTAÇÃO

Sara Isabel Camões Silva, Ana Sofia Jorge Canudo, Ana Raquel Martins Moura, Joana Martins Garcia

<sup>1</sup> Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

**Keywords:** *Supervisão Clínica, Cirurgia Torácica, Bloco Operatório*

**INTRODUCTION:** A integração de enfermeiros no Bloco Operatório em contextos de elevada complexidade, como a cirurgia torácica (CT), representa um desafio acrescido pelo risco de complicações, exigindo equipas de enfermagem coesas, diferenciadas e alinhadas com protocolos de segurança. Para responder a estas exigências, são necessárias estratégias estruturadas que assegurem simultaneamente a adaptação profissional e a qualidade assistencial. A Supervisão Clínica de Pares (SCP) surge como abordagem pedagógica e colaborativa que promove reflexão crítica, partilha de conhecimentos e desenvolvimento de competências, potenciando a segurança do doente e a excelência dos cuidados. Neste âmbito, propõe-se um projeto de SCP para apoiar a integração de enfermeiros neste ambiente. **OBJETIVOS:** Desenvolver um projeto de SCP em cirurgia torácica, facilitando a integração de novos enfermeiros, promovendo competências específicas da área e reforçando a qualidade e coesão da equipa. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O projeto foi delineado a partir da análise de necessidades identificadas no bloco operatório e organizado em três fases: planeamento, implementação e avaliação. O modelo assenta numa supervisão (peer-to-peer), realizada

por pares, integrando instrumentos de diagnóstico, cronograma de atividades, reuniões de acompanhamento e questionários de satisfação. **PLANEAMENTO:** seleção de supervisores experientes, definição de objetivos individuais articulados com os institucionais e sensibilização da equipa; **IMPLEMENTAÇÃO:** programa de acolhimento estruturado, reuniões periódicas, sessões de reflexão crítica e treino em funções de instrumentação, circulação, apoio à anestesia, gestão e prevenção de complicações; **AValiação:** questionários de satisfação, entrevistas de follow-up e monitorização de indicadores de qualidade e segurança. **RESULTADOS:** Prevê-se que o projeto promova a adaptação clínica e relacional, reduza a ansiedade e aumente a confiança dos profissionais. A nível organizacional, espera-se maior coesão, melhoria da qualidade assistencial, reforço da segurança e retenção de profissionais. **CONCLUSÕES:** A SCP em cirurgia torácica constitui uma estratégia inovadora para responder às exigências de qualidade, segurança e integração num contexto altamente especializado. A sua implementação poderá consolidar a idoneidade formativa do serviço e servir de modelo replicável noutros blocos operatórios, reforçando a sustentabilidade e a excelência organizacional.