RESUMO EXPANDIDO - TEMAS LIVRES: A SUBMISSÃO DE TEMAS LIVRES ABRANGE UMA AMPLA DIVERSIDADE DE ABORDAGENS, INCLUINDO ESTUDOS CLÍNICOS, RELATOS DE EXPERIÊNCIA, REVISÕES DE LITERATURA E PESQUISAS EXPERIMENTAIS, CONTEMPLANDO DIFERENTES ÁREAS DA ENFERMAGEM, COMO ATENÇÃO BÁSICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SAÚDE COLETIVA, GESTÃO EM SAÚDE, ENFERMAGEM HOSPITALAR, SAÚDE MENTAL, ENTRE OUTRAS. ALÉM DE ESTUDOS ENVOLVENDO RELATÓRIOS TÉCNICOS, CULTURAIS E DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

FUNÇÃO NEUROLÓGICA APÓS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA FASE 1 DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Livia Da Silva Santos (ls3212106@gmail.com)

Lúcia De Fátima Da Silva (lucia.fatima@uece.br)

Keila Maria De Azavedo Ponte Marques (keilinhaponte@hotmail.com)

Kairo Cardoso Da Frota (kairo.enfer@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A Reabilitação Cardiovascular (RCV) consiste em um conjunto de intervenções multidisciplinares voltadas à recuperação clínica, funcional e

psicossocial de indivíduos acometidos por doenças cardiovasculares. No contexto pós-operatório da Cirurgia de

Revascularização Miocárdica (CRM), a RCV desempenha papel fundamental na restauração da capacidade funcional, na prevenção de complicações e na promoção da qualidade de vida do paciente. Essa abordagem integra ações que envolvem monitoramento clínico, mobilização precoce, educação em saúde e incentivo a mudanças no estilo de vida. A RCV é tradicionalmente dividida em quatro fases sequenciais. A fase 1, é conhecida como fase hospitalar, inicia-se ainda durante a internação, logo após a estabilização clínica do paciente. Essa fase é caracterizada pela introdução de exercícios de baixa intensidade, mobilização progressiva no leito e fora dele, além de orientações iniciais sobre autocuidado. O principal objetivo é evitar os efeitos deletérios do repouso prolongado, reduzir o risco de complicações pós-operatórias e preparar o paciente para a continuidade do processo de reabilitação após a alta hospitalar. A atuação da RCV no ambiente hospitalar é essencial, pois contribui diretamente para a recuperação precoce e segura do paciente submetido à CRM, estando associada à redução do tempo de internação, menor incidência de complicações pós-operatórias, especialmente pulmonares e tromboembólicas, e melhor preparo para a continuidade da reabilitação em fases subsequentes. Nesse contexto, a atuação integrada da equipe multiprofissional é fundamental para garantir a segurança, a efetividade das intervenções e a adesão ao tratamento. OBJETIVO: Identificar na literatura científica como deve ser realizada o cuidado de enfermagem na fase 1 da RCV após CRM com foco na função neurológica. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de seis etapas, a saber: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação (Souza; Silva, 2010). Estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: como é realizado o cuidado de enfermagem com foco na função neurológica durante a fase 1 da reabilitação cardiovascular após a revascularização do miocárdio? A busca e amostragem na literatura foram realizadas nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, MEDLINE via Biblioteca

Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Embase. A coleta de dados ocorreu em 24 de setembro de 2024. Utilizou-se o software Rayyan para o gerenciamento das referências, sendo a triagem dos manuscritos realizada de forma independente por dois pesquisadores.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade: publicações sem restrição temporal ou de idiomas e disponíveis na íntegra on-line. Foram excluídos os documentos com as seguintes características: duplicados; não-oriundos de pesquisas primárias, como cartas ao editor, resumos em anais de eventos e estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados.

De início, 4068 pesquisas foram identificadas nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram analisados os títulos e os resumos de 2805 produções. Destas, 2630 foram excluídas por não se relacionarem com o tema, restando 175 pesquisas para serem lidas na íntegra. Por conseguinte, 149 estudos foram removidos por não responderem a pergunta norteadora, restando 26 estudos na amostra final. Os estudos foram submetidos à análise crítica, sendo registradas as informações em instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Na categoria função neurológica foram descritas diversas atividades voltadas ao cuidado e manejo do paciente em RCV. A literatura aponta a necessidade de identificação de complicações cerebrovasculares por meio de alterações do comportamento em pacientes em RCV após CRM. Por outro lado, identificou-se a necessidade de realização do controle da dor, bem como a explicação ao paciente acerca dos fatores responsáveis pela dor. Além disso, os estudos incluídos apontaram a importação da aplicação de técnicas de relaxamento para alívio da dor, como esfregar as costas, realizar massagens, tomar banhos quentes, ouvir música ou ler temas de interesse, utilizar almofadas e travesseiros para apoiar a região dolorida e reduzir a tensão muscular, além de estimular a respiração lenta e rítmica. Outras atividades relacionadas à função neurológica foram a realização de massagem em locais onde o paciente relata dor ou dormência e o estímulo à imaginação guiada, orientando o paciente a recordar e vivenciar mentalmente uma imagem agradável e relaxante,

envolvendo pelo menos dois sentidos. Ademais, ressalta-se que a atuação da enfermagem na função neurológica durante a RCV após CRM deve contemplar a monitorização contínua do nível de consciência, orientação temporal e espacial, capacidade de comunicação e presença de déficits motores ou sensitivos, permitindo a detecção precoce de alterações neurológicas e possíveis complicações pós-operatórias. Nesse contexto, torna-se essencial a avaliação frequente da resposta do paciente aos estímulos, da qualidade do sono e dos níveis de ansiedade e estresse, fatores que podem interferir diretamente na recuperação cardiovascular e no bem-estar geral. A promoção de um ambiente tranquilo, com redução de ruídos e estímulos excessivos, associada ao suporte emocional e à escuta qualificada, também se destaca como estratégia importante para minimizar desconfortos emocionais e favorecer a estabilidade neurológica. Dessa forma, as intervenções voltadas à função neurológica contribuem não apenas para o controle da dor e prevenção de complicações, mas também para a humanização do cuidado e melhoria da qualidade de vida do paciente em processo de reabilitação cardiovascular. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo evidenciou a complexidade e a relevância do cuidado de enfermagem na RCV, especialmente na fase 1 pós-revascularização do miocárdio, ao integrar dimensões clínicas e neurológicas no processo de recuperação do paciente. Observa-se que a atuação sistematizada do enfermeiro, fundamentada em evidências científicas e em referenciais teóricos da enfermagem, é essencial para a identificação precoce de complicações, promoção do conforto, controle da dor e estímulo à adaptação biopsicossocial do indivíduo. Nesse contexto, o estudo reforça que o enfermeiro desempenha papel estratégico ao implementar intervenções reabilitadoras que vão além do cuidado técnico, abrangendo ações educativas, apoio psicossocial, fortalecimento de redes de suporte e incentivo ao autocuidado. Tais estratégias configuram-se como soluções práticas para a redução de complicações, melhora da qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade cardiovascular. Dessa forma, as implicações para a prática de enfermagem incluem a necessidade de qualificação contínua, aplicação do processo de enfermagem baseado em teorias de médio alcance e fortalecimento da tomada de decisão clínica fundamentada. Assim, o enfermeiro se consolida como agente fundamental na construção de um cuidado integral, seguro e efetivo na

reabilitação cardiovascular, contribuindo diretamente para melhores desfechos clínicos e funcionais. REFERÊNCIAS: Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (Sao Paulo). 2010;8(1):102-6. https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134 ?

Palavras-chave: reabilitação cardíaca; revascularização do miocárdio; cuidados de enfermagem.