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.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA FASE 1 DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR APÓS A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: AUTOCONCEITO E FUNÇÃO NA VIDA REAL

Anthony Willyan Porto Rodrigues (anthonywportorodrigues55@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: Após cirurgias e eventos cardiovasculares, o coração precisa recuperar gradualmente sua capacidade funcional, processo que ocorre por meio da reabilitação cardiovascular (RCV). Nesse contexto, a cirurgia de

revascularização miocárdica (CRM), a cirurgia cardíaca mais realizada no Brasil e no mundo, exige a implementação de cuidados reabilitadores (Carvalho et al., 2020). Para que se obtenha um resultado satisfatória, a RCV é dividida em 4 fases. A fase 1 é intra-hospitalar, a fase 2 é realizada imediatamente após a alta, a fase 3 refere-se à continuação das práticas de exercício físico com menor supervisão direta de um profissional de saúde e a fase 4 envolve a manutenção a longo prazo, muitas vezes sem supervisão direta. Nesse ínterim, a primeira fase da RCV é fundamental para que todo o restante do processo e o resultado sejam satisfatórios, pois sem ela o paciente evoluiria de forma muito mais lenta e com mais riscos. A exemplo disso tem-se a mobilização precoce realizada na fase 1, a qual evita o surgimento de trombose venosa profunda ou atrofia muscular, estando sua ausência atrelada ao atraso na fase 2 (Chagas, 2016). Dessa maneira, o modelo fundamentado por Callista Roy, denominado Modelo de Adaptação Roy (MAR), destaca o indivíduo além do aspecto clínico do corpo humano, observado-o como um ser adaptável que responde constantemente a estímulos, assim como a saúde depende das capacidades de adaptação a mudanças físicas, psicológicas e sociais. O MAR organiza os modelos de resposta humana em quatro: fisiológico, interdependência, autoconceito e função da vida real. O autoconceito é relacionado a auto estima, aspectos psicológicos e espirituais, ligados a forma que o indivíduo se vê, enquanto a função da vida real é relacionada aos papéis sociais que a pessoa exerce. Considerando que a RCV após a CRM tem como objetivo promover o retorno do indivíduo às suas condições de vida anteriores, faz-se necessário compreender como os aspectos de autoconceito e função da vida real impactam na qualidade de vida. OBJETIVO: Identificar na literatura científica como deve ser realizada o cuidado de enfermagem na fase 1 da RCV após CRM com foco no autoconceito e na função da vida real. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão da literatura, desenvolvida a partir de 6 etapas, a saber: elaboração da pergunta norteadora; busca e amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos incluídos; discussão de resultados e apresentação (Souza; Silva, 2010). A partir do tema proposto estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: como é realizada o cuidado de enfermagem com foco no autoconceito e na função da vida real durante a fase 1 da reabilitação cardiovascular após a revascularização do miocárdio? A coleta e dados ocorreu

em 24 de setembro de 2024, 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. 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 legibilidade: publicação sem restrição temporal ou de idioma disponível na íntegra; publicações oriundas de pesquisas primárias. 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: A partir dos dados analisados nota-se que o enfermeiro exerce papel fundamental na fase 1 da RCV, estando próximo do paciente e atuando no suporte emocional, no cuidado e na educação. A fase 1 é fundamental para diminuir os efeitos físicos do repouso, reduzir impactos psicológicos e fazer com que o indivíduo retorne a sociedade o quanto antes, voltando a exercer as atividades do dia a dia. O cuidado de enfermagem sistematizado é essencial no modo de autoconceito de Roy. Um paciente após um trauma cardiovascular tende a ter perspectivas errôneas acerca da própria imagem, o que é explicado e tratado neste modo de adaptação. Ele é composto pelo Ser físico, que é a perspectiva acerca do próprio corpo, pelo Ser pessoal, ligado à autoconsciência e expectativa e pelo Ser moral, ético e espiritual. No tratamento do Ser físico o enfermeiro atua não somente de forma clínica ou no monitoramento, ele é crucial para a reconstrução da imagem e identidade de um indivíduo, através de métodos de aconselhamento e apoio para que o paciente realize as atividades recomendadas, como mobilização precoce, atividades diárias, caminhadas leves e exercícios respiratórios. Por causa da exaustão, angina dentre outros sintomas negativos após a CRM, os pacientes desenvolvem uma

autoimagem distorcida, abalando a percepção de saúde e autoconfiança, acreditando que jamais voltarão a realizar atividades como antes. Este papel do enfermeiro, quando realizado adequadamente, é fundamental para o restante do processo, já que, iniciando as outras fases enxergando-se apenas como doente, os pacientes não alcançarão resultados satisfatórios. O enfermeiro nessa fase também auxilia no suporte emocional, pois os esforços pós cirúrgicos tendem a ser desmotivadores e cansativos, abalando não somente a autoestima do paciente, mas também a esperança de retornar às atividades do cotidiano, gerando medo da incapacidade e influenciando também nas fases posteriores. Nesse âmbito, o papel do enfermeiro é fornecer um ambiente confortável, acolhedor e seguro, para que haja a redução do estresse e ansiedade, propiciando um ambiente seguro para que o paciente expresse sentimentos sobre a nova condição em que ele se encontra. No Ser moral, ético e espiritual não é diferente: o enfermeiro também atua no processo de resgate desses aspectos na vida do indivíduo. Esse Ser representa a essência do paciente, suas particularidades, valores, crenças e características que o tornam único, influenciando diretamente sua forma de viver, sentir e enfrentar o processo de adoecimento e recuperação. O profissional de enfermagem contribui nesse processo principalmente ao impedir que o paciente se torne apenas mais um “número de leito”, preservando sua identidade e humanidade e atenuando o processo de despersonalização. Essa atuação ocorre, sobretudo, por meio de três pilares principais. O primeiro é o respeito à autonomia do paciente, devolvendo-lhe, de forma ética, o protagonismo sobre a própria vida, envolvendo-o nas tomadas de decisão e esclarecendo os motivos de cada conduta realizada. O segundo consiste na preservação da dignidade humana, por meio do respeito aos limites, à privacidade e aos valores do indivíduo, garantindo um cuidado humanizado e ético. Por fim, o enfermeiro também auxilia no resgate daquilo que dá sentido à vida da pessoa, seja a fé, a família, os valores pessoais ou a comunidade. Quando exercidas com excelência, essas ações favorecem uma recuperação mais efetiva, promovem maior bem-estar e contribuem para o retorno do indivíduo à sociedade de forma mais segura e funcional (Coelho, 2011). No que diz respeito à função de vida real, as pessoas antes do evento cardiológico exerciam diversas atividades, porém diante das dificuldades durante o período inicial de recuperação, principalmente

uma cirurgia, crise de identidade e inseguranças podem ser desenvolvidas, acerca de suas atividades. O enfermeiro atua identificando os conflitos de papel, avaliando quais as funções o paciente teme perder e então a partir disso o profissional alerta sobre as possíveis limitações e também explica que há formas dele melhorar e ter uma qualidade de vida melhor do que ele espera. A reintegração progressiva é parte fundamental desse processo de adaptação (Coelho, 2011). Outro aspecto importante a ser destacado nesse modo de adaptação é o aconselhamento familiar. Na sociedade, é comum observar três contextos distintos: famílias que superprotegem o paciente, impedindo-o de realizar praticamente qualquer atividade que exija esforço; famílias que se afastam ou oferecem pouco suporte, fazendo com que o indivíduo realize mais esforço do que consegue suportar, o que pode gerar complicações; e, por fim, famílias que compreendem a condição do paciente, oferecem apoio e permanecem presentes, sem, contudo, superprotegê-lo ou limitar excessivamente sua autonomia. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental ao orientar os familiares sobre os cuidados necessários e aqueles que são desnecessários, promovendo conscientização e educação em saúde acerca da melhor forma de auxiliar o indivíduo durante o processo de reabilitação. Assim, busca-se alcançar um equilíbrio entre proteção e autonomia, favorecendo uma recuperação mais segura, saudável e satisfatória (Coelho, 2011). CONCLUSÃO: A discussão acerca do cuidado da enfermagem na fase 1 da RCV é importante pois majoritariamente o papel atribuído ao enfermeiro se concentra em avaliação clínica e dosagem de medicação, reduzindo seu papel levando a possível negligência ou desvalorização das outras funções tão essenciais quanto essas. O enfermeiro não é responsável por tratar somente da parte fisiológica do paciente, ele atua no encorajamento, aconselhamento, educação, instrução, direcionamento, correção e suporte para que se garanta um retorno funcional do indivíduo a sociedade com o mínimo de sequelas possíveis, sejam elas físicas, emocionais ou sociais. Nesse contexto, na prática de enfermagem essa discussão é fundamental também para que os profissionais da enfermagem compreendam seu papel no ato de cuidado com o paciente, entendendo que suas ações têm impacto real na recuperação e vida do paciente após a CRM e outros eventos cardiológicos. Dessa forma, haverá profissionais capacitados, conscientes e dispostos a fazer com que os pacientes

recebam o melhor tratamento possível, e retornem a sociedade com êxito no tratamento. REFERÊNCIAS: CARVALHO, T.; et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, v. 114, n. 5, 943–987, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.36660/abc.20200407 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 CHAGAS, Reabilitação cardíaca fase I http://www.assobrafir.periodikos.com.br/article/5dd535270e8825ab26c8fca6/pdf/1571231544-7-3-51.pdf COELHO, Sónia. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. Rio de Janeiro, Esc Anna Nery, 2011

https://www.scielo.br/j/ean/a/xkwqGfDtDZ4ZRRSHm9ttKmP/?format=html&lang=pt

Palavras-chave: cardiologia; reabilitação cardiovascular; enfermagem.