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.

NECESSIDADES DE OXIGENAÇÃO E NUTRIÇÃO DE PACIENTES NA FASE 2 DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR APÓS REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

João Victor Ramos Teixeira (joaovictor2005ramos@gmail.com)

Wilker Cawã Ramos Rogério (wilkercawa@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) após a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) constitui um processo fundamental para a

recuperação funcional e para a redução da morbimortalidade em pacientes com doença arterial coronariana. A RCV envolve um programa multidisciplinar voltado para a recuperação física, controle dos fatores de risco cardiovasculares e melhora da qualidade de vida dos indivíduos submetidos ao procedimento cirúrgico (Carvalho et al., 2020). A CRM é considerada uma das principais intervenções terapêuticas para pacientes com doença arterial coronariana, sobretudo em casos de maior gravidade e múltiplos fatores de risco. Apesar dos avanços tecnológicos e terapêuticos, o pós-operatório ainda apresenta importantes complicações cardiovasculares, pulmonares, renais e neurológicas, exigindo monitoramento rigoroso e assistência especializada da equipe de enfermagem (Araujo et al., 2013). A Fase 2 da RCV, por sua vez, compreende o período imediatamente após a alta hospitalar, geralmente entre três e seis meses, sendo marcada pela supervisão de exercícios físicos, educação em saúde e incentivo à mudança do estilo de vida (Carvalho et al., 2020). Nesse contexto, as necessidades de oxigenação e nutrição tornam-se essenciais para garantir a recuperação adequada do paciente e prevenir novas complicações cardiovasculares. No que se refere à oxigenação, estudos demonstram que pacientes submetidos à CRM podem apresentar alterações importantes da mecânica ventilatória e hipoxemia no pós-operatório, principalmente aqueles com obesidade e histórico de tabagismo (Santos et al., 2013). Dessa forma, intervenções voltadas para a manutenção da função pulmonar e do padrão respiratório adequado tornam-se indispensáveis durante o processo de reabilitação. Por outro lado, o estado nutricional possui influência direta na recuperação clínica e funcional do paciente cardíaco. A obesidade, o sobrepeso e dietas inadequadas representam fatores de risco importantes para complicações cardiovasculares e pior prognóstico pós-cirúrgico (Araújo et al., 2013). Assim, a educação alimentar e o acompanhamento nutricional são fundamentais para promover controle metabólico, redução de processos inflamatórios e melhora da qualidade de vida. Outro aspecto relevante durante a RCV é a educação em saúde. Estratégias educativas e tecnologias voltadas ao autocuidado auxiliam na adesão terapêutica e no esclarecimento de dúvidas relacionadas ao pós-operatório de revascularização miocárdica (Oliveira et al., 2024). O enfermeiro possui papel fundamental nesse processo, atuando na orientação do paciente e de seus familiares quanto aos cuidados necessários

para manutenção da saúde cardiovascular. OBJETIVO: Identificar na literatura científica como deve ser realizada o cuidado de enfermagem na fase 2 da RCV após a CRM com foco na oxigenação e na nutrição. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão. A questão norteadora foi: “Como é realizado o cuidado de enfermagem com foco na oxigenação e nutrição durante a fase 2 da RCV após a CRM?”. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE via PubMed e BVS, LILACS, Web of Science, Scopus, CINAHL e Embase. A coleta ocorreu em 24 de setembro de 2024, utilizando o software Rayyan para organização das referências e triagem independente por dois pesquisadores. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, sem restrição de idioma ou período de publicação, e excluídos documentos duplicados, não oriundos de pesquisas primárias ou sem resultados. Inicialmente, foram identificados 4.068 estudos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura dos títulos e resumos, restaram 175 estudos para leitura completa. Destes, 149 foram excluídos por não responderem à pergunta norteadora, totalizando 7 estudos na amostra final. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A análise dos estudos selecionados permitiu identificar que as intervenções de enfermagem voltadas à oxigenação e à nutrição desempenham papel essencial na recuperação de pacientes submetidos à CRM durante a Fase 2 da RCV. As necessidades de oxigenação estiveram diretamente relacionadas à manutenção da função pulmonar e à prevenção de complicações respiratórias capazes de comprometer a recuperação cardiovascular. Segundo Santos et al. (2013), pacientes submetidos à CRM frequentemente apresentam alterações da mecânica ventilatória e redução da oxigenação no pós-operatório. Os autores destacam que a hipoxemia configura uma das principais complicações pulmonares após a cirurgia cardíaca, podendo aumentar significativamente a morbimortalidade. Estudos demonstram ainda que pacientes obesos apresentam maior risco de alterações respiratórias devido ao aumento da pressão abdominal sobre o diafragma, favorecendo colapsos pulmonares e redução das complacências respiratórias (Santos et al., 2013). Nesse contexto, a monitorização ventilatória e o incentivo à realização de exercícios respiratórios tornam-se fundamentais.

Desse modo, os cuidados de enfermagem incluem orientações sobre exercícios de controle ventilatório, incentivo à respiração profunda e observação contínua do padrão respiratório do paciente. Essas intervenções auxiliam na expansão pulmonar, reduzem o trabalho respiratório e contribuem para melhora da oxigenação tecidual. Além disso, a cessação do tabagismo constitui medida indispensável durante a RCV, uma vez que o fumo reduz a oferta de oxigênio aos tecidos e aumenta o risco de complicações cardiovasculares e falha do enxerto coronariano (Araujo et al., 2013). A literatura também enfatiza a importância da educação em saúde voltada ao paciente e aos familiares, principalmente quanto ao reconhecimento precoce de sinais de desconforto respiratório e baixa perfusão tecidual. O envolvimento da família no processo de reabilitação aumenta a segurança do paciente durante o período domiciliar e favorece a adesão ao tratamento. No que tange às necessidades nutricionais, a literatura científica apontou relação direta com o controle metabólico, cicatrização tecidual e prevenção de novos eventos cardiovasculares. A literatura evidencia elevada prevalência de sobrepeso, obesidade, diabetes mellitus e dislipidemias em pacientes submetidos à CRM (Araujo et al., 2013). Esses fatores contribuem para pior prognóstico clínico e aumentam o risco de complicações cardiovasculares. De acordo com Santos et al. (2013), o estado nutricional inadequado interfere diretamente na mecânica respiratória e no processo de recuperação pós-operatória. A obesidade promove aumento da resistência respiratória e redução da complacência pulmonar, dificultando a ventilação adequada. Dessa forma, o planejamento alimentar durante a Fase 2 da reabilitação cardiovascular deve priorizar uma dieta cardioprotetora, com redução do consumo de gorduras saturadas, açúcares e sódio, além do incentivo à ingestão de fibras, frutas, verduras e gorduras insaturadas. As fibras alimentares auxiliam na redução dos níveis de colesterol LDL e favorecem o funcionamento intestinal adequado, evitando esforços excessivos durante a evacuação, situação que pode desencadear alterações cardiovasculares importantes em pacientes cardíacos. Outro aspecto importante refere-se à individualização do cuidado nutricional. O enfermeiro deve considerar as condições socioeconômicas, culturais e clínicas do paciente para elaboração de orientações alimentares viáveis e adequadas à realidade de cada indivíduo. Nessa perspectiva, a educação em saúde constitui ferramenta indispensável

durante a RCV após a CRM.. O enfermeiro atua diretamente na orientação sobre hábitos saudáveis, adesão ao tratamento, alimentação adequada, uso correto de medicamentos e reconhecimento precoce de sinais de complicações. Oliveira et al. (2024) destacam que estratégias educativas e tecnologias em saúde podem auxiliar significativamente no processo de recuperação e autocuidado dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Recursos como aplicativos, orientações presenciais, materiais educativos e acompanhamento remoto contribuem para redução da ansiedade e fortalecimento da adesão terapêutica. Logo, a atuação da enfermagem durante a Fase 2 da RCV deve ser contínua, humanizada e baseada em evidências científicas, promovendo segurança, qualidade de vida e autonomia ao paciente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo evidencia que o cuidado de enfermagem na Fase 2 da RCV após a CRM possui caráter predominantemente educativo, preventivo e assistencial.

As necessidades de oxigenação e nutrição apresentam importância fundamental para recuperação clínica adequada, prevenção de complicações e melhora da qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

As intervenções relacionadas ao controle ventilatório, cessação do tabagismo, monitorização respiratória, educação alimentar e incentivo ao autocuidado contribuem significativamente para a eficácia da reabilitação cardiovascular. Além disso, observa-se que o enfermeiro desempenha papel essencial na orientação do paciente e de seus familiares, promovendo educação em saúde, acompanhamento contínuo e estímulo à adesão terapêutica.

Por fim, ressalta-se a necessidade de fortalecimento de protocolos assistenciais e estratégias educativas voltadas às necessidades específicas dos pacientes em reabilitação cardiovascular, garantindo maior segurança e sucesso terapêutico no pós-operatório de revascularização miocárdica.

REFERÊNCIA DO MÉTODO:

ARAUJO, N. R. de et al. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Revista de Enfermagem

UFPE On Line, Recife, v. 7, n. 5, p. 1301-1310, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.5205/reuol.3960-31424-1-SM.0705201307. Acesso em: 12 maio 2026.

CARVALHO, T. et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 114, n. 5, p. 943-987, 2020. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/v11405/pdf/11405022.pdf. Acesso em: 03 maio 2026.

FROTA, K. C. et al. Reabilitação cardiovascular: definições constitutivas e operacionais. CLCS: Revista Cuadernos de Educación y Desarrollo, [s. l.], v. 17, n. 5, p. 01-23, maio 2024. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.5-023. Acesso em: 03 maio 2026.

OLIVEIRA, W. É. de et al. Tecnologias para a educação em saúde no pós-operatório de revascularização miocárdica: protocolo de revisão de escopo. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 2, e024331, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.2226. Acesso em: 12 maio 2026.

SANTOS, N. P. dos et al. Efeitos de diferentes níveis de PEEP no pós-operatório imediato de revascularização miocárdica em pacientes obesos. ASSOBRAFIR Ciência, v. 4, n. 3, p. 19-28, 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Acesso em: 12 maio 2026.

Palavras-chave: reabilitação cardíaca; enfermagem cardiovascular; cuidados de enfermagem.