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.

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À ATIVIDADE E AO REPOUSO NA FASE 1 DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Laiza De Oliveira Sousa (zaira.sousa15@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 estratégias voltadas à promoção do bem-estar físico, mental e social do paciente com cardiopatias. Seu objetivo é favorecer a retomada das atividades

cotidianas de forma segura e adaptada às limitações individuais, promovendo melhor qualidade de vida em pessoas que passam pelo procedimento de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). A RCV é estrategicamente organizada em quatro fases. A fase I é o início desse processo, ocorrendo no ambiente hospitalar. Nessa ocasião busca-se aliviar os sintomas, minimizar e reverter os efeitos deletérios do procedimento cirúrgico, promover qualidade de vida, prolongar a sobrevida, prevenir progressão da doença, melhorar a dispneia e a fadiga e melhorar a força muscular periférica e ventilatória (Kalil; Silva; Trevizan, 2023). A CRM, por sua vez, tem o objetivo de restabelecer o fluxo sanguíneo cardíaco e prevenir possíveis agravos, como o infarto agudo do miocárdio (IAM); trata-se de um procedimento complexo e invasivo, podendo causar complicações referentes ao pós operatório, o que exige cuidados de enfermagem específicos no que diz respeito ao monitoramento e à prevenção de agravos durante a recuperação do paciente ainda no ambiente hospitalar. Diante dessas informações, evidencia-se a importância de compreender a atuação da enfermagem durante a RCV após a CRM, especialmente nos aspectos relacionados à atividade e ao repouso, fundamentais para a recuperação e a qualidade de vida do paciente à longo prazo. OBJETIVO: Identificar na literatura científica como deve ser realizada o cuidado de enfermagem na fase 1 da RCV após a CRM com foco na atividade e no repouso. 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 em atividade e repouso durante a fase 1 da RCV após a CRM? 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 and Allied (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 que contemplaram o objeto da pesquisa. Destes, 4 compuseram a amostra final por abordarem aspectos específicos da atividade e do repouso na fase 1 da RCV após a CRM. Os estudos foram submetidos à análise crítica, sendo registradas as informações em instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os estudos incluídos evidenciaram a importância da atuação da enfermagem na fase I da RCV após a CRM e enfatizaram acerca de aspectos relacionados à prevenção de agravos durante a permanência do paciente no ambiente hospitalar. As produções analisadas apontaram os seguintes cuidados de enfermagem a serem executados na situação em questão: Apoio para realizar mudanças de posição, levantar-se e deambular; Incentivo à transição do leito para a cadeira; Estímulo para retornar gradativamente às atividades físicas, como ir ao banheiro e realizar higiene pessoal; Realização de exercícios de amplitude de movimento ativos e passivos para manter as articulações flexíveis e os músculos alongados; Ensino da medição do pulso para determinar a tolerância à atividade; Promoção do conforto; Instruções quanto à importância do descanso adequado; Estabelecimento de estratégias em comum acordo com o próprio paciente, de acordo com suas necessidades e situação individual, que contribuam para sua capacidade de recuperação do sono e do descanso, como redução da intensidade da luz e aquecimento do ambiente; Garantia da prática de ioga; e Instrução quanto às estratégias de relaxamento. Desse modo, os cuidados identificados focaram em estímulo à mobilização até a alta hospitalar para que haja a continuidade da RCV. Assim, considerando que a CRM é um

procedimento invasivo que pode gerar impacto emocional negativo ao paciente e sua rede familiar, observou-se, nos achados, a necessidade do enfermeiro observar as funções orgânicas, tendo em vista que o paciente pode se considerar incapaz, o que repercute em seus resultados físicos. Por outro lado, o ensino da medição do pulso, que serve para o monitoramento da tolerância a exercícios, permite ao próprio paciente o acompanhamento da resposta às atividades físicas, contribuindo para a sua permanência no programa de RCV. No que diz respeito ao repouso, verificou-se a necessidade de promoção de descanso programado, componente essencial de recuperação, incluindo a utilização de estratégias não farmacológicas para melhora da qualidade do sono no período pós-operatório, a qual está associada a desfechos positivos. Adicionalmente, apontou-se a prática de ioga como estratégia complementar, associada a efeitos cardioprotetores, como modulação do sistema nervoso autônomo, aumento do tônus parassimpático e redução da atividade simpática, contribuindo para diminuição da frequência cardíaca em repouso, redução do estresse e melhora da qualidade de vida, principalmente na fase I da RCV (Bianchi et al., 2016). CONSIDERAÇÕES FINAIS: A atuação da enfermagem na fase I da RCV após a CRM é de grande relevância para a recuperação segura do paciente, sobretudo quando se trata da atividade e do repouso. Ao analisar os estudos incluídos observou-se intervenções relacionadas à mobilização precoce, ao incentivo ao retorno gradual das atividades cotidianas, à realização de exercícios físicos e ao monitoramento da tolerância ao esforço. Tais aspectos contribuem para a prevenção de complicações e para a melhora da capacidade funcional. Além disso, destaca-se a importância do cuidado integral, que cuida não apenas de aspectos físicos, mas também emocionais, considerando sentimentos como medo, insegurança e ansiedade frequentemente presentes no pós-operatório. No que diz respeito ao repouso, estratégias únicas e singulares para promoção do sono e do descanso, incluindo intervenções não farmacológicas e técnicas de relaxamento, para melhorar a qualidade de vida e contribuir para a recuperação, práticas que se completam, como a ioga adaptada, também podem ser utilizadas de forma cuidadosa respeitando as limitações clínicas da fase hospitalar. Os achados deste estudo favorecem a prática clínica de intervenções baseadas em evidências que podem caracterizar a assistência na fase inicial da RCV,

promovendo melhores resultados e maior segurança no processo de recuperação. REFERÊNCIAS: Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-6. https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134

Kalil, MCR; Silva SC; Trevizan PF. Efeitos da reabilitação cardiovascular em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca aguda: uma revisão sistêmica. Revista estação científica, v 14, 2023. https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2395/1966

Bianchi, C. et al. Reabilitação baseada em ioga e mindfulness após infarto do miocárdio: uma revisão sistemática. Healthcare, v. 14, n. 8, p. 1106, 2026. DOI: 10.3390/healthcare14081106. https://www.mdpi.com/2227-9032/14/8/1106.

Palavras-chave: reabilitação cardiovascular; cardiologia; revascularização miocárdica.