

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE

STEPHANNE KELREN ARCANJO DA SILVA

**O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO A
PACIENTES NO PÓS-ANGIOPLASTIA EM UM HOSPITAL DE JOÃO PESSOA**

JOÃO PESSOA
2025

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE

STEPHANNE KELREN ARCANJO DA SILVA

**O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO A
PACIENTES NO PÓS-ANGIOPLASTIA EM UM HOSPITAL DE JOÃO PESSOA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação
em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança (FACENE), como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Ma. Ilana Vanina Bezerra

JOÃO PESSOA
2026

S583c

Silva, Stephanie Kelren Arcanjo da

O conhecimento da equipe de enfermagem no cuidado de
pacientes pós-angioplastia em um hospital de João Pessoa /
Stephanie Kelren Arcanjo da Silva. – João Pessoa, 2026.
47f.; il.

Orientadora: Prof.^a Ma. Ilana Vanina Bezerra de Souza.
Trabalho de Conclusão de Curso
(Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova
Esperança - FACENE

1. Cuidados Críticos. 2. Hemodinâmica. 3. Cuidados de
Enfermagem. I. Título.

CDU: 616-08:616-083

STEPHANNE KELREN ARCANJO DA SILVA

**O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO A
PACIENTES NO PÓS-ANGIOPLASTIA EM UM HOSPITAL DE JOÃO PESSOA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna STEPHANNE KELREN ARCANJO DA SILVA do curso de bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito _____ conforme a apreciação da banca examinadora.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Ma. Ilana Vanina Bezerra - Membro (FACENE)

Profa. Dra. Camila Abrantes Cordeiro Moraes - Membro (FACENE)

Profa. Ma. Edna Samara Ribeiro César - Membro (FACENE)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus e à Nossa Senhora, por terem me sustentado nos momentos mais difíceis e por terem me concedido força quando achei que não conseguiria mais continuar. Foram Eles quem me guiaram até aqui, mesmo quando tudo parecia incerto.

Aos meus pais, por todo o amor, apoio e cuidado incondicional ao longo de toda a minha vida. Em especial, por estarem ao meu lado em um dos momentos mais delicados da minha história, após o diagnóstico tardio de autismo. Quando tudo parecia confuso e desafiador, foram vocês que me acolheram, me compreenderam e me deram suporte para seguir em frente. Este trabalho também é de vocês.

Ao meu noivo, por ser meu apoio constante, minha segurança e minha força nos momentos em que mais precisei. Obrigada por não soltar a minha mão, por acreditar em mim quando eu mesma duvidei e por me lembrar, todos os dias, que eu era capaz de continuar.

Aos meus padrinhos, que sempre estiveram presentes quando precisei, oferecendo ajuda, cuidado e carinho. Saber que posso contar com vocês fez toda a diferença ao longo dessa caminhada.

À coordenadora do curso, por toda a compreensão, apoio e ajuda nos momentos mais difíceis dessa trajetória acadêmica, contribuindo de forma essencial para que eu pudesse continuar e concluir esta etapa.

À minha orientadora e à banca examinadora, pela dedicação, paciência, contribuições e por todo o conhecimento compartilhado, fundamentais para a construção deste trabalho e para o meu crescimento profissional.

Aos meus avós, que, mesmo distantes, nunca deixam de lembrar de mim. Carrego comigo a saudade constante, mas também o amor que me acompanha e me fortalece todos os dias.

Este trabalho carrega também um momento extremamente marcante e difícil da minha vida. Durante sua realização, enfrentei uma condição inesperada que me trouxe medo. Foi um período de incerteza, fragilidade e superação. Ainda assim, diante de tudo isso, escolhi não desistir. Este trabalho representa, acima de tudo, resistência, coragem e a decisão de continuar, mesmo quando tudo parecia impossível.

Por fim, deixo um agradecimento muito especial ao meu suporte emocional que, infelizmente, já não está mais aqui: meu querido gatinho, Snape. Mesmo após tanto tempo, a saudade permanece, e a lembrança do carinho, da companhia e do conforto que ele me proporcionou seguem vivos em mim. Ele esteve presente em momentos difíceis, e sua memória continua sendo uma fonte silenciosa de força.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa trajetória, o meu mais sincero e profundo agradecimento.

RESUMO

As Doenças Cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade em nível global, exigindo intervenções de alta complexidade, como a Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP), que se consolidou como um dos principais procedimentos minimamente invasivos de reperfusão miocárdica. No entanto, a eficácia desse procedimento não se restringe ao êxito técnico, dependendo diretamente do cuidado multiprofissional prestado no período pós-angioplastia, fase em que o paciente se encontra vulnerável a complicações, como sangramentos no sítio de punção, arritmias e reestenose. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na monitorização clínica, na prevenção de complicações, no manejo da dor e no acompanhamento do acesso vascular, além de orientar o paciente quanto ao autocuidado. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) destaca-se como ferramenta essencial para a organização do cuidado e a identificação precoce de intercorrências. O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros acerca da importância de sua atuação no cuidado imediato e na prevenção de complicações em pacientes submetidos à angioplastia, em um hospital de referência cardiológica em João Pessoa, Paraíba. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório-descritivo, realizada com nove enfermeiros, selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, elaborado pela pesquisadora, e a análise foi realizada com base em frequências absolutas e relativas. Os resultados demonstraram que 100% (n=9) dos participantes apresentaram nível de conhecimento classificado como alto. Observou-se elevado índice de acertos nas principais condutas assistenciais, como a identificação da dor torácica e a necessidade de realização imediata de eletrocardiograma, o reconhecimento do risco de sangramento, o uso da Escala Visual Numérica (EVN) para avaliação da dor e o posicionamento adequado do paciente. No entanto, foram identificadas fragilidades em aspectos específicos, especialmente quanto à frequência de avaliação do sítio de punção (44,4%) e à monitorização de reestenose (55,6%). A discussão dos resultados evidenciou que, embora o conhecimento teórico dos enfermeiros seja satisfatório, existem lacunas relacionadas à prática assistencial e à vigilância clínica contínua, o que pode comprometer a identificação precoce de complicações. Além disso, observou-se inconsistência na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, apesar do reconhecimento de sua importância. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento da educação permanente, da capacitação profissional e da padronização dos protocolos assistenciais. Conclui-se que a equipe de enfermagem apresenta preparo técnico adequado para o cuidado pós-angioplastia; entretanto, ainda necessita de aprimoramento em aspectos específicos da prática clínica, visando à melhoria da qualidade da assistência e à segurança do paciente.

Palavras-chave: Cuidados críticos. Hemodinâmica. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Cardiovascular Diseases remain the leading cause of mortality worldwide, requiring highly complex interventions such as Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA), which has become one of the main minimally invasive myocardial reperfusion procedures. However, the effectiveness of this procedure is not limited to technical success, depending directly on the multidisciplinary care provided during the post-angioplasty period, a phase in which the patient is vulnerable to complications such as bleeding at the puncture site, arrhythmias, and restenosis. In this context, the nursing team plays a fundamental role in clinical monitoring, prevention of complications, pain management, and vascular access follow-up, in addition to guiding patients regarding self-care. The Systematization of Nursing Care (SNC) stands out as an essential tool for organizing care and the early identification of complications. The present study aimed to analyze nurses' perceptions regarding the importance of their role in immediate care and in the prevention of complications in patients undergoing angioplasty at a cardiology referral hospital in João Pessoa, Paraíba. This is a quantitative, exploratory-descriptive study conducted with nine nurses selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out using a structured questionnaire developed by the researcher, and the analysis was based on absolute and relative frequencies. The results showed that 100% (n=9) of the participants presented a high level of knowledge. A high rate of correct answers was observed regarding the main care practices, such as the identification of chest pain and the need for immediate electrocardiogram performance, recognition of bleeding risk, use of the Numerical Rating Scale (NRS) for pain assessment, and appropriate patient positioning. However, weaknesses were identified in specific aspects, especially regarding the frequency of puncture site assessment (44.4%) and restenosis monitoring (55.6%). The discussion of the results showed that, although nurses' theoretical knowledge is satisfactory, there are gaps related to clinical practice and continuous clinical surveillance, which may compromise the early identification of complications. Furthermore, inconsistencies were observed in the application of the Systematization of Nursing Care, despite the recognition of its importance. These findings reinforce the need to strengthen continuing education, professional training, and the standardization of care protocols. It is concluded that the nursing team demonstrates adequate technical preparation for post-angioplasty care; however, improvement is still needed in specific aspects of clinical practice, aiming at enhancing the quality of care and patient safety.

Keywords: Critical care. Hemodynamics. Nursing care.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AHA – American Heart Association

ATCP – Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea

AV – Atrioventricular

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DAC – Doença Arterial Coronariana

DAP – Doença Arterial Periférica

DAPT – Dupla Terapia Antiplaquetária

DCVs – Doenças Cardiovasculares

ECG – Eletrocardiograma

ESC – European Society of Cardiology

EVN – Escala Visual Numérica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IC – Insuficiência Cardíaca

ICP – Intervenção Coronária Percutânea

NIC – Intervenções de Enfermagem

SA – Sinoatrial

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia

SUS – Sistema Único de Saúde

UCO – Unidade Coronariana

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Problematização.....	10
1.2 Justificativa	12
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo Geral.....	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Anatomia e fisiologia cardíaca	13
2.2 Doenças cardiovasculares	13
2.3 Tratamento das doenças cardíacas	15
2.4 Fatores de risco às doenças cardiovasculares	16
2.5 Cuidados de enfermagem intra-hospitalar	16
3 METODOLOGIA	19
3.1 Tipo de estudo	19
3.2 Local da pesquisa	19
3.3 População e amostra	19
3.4 Instrumento de coleta de dados	19
3.5 Procedimento para a coleta de dados	20
3.6 Análise dos dados	20
3.7 Desfechos	20
3.7.1 Desfecho primário	20
3.7.2 Desfecho secundário	21
3.8 Aspectos éticos	21
4 RESULTADOS	22
4.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes.....	22
4.2 Conhecimento e práticas da enfermagem no cuidado pós-angioplastia.....	24
4.2.1 Conhecimento sobre manejo da dor torácica e isquemia	26
4.2.2 Conhecimento sobre vigilância do sítio de punção e prevenção de sangramentos	26
4.2.3 Conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).....	28
4.2.4 Outras práticas clínicas relevantes	29
4.3 Nível de conhecimento dos participantes	30
4.4 Síntese dos principais achados	31
5 DISCUSSÃO	32
5.1 Conhecimento da enfermagem sobre o cuidado imediato pós-angioplastia	32
5.2 Vigilância do sítio de punção e prevenção de complicações hemorrágicas	33
6 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
Apêndice A.....	40
Termo de consentimento.....	41
Apêndice B.....	44
Anexo A	48

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problematização

O coração é o principal órgão do sistema cardiovascular, sendo responsável por bombear o sangue para as artérias, retornando posteriormente por meio das veias. Localiza-se na região central da caixa torácica, levemente deslocado para a esquerda, e é constituído por uma cavidade oca composta por quatro câmaras: dois átrios e dois ventrículos. A parede cardíaca é formada por três túnicas: o endocárdio, camada mais interna; o miocárdio, constituído por fibras musculares estriadas cardíacas; e o epicárdio, localizado na superfície externa do coração. O órgão é envolvido pelo pericárdio, estrutura que exerce, entre suas funções, a proteção cardíaca durante as contrações (Teixeira, 2021).

As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade em ambos os sexos. Essas enfermidades correspondem a diferentes alterações que acometem o coração e os vasos sanguíneos, provocando modificações na circulação sanguínea e favorecendo o desenvolvimento de doenças coronarianas, cerebrovasculares e vasculares periféricas. Em 2023, as doenças cardiovasculares mantiveram-se como a principal causa de mortalidade global, sendo responsáveis por aproximadamente 19,2 milhões de óbitos, representando aumento significativo em relação aos anos anteriores. Apesar da elevada incidência, a obtenção de dados epidemiológicos detalhados e atualizados no Brasil ainda representa um desafio, havendo lacunas importantes na disponibilidade de informações robustas e em tempo real (Barbosa *et al.*, 2021; Roth *et al.*, 2025).

Entre as principais causas das doenças cardiovasculares destaca-se a aterosclerose, caracterizada pelo acúmulo de placas de gordura nas paredes arteriais que, ao longo do tempo, sofrem endurecimento e promovem o estreitamento do lúmen vascular, restringindo o fluxo sanguíneo. Esse processo aterosclerótico pode desencadear outras condições clínicas, como doença arterial periférica, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca (Santos *et al.*, 2021).

As diretrizes mais recentes da American Heart Association (AHA), da European Society of Cardiology (ESC) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) recomendam fortemente a implementação de medidas de prevenção secundária em todos os pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC) documentada. Somente no mês de fevereiro de 2021, foram realizadas no Brasil 6.962 internações em unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de diferentes tipos de angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP) (Oliveira *et al.*, 2024).

Estudos apontam que a angioplastia está associada à redução da dor, à melhora da função cardíaca e à diminuição da mortalidade em pacientes com DAC. Com o avanço das técnicas terapêuticas, a angioplastia coronária transluminal percutânea consolidou-se como um dos principais procedimentos de reperfusão miocárdica. Trata-se de uma técnica minimamente invasiva que utiliza cateter-balão, frequentemente associado à implantação de stents, com o objetivo de restabelecer o fluxo sanguíneo nas artérias coronárias obstruídas (Rao, 2025).

Entretanto, a efetividade da angioplastia não se limita ao êxito técnico do procedimento, envolvendo diretamente o cuidado multiprofissional prestado ao paciente no período pós-angioplastia. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel central, atuando na monitorização clínica, na prevenção de complicações hemorrágicas, no manejo da dor, no acompanhamento do acesso vascular e nas orientações relacionadas ao autocuidado após a alta hospitalar. Dessa forma, destaca-se a relevância deste estudo, considerando a importância das condutas adotadas pelos enfermeiros no cuidado aos pacientes submetidos à angioplastia coronariana (Santos *et al.*, 2023).

O presente estudo justifica-se pela elevada taxa de mortalidade relacionada às doenças cardiovasculares, que permanecem como a principal causa de óbitos no mundo, exigindo intervenções de alta complexidade, como a angioplastia coronária. Esse procedimento configura-se como técnica minimamente invasiva e eficaz para a revascularização do miocárdio. Contudo, no período pós-intervenção, o paciente permanece vulnerável a complicações, como sangramentos no sítio de punção, arritmias e reestenose (Ferreira *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a equipe de enfermagem assume papel central e indispensável. Sua atuação não se restringe apenas à execução de procedimentos técnicos, mas envolve vigilância clínica rigorosa, raciocínio crítico e tomada de decisão qualificada. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) mostra-se fundamental para garantir cuidado individualizado, identificação precoce de intercorrências e prevenção de danos. Assim, a relevância deste estudo reside na necessidade de evidenciar e valorizar a contribuição da enfermagem na garantia da segurança e da estabilidade hemodinâmica do paciente no período pós-angioplastia (Cardoso *et al.*, 2022).

1.2 Justificativa

A angioplastia constitui procedimento fundamental para o restabelecimento do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias; entretanto, seu sucesso não depende exclusivamente da

técnica empregada. A efetividade do procedimento está diretamente relacionada à adesão do paciente à dupla terapia antiplaquetária e à modificação de fatores de risco, como tabagismo, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Nesse contexto, a equipe de enfermagem exerce papel decisivo, atuando na orientação, vigilância clínica e identificação precoce de complicações no período imediatamente após o procedimento.

As doenças cardiovasculares continuam representando um dos maiores desafios para a saúde pública, configurando importante causa de morbimortalidade no país. Além disso, observa-se aumento da ocorrência de eventos coronarianos em faixas etárias cada vez mais jovens, o que reforça a necessidade de qualificação da assistência prestada e do aprimoramento de protocolos voltados à segurança do paciente no período pós-angioplastia.

Diante desse cenário, compreender como os enfermeiros conduzem o cuidado imediato e quais práticas são adotadas nas primeiras horas após a angioplastia torna-se essencial para o aprimoramento dos processos assistenciais, redução de complicações e promoção de melhores desfechos clínicos. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de identificar o nível de conhecimento e a atuação dos profissionais de enfermagem nesse contexto crítico, contribuindo para o fortalecimento das condutas assistenciais e para a qualificação do cuidado prestado.

Com base nisso, surge a seguinte questão norteadora da pesquisa: qual é o nível de conhecimento e quais são as práticas adotadas pelos enfermeiros no cuidado imediato ao paciente submetido à angioplastia em um hospital de João Pessoa?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Verificar o conhecimento dos enfermeiros acerca do cuidado prestado a pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP) em um hospital de referência cardiológica.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as práticas de enfermagem voltadas ao cuidado do paciente no período pós-angioplastia;
- Descrever as intervenções de enfermagem relacionadas à prevenção de complicações no pós-procedimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Anatomia e fisiologia Cardíaca

O coração é um órgão oco, fibromuscular, de formato cônico e arredondado, localizado no mediastino. Aproximadamente dois terços de sua massa encontram-se à esquerda do plano mediano do corpo. É constituído por quatro câmaras cardíacas, sendo dois átrios e dois ventrículos. Ambos os átrios apresentam extensões denominadas aurículas. Internamente, as câmaras cardíacas são separadas por septos, denominados septo interatrial e septo interventricular. Externamente, o sulco coronário delimita a divisão entre átrios e ventrículos, enquanto os sulcos interventriculares separam os ventrículos direito e esquerdo (Fritsch *et al.*, 2023; Tortora *et al.*, 2022; Lyons *et al.*, 2023).

Além do ápice e da base, o coração apresenta diferentes faces anatômicas. A face esternocostal anterior é formada predominantemente pelo ventrículo direito; a face diafragmática inferior é constituída principalmente pelo ventrículo esquerdo e, em menor parte, pelo ventrículo direito; a face pulmonar direita é formada principalmente pelo átrio direito; e a face pulmonar esquerda é constituída predominantemente pelo ventrículo esquerdo, responsável pela impressão cardíaca no pulmão esquerdo. O coração também apresenta margens anatômicas: a margem direita volta-se para o pulmão direito, estendendo-se da face inferior até a base cardíaca, enquanto a margem esquerda se direciona ao pulmão esquerdo, prolongando-se da base até o ápice (Tortora *et al.*, 2022; Arthur *et al.*, 2024).

O pericárdio possui a função de manter o coração em sua posição anatômica e protegê-lo, ao mesmo tempo em que permite liberdade de movimento suficiente para a realização das contrações cardíacas vigorosas e rápidas. É constituído pelo pericárdio fibroso e pelo pericárdio seroso. O pericárdio fibroso corresponde à camada mais externa, formada por tecido conjuntivo denso, constituindo o saco pericárdico. Sua base encontra-se fixada ao diafragma e anteriormente ao esterno por meio dos ligamentos esternopericárdicos. Essa estrutura impede a distensão excessiva do coração, além de protegê-lo e ancorá-lo no mediastino.

O pericárdio seroso apresenta duas lâminas: a lâmina visceral, aderida diretamente à superfície cardíaca, e a lâmina parietal, que reveste internamente o pericárdio fibroso. Ambas tornam-se contínuas na região superior do coração. O espaço potencial existente entre essas lâminas denomina-se cavidade pericárdica, contendo pequena quantidade de líquido seroso responsável pela redução do atrito durante os movimentos cardíacos no interior do saco pericárdico (Maciel, 2024; Lyons *et al.*, 2023).

Os cinco principais tipos de vasos sanguíneos são artérias, arteríolas, capilares, vênulas e veias. As grandes artérias e veias conectadas ao coração são denominadas grandes vasos. O tronco pulmonar origina-se do ventrículo direito e divide-se nas artérias pulmonares direita e esquerda, responsáveis por transportar sangue venoso aos pulmões para oxigenação. Após esse processo, quatro veias pulmonares conduzem o sangue oxigenado ao átrio esquerdo. Em seguida, o sangue é impulsionado para a aorta, responsável pela distribuição sistêmica aos tecidos corporais (Lyons *et al.*, 2023).

O funcionamento cardíaco é determinado por sua atividade elétrica, responsável pela manutenção do ritmo e da coordenação necessários à circulação sanguínea. Essa atividade inicia-se no nó sinoatrial (SA), localizado no átrio direito, considerado o marcapasso fisiológico do coração devido à capacidade de gerar impulsos elétricos espontaneamente. O impulso elétrico propaga-se pelos átrios, promovendo sua contração, e posteriormente alcança o nó atrioventricular (AV), onde ocorre atraso fisiológico da condução elétrica. Esse mecanismo é fundamental para permitir o enchimento ventricular adequado antes da sístole.

O ciclo cardíaco divide-se em sístole e diástole, assegurando contrações rítmicas e coordenadas que mantêm a circulação pulmonar e sistêmica, garantindo perfusão adequada de oxigênio aos tecidos, inclusive ao próprio miocárdio (Guyton *et al.*, 2021; Tortora *et al.*, 2022).

2.2 Doenças Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares (DCVs) constituem um grupo de distúrbios que acometem o coração e os vasos sanguíneos, incluindo doença arterial coronariana, doença cerebrovascular, doença cardíaca reumática, entre outras condições clínicas. Mais de quatro em cada cinco mortes por doenças cardiovasculares são decorrentes de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, sendo que aproximadamente um terço desses óbitos ocorre prematuramente em indivíduos com menos de 70 anos. Condições como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e níveis elevados de colesterol configuram importantes fatores de risco para o desenvolvimento dessas enfermidades. A elevada incidência das DCVs, associada aos altos custos hospitalares e às repercussões sociais, reforça a necessidade de estudos voltados à prevenção e à qualificação da assistência em saúde (Mensah *et al.*, 2022; Faludi *et al.*, 2022).

A Doença Arterial Periférica (DAP) é uma condição circulatória caracterizada pelo estreitamento dos vasos sanguíneos dos membros inferiores, geralmente causado pelo acúmulo de placas ateroscleróticas nas artérias, reduzindo o fluxo sanguíneo na região afetada. Estima-se que mais de 200 milhões de pessoas sejam acometidas mundialmente pela DAP, com

aumento proporcional ao envelhecimento populacional e à prevalência de fatores de risco, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemias (Puech-Leão *et al.*, 2021; Criqui *et al.*, 2021).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), popularmente conhecido como ataque cardíaco, representa uma das manifestações mais graves da Doença Arterial Coronariana (DAC). O IAM ocorre quando há ruptura de uma placa aterosclerótica em artéria coronária, resultando na formação de trombo capaz de obstruir parcial ou totalmente o fluxo sanguíneo destinado ao miocárdio. A interrupção prolongada desse fluxo ocasiona necrose do tecido cardíaco. Por se tratar de uma emergência cardiovascular, o tratamento tem como principal objetivo a revascularização imediata da artéria acometida. Nesse contexto, a angioplastia coronária constitui o método preferencial para restabelecimento da perfusão miocárdica e limitação da extensão do dano cardíaco (Virani *et al.*, 2023).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) consiste em distúrbio neurológico causado pela interrupção ou ruptura do fluxo sanguíneo cerebral. Pode ser classificado em isquêmico, quando ocorre obstrução vascular e consequente redução do suprimento sanguíneo e de oxigênio ao cérebro, ou hemorrágico, caracterizado pelo rompimento de vasos sanguíneos intracranianos, provocando hemorragia intraparenquimatosa ou subaracnóidea. No Brasil, foram registradas 73.920 mortes por AVC isquêmico no ano de 2019 (Kuriakose *et al.*, 2020; Lobo *et al.*, 2021).

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue em quantidade suficiente para suprir as necessidades metabólicas do organismo ou de fazê-lo apenas mediante aumento anormal das pressões intracardíacas. De acordo com Barros (2025), a IC afeta mais de 56 milhões de pessoas em nível global, com tendência crescente de prevalência. Esse aumento está relacionado à maior incidência de fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica, obesidade e tabagismo. No Brasil, a prevalência autorreferida de insuficiência cardíaca é estimada em 1,1% entre adultos acima de 18 anos e em 3,3% entre indivíduos com mais de 60 anos (Oliveira *et al.*, 2024; Al Barrios *et al.*, 2025).

2.3 Tratamento das doenças cardíacas

A angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP) é um procedimento minimamente invasivo realizado com o objetivo de desobstruir artérias coronárias bloqueadas ou estenosadas, permitindo o restabelecimento do fluxo sanguíneo adequado ao miocárdio. O

procedimento consiste na introdução de um cateter na artéria coronária obstruída, contendo em sua extremidade um pequeno balão inflável (Marin-Neto *et al.*, 2022; Virani *et al.*, 2023).

Quando o cateter atinge a área obstruída, o balão é inflado, comprimindo a placa aterosclerótica contra a parede do vaso e promovendo a dilatação arterial, o que aumenta o lúmen vascular e melhora o fluxo sanguíneo coronariano. Em alguns casos, pode ocorrer a administração de agentes trombolíticos, como a tromboquinase, por meio do cateter, visando à dissolução ou redução do trombo presente.

Após a dilatação do vaso, pode ser implantado um stent, também denominado endoprótese intravascular, com a finalidade de manter a permeabilidade arterial e reduzir o risco de nova obstrução. Esses procedimentos têm substituído, de forma crescente, as técnicas de revascularização miocárdica que necessitam de cirurgia cardíaca aberta.

Entretanto, apesar dos avanços tecnológicos e terapêuticos, complicações ainda podem ocorrer, como sangramentos no sítio de punção, arritmias e reestenose, exigindo monitorização rigorosa e vigilância contínua da equipe multiprofissional de saúde (Agur, 2021, p. 237; Konsol *et al.*, 2020).

2.4 Fatores de risco das doenças cardiovasculares

A elevada prevalência das Doenças Cardiovasculares (DCVs) reflete uma complexa interação entre diferentes fatores de risco, sendo a ocorrência de eventos, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), resultado da exposição cumulativa a múltiplos elementos ao longo da vida. A identificação e o manejo desses fatores constituem pilares fundamentais da prevenção cardiovascular, configurando importante campo de atuação para a enfermagem. Embora a idade avançada e o histórico familiar representem fatores predisponentes não modificáveis, a maior parte da carga das DCVs está associada a fatores modificáveis, os quais se tornam alvo prioritário das intervenções de enfermagem e das ações de saúde pública (Oliveira *et al.*, 2024).

Entre os principais fatores de risco modificáveis destacam-se a hipertensão arterial sistêmica, as dislipidemias, o diabetes mellitus, o sedentarismo, a obesidade e o tabagismo. O controle da pressão arterial sistólica elevada é considerado prioridade, uma vez que representa importante fator isolado relacionado à mortalidade cardiovascular. Da mesma forma, o descontrole dos níveis lipídicos e glicêmicos contribui significativamente para a progressão da aterosclerose.

O sedentarismo e a obesidade também exercem impacto expressivo sobre o risco cardiometabólico. O aumento do acúmulo central de gordura intensifica a resistência à insulina

e favorece o desenvolvimento de distúrbios metabólicos. Além disso, o combate ao tabagismo mostra-se essencial, considerando que o cigarro atua como importante agressor vascular e configura um dos principais fatores modificáveis associados à doença arterial coronariana (Opas, 2023; Faludi *et al.*, 2022; Cunha, 2022).

2.5 Cuidados de enfermagem intra hospitalar

O cuidado prestado pela equipe de enfermagem é considerado fundamental para o sucesso da angioplastia coronária. Estudos realizados por Abdollahifar *et al.* (2025) demonstraram que intervenções de enfermagem estruturadas impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea (ICP). Além disso, Zhang *et al.* (2024) observaram que o acompanhamento contínuo favorece a adesão terapêutica e reduz o risco de complicações no período pós-procedimento.

Devido à proximidade constante com o paciente, a equipe de enfermagem possui maior possibilidade de identificar precocemente sinais de complicações decorrentes do procedimento, permitindo intervenções rápidas e prevenção de danos ao paciente (Santos *et al.*, 2020).

Destaca-se ainda a relevância das ações educativas desenvolvidas pela enfermagem, especialmente aquelas relacionadas ao incentivo à mudança de hábitos de vida e à adesão ao tratamento medicamentoso. Estudos nacionais apontam que, apesar dos avanços na assistência cardiovascular, ainda persistem desafios relacionados à padronização dos cuidados e à sobrecarga da equipe de enfermagem (Santos *et al.*, 2023; Qiu *et al.*, 2024).

Dessa forma, evidencia-se que a equipe de enfermagem desempenha papel essencial não apenas na vigilância clínica e na prevenção de complicações, mas também na promoção da reabilitação cardiovascular e no suporte educativo ao paciente, contribuindo para maior segurança e melhor qualidade de vida após o procedimento.

O risco de sangramento constitui diagnóstico de enfermagem prioritário no período pós-angioplastia, sendo considerado uma das complicações mais frequentes e potencialmente graves. Sua elevada incidência está diretamente relacionada à manipulação vascular no sítio de punção, seja radial ou femoral, bem como ao uso obrigatório da Dupla Terapia Antiplaquetária (DAPT). Essa terapia envolve, geralmente, a associação do Ácido Acetilsalicílico (AAS), antiplaquetário de ação contínua, com um inibidor do receptor P2Y₁₂, como Clopidogrel, Ticagrelor ou Prasugrel, atuando em diferentes mecanismos da agregação plaquetária com o objetivo de prevenir trombose do stent.

As Intervenções de Enfermagem (NIC) relacionadas a esse diagnóstico exigem vigilância contínua e resposta imediata. Conforme preconizado pelos protocolos assistenciais, o enfermeiro deve realizar monitorização rigorosa do sítio de punção, observando sinais como hematomas, aumento de volume local ou sangramento ativo. Além disso, a avaliação hemodinâmica, incluindo pressão arterial e frequência cardíaca, é fundamental para a identificação precoce de sinais de choque hipovolêmico.

A equipe de enfermagem também é responsável pela aplicação adequada do protocolo de hemostasia, incluindo a remoção do introdutor arterial no tempo oportuno e o controle correto da compressão vascular, conforme as diretrizes institucionais (Oliveira *et al.*, 2021; Ramos; Pereira, 2024).

O diagnóstico de dor aguda apresenta elevada prevalência no período pós-angioplastia e requer atenção imediata da equipe de enfermagem. A dor pode possuir diferentes etiologias, sendo relacionada ao sítio de punção ou, de maneira mais crítica, representar indicativo de isquemia miocárdica residual ou recorrente, caracterizada clinicamente como angina (Santos *et al.*, 2023).

Entre as principais Intervenções de Enfermagem (NIC), destaca-se a avaliação rigorosa e contínua da dor por meio de escalas padronizadas, como a Escala Visual Numérica (EVN), graduada de 0 a 10. Esse instrumento constitui método amplamente utilizado em pacientes adultos para quantificação da intensidade dolorosa e monitorização da eficácia das intervenções terapêuticas.

A atuação da enfermagem como vigilante clínico é decisiva, considerando que a recorrência da dor isquêmica representa importante sinal de alerta para complicações graves, como trombose do stent ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pós-procedimento. O manejo inclui administração imediata de medicações analgésicas e antianginosas, conforme os protocolos institucionais de dor torácica. Em situações de dor intensa e persistente, pode ser necessária a utilização de analgésicos opioides.

Simultaneamente, o protocolo assistencial recomenda a realização imediata de eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações e a monitorização contínua do paciente, medidas fundamentais para diferenciação entre angina e complicações graves, como trombose do stent.

A necessidade de intervenção rápida para alívio da dor e estabilização clínica reforça a importância da vigilância no período pós-procedimento, evidenciando o cuidado integral prestado pelo enfermeiro no contexto pós-angioplastia (Cardoso *et al.*, 2022; Silva, 2022; Qiu *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa, com caráter exploratório e descritivo, desenvolvido com o objetivo de aprofundar a compreensão acerca da percepção e da atuação da equipe de enfermagem no cuidado prestado a pacientes submetidos à angioplastia coronária.

A abordagem quantitativa possibilitou mensurar o nível de conhecimento e as práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem relacionadas ao cuidado imediato no período pós-angioplastia, permitindo a organização, sistematização e análise objetiva dos dados por meio de frequências absolutas e percentuais.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital de referência cardiológica localizado no município de João Pessoa, Paraíba. O cenário do estudo foi selecionado por constituir ambiente destinado à admissão e ao monitoramento imediato de pacientes no período pós-angioplastia, exigindo aplicação rigorosa de protocolos assistenciais voltados à vigilância clínica e à prevenção de complicações, aspectos centrais desta pesquisa.

3.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por nove enfermeiros atuantes no hospital pesquisado. A amostra foi selecionada por meio de técnica não probabilística, por conveniência, considerando a acessibilidade dos participantes, a disponibilidade durante o período de coleta de dados e a experiência no cuidado a pacientes no período pós-angioplastia.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: possuir registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), apresentar experiência mínima de seis meses na unidade de coleta de dados e atuar diretamente na assistência a pacientes submetidos à angioplastia coronária.

Foram excluídos do estudo os enfermeiros que não atuavam diretamente no cuidado a pacientes submetidos à angioplastia no período da pesquisa, aqueles afastados de suas atividades laborais por férias, licenças ou outros motivos, bem como os que não aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes. A primeira destinou-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes. A segunda contemplou questões objetivas de múltipla escolha relacionadas ao cuidado de enfermagem no período imediato pós-angioplastia, incluindo prevenção de complicações, manejo da dor, vigilância do sítio de punção e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O instrumento foi elaborado com base em protocolos assistenciais institucionais e em recomendações da literatura científica acerca da assistência de enfermagem prestada a pacientes submetidos à angioplastia coronária.

3.5 Procedimento para a coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2026, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio da Plataforma Brasil.

Inicialmente, realizou-se contato com os enfermeiros para apresentação da pesquisa e convite à participação. Após esclarecimento acerca dos objetivos do estudo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, o questionário estruturado foi aplicado individualmente, em ambiente reservado, respeitando-se a disponibilidade dos profissionais.

3.6 Análise de dados

Para a avaliação do nível de conhecimento dos participantes, as respostas foram inicialmente examinadas individualmente, possibilitando o cálculo do percentual de acertos de cada questionário. Posteriormente, os dados foram agrupados para análise coletiva, permitindo a obtenção das frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas.

O nível de conhecimento foi determinado com base no desempenho dos participantes no conjunto de questões relacionadas ao cuidado imediato no período pós-angioplastia. Os resultados foram apresentados de maneira descritiva, por meio de tabelas e gráficos, preservando-se o anonimato dos respondentes.

3.7 Desfechos

3.7.1 Desfecho primário

O desfecho primário deste estudo consistiu na análise da percepção e da atuação da equipe de enfermagem no manejo imediato e na prevenção de complicações relacionadas ao

período pós-angioplastia, especialmente sangramentos e eventos isquêmicos. Buscou-se identificar os protocolos assistenciais adotados, bem como a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado prestado aos pacientes submetidos ao procedimento.

3.7.2 Desfecho secundário

Como desfecho secundário, os resultados obtidos na pesquisa serão divulgados à instituição coparticipante e submetidos à publicação em periódicos científicos, congressos e eventos da área da saúde relacionados à temática do estudo.

A divulgação científica ocorrerá com os devidos créditos aos pesquisadores integrantes do projeto e à instituição coparticipante, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde (MS/CNS) e com a Norma Operacional nº 001/2013 MS/CNS.

3.8 Aspectos éticos

O posicionamento ético dos pesquisadores no desenvolvimento da pesquisa foi norteado pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016, pela Lei nº 14.874/2024 e seu Decreto regulamentador nº 12.651/2025, bem como pela Resolução COFEN nº 564/2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

A pesquisadora responsável declarou conhecer e cumprir todas as normas éticas e legais aplicáveis ao desenvolvimento do estudo, incluindo aquelas relacionadas ao exercício profissional da enfermagem. A coleta de dados foi iniciada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

Esta seção apresenta a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros participantes do estudo. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, tempo de formação profissional, titulação acadêmica e tempo de atuação na unidade de cuidado pós-angioplastia. Participaram do estudo nove enfermeiros. Em relação ao sexo, verificou-se predominância do feminino, correspondendo a 77,8% dos participantes (n=7), enquanto 22,2% (n=2) eram do sexo masculino. A faixa etária variou entre 25 e 41 anos, com média aproximada de 31 anos, sendo mais frequente a faixa etária entre 25 e 30 anos.

Quanto ao tempo de formação profissional, identificou-se variação entre um e 13 anos de experiência, com predominância de profissionais com até seis anos de formação. Em relação à qualificação acadêmica, a maioria dos participantes possuía pós-graduação concluída ou encontrava-se em processo de especialização, destacando-se as áreas de terapia intensiva, urgência e emergência e cardiologia.

Os setores de atuação incluíram clínica médica, cardiologia e unidades de terapia intensiva, evidenciando diversidade de experiências assistenciais no cuidado ao paciente submetido à angioplastia.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais analisadas.

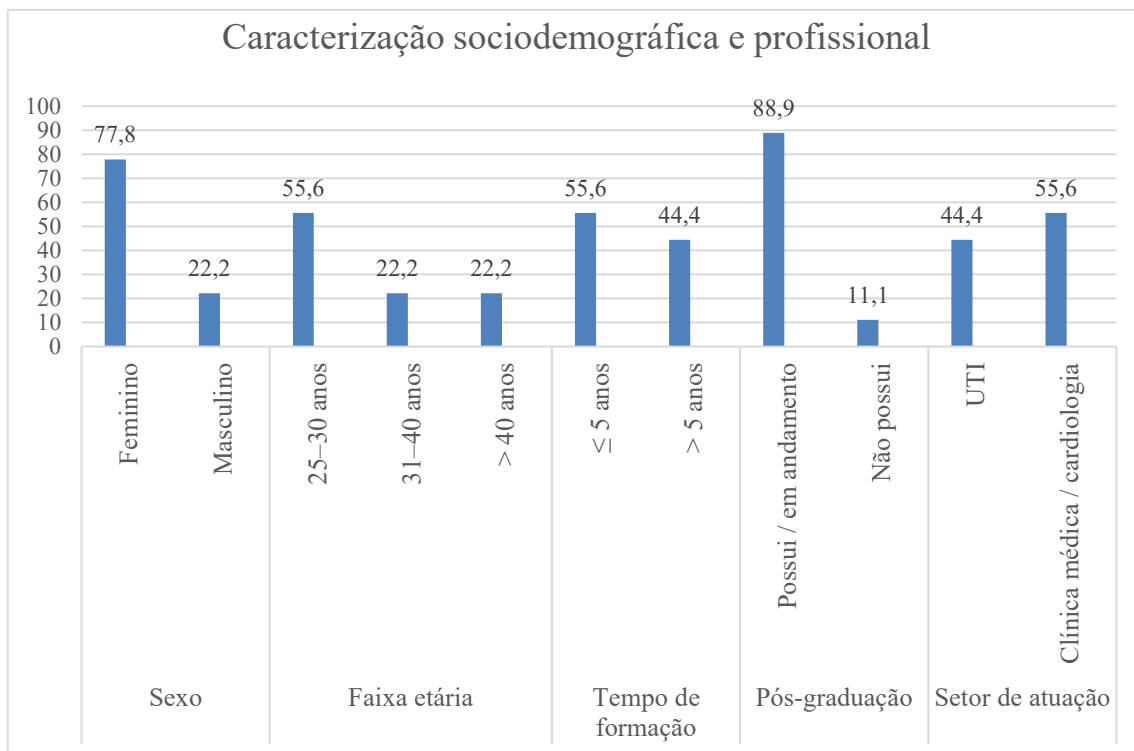


Figura 1 Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Esta seção apresenta a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros participantes do estudo. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, tempo de formação profissional, titulação acadêmica e tempo de atuação na unidade de cuidado pós-angioplastia.

Participaram do estudo nove enfermeiros. Em relação ao sexo, verificou-se predominância do feminino, correspondendo a 77,8% dos participantes (n=7), enquanto 22,2% (n=2) eram do sexo masculino. A faixa etária variou entre 25 e 41 anos, com média aproximada de 31 anos, sendo mais frequente a faixa etária entre 25 e 30 anos.

Quanto ao tempo de formação profissional, identificou-se variação entre um e 13 anos de experiência, com predominância de enfermeiros com até seis anos de formação. Em relação à qualificação acadêmica, a maioria dos participantes possuía pós-graduação concluída ou encontrava-se em processo de especialização, destacando-se as áreas de terapia intensiva, urgência e emergência e cardiologia.

Os setores de atuação incluíram clínica médica, cardiologia e unidades de terapia intensiva, evidenciando diversidade de experiências assistenciais no cuidado ao paciente submetido à angioplastia.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais analisadas.

A caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes possibilitou compreender o perfil da equipe de enfermagem atuante no cuidado ao paciente submetido à angioplastia, constituindo aspecto relevante para a interpretação dos níveis de conhecimento e das práticas assistenciais observadas no estudo.

Verificou-se predominância do sexo feminino entre os participantes, resultado que está em consonância com a literatura, a qual aponta a enfermagem como uma profissão historicamente composta majoritariamente por mulheres (Oliveira *et al.*, 2021). Esse perfil reflete características sociais e culturais ainda presentes na profissão, marcada pela expressiva representatividade feminina.

Em relação à faixa etária, identificou-se maior concentração de profissionais adultos jovens, com idades entre 25 e 30 anos. Estudos indicam que enfermeiros nessa faixa etária tendem a apresentar maior atualização teórica e maior adaptação às práticas baseadas em evidências, fatores que podem influenciar positivamente a qualidade da assistência prestada (Cardoso *et al.*, 2022).

No que se refere ao tempo de formação profissional, observou-se equilíbrio entre enfermeiros com até cinco anos e aqueles com mais de cinco anos de atuação. Segundo a literatura, a experiência profissional associada ao tempo de formação favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico e da tomada de decisão, constituindo fatores importantes para a prática assistencial qualificada (Ferreira *et al.*, 2020).

Além disso, a maioria dos participantes possuía pós-graduação concluída ou encontrava-se em processo de especialização, evidenciando busca contínua por qualificação profissional. Estudos destacam que a educação permanente é fundamental para o aprimoramento das competências técnicas e científicas do enfermeiro, refletindo diretamente na segurança do paciente e na qualidade do cuidado prestado (Santos *et al.*, 2023).

Quanto ao setor de atuação, identificou-se distribuição entre unidades de terapia intensiva e setores clínicos, ambientes que exigem monitorização contínua e tomada de decisões rápidas. A literatura ressalta que a atuação nesses contextos demanda elevado nível de conhecimento técnico-científico, especialmente no manejo de pacientes críticos e no cuidado pós-procedimentos cardiovasculares (Oliveira *et al.*, 2021).

Dessa forma, o perfil dos participantes deste estudo caracteriza-se por enfermeiros majoritariamente jovens, qualificados e inseridos em contextos de alta complexidade assistencial, aspecto que pode ter contribuído para o elevado nível de conhecimento identificado ao longo da pesquisa.

4.2 Conhecimento e práticas da enfermagem no cuidado pós-angioplastia

A avaliação do conhecimento dos enfermeiros foi realizada por meio das respostas obtidas no questionário estruturado, composto por questões objetivas relacionadas às condutas assistenciais adotadas no período imediato pós-angioplastia coronária.

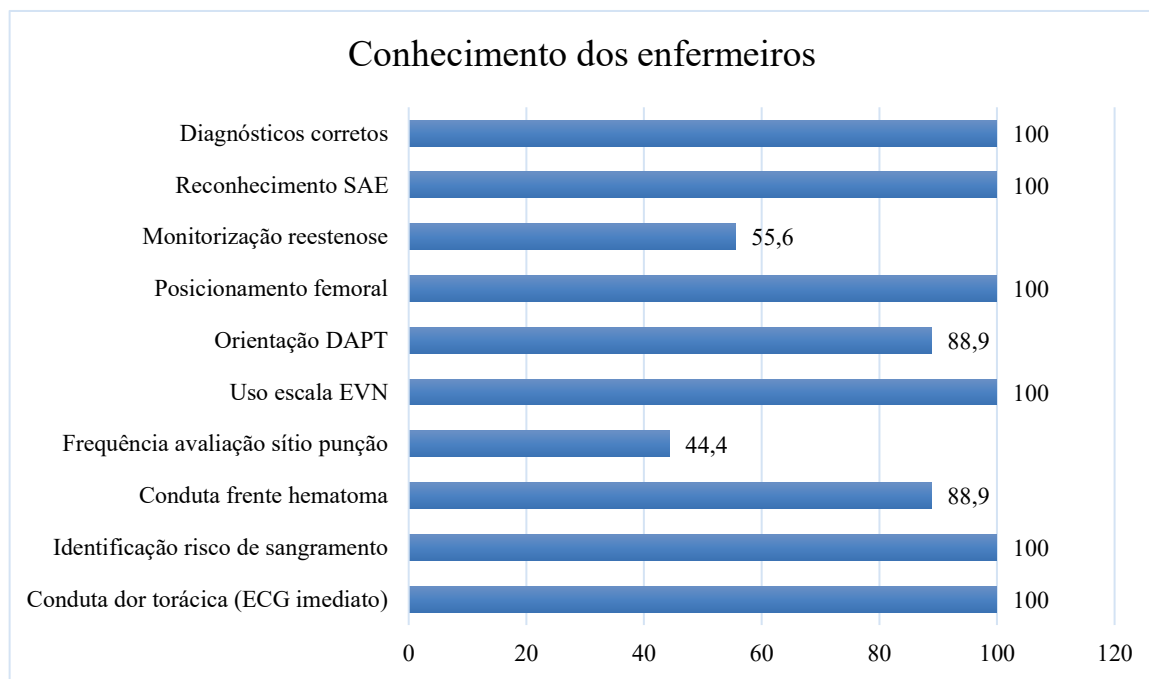


Figura 2 Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Conforme apresentado na Figura 2, os enfermeiros participantes demonstraram elevado nível de conhecimento em relação às principais condutas assistenciais no período pós-angioplastia. Destacaram-se o reconhecimento da dor torácica com necessidade de realização imediata de eletrocardiograma (ECG), a identificação do risco de sangramento, a utilização da Escala Visual Numérica (EVN), o posicionamento adequado do paciente e o reconhecimento da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), todos com percentual de acerto de 100%.

Esse achado está em consonância com a literatura científica, que evidencia a atuação do enfermeiro no período pós-angioplastia como fundamental para a monitorização clínica contínua e para a identificação precoce de complicações, sendo o profissional de enfermagem um dos principais responsáveis pela segurança do paciente nesse contexto assistencial (Cardoso *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2020).

Entretanto, observou-se menor frequência de acertos nas questões relacionadas à avaliação do sítio de punção e à monitorização de reestenose, evidenciando fragilidades na vigilância clínica contínua. Além disso, variáveis relacionadas à conduta frente ao hematoma e

às orientações sobre a dupla terapia antiplaquetária apresentaram índice de acerto de 88,9%, valor considerado elevado, porém inferior ao total da amostra.

Esses resultados indicam que, embora os enfermeiros apresentem conhecimento teórico satisfatório acerca do cuidado pós-angioplastia, ainda existem lacunas pontuais relacionadas à prática assistencial e à vigilância clínica. Dessa forma, os achados reforçam a importância da educação permanente e da padronização dos protocolos institucionais de enfermagem, visando ao fortalecimento da segurança do paciente e da qualidade da assistência prestada.

4.2.1 Conhecimento sobre manejo da dor torácica e isquemia

No que se refere às condutas relacionadas ao manejo da dor torácica sugestiva de isquemia miocárdica, verificou-se que 100% (n=9) dos participantes identificaram corretamente a conduta prioritária recomendada, consistente na realização imediata de eletrocardiograma (ECG).

Esse resultado evidencia elevado nível de preparo técnico-científico dos profissionais quanto ao reconhecimento precoce de complicações cardíacas, aspecto fundamental para intervenções rápidas e prevenção de desfechos clínicos graves.

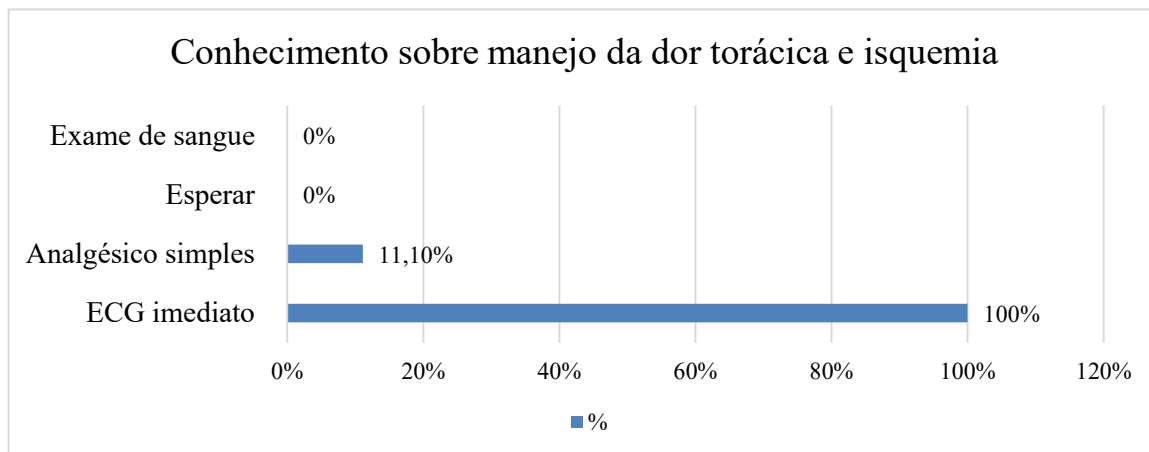


Figura 3 Distribuição das respostas dos enfermeiros quanto à conduta frente à dor torácica (n=9). Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Conforme apresentado na Figura 3, verificou-se que a totalidade dos participantes (n=9) identificou corretamente a realização imediata do eletrocardiograma (ECG) como conduta prioritária diante de quadro de dor torácica sugestiva de isquemia miocárdica.

Entretanto, observou-se que um dos participantes também assinalou a administração de analgésico simples como possível intervenção inicial, evidenciando inconsistência pontual no processo de tomada de decisão clínica.

A inexistência de marcações nas demais alternativas demonstra adequado direcionamento clínico dos profissionais frente à situação apresentada. Contudo, a presença simultânea de resposta incorreta reforça a necessidade de fortalecimento da educação permanente, especialmente no que se refere à priorização das intervenções diante de sinais sugestivos de complicações cardíacas agudas.

4.2.2 Conhecimento sobre vigilância do sítio de punção e prevenção de sangramentos

Em relação ao conhecimento sobre vigilância do sítio de punção e prevenção de complicações hemorrágicas, verificou-se que a maioria dos enfermeiros apresentou conhecimento adequado, com 100% (n=9) reconhecendo o sangramento no sítio de punção como a principal complicação a ser monitorada no período pós-angioplastia.

Quanto à conduta diante do aumento súbito de hematoma, 88,9% (n=8) dos participantes indicaram corretamente a realização imediata de pressão local, enquanto 11,1% (n=1) apresentaram resposta inadequada.

A distribuição dos resultados encontra-se apresentada na Figura 4.

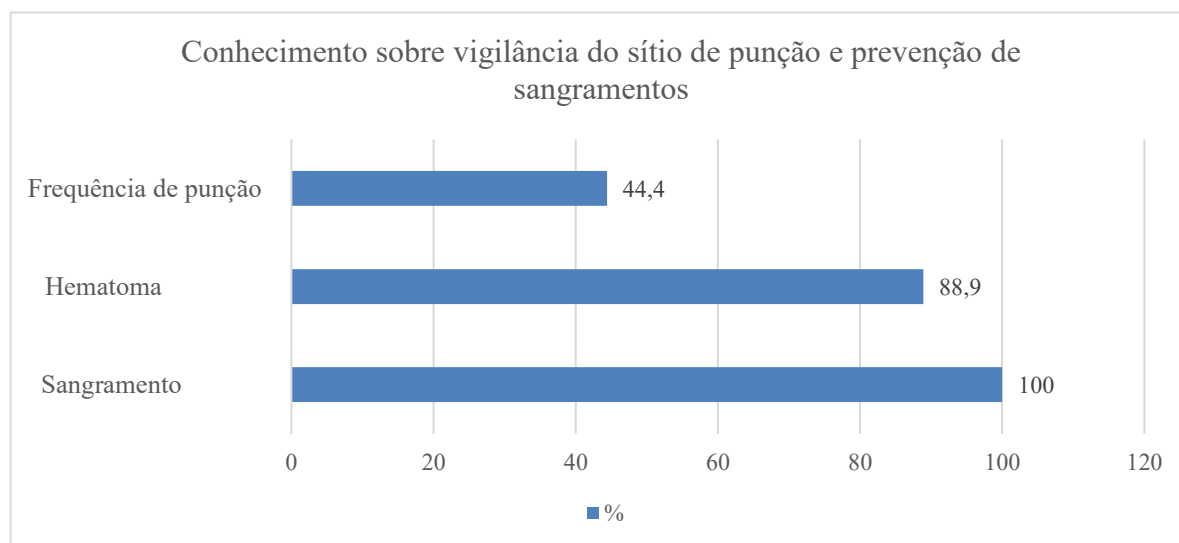


Figura 4 Distribuição do conhecimento dos enfermeiros quanto à vigilância do sítio de punção e prevenção de complicações hemorrágicas (n=9). Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

No que se refere à frequência de avaliação do sítio de punção, apenas 44,4% (n=4) assinalaram a resposta considerada correta, correspondente à avaliação a cada 15 minutos. Em contrapartida, 55,6% (n=5) indicaram intervalos maiores entre as avaliações, evidenciando fragilidade nesse aspecto da vigilância assistencial.

No que se refere ao conhecimento sobre a vigilância do sítio de punção e à prevenção de complicações hemorrágicas, verificou-se que os enfermeiros participantes apresentaram

elevado nível de conhecimento quanto à identificação do risco de sangramento, reconhecido por 100% (n=9) da amostra como a principal complicação associada ao procedimento de angioplastia.

Em relação à conduta diante do aumento súbito de hematoma, a maioria dos profissionais (88,9%; n=8) indicou corretamente a realização imediata de compressão local, evidenciando domínio adequado das intervenções prioritárias frente às complicações hemorrágicas.

Entretanto, identificou-se fragilidade relevante quanto à frequência adequada de avaliação do sítio de punção, uma vez que apenas 44,4% (n=4) assinalaram a alternativa correta, enquanto 55,6% (n=5) indicaram frequência inferior à recomendada.

Esse achado evidencia lacuna importante relacionada à vigilância contínua do acesso vascular, aspecto essencial para a detecção precoce de complicações. De acordo com a literatura científica, a avaliação frequente do sítio de punção nas primeiras horas após o procedimento é fundamental para a prevenção de eventos adversos, como sangramento ativo e formação de hematomas expansivos (Ferreira *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2023).

Dessa forma, embora os profissionais demonstrem conhecimento satisfatório acerca das complicações e das condutas imediatas, a inconsistência relacionada à frequência de monitorização evidencia a necessidade de fortalecimento das práticas assistenciais e da capacitação contínua, visando à padronização do cuidado e ao aumento da segurança do paciente.

4.2.3 Conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Quanto à aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado ao paciente pós-angioplastia, verificou-se que 44,4% (n=4) dos participantes relataram a existência de protocolos assistenciais bem definidos, enquanto 33,3% (n=3) indicaram utilização inconsistente da SAE. Além disso, 22,2% (n=2) afirmaram que o cuidado prestado é baseado predominantemente na experiência profissional.

Apesar dessas divergências relacionadas à aplicação sistematizada do cuidado, 100% (n=9) dos participantes reconheceram a importância da SAE na prática assistencial e sua contribuição para a identificação precoce de complicações, como a trombose de stent.

Adicionalmente, todos os participantes (100%) identificaram corretamente os diagnósticos prioritários de enfermagem no período pós-angioplastia, destacando-se risco de sangramento e dor aguda.

A distribuição das respostas relacionadas à aplicação da SAE encontra-se representada na Figura 5.

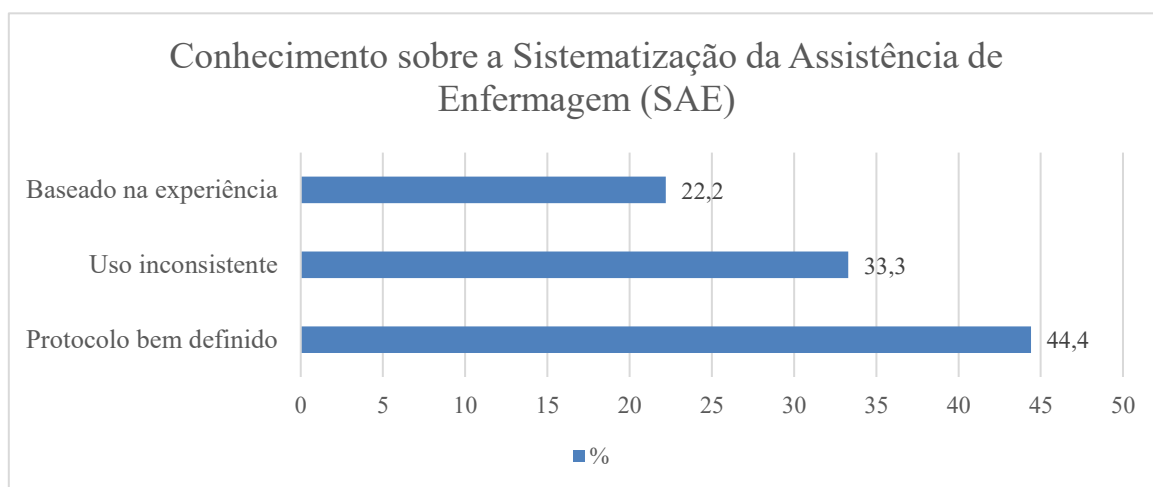


Figura 5 Distribuição das respostas dos enfermeiros quanto à aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado pós-angioplastia (n=9). Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

No que se refere à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), verificou-se que todos os participantes (100%; n=9) reconheceram sua importância para a organização do cuidado e para a identificação precoce de complicações no período pós-angioplastia.

Entretanto, ao se analisar sua aplicação na prática clínica, identificaram-se inconsistências relevantes. Apenas 44,4% (n=4) dos enfermeiros relataram a existência de protocolos assistenciais bem definidos na unidade, enquanto 33,3% (n=3) afirmaram que os protocolos existentes são utilizados de forma inconsistente. Além disso, 22,2% (n=2) referiram que a assistência prestada é baseada predominantemente na experiência da equipe.

Esses resultados evidenciam que, embora exista reconhecimento teórico acerca da relevância da SAE, sua implementação prática ainda apresenta fragilidades, o que pode comprometer a padronização das condutas e a qualidade da assistência oferecida aos pacientes.

De acordo com a literatura científica, a SAE constitui instrumento fundamental para a organização da assistência de enfermagem, permitindo o planejamento, a execução e a avaliação sistematizada do cuidado, além de contribuir para a segurança do paciente e para a qualidade assistencial (Cardoso *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a utilização inconsistente da SAE pode dificultar a continuidade da assistência, a comunicação entre os profissionais e a identificação precoce de intercorrências clínicas.

4.2.4 Outras práticas clínicas relevantes

Observou-se elevado índice de acertos em diversas condutas assistenciais relacionadas ao cuidado pós-angioplastia, destacando-se:

- utilização da Escala Visual Numérica (EVN) para avaliação da dor: 100% (n=9);
- orientação quanto à dupla terapia antiplaquetária, com ênfase na não interrupção da medicação: 88,9% (n=8);
- posicionamento adequado do paciente submetido à punção femoral: 100% (n=9);
- orientações relacionadas à punção radial: 100% (n=9);
- monitorização de sinais sugestivos de reestenose, como dor torácica e alterações no eletrocardiograma (ECG): 55,6% (n=5);
- vigilância clínica em pacientes obesos: 77,8% (n=7);
- identificação de sinais sugestivos de sangramento retroperitoneal: 88,9% (n=8).

Esses resultados evidenciam conhecimento satisfatório da equipe de enfermagem acerca das principais condutas assistenciais no período pós-angioplastia. Entretanto, persistem fragilidades pontuais em aspectos críticos relacionados à monitorização clínica contínua.

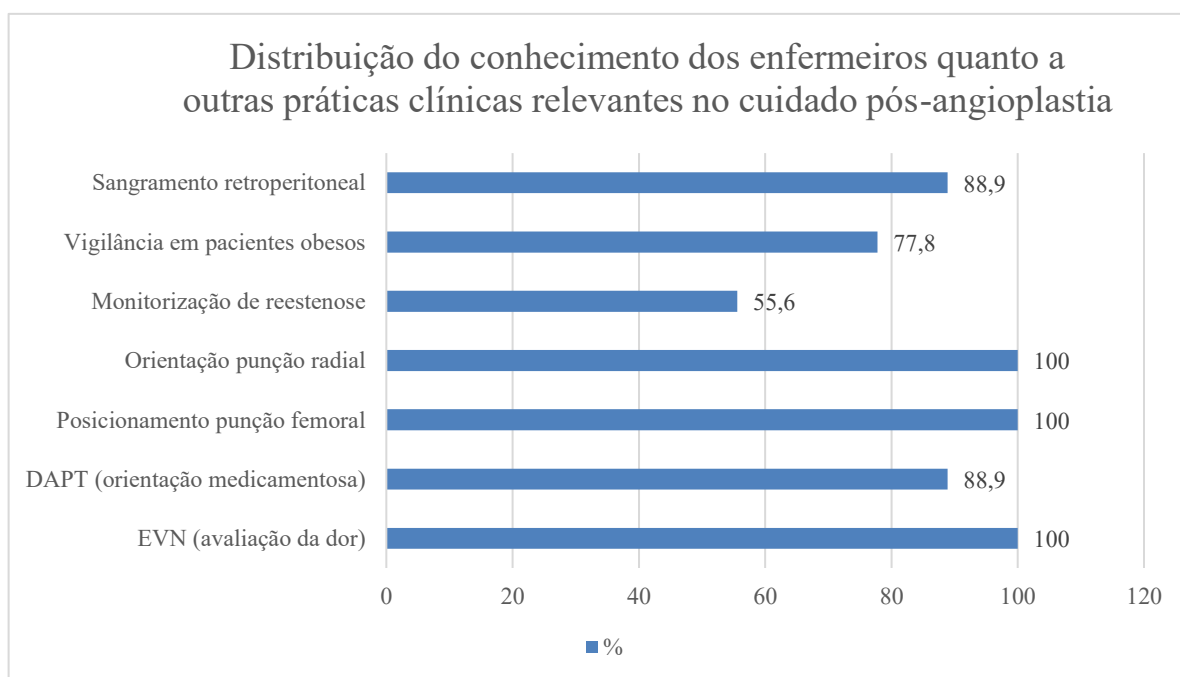


Figura 6 Distribuição do conhecimento dos enfermeiros quanto a outras práticas clínicas relevantes no cuidado pós-angioplastia (n=9). Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Conforme apresentado na Figura 6, verificou-se elevado nível de conhecimento dos enfermeiros em diversas práticas clínicas relevantes, destacando-se a utilização da Escala

Visual Numérica (EVN), o posicionamento adequado em punção femoral e as orientações relacionadas à punção radial, todas com percentual de acerto de 100%.

Entretanto, foram identificadas fragilidades em aspectos específicos, principalmente relacionados à monitorização de reestenose (55,6%) e à vigilância clínica de pacientes obesos (77,8%), evidenciando lacunas no reconhecimento de situações que demandam maior atenção assistencial.

De acordo com a literatura científica, a avaliação sistematizada da dor por meio de instrumentos como a EVN é fundamental para garantir a qualidade da assistência e o monitoramento adequado do paciente no período pós-angioplastia (Ferreira *et al.*, 2020). Além disso, a orientação correta acerca da dupla terapia antiplaquetária é essencial para a prevenção de eventos trombóticos e complicações cardiovasculares (Oliveira *et al.*, 2021).

No que se refere à identificação de complicações, estudos destacam que a monitorização contínua para reestenose e a vigilância de condições específicas, como obesidade, são fundamentais para a detecção precoce de intercorrências e para a segurança do paciente (Santos *et al.*, 2023).

Nesse contexto, os achados do presente estudo demonstram que, embora exista domínio satisfatório da maior parte das práticas assistenciais, persistem fragilidades pontuais que requerem aprimoramento contínuo.

4.3 Nível de conhecimento dos participantes

Inicialmente, as respostas foram analisadas individualmente, permitindo o cálculo do percentual de acertos de cada participante. Posteriormente, os dados foram consolidados e submetidos à análise coletiva, possibilitando a classificação do nível de conhecimento da equipe de enfermagem.

O nível de conhecimento foi classificado com base no percentual de acertos obtidos no questionário, sendo considerado alto quando igual ou superior a 80%, moderado entre 60% e 79% e baixo quando inferior a 60%.

A análise dos dados demonstrou que todos os participantes apresentaram elevado desempenho no instrumento aplicado, com percentuais de acertos variando entre 80% e 95%. Dessa forma, verificou-se que 100% (n=9) dos enfermeiros apresentaram nível de conhecimento classificado como alto em relação ao cuidado imediato no pós-angioplastia coronária transluminal percutânea.

Esse resultado evidencia que a equipe de enfermagem possui domínio significativo das condutas assistenciais prioritárias no período pós-angioplastia, especialmente no que se refere à identificação precoce de complicações e às intervenções imediatas.

4.4 Síntese dos principais achados

De forma geral, os resultados evidenciaram que os enfermeiros participantes apresentaram elevado nível de conhecimento acerca do cuidado imediato ao paciente submetido à angioplastia coronária, especialmente em relação à identificação de complicações, manejo da dor e utilização de protocolos assistenciais.

Entretanto, foram identificadas fragilidades específicas relacionadas à frequência adequada de avaliação do sítio de punção e ao reconhecimento precoce de sinais sugestivos de reestenose, indicando a necessidade de fortalecimento das estratégias de capacitação profissional e educação permanente.

5 DISCUSSÃO

Este capítulo tem como objetivo discutir os principais resultados obtidos no estudo, relacionando-os à literatura científica acerca da assistência de enfermagem no cuidado imediato ao paciente submetido à angioplastia coronária transluminal percutânea.

A discussão foi organizada a partir dos achados referentes ao nível de conhecimento dos enfermeiros, às práticas assistenciais no período pós-angioplastia e à aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

5.1 Conhecimento da enfermagem sobre o cuidado imediato pós-angioplastia

Os resultados do presente estudo demonstraram que os enfermeiros participantes apresentaram, de modo geral, elevado nível de conhecimento acerca dos cuidados imediatos no período pós-angioplastia coronária. Esse resultado evidencia domínio significativo das condutas assistenciais prioritárias, especialmente no reconhecimento precoce de complicações e na adoção de intervenções adequadas.

Os dados encontrados estão em consonância com estudos que ressaltam a importância da capacitação da equipe de enfermagem, considerando que a identificação precoce de complicações e o manejo clínico adequado após procedimentos coronários invasivos são determinantes para a prevenção de eventos adversos e para a segurança do paciente.

No que se refere ao manejo da dor torácica sugestiva de isquemia, observou-se que todos os participantes (100%) identificaram corretamente a necessidade de realização imediata do eletrocardiograma (ECG). Esse resultado reforça o entendimento de que a dor torácica no período pós-angioplastia requer abordagem rápida e sistematizada, uma vez que pode indicar complicações graves, como reestenose ou infarto agudo do miocárdio.

Entretanto, apesar do elevado desempenho geral, foram identificadas fragilidades pontuais relacionadas à prática assistencial, especialmente no que diz respeito à monitorização de reestenose e à vigilância clínica contínua. Esses achados demonstram que o conhecimento teórico nem sempre é integralmente aplicado na prática clínica, evidenciando a necessidade de aprimoramento contínuo da equipe.

Nesse contexto, destaca-se a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta essencial para a organização do cuidado, planejamento das intervenções e tomada de decisões clínicas. Embora os participantes reconheçam sua importância, a aplicação prática ainda ocorre de forma inconsistente, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada.

5.2 Vigilância do sítio de punção e prevenção de complicações hemorrágicas

Os resultados da pesquisa evidenciaram que todos os participantes reconheceram o sangramento no sítio de punção como a principal complicação no período pós-angioplastia, demonstrando conhecimento adequado acerca da necessidade de vigilância contínua.

Além disso, a maioria dos enfermeiros (88,9%) indicou corretamente a conduta imediata diante do aumento de hematoma, correspondente à realização de compressão local. Esse resultado reforça a importância do conhecimento técnico-científico na prevenção de complicações hemorrágicas, especialmente em pacientes submetidos à dupla terapia antiplaquetária.

Entretanto, identificou-se fragilidade relevante relacionada à frequência adequada de avaliação do sítio de punção, uma vez que apenas 44,4% dos participantes indicaram corretamente a conduta recomendada. Esse achado sugere que, apesar do elevado conhecimento geral, ainda persistem lacunas específicas na prática assistencial, o que pode comprometer a identificação precoce de complicações.

Esse resultado corrobora estudos que destacam o papel central da enfermagem na prevenção de complicações hemorrágicas, sobretudo em pacientes submetidos à terapia antiplaquetária. A avaliação frequente do sítio de punção, associada à monitorização hemodinâmica, é apontada como estratégia essencial para a redução de eventos adversos e para a garantia da segurança do paciente.

Diante desses achados, evidencia-se a necessidade de fortalecimento das estratégias de educação permanente, capacitação profissional e padronização das práticas assistenciais. A implementação efetiva de protocolos institucionais, associada à utilização sistemática da SAE, configura-se como medida essencial para a qualificação do cuidado e ampliação da segurança do paciente no período pós-angioplastia.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca do cuidado imediato ao paciente submetido à angioplastia coronária transluminal percutânea em um hospital de referência cardiológica.

Os resultados demonstraram que os participantes apresentaram elevado nível de conhecimento sobre as principais condutas assistenciais no período pós-angioplastia, especialmente no reconhecimento precoce de complicações, manejo da dor e adoção de intervenções imediatas.

Entretanto, foram identificadas fragilidades pontuais relacionadas à frequência adequada de avaliação do sítio de punção e à padronização das práticas assistenciais por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Esses achados indicam que o conhecimento teórico, embora satisfatório, nem sempre é plenamente incorporado à prática clínica, evidenciando a necessidade de maior alinhamento entre teoria e assistência.

Dessa forma, conclui-se que o enfermeiro desempenha papel central e indispensável no cuidado imediato ao paciente pós-angioplastia, sendo responsável pela vigilância clínica contínua, identificação precoce de intercorrências e tomada de decisões rápidas e eficazes. A atuação qualificada da equipe de enfermagem contribui diretamente para a segurança do paciente e para a redução de complicações no período pós-procedimento.

Ressalta-se a importância do fortalecimento das ações de educação permanente, capacitação profissional e implementação de protocolos assistenciais padronizados, com destaque para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, como estratégias fundamentais para a qualificação do cuidado.

Os achados deste estudo contribuem para a ampliação do conhecimento na área e podem subsidiar melhorias na prática assistencial, no desenvolvimento de protocolos institucionais e na formação dos profissionais de enfermagem no contexto da cardiologia intervencionista.

Como limitação do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes e a realização da pesquisa em um único cenário institucional, fatores que podem limitar a generalização dos resultados. Contudo, os achados oferecem subsídios relevantes para a prática assistencial e para futuras pesquisas relacionadas à temática.

REFERÊNCIAS

- ABDOLLAHIFAR, Z. *et al.* **Effect of high-quality nursing interventions on the quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention.** Journal of Cardiovascular Nursing, v. 40, n. 1, p. 12-20, 2025.
- AGUR, Anne M. R. **Fundamentos de anatomia clínica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. E-book. p. 237. ISBN 9788527737265. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737265/>. Acesso em: 16 set. 2025.
- AL BARRIOS, A. L. *et al.* **Insuficiência cardíaca: epidemiologia, mecanismos e perspectivas atuais.** Cardiology, 2025.
- ARTHUR, F. D.; AGUR, Anne M. R. **Moore anatomia orientada para a clínica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. E-book. p. 295. ISBN 9788527740128. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527740128/>. Acesso em: 27 set. 2025.
- BARBOSA, N.; CORREIA, M.; SILVA, J.; SILVA, R. **Perfil de pacientes adultos com doenças cardiovasculares no Brasil: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Estácio Recife, v. 6, p. 1-13, 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- CARDOSO, H. S.; SILVA, F. M. V. **Atuação do enfermeiro no manejo e prevenção de complicações no pós-operatório de angioplastia coronária: revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 13, e293111335155, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/35155/31808>. Acesso em: 30 set. 2025.
- CRQUI, M. H. *et al.* **Lower extremity peripheral artery disease: contemporary epidemiology, management gaps, and future directions: a scientific statement from the American Heart Association.** Circulation, v. 144, n. 9, 2021.
- CUNHA, C. L. P. **A influência da obesidade e da atividade física no risco cardiovascular.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 119, n. 4, p. 573-574, 2022.

DALLA VALLE, P. R.; Ferreira, J. L. **Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 41, e49377, 2025.

DANTAS, E. S. O.; AMORIM, K. P. C. **Aspectos teórico-metodológicos em pesquisa qualitativa em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1589-1590, 2025.

FALUDI, André de *et al.* **Atualização da Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, n. 1, p. 115-385, 2022.

FERREIRA, I. A. *et al.* **Intervenção coronariana percutânea: o cuidado de enfermagem no período perioperatório.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 45, e3048, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3048/1879>. Acesso em: 30 set. 2025.

Fritsch, Helga; KÜEHNEL, Wolfgang. **Atlas colorido de anatomia humana: órgãos internos.** v. 2. 7. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2023. E-book. p. 8. ISBN 9786555722116. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555722116/>. Acesso em: 29 set. 2025.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica.** 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

HERÉDIA, L. H. O. *et al.* **Muita Bardin, pouca qualidade: uma avaliação sobre as análises de conteúdo qualitativas no Brasil.** Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v. 10, n. 25, p. 464-494, 2022.

KONSOL, Seraphim *et al.* **Percutaneous coronary intervention: contemporary overview.** Current Cardiology Reviews, v. 16, n. 4, p. 270-279, 2020.

KURIAKOSE, D.; XIAO, Z. **Pathophysiology and treatment of stroke: present status and future perspectives.** International Journal of Molecular Sciences, v. 21, n. 20, p. 7609, 2020.

LOBO, P. G. G. *et al.* **Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019: uma análise sob a perspectiva da faixa etária.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 3498-3505, 2021.

LYONS, Virgínia T.; NETTER, Frank H. **Netter anatomia sistêmica essencial**. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2023. E-book. p. 200. ISBN 9788595159693. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159693/>. Acesso em: 29 set. 2025.

MACIEL, S. M. **Anatomia do coração: um roteiro de estudos contextualizado e com direcionamento clínico**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2024. E-book. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/anatomia/wpcontent/uploads/sites/543/2024/11/2.1.1.7-Livro-Anatomia-do-Cora%C3%A7%C3%A3o-Um-roteiro-de-estudos-contextualizado-e-com-direcionamento-cl%C3%ADnico.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.

MARIN-NETO, José Antonio *et al.* **Diretriz Brasileira de Revascularização do Miocárdio**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, n. 3, p. 440-524, 2022.

MACHADO, Amália. **Análise de conteúdo da Bardin em três etapas simples**. Acadêmica, 2025. Disponível em: <https://www.academica.com.br>. Acesso em: 30 set. 2025.

MENDES, A. C. B. **A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual**. Entretextos, Londrina, v. 22, n. 3, p. 25-45, 2022.

MENSAH, George A. *et al.* **Global cardiovascular disease: JACC Focus Seminar 2/4**. Journal of the American College of Cardiology, v. 80, n. 25, p. 2372-2391, 2022.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* **Estatística Cardiovascular – Brasil 2021**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, n. 1, p. 115-373, 2022. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/estatistica-cardiovascular-brasil-2021/>. Acesso em: 30 set. 2025.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de *et al.* **Estatística Cardiovascular – Brasil 2023**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 2, e20240079, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/jzFMcdN5y3w6CtjVgdJdSdR/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Doenças cardiovasculares**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 30 set. 2025.

PENG, Y. *et al.* **Efeitos da intervenção terapêutica de enfermagem em pacientes com doença cardíaca coronária submetidos à intervenção coronária percutânea.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, eAPE02722, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/TWHzBsnPsWzH7fLCwKpJL9g/>. Acesso em: 30 set. 2025.

PUECH-LEÃO, Pedro *et al.* **Diretriz Brasileira de Doença Arterial Periférica (DAP): diagnóstico e tratamento.** Jornal Vascular Brasileiro, v. 20, e20210009, 2021.

QIU, X. *et al.* **Nurse-led interventions in the management of patients with coronary artery disease: a systematic review.** European Journal of Cardiovascular Nursing, v. 23, n. 4, p. 388-399, 2024.

RAO, Sunil V. *et al.* **2025 ACC/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention.** Journal of the American College of Cardiology, v. 85, n. 5, p. 1025-1100, 2025.

ROTH, Gregory A. *et al.* **Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases and risk factors in 204 countries and territories, 1990–2023.** Journal of the American College of Cardiology, v. 85, n. 25, 2025. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2025.08.015>. Acesso em: 30 set. 2025.

SANTOS, A. N. *et al.* **Eventos adversos identificados em pacientes submetidos à coronariografia e angioplastia.** Revista de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 12, p. 977-983, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117150>. Acesso em: 30 set. 2025.

SANTOS, M. R. *et al.* **Assistência de enfermagem no pós-angioplastia: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, e20230012, 2023.

SOUZA, V. S. **A versão brasileira dos critérios consolidados para o relato de pesquisa qualitativa (COREQ) em português: rigor metodológico e transparência.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 29, e59220, 2021.

TEIXEIRA, Daniele de Araújo. **Fisiologia humana.** Teófilo Otoni: UNIPAC, 2021. p. 36-43.

TORTORA, Gerard J. *et al.* **Princípios de anatomia e fisiologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

VIANA, D. L. *et al.* **Boas práticas na custódia de dados de pesquisa em saúde: integridade e ética.** Revista Enfermagem Atual in Derme, v. 96, n. 4, p. 1-8, 2022.

VIRANI, Salim S. *et al.* **2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease.** Circulation, v. 148, n. 9, p. e93-e225, 2023.

ZHANG, Y. *et al.* **Continuous nursing care based on mobile platforms improves outcomes of patients after percutaneous coronary intervention.** International Journal of Nursing Studies, v. 145, p. 104566, 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar do projeto de pesquisa intitulado "A Importância da Equipe de Enfermagem no Cuidado de Pacientes Pós-Angioplastia em um Hospital de João Pessoa", desenvolvido pela discente Stephanne Kelren Arcanjo da Silva, do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/João Pessoa), sob a orientação da Professora Ma. Ilana Vanina Bezerra. Destacamos que sua participação nesta pesquisa será voluntária e que você terá total liberdade para decidir participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer natureza. O estudo somente será iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) competente, observando rigorosamente as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, bem como a Resolução COFEN nº 564/2017. Como objetivos específicos, buscamos: verificar o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes da pesquisa; identificar as principais práticas de vigilância e o conhecimento da equipe de enfermagem nas primeiras 24 horas pós-angioplastia; analisar a influência de fatores de risco do paciente (como obesidade ou uso de anticoagulantes) nos ajustes do plano de cuidados de enfermagem (NICs) pós-angioplastia; e avaliar o impacto das condições do ambiente de trabalho (sobrecarga e proporção paciente/enfermeiro) na vigilância clínica pós-angioplastia. Para tanto, após a assinatura deste termo, as pesquisadoras realizarão uma entrevista individual que poderá ser gravada para posterior transcrição e análise dos discursos.

Entende-se que esta pesquisa oferecerá riscos potenciais à dimensão emocional dos participantes de forma individual e imediata, uma vez que poderá ocasionar, no momento da entrevista, algum constrangimento relacionado aos conhecimentos e à prática dos profissionais sobre o tema em questão, tais como as condutas de vigilância clínica e o manejo pós-procedimento. Para minimizar os riscos apontados, a entrevista ocorrerá em um ambiente reservado, disponibilizado pela instituição coparticipante, individualmente, em data e horário previamente agendados. Este local deverá permitir que o depoente se acomode diante do pesquisador, de modo a estabelecer uma relação de confiança. Enquanto isso, a pesquisadora não realizará nenhum tipo de crítica ou julgamento diante das respostas dos participantes, seja por expressões, gestos ou palavras.

Os benefícios desta pesquisa incidirão sobre a formação e a prática da equipe de enfermagem e sobre os pacientes assistidos. Para os profissionais, os benefícios diretos e indiretos incluem o apoio à padronização de protocolos de vigilância no pós-angioplastia,

subsídios para capacitações e educação permanente, devolutiva com recomendações práticas e produção de materiais educativos. Para os pacientes, os benefícios indiretos envolvem o incremento da segurança assistencial nas primeiras 24 horas pós-procedimento, o melhor reconhecimento e a prevenção de sangramentos no sítio de punção, o manejo oportuno da dor ou angina, o reforço da adesão à dupla terapia antiplaquetária (DAPT) e orientações para o autocuidado pós-alta. Os resultados do estudo serão apresentados ao hospital coparticipante em que a pesquisa for realizada e encaminhados para publicação científica, com os devidos créditos aos pesquisadores e às instituições, conforme as normas éticas vigentes.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, assim como não receberá remuneração por sua participação. Informamos, ainda, que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área da saúde, publicados em revistas científicas nacionais e/ou internacionais, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém, asseguramos o total sigilo quanto às informações que possam identificá-lo(a), mesmo por ocasião da publicação dos resultados. Caso necessite de qualquer esclarecimento adicional ou diante de eventuais dúvidas, você poderá solicitar informações à pesquisadora responsável ou consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Este documento foi elaborado em duas vias, sendo que uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Fui devidamente esclarecido(a) sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e os procedimentos que serão realizados, além de receber a garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente de que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer natureza. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra via ficará com o pesquisador responsável.

() Sim, concordo participar.

João Pessoa – PB, ____ de _____ de 2026.

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do participante da pesquisa

¹**Pesquisadora Responsável:** Professora Msa. Ilana Vanina Bezerra de Souza. Fone/Fax: (83) 98804-2157. E-mail: ilanavbs@gmail.com

²**Endereço do CEP:** Frei Galvão, 12 Gramame - João Pessoa. CEP 58064-000 – Paraíba. Fone/Fax: (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Seção 1: Caracterização Socioprofissional dos Participantes

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino () Outros

Tempo de formação como Enfermeiro(a): _____

Pós-graduação/Especialização: (Qual área?) _____

Setor de atuação: _____

Tempo de atuação na unidade: _____

Seção 2: Roteiro da Entrevista – Cuidados Imediatos Pós-Angioplastia

Instrução: Marque a opção que melhor representa o padrão de prática na unidade nas primeiras 24 horas pós-angioplastia e, em seguida, justifique oralmente.

1. Qual é a conduta prioritária da enfermagem diante de dor torácica sugestiva de isquemia?

- | | |
|---|--|
| ☐ Administrar analgésico simples. | ☐ Realizar ECG de 12 derivações imediatamente. |
| ☐ Esperar melhoria espontânea. | ☐ Solicitar exame de sangue. |

2. Protocolo de Enfermagem (SAE): O cuidado de enfermagem ao paciente pós-angioplastia segue um protocolo escrito ou padronizado (via SAE ou outro)?

- ☐ Sim, há um protocolo escrito bem definido na unidade.
- ☐ Sim, existe um protocolo, mas o uso é inconsistente.
- ☐ Não, o cuidado é baseado principalmente na experiência da equipe.
- ☐ Não, o cuidado é realizado de forma aleatória, sem necessidade de registro ou padronização.

3. Com que frequência o sítio de punção deve ser avaliado nas primeiras horas pós-angioplastia?

- | | |
|--|---|
| ☐ A cada 15 minutos. | ☐ Somente em caso de dor. |
| ☐ A cada 2 horas. | ☐ Apenas na admissão. |

4. Qual é o principal risco associado à angioplastia que exige vigilância constante da enfermagem?

- ☐ Desidratação.
- ☐ Febre.
- ☐ Sangramento no sítio de punção.
- ☐ Náuseas.

5. Em caso de aumento súbito do hematoma, qual deve ser a primeira ação da enfermagem?

- ☐ Ignorar se for pequeno.
- ☐ Solicitar que o paciente caminhe.
- ☐ Pressão local imediata.
- ☐ Retirar o curativo.

6. Qual escala de dor é mais recomendada para pacientes pós-angioplastia?

- ☐ Escala de Cincinnati.
- ☐ Escala de Glasgow.
- ☐ EVN (0–10).
- ☐ Escala de Morse.

7. Quando um protocolo SAE está disponível, o cuidado deve ser baseado principalmente em:

- ☐ Experiência pessoal do profissional.
- ☐ Preferência do paciente.
- ☐ Protocolo institucional escrito.
- ☐ Rotina da equipe médica.

8. Em pacientes utilizando dupla antiagregação (AAS + P2Y12), qual orientação é essencial?

- ☐ Suspender se sentir tontura.
- ☐ Tomar apenas quando houver dor.
- ☐ Não interromper a medicação sem orientação médica.
- ☐ Substituir por AINE.

9. Qual posição é mais segura para pacientes com punção femoral nas primeiras horas?

- ☐ Sentado na poltrona.
- ☐ Deambulação precoce.
- ☐ Cabeceira baixa e membro estendido.
- ☐ Pernas cruzadas.

10. Para punção radial, a enfermagem deve orientar:

- ☐ Fazer força com o braço para testar o acesso.
- ☐ Manter repouso relativo do membro.

- ☐ Manter gelo constante.
- ☐ Deixar o braço pendente.

11. Qual intervenção de enfermagem é essencial para detectar reestenose precoce?

- ☐ Avaliar cor da pele.
- ☐ Monitorização de dor torácica e ECG.
- ☐ Verificar diurese.
- ☐ Checar temperatura corporal.

12. Qual fator de risco exige maior vigilância no pós-angioplastia?

- ☐ Baixo IMC.
- ☐ Obesidade.
- ☐ Alta estatura.
- ☐ Idade inferior a 20 anos.

13. Em pacientes obesos, o cuidado deve incluir:

- ☐ Aumentar as checagens do sítio de punção.
- ☐ Suspender a monitorização.
- ☐ Reduzir vigilância.
- ☐ Usar compressão excessiva

14. Em relação ao anticoagulante crônico, a enfermagem deve:

- ☐ Ignorar o risco de sangramento.
- ☐ Aumentar vigilância para sangramento.
- ☐ Retirar curativo.
- ☐ Incentivar deambulação precoce.

15. Para prevenir complicações no pós-procedimento, é essencial que a equipe:

- ☐ Deixar o paciente descansar sozinho.
- ☐ Seguir protocolos atualizados e monitorização contínua.
- ☐ Evitar checar sinais vitais.
- ☐ Priorizar conforto físico.

16. Sobre o preparo profissional, um enfermeiro atua melhor quando:

- ☐ Nunca recebe treinamentos.
- ☐ Depende apenas de orientação médica.
- ☐ Participa de capacitações periódicas sobre ATC.

- ☐ Aprende somente com colegas.

17. Qual sinal clínico, além do sangramento visível, pode indicar a formação de um retroperitoneal em pacientes com punção femoral?

- ☐ Sede excessiva.
- ☐ Dor lombar súbita e queda da pressão arterial.
- ☐ Melhora do nível de consciência.
- ☐ Aumento da diurese.

18. Na admissão pós-ATC, como a enfermagem verifica a adesão à Dupla Terapia Antiplaquetária (DAPT)?

- ☐ Apenas pergunta se o paciente tomou "o remédio do coração".
- ☐ Confere especificamente o uso de AAS associado a um inibidor P2Y12 (Clopidogrel, Ticagrelor ou Prasugrel).
- ☐ Não é atribuição da enfermagem conferir medicações prévias.
- ☐ Orienta substituir por anti-inflamatórios em caso de dor no corpo.

19. De acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), quais são os dois diagnósticos de enfermagem prioritários para o paciente pós-ATC imediato?

- ☐ Risco de infecção e Mobilidade física prejudicada.
- ☐ Risco de sangramento e Dor aguda.
- ☐ Ansiedade e Déficit no autocuidado.
- ☐ Risco de quedas e Nutrição desequilibrada.

20. Você considera que a aplicação da SAE (Sistematização da Assistência) facilita a identificação precoce de uma trombose de stent?

- ☐ Sim, pois padroniza a avaliação da dor e do ECG.
- ☐ Não, a SAE é apenas burocrática e não auxilia na clínica.
- ☐ Parcialmente, pois depende apenas da avaliação médica.
- ☐ Não sei informar.

ANEXO A

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES PÓS-ANGIOPLASTIA EM UM HOSPITAL DE JOÃO PESSOA

Pesquisador: Ilana Vanina Bezerra de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96010726.9.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.327.983

Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP 022/2026 de projeto de segunda versão, cuja relatoria ocorreu da 2ª Reunião Ordinária de 12 de março de 2026. Trata-se de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Resumo:

As Doenças Cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade em nível global, exigindo intervenções de alta complexidade como a Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea, que se consolidou como um dos principais procedimentos minimamente invasivos de reperfusão miocárdica. No entanto, a eficácia do procedimento não se restringe ao êxito técnico, mas depende diretamente do cuidado multiprofissional prestado no período pós-angioplastia, visto que o paciente está vulnerável a complicações, como sangramentos no sítio de punção e arritmias ou potencial reestenose. Neste cenário, a equipe de enfermagem desempenha um papel central e insubstituível, atuando na monitorização clínica rigorosa, prevenção de complicações, manejo da dor, acompanhamento do acesso vascular e orientações voltadas ao autocuidado. A aplicação da Sistematização da Assistência de

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br