

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

PRISCILLA GABRIEL DE SOUZA NETTO

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES
SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO E À
INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA**

Vitória
2024

PRISCILLA GABRIEL DE SOUZA NETTO

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES
SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO E À
INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito final para conclusão do Mestrado Profissional em Enfermagem. Lima. Área de Concentração: Saúde e Enfermagem. Linha de Pesquisa: "O cuidar em Enfermagem no de Desenvolvimento Humano
Mestranda: Priscilla Gabriel de Souza Netto

Orientadora: Mirian Fioresi
Coorientadora: Eliane de Fátima Almeida Lima

Vitória

2024

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

N472c Netto, Priscilla Gabriel de Souza, 1984-
Conhecimento, atitude e prática de pacientes submetidos ao
cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea / Priscilla
Gabriel de Souza Netto. - 2024.
107 f. : il.

Orientadora: Mirian Fioresi.
Coorientadora: Eliane de Fátima Almeida Lima.
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Conhecimento, atitudes e
prática em saúde. 3. Cateterismo Cardíaco. 4. Intervenção
Coronária Percutânea. I. Fioresi, Mirian. II. Lima, Eliane de
Fátima Almeida. III. Universidade Federal do Espírito Santo.
Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61



**Ata da Sessão de Dissertação Final de Mestrado em Enfermagem da(o) mestrand(a)o
Priscilla Gabriel de Souza**

Aos vinte e três dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e quatro, às treze horas e trinta minutos, no(a) **Auditório Saúde Coletiva (forma híbrida)**, foi instalada a sessão pública para julgamento do relatório de **Dissertação Final de Mestrado** elaborado pela(o) mestrand(a)o **Priscilla Gabriel de Souza**, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, matriculada(o) sob número 2022230290, intitulado: “**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO E À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA**”. Após a abertura da sessão, o(a) Prof^(a). Dr^(a). **Mirian Fioresi**, Orientador(a) e Presidente, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, os(as): Coorientador, Prof^(a). Dr^(a). **Eliane de Fátima Almeida Lima**, Membro Titular Interno, Prof^(a). Dr^(a). **Walckíria Garcia Romero Sipolatti**, Membro Titular Externo, Prof^(a). Dr^(a). **Leticia López Pedraza**, Membro Suplente Interno, Prof^(a). Dr^(a). **Lorena Barros Furieri**, e, Membro Suplente Externo, Prof^(a). Dr^(a). **Filipe Martinuzo Filetti**. Foi dada a palavra à autora, que expôs seu trabalho e, em seguida, ouviram-se as apreciações e recomendações dos respectivos membros da banca. A seguir, procedeu-se à arguição e respostas da aluna. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu APROVAR (aprovar/reprovar). A Banca Examinadora elaborou o seguinte parecer: O trabalho apresentado possui uma contribuição significativa para o campo da enfermagem cardiológica, está alinhado aos objetivos do mestrado profissional, com relevantes produções técnica e bibliográfica. Alguns ajustes nas seções problematização e discussão do manuscrito foram sugeridos pela banca examinadora e acatados pela aluna e suas orientadoras. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito.

Vitória, 23 de outubro de 2024.

Prof^(a). Dr^(a). **Mirian Fioresi**
Orientador(a) e Presidente

Prof^(a). Dr^(a). **Eliane de Fátima Almeida
Lima**
Coorientador

Prof^(a). Dr^(a). **Walckíria Garcia Romero
Sipolatti**
Membro Titular Interno

Prof^(a). Dr^(a). **Leticia López Pedraza**
Membro Titular Externo

Prof^(a). Dr^(a). **Lorena Barros Furieri**
Membro Suplente Interno

Prof^(a). Dr^(a). **Filipe Martinuzo Filetti**
Membro Suplente Externo



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL



Mestrando(a): **Priscilla Gabriel de Souza**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – CCS – UFES
Av. Marechal Campos, 1468 – Bonfim, Vitória – ES – CEP 29.047-105.
Contato: ppgenfufes@gmail.com / (27) 3335-7359



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
MIRIAN FIORESI - SIAPE 2719881
Departamento de Enfermagem - DE/CCS
Em 24/10/2024 às 15:23

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link: <https://api-lepisma.prod.ukf.ufes.br/arquivos-assinados/1018159?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
ELIANE DE FATIMA ALMEIDA LIMA - SIAPE 1723935
Departamento de Enfermagem - DE/CCS
Em 29/10/2024 às 16:19

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link: <https://api-lepisma.prod.uks.ufes.br/arquivos-assinados/1021025?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
WALCKIRIA GARCIA ROMERO SIPOLATTI - SIAPE 1797471
Departamento de Enfermagem - DE/CCS
Em 29/10/2024 às 17:07

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link: <https://api-lepisma.prod.ukf.ufes.br/arquivos-assinados/1021100?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
LORENA BARROS FURIERI - SIAPE 2845067
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF/CCS
Em 30/10/2024 às 10:03

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link: <https://api-lepisma.prod.uks.ufes.br/arquivos-assinados/1021472?tipoArquivo=O>

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos que contribuíram para a realização desta dissertação.

Primeiramente, agradeço a Deus por tornar este momento possível e por fortalecer minha fé nas suas promessas.

Agradeço, com carinho e saudade, ao meu saudoso pai, cuja presença e ensinamentos continuam a guiar meus passos. Sua dedicação e amor incondicional foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui.

Gratidão minha mãe por todo o ensinamento e pelo incentivo constante aos meus sonhos.

Meu profundo agradecimento vai ao meu marido, cujo amor, paciência e apoio foram fundamentais durante esses dois anos de intensa dedicação e aprendizado. Sua compreensão e encorajamento foram essenciais para mim.

Ao meu filho, agradeço por cada palavra de apoio e por celebrar comigo cada conquista ao longo deste tempo. Sua presença é uma fonte constante de motivação para minha melhoria contínua.

À minha parceira de trabalho e amiga, Camila Andrade, sou grata pelo entusiasmo e apoio a cada etapa dessa jornada. Sua amizade e incentivo foram preciosos.

Aos meus familiares e amigos, agradeço a compreensão em relação à minha ausência durante o período dedicado aos estudos. Seu apoio foi indispensável.

À minha orientadora, Professora Doutora Mirian Fioresi, agradeço profundamente pela dedicação exemplar, pela paciência e pelas palavras de encorajamento nos momentos de aflição. Seu compartilhamento de conhecimento e sua atenção foram cruciais para o desenvolvimento deste trabalho, tornando o processo mais leve e eficaz.

À minha coorientadora, Professora Doutora Eliane de Fátima Almeida Lima, expresse minha gratidão por suas orientações valiosas e por sempre estar disponível para contribuir com sua expertise na evolução deste projeto.

Um agradecimento especial aos meus colegas de trabalho na hemodinâmica, por compreenderem as trocas de plantão e pelo suporte

constante. A colaboração e a camaradagem tornaram este processo mais produtivo e agradável.

Reconheço com gratidão o apoio financeiro do Cofen, que foi fundamental para a realização deste projeto.

Por fim, expresso minha profunda gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão desta dissertação. Cada contribuição foi essencial e apreciada.

Muito obrigado a todos.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CAT	Cateterismo Cardíaco
CVD	<i>Cardiovascular Disease</i>
DAC	Doença Arteriosclerótica Coronariana
DM	Diabetes Mellitus
DVC	Doença Cardiovascular
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moras
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
ICP	Intervenção Coronária Percutânea
LILACS	Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PUBMED	<i>US National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
POP	Procedimento Operacional Padrão
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TED	Tecnologia Educacional Digital
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

RESUMO

Introdução: Dentro do contexto da cardiologia intervencionista, o enfermeiro é essencial para a assistência, não somente durante o procedimento hemodinâmico, mas também como educador, visto que as orientações dadas por este profissional são fundamentais para garantir a segurança do paciente e evitar percepções errôneas que possam acarretar riscos no pré-procedimento, durante e no pós-procedimento. Analisar o conhecimento, atitude e prática de pacientes eletivos que se submeterão ao cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea servirá de subsídio para a construção de ações educativas que possam trazer mais assertividade e segurança no preparo e realização desses procedimentos e, portanto, colaborar com planejamento gerencial de ações voltadas para esse público-alvo para promover o manejo ideal e a redução de riscos de complicações. **Objetivo Geral:** Avaliar o conhecimento, atitude e prática (CAP) de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea. **Metodologia:** Esta dissertação é constituída de dois estudos interdependentes realizados em Vitória, Espírito Santo: 1) estudo metodológico para a construção e validação de um questionário do tipo CAP – Conhecimento, Atitude e Prática estudo metodológico, realizado entre agosto de 2023 e junho de 2024; 2) um estudo de corte transversal com o propósito de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de pacientes eletivos, submetidos ao cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea, com coleta de dados de junho a julho de 2024. O estudo metodológico foi conduzido em duas etapas: a) Identificação dos domínios e preparação das questões do inquérito CAP; b) Validação do inquérito CAP. Já a fase do estudo transversal foi realizada através da aplicação do inquérito CAP a 49 pacientes admitidos para realização de cateterismo cardíaco ou intervenção coronária percutânea em um hospital universitário da Região Sudeste. A análise dos dados provenientes das respostas dos pacientes quanto ao conhecimento, atitude e prática sobre o cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Todos os domínios do inquérito CAP apresentaram validade de conteúdo (CVC superior a 0,8) e consistência interna quase perfeita, com valores alfa de Cronbach superiores a 0,80. O questionário final incluiu os seguintes domínios: (1)

Características sociodemográficas, com 22 itens; (2) Conhecimento pré-procedimento, abrangendo 13 itens relacionados ao cateterismo cardíaco e 5 itens sobre a intervenção coronária percutânea, totalizando 18 itens. A avaliação geral do conhecimento investigado antes do procedimento mostrou que somente 3 pacientes (6,1%) apresentaram “bom” conhecimento. Em contrapartida, 34 pacientes (69,4%) apresentaram boas atitudes e 42 (85,7%) apresentaram boas práticas. A avaliação geral do inquérito CAP avaliado após o procedimento revelou que somente 14 (28,6%) dos pacientes tiveram conhecimento classificado como bom, enquanto 44 (89,8%) e 46 (93,4%) dos pacientes apresentaram boas atitudes e práticas, respectivamente. As variáveis associadas a um maior conhecimento, atitudes positivas e práticas proativas em relação ao CAT e à ICP incluem o desejo dos pacientes de receber informações sobre os procedimentos, a posse de um telefone celular e a escolaridade, especialmente o ensino médio completo em comparação com o analfabetismo.

Conclusão: Esta dissertação produziu um inquérito CAP para pacientes eletivos submetidos ao cateterismo cardíaco (CAT) e à intervenção coronária percutânea (ICP) disponibilizado gratuitamente, pelo meio digital, para uso em todo Brasil. O estudo transversal ofereceu informações sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas destes pacientes, incluindo seu preparo para o procedimento, o manejo do autocuidado e o reconhecimento de complicações. Prevemos que essas descobertas auxiliarão no desenvolvimento e implementação de programas educacionais que visem aprimorar as práticas de autogestão desses pacientes.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; conhecimento, atitudes e prática em saúde; Cateterismo Cardíaco; Intervenção Coronária Percutânea.

Abstract

Introduction: Within the context of interventional cardiology, the nurse plays a crucial role in providing care, not only during the hemodynamic procedure but also as an educator. The guidance provided by this professional is fundamental to ensuring patient safety and preventing misconceptions that could pose risks in the pre- procedure, during, and post-procedure phases. Analyzing the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of elective patients who will undergo cardiac catheterization and percutaneous coronary intervention (PCI) will provide support for the development of educational actions that can enhance accuracy and safety in the preparation and execution of these procedures. This will, therefore, contribute to the management planning of actions aimed at this target population, promoting optimal handling and reducing the risk of complications.

General Objective: To evaluate the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of patients undergoing cardiac catheterization and percutaneous coronary intervention.

Methodology: This dissertation consists of two interdependent studies conducted in Vitória, Espírito Santo: 1) a methodological study for the construction and validation of a KAP questionnaire, conducted between August 2023 and June 2024; 2) a cross-sectional study aimed at evaluating the knowledge, attitudes, and practices of elective patients undergoing cardiac catheterization and percutaneous coronary intervention, with data collection from June to July 2024. The methodological study was conducted in two phases: a) identification of the domains and preparation of the KAP survey questions; b) validation of the KAP survey. The cross-sectional phase involved the application of the KAP survey to 49 patients admitted for cardiac catheterization or percutaneous coronary intervention at a university hospital in the Southeast Region. Data analysis was based on the responses regarding patients' knowledge, attitudes, and practices about cardiac catheterization and percutaneous coronary intervention. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis.

Results: All domains of the KAP survey demonstrated content validity (CVC greater than 0.8) and nearly perfect internal consistency, with Cronbach's alpha values exceeding 0.80. The final questionnaire included the following domains: (1) Sociodemographic characteristics, with 22 items; (2) Pre-procedure knowledge, comprising 13 items related to cardiac catheterization

and 5 items related to percutaneous coronary intervention, totaling 18 items. The overall evaluation of pre-procedure knowledge revealed that only 3 patients (6.1%) had "good" knowledge. In contrast, 34 patients (69.4%) displayed positive attitudes, and 42 (85.7%) demonstrated good practices. The post-procedure evaluation of the KAP survey showed that only 14 (28.6%) patients had "good" knowledge, while 44 (89.8%) and 46 (93.4%) patients exhibited positive attitudes and practices, respectively. Variables associated with higher knowledge, positive attitudes, and proactive practices concerning CAT and PCI included patients' desire for information about the procedures, owning a mobile phone, and education level, particularly those with at least a high school diploma compared to illiterate individuals. **Conclusion:** This dissertation produced a KAP survey for elective patients undergoing cardiac catheterization (CAT) and percutaneous coronary intervention (PCI), which is freely available online for use throughout Brazil. The cross-sectional study provided insights into these patients' knowledge, attitudes, and practices, including their preparation for the procedure, self-care management, and recognition of complications. It is anticipated that these findings will assist in the development and implementation of educational programs aimed at improving the self-management practices of these patients.

Keywords: Nursing Care; Health Knowledge, Attitudes, and Practices; Cardiac Catheterization; Percutaneous Coronary Intervention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL	6
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO	7
2 OBJETIVOS	16
2.1 GERAL	16
2.2 ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 A DOENÇA ATEROSCLERÓTICA	17
3.2 O LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA E AS INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS	19
3.3 PREPARO PARA AS INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS	22
3.4 O MANEJO DAS MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO NOS PACIENTES DE INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS	23
3.5 HISTÓRICO DE ALERGIAS E INFECÇÕES ATUAIS	25
3.6 VIAS DE ACESSO PARA AS INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS E A RETIRADA DO INTRODUTOR	26
3.7 REPOUSO APÓS AS INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS	28
3.8 COMPLICAÇÕES E EVENTOS ADVERSOS	29
4 METODOLOGIA	31
4.1 TIPO DE ESTUDO	31
4.2 FERRAMENTA DE COLETA DE DADOS	31
4.2.1 Identificação dos domínios e preparação das questões do inquérito CAP	32
4.2.2 Validação do inquérito CAP	33
4.2.3 Condução do estudo CAP	34
4.3 CENÁRIO DA PESQUISA	35

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	36
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	37
5 RESULTADOS	39
5.1 PRODUÇÃO TÉCNICA (TEMPLATE).....	38
5.2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA (MANUSCRITO).....	53
6 CONCLUSÃO.....	75
7 REFERÊNCIAS.....	76
8 APÊNDICES	87
8.1 APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA JUIZES.....	87
8.2 APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO POR JUÍZES.....	88
8.3 APÊNDICE C – RESULTADO DO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO CAP.....	96
8.4 APÊNDICE D – TCLE PARA JUÍZES.....	99
8.5 APÊNDICE E – TCLE PARA PACIENTES.....	102
9 ANEXO.....	104
9.1 ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	105

PRISCILLA GABRIEL DE SOUZA NETTO

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO E À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo como pré-requisito final para conclusão do Mestrado Profissional em Enfermagem. Lima. Área de Concentração: Saúde e Enfermagem. Linha de Pesquisa: "O cuidar em Enfermagem no de Desenvolvimento Humano.

Aprovada em 23 de outubro de 2024.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Mirian Fioresi
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
Coorientadora

Prof^a. PhD. Letícia López Pedraza
Escuela Universitaria de Enfermería – CRE UAM
Membro Externo

Prof^a. Dr^a. Walckiria Garcia Romero Sipolatti
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
Membro Interno

Prof^o. Dr^o. Felipe Martinuzo Filetti
Faculdade FAVENI
Membro Externo Suplente

Prof^a. Dr^a. Lorena Barros Furieri
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
Membro Interno Suplente

1 INTRODUÇÃO

1.1 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Desde minha graduação, no ano de 2007, venho desenvolvendo minhas atividades profissionais na assistência de enfermagem a pacientes cardiológicos. No ano de 2010, motivada a aperfeiçoar meus conhecimentos, realizei uma especialização em Enfermagem Cardiológica. Essa especialização proporcionou-me a reflexão sobre como a organização e os processos bem definidos e descritos resultam em um bom atendimento para aqueles que utilizam o serviço.

Em 2014 fui aprovada em um concurso público para enfermeira especialista em cardiologia, promovido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, para atuar em um hospital universitário.

Com minha formação e experiência profissional, pude aplicar meus conhecimentos e habilidades na produção de Procedimentos Operacionais Padrões (POPs). Esses incluíram fixação de marcapasso provisório, tricotomia pré-procedimento percutâneo e montagem do instrumental para procedimentos como cateterismo cardíaco e angioplastia coronária percutânea. Além disso, prestei assistência direta ao paciente desde sua entrada no Laboratório de Hemodinâmica até sua alta, atuei na organização e no controle do material de alto custo e treinei a equipe de enfermagem para melhorar a assistência e a organização da unidade.

Durante minha jornada na hemodinâmica, tenho vivenciado situações nas quais o paciente dá entrada para o procedimento com ansiedade, medo e muitas vezes com o preparo inadequado, o que pode culminar em uma má experiência ou até suspensão do procedimento. O uso de informações provenientes de fontes não seguras, associado ao acesso limitado à educação em saúde promovida pelos profissionais e à falta de instrumentos que apoiem as orientações, pode ser a causa desse baixo letramento em saúde, com consequente limitada adesão ao autocuidado.

A decisão de buscar o mestrado profissional surgiu de uma inquietação com minha atuação profissional. Eu sabia que a pesquisa poderia me fornecer as ferramentas necessárias para alcançar meus objetivos. Em 2022, fui aprovada no

mestrado profissional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), onde terei a oportunidade de desenvolver uma pesquisa focada na minha área de atuação.

Neste contexto a realização de um inquérito do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para pacientes de um serviço de hemodinâmica permite avaliar de maneira abrangente o entendimento que os pacientes têm sobre suas condições de saúde, as atitudes que adotam em relação ao tratamento e a gestão de sua doença, bem como as práticas efetivas que implementam no seu cotidiano. Essa análise permite identificar lacunas no conhecimento, barreiras comportamentais e práticas inadequadas, possibilitando assim a implementação de intervenções educativas mais direcionadas e eficazes, que podem melhorar significativamente os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

As doenças cardiovasculares, como a doença arterial coronariana, são as principais causas de morte no Brasil e mundo (WHO, 2021, Brasil, 2022). O diagnóstico precoce da doença arterial coronariana é crucial para prevenir eventos agudos, como infarto agudo do miocárdio e morte (DSBC, 2014). O laboratório de hemodinâmica é responsável por realizar diagnósticos e tratamentos invasivos, como o cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea, que é o método de revascularização do miocárdio mais utilizado em diversos cenários clínicos, incluindo doença arterial coronariana estável e síndromes coronárias agudas (Souza et al., 2014; Lemos et al., 2017; Rodrigues et al., 2019; DSBC, 2017).

A pesquisa que subsidiou essa dissertação foi conduzida no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), que é referência no atendimento a pacientes com síndrome coronariana aguda e outras alterações cardíacas. Os pacientes encaminhados pelas unidades básicas de saúde são consultados pelos cardiologistas no ambulatório especializado, "Ambulatório 3". Após avaliação e confirmação da necessidade para realização de cateterismo cardíaco é gerado o laudo médico para Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade. Então, os pacientes se dirigem à recepção do Serviço de Arquivo Médico e Estatística para agendamento, que encaminha o laudo Procedimentos de Alta Complexidade via e-

mail para autorização no Centro Regional de Especialidade, que é responsável pela emissão da autorização do procedimento e o paciente recebe a informação de local, data e hora para realização do exame.

Após a autorização da Procedimentos de Alta Complexidade, a atendente da hemodinâmica checa toda a documentação necessária, que se refere à cópia do comprovante de residência, a documento de identificação e o cartão do SUS. Ainda, checa se o paciente porta seus exames antecedentes (ecocardiograma, cintilografia, eletrocardiograma etc.) que devem ser entregues no setor de hemodinâmica, antes da realização do procedimento.

Após a realização desses trâmites, o agendamento ocorre, preferencialmente, no mês vigente e segundo ordem de prioridade, tais como: pacientes oncológicos, pacientes com sinalização de urgência pelo médico solicitante e data da solicitação do cateterismo ou intervenção coronária percutânea.

A atendente da hemodinâmica entra em contato com paciente por meio telefônico e faz as orientações essenciais para o preparo do procedimento. Essas orientações incluem a checagem do uso de medicamentos, a orientação sobre o jejum, a necessidade de levar os exames mais recentes e relatório de cirurgia cardíaca no dia do procedimento e a obrigatoriedade de vir acompanhado de uma pessoa maior de 18 anos.

No dia de realização do procedimento, o paciente dá entrada pela secretaria da hemodinâmica e é gerada uma pasta com os dados do paciente, xerox dos exames solicitados previamente e a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade. Em seguida, é rotina do setor que esse paciente seja orientado a realizar troca da vestimenta para camisa hospitalar e em seguida, o técnico de enfermagem instala acesso venoso periférico, verifica os sinais vitais e realiza tricotomia. Logo, o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem beira leito, operacionalizando o processo de enfermagem. Cumpre destacar que o processo de enfermagem é guiado por um instrumento impresso no setor e a evolução de enfermagem é registrada no prontuário eletrônico.

Durante minha trajetória profissional, observei recorrentemente que a falta de conhecimento prévio sobre os procedimentos hemodinâmicos é uma fonte de angústia, medo e ansiedade entre os pacientes. Esta situação é agravada por

desinformação persistente, que frequentemente resulta em uma preparação inadequada para os exames. Tal cenário não só intensifica o desconforto e a incerteza dos pacientes, mas também pode comprometer a segurança do procedimento e atrapalhar a experiência global do paciente.

É amplamente reconhecido que pacientes submetidos a exames invasivos podem sofrer de ansiedade devido ao medo de comprometimento da integridade física e ao impacto potencial dos resultados diagnósticos sobre sua saúde e seu bem-estar. Portanto, aprimorar a comunicação e fornecer informações claras e precisas antes desses procedimentos é essencial para mitigar esses efeitos negativos e melhorar a segurança e a eficácia do atendimento ao paciente (Barbosa *et al.*, 2014).

No campo da cardiologia intervencionista, é esperado que a enfermagem desenvolva, organize e padronize os cuidados para pacientes que serão submetidos a procedimentos como cateterismo cardíaco e angioplastia. Para isso, é essencial a criação de um plano de cuidados baseado em evidências, que oriente a prática clínica e assegure uma assistência segura e eficaz. A implementação de tal plano contribui significativamente para a qualidade do atendimento e para os resultados clínicos dos pacientes tratados nesse contexto especializado (Lima; Simonetti, 2017; Teixeira; Avila; Braga, 2019).

Além dos cuidados específicos para a realização do exame, o enfermeiro deve investir na habilidade de comunicação. Nesse sentido, é crucial que os enfermeiros empreguem práticas pedagógicas eficazes no processo de ensino e aprendizagem, tanto para a formação contínua de profissionais quanto para a educação dos pacientes e suas famílias. Essa abordagem integrada contribui para a excelência na assistência, promovendo resultados mais eficazes e uma experiência mais positiva para todos os envolvidos (Gospodarowicz *et al.*, 2015; Oliveira; Braga, 2016; DSBC, 2017).

Ao realizar a consulta de enfermagem beira leito, o enfermeiro traz as informações necessárias para realização do exame e explica como será todo o processo até sua alta, assim como os cuidados que devem ter em casa para garantir a segurança e o conforto após o procedimento. Em nosso serviço de hemodinâmica, após receber as orientações do enfermeiro, é notável a redução da expressão de angústia do paciente e o aparecimento de relatos favoráveis, expressando mais tranquilidade e clareza para o momento que será vivenciado.

No serviço de hemodinâmica, o enfermeiro exerce funções gerenciais, educacionais e assistenciais, orientando o cuidado e documentando a assistência de enfermagem por meio do processo de enfermagem (Regis et al., 2017). No período pré-operatório, as principais atividades do enfermeiro incluem dimensionar a equipe, checar a sala e os materiais, admitir os pacientes, definir prioridades, orientar sobre o procedimento e cuidados, coletar dados clínicos e diagnósticos, planejar e executar, em parceria com a equipe técnica, as ações de enfermagem (Lemos et al., 2017; Rodrigues, 2019; DSB, 2021).

O enfermeiro, em sua consulta à beira do leito, esclarece as dúvidas dos pacientes, contribuindo para o alívio da ansiedade, ajudando no preparo emocional e no esclarecimento sobre os exames realizados previamente e, também, aqueles a serem realizados. Ao desempenhar seu papel de educador em saúde e responder às perguntas sobre o cateterismo e a intervenção coronária percutânea, o enfermeiro contribui para um procedimento mais seguro, menos traumático e menos doloroso (Silva, 2017).

As ações de enfermagem envolvem preparar adequadamente o paciente, checando acesso venoso, removendo próteses e adornos, verificando uso de medicamentos, avaliando exames como hemograma, coagulograma, função renal, ecocardiograma, cintilografia, teste ergométrico e doppler de membros e carótidas. Ainda, cabe ao enfermeiro avaliar pulsos radiais, ulnar e femorais para identificar a viabilidade de acesso, os riscos e as possíveis complicações. (Silva, 2017; Souza; Zenha, 2020).

Durante o procedimento na sala de hemodinâmica, o enfermeiro garante a disponibilidade de materiais de alto custo, assegura o funcionamento de equipamentos, como o carro de anestesia e rede de gases, além de avaliar sinais e sintomas de complicações, intervindo rapidamente, quando necessário. Ainda, cabe ao enfermeiro auxiliar na intubação, administrar medicamentos e manter um rigoroso controle das alterações hemodinâmicas. Além da atuação nos procedimentos de cateterismo e intervenção coronária percutânea, o enfermeiro participa ativamente de procedimentos de maior risco, como o implante de endoprótese endovascular, ablação cardíaca por radiofrequência, tratamento percutâneo da insuficiência mitral por MitraClip®, implante transcater de válvula aórtica (tavi). (Lemos et al., 2017; Rodrigues, 2019).

Após o procedimento, o enfermeiro avalia a perfusão do membro e o local de inserção do introdutor, verifica sangramentos, retira o introdutor seguindo com curativo compressivo, reforça as orientações ao paciente e à equipe e esclarece dúvidas sobre os cuidados pós-procedimento (Queiroz et al., 2021).

No Brasil, participação do enfermeiro nos procedimentos de hemodinâmica mais precisamente na retirada de introdutores vascular é regulamentada pelo parecer normativo Nº 001/2015 do Conselho Federal de Enfermagem. Para tal, o enfermeiro deverá possuir competência e habilitação para proceder à retirada de cateter introdutor arterial ou venoso, em pacientes submetidos a intervenções coronárias percutâneas possuindo amparo legal para o desempenho da função. E, deve ainda avaliar, criteriosamente, sua competência técnica, científica e ética visando assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. O parecer deixa explícito que o enfermeiro deverá utilizar o Processo de Enfermagem como ferramenta metodológica, associado com a utilização de protocolos de boas práticas que garantam a segurança e a normatização da realização do procedimento (Brasil, 2015).

Após a realização da intervenção coronária percutânea e a retirada do introdutor, com compressão mecânica, o paciente deve seguir sob vigilância da equipe de enfermagem, prioritariamente, em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. No entanto, devido à ausência de leitos específicos, é frequente que a equipe da hemodinâmica assuma a vigilância e os cuidados desses pacientes ainda no próprio setor. Assim, o paciente pode permanecer na unidade de hemodinâmica até o momento de alta, atribuindo mais uma função no cuidado de um paciente grave (Valaker et al, 2017).

O enfermeiro no setor de hemodinâmica desempenha um papel fundamental desde a admissão do paciente até a alta, momento em que o paciente ou seus familiares assumem a responsabilidade pelo autocuidado. Durante esse processo, a equipe de enfermagem é essencial, fornecendo orientações detalhadas e preparando o paciente para seguir seu plano terapêutico, visando prevenir complicações futuras (Rodrigues et al., 2019).

O autocuidado é considerado um elemento crucial para capacitar indivíduos, estejam eles doentes ou saudáveis, a assumir a responsabilidade pela própria gestão da saúde e bem-estar (Irene et al., 2009). A participação dos enfermeiros em

intervenções de autocuidado, cuidadosamente planejadas, tende a aumentar a conscientização e as habilidades dos pacientes, incentivando-os a participar ativamente no cuidado de si mesmos (Riegel et al., 2012; Isik et al., 2020). A educação do paciente é fundamental para o desenvolvimento do autocuidado, sendo reconhecida pela American Cardiovascular Society e pela Canadian Cardiovascular Society como um indicador de qualidade na reabilitação cardíaca (Thomas et al., 2007; Grace et al., 2014).

É bem reconhecido que diversos fatores influenciam as experiências subjetivas e a satisfação dos pacientes durante o período perioperatório. Entre esses fatores estão a importância do contato pré-cirúrgico, a provisão de educação e informações relevantes e específicas, a necessidade de aprimoramento das habilidades de comunicação, a continuidade dos cuidados pós-procedimento pelo mesmo enfermeiro sempre que possível, além da preservação da privacidade do paciente (Rhodes; Miles; Pearson, 2006).

Nesse sentido, alguns cuidados são cruciais para o preparo pré e pós-procedimento de cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea, o que requer que a pessoa tenha conhecimento da sua própria condição de saúde e principalmente do exame a ser realizado, com vistas à prevenção de complicações relacionadas ao procedimento e na recuperação pós-procedimento (Queiroz et al., 2021).

É consensualmente entendido que a realização do procedimento com cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea no complexo ambiente da unidade da hemodinâmica pode predeterminar a pessoa a sentimentos negativos como angústia, medo e ansiedade, além disso, a falta de informações adequadas e preparo pode fazer com que se exponham a riscos indevidos relacionados ao manejo e cuidados pré e pós-procedimento, levando-os a eventos adversos, como por exemplo: pseudoaneurismas, infecções, hematomas, equimoses, hemorragias peritoneais e até mesmo nefropatias induzida por contrastes (Helaehil, 2019).

As pesquisas sobre conhecimento, atitude e prática foram introduzidas nas estratégias preventivas com a intenção de identificar quais são as principais características de uma determinada população no que se refere a seus conhecimentos, atitudes e práticas. Conhecer o padrão CAP parte da intenção de que um comportamento em saúde segue um processo sequencial: tem origem na

obtenção de um conhecimento cientificamente correto, que pode explicar a efetuação de uma atitude favorável e a adoção de uma prática em saúde (Paiva; Motta, MCS; Griep, 2010). Assim, as pesquisas que utilizam o inquérito CAP podem propiciar a identificação das reais lacunas do conhecimento, crenças ou padrões de comportamento e servir de diagnóstico situacional para o desenvolvimento de ações, pelos profissionais de saúde.

Sabe-se que muitos pacientes enfrentam dificuldades em obter um aprendizado adequado devido a vários fatores, incluindo o excesso de informações em um curto período, a falta de orientações apropriadas e o baixo nível de letramento em saúde. Como resultado, muitos recorrem a fontes inadequadas para obter informações, o que frequentemente leva a dados inconsistentes. Isso, por sua vez, gera ainda mais medo, angústia e ansiedade (Neto *et al*, 2024). As intervenções educacionais são práticas que não apenas aumentam o conhecimento dos pacientes, mas também facilitam mudanças comportamentais positivas, ou seja, pacientes mais bem informados estão mais propensos a adotar hábitos saudáveis e gerenciar melhor suas condições de saúde (Ghisi, 2018).

A metodologia CAP parte de uma pressuposição de um comportamento em saúde que está intrinsecamente ligada a um processo sequencial: origina-se na obtenção de um conhecimento cientificamente acurado, que pode revelar uma formação e adoção de uma prática em saúde (Oliveira *et al.*, 2020). A metodologia CAP têm crescido na área da saúde, já que permite identificar as necessidades, os problemas e as barreiras na execução de programas ou intervenções, assim como direcionar possíveis soluções para melhorar a qualidade e a acessibilidade dos serviços (Brasil, 2002; OMS, 2008; Al-Maskari *et al.*, 2013; Mirza, 2016; Chist *et al.*, 2018; Moreira *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2020; Johnson *et al.*, 2021; Koohi *et al.*, 2021; Adriano *et al.*, 2022; Machaalani *et al.*, 2022).

Nesse sentido, um estudo conduzido no Irã construiu uma ferramenta essencial para avaliar o conhecimento, atitude e práticas sobre fatores de risco, sintomas e fatores de proteção de doenças cardiovasculares na população em geral. Os autores discutem que essas informações seriam valiosas no desenvolvimento e implementação de programas educacionais direcionados para prevenir doenças cardiovasculares nas populações em geral (Koohi *et al.*, 2021).

Um estudo CAP, conduzido no Líbano, evidenciou que os pacientes apresentaram baixo nível de conhecimento, nível razoável de atitude e níveis de prática considerados baixos a razoáveis em relação às doenças cardiovasculares, ressaltando a necessidade de as autoridades de saúde implementarem estratégias e programas para melhorar o CAP da população com doença cardiovascular, pois levaria a comunidade a procurar soluções preventivas e corretivas adequadas (Machaalani *et al.*, 2022).

Em um estudo sobre a efetividade da intervenção educativa no conhecimento, atitude e prática de cuidadores de idosos, foi evidenciado que essa metodologia de investigação contribuiu significativamente para a enfermagem como ciência, especialmente na ampliação de evidências e na elaboração de intervenções educativas ao capacitarem os cuidadores em suas necessidades de aprendizagem (Moreira *et al.*, 2018). Outro estudo que sugere a metodologia CAP como uma estratégia para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde trata-se de um estudo conduzido nos Emirados Árabes Unidos que revelaram baixos níveis de conscientização sobre diabetes, embora existissem atitudes positivas quanto à importância dos cuidados com a doença e práticas satisfatórias. O estudo sugeriu que a implementação de programas que aumentem a sensibilização dos pacientes sobre diabetes, visando melhorar sua compreensão, adesão ao tratamento, manejo da doença e capacidade de enfrentamento (Al-Maskari *et al.*, 2013)

Outro inquérito CAP que investigou sobre doença cardiovascular, conduzido na Guiana, identificou que os pacientes guianeses com Diabetes Mellitus tipo 2 têm conhecimento limitado sobre sintomas da SCA e muitos menos sabem como reagir (Atitudes) de forma comprometida a um ataque cardíaco. Os resultados destacam a necessidade de a equipe de saúde iniciar a educação em saúde no momento do diagnóstico clínico para motivar os pacientes com DMII a cultivar atitudes positivas em relação ao autocuidado e busca de atendimento (Johnson *et al.*, 2021).

No Brasil, foi encontrado somente um inquérito traduzido e validado para o português sobre o conhecimento dos pacientes com doença cardiovascular, não contemplando os procedimentos hemodinâmicos e tampouco os domínios: atitude e prática (Chist *et al.*, 2018). De forma similar, um estudo conduzido na China avaliou o conhecimento, atitude e prática entre idosos com doença coronariana em relação às habilidades de saúde autopercebidas. O estudo mostrou que pacientes idosos com

doença coronariana demonstraram conhecimento suficiente, atitudes positivas e práticas proativas em relação às habilidades de saúde autopercebidas. Contudo, são recomendados programas educacionais e de modificação de comportamento, principalmente para idosos com idade e escolaridade mais baixas, vivendo em áreas rurais, sem terapia intervencionista, obesos ou tomando vários medicamentos para doença coronariana (Ren *et.al.*, 2024). Assim, tanto no contexto nacional como internacional, não foram encontrados inquéritos do tipo CAP que contemplassem os pacientes que serão submetidos à CAT e ICP, o que elucida uma lacuna na literatura referente a instrumentos que mensurem o conhecimento, a atitude e a prática dessa população em relação aos procedimentos hemodinâmicos e o autocuidado necessário para sua realização.

Um inquérito CAP bem elaborado e conduzido de forma precisa, produz dados reveladores, perspicaz e amplamente úteis no planejamento de atividades assertivas na formação de estratégias para desenvolver conhecimento e modificar as práticas em saúde (OMS, 2008). Analisar o conhecimento, atitude e prática de pacientes eletivos que se submeterão ao cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea servirá de subsídio para a construção de ações educativas que possam trazer mais assertividade e segurança no preparo e realização desses procedimentos e, portanto, colaborar com planejamento gerencial de ações voltadas para esse público-alvo.

A partir do diagnóstico situacional utilizando o método CAP para pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea, será possível desenvolver diversas estratégias de intervenção, como programas de consulta de enfermagem pré e pós-procedimento, vídeos, cartilhas e materiais informativos. Essas intervenções proporcionarão um preparo e esclarecimento adequados para esse público-alvo, impactando positivamente no tempo de internação, reduzindo os custos hospitalares e promovendo o autocuidado. Esse impacto significativo no sistema de saúde contribuirá para a melhoria geral da qualidade do atendimento e dos resultados dos pacientes.

Assim, surge a seguinte questão de pesquisa: Qual é o conhecimento, a atitude e a prática dos pacientes eletivos submetidos ao cateterismo cardíaco e intervenção

coronária percutânea em relação ao preparo prévio, o procedimento a ser realizado e o autocuidado pós-alta?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar conhecimento, atitude e prática (CAP) de pacientes submetidos à cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea em um hospital universitário.

2.2 ESPECÍFICOS

- Elaborar um inquérito para avaliação de conhecimento, atitude e prática (CAP) de pacientes eletivos, submetidos a cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea;
- Validar o inquérito CAP quanto a clareza, pertinência e abrangência;
- Avaliar a consistência interna do inquérito;
- Avaliar os escores do inquérito CAP entre pacientes eletivos para CAT e ICP;
- Correlacionar o perfil sociodemográfico com conhecimento, atitude e prática de pacientes eletivos, submetidos a cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Foi realizada uma revisão da literatura com o propósito de elencar os estudos com contribuições substanciais no manejo do paciente com síndrome coronariana e embasar a construção, pautada em evidências científicas, dos conteúdos que compuseram os domínios do inquérito CAP para avaliar o conhecimento, atitude e prática de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea.

3.1 A DOENÇA ATEROSCLERÓTICA

As doenças cardiovasculares (DCV) compreendem um grupo de inúmeras doenças do coração e dos vasos sanguíneos que, normalmente, são causadas por algum fator que impossibilita a circulação sanguínea (Brasil, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo. Estima-se que 17,9 milhões de pessoas morreram de doenças cardiovasculares em 2019, representando 32% de todas as mortes globais. Dessas mortes, 85% foram devido a infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico e mais de três quartos das mortes por doenças cardiovasculares ocorrem em países de baixa e média renda (Who, 2021). No Brasil, as doenças cardiovasculares também representam as principais causas de morte e estima-se que, nas próximas décadas, haverá aumento desses eventos no país. De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 300 mil indivíduos por ano sofrem Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ocorrendo óbito em 30% desses casos (Brasil, 2021).

Uma das principais doenças cardiovasculares é a doença arterial coronariana (DAC), que pode interferir substancialmente no estilo de vida do paciente, limitando o seu estado funcional e causando incapacidades. Com base nessas informações, a indicação para realização do cateterismo cardíaco e, posteriormente, o reconhecimento do padrão arterial das coronárias, a intervenção coronária percutânea (ICP) pode ser um dos métodos indicados para revascularização, proporcionando a melhora dos sintomas (AHA, 2023).

A doença arterial está diretamente relacionada ao grau de obstrução do fluxo sanguíneo pelas placas ateroscleróticas, resultando em estreitamento das artérias

coronárias (estenose), o qual, devido à diminuição do fluxo sanguíneo coronariano, reduz a chegada do sangue oxigenado ao coração (Pinho *et al.*, 2010).

A angina é caracterizada por uma síndrome clínica que se manifesta por sintomas como dor ou desconforto nas seguintes áreas: tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores. É normalmente desencadeada ou acentuada por atividade física ou estresse emocional. Diante disso, é de suma importância o exame clínico para avaliação do paciente que apresenta angina, pois direciona o profissional de saúde a suspeitar de doença arterial coronariana e traçar a melhor conduta (SBC, 2014).

Há dois segmentos de angina: a estável, que se manifesta, na maioria das vezes, por esforço físico e melhora ao repouso e a angina instável que pode ser manifestada até quando o paciente segue em repouso e sua melhora acontece com uso de nitratos de ação curta de uso sublingual (AHA, 2023).

Dentre as doenças cardiovasculares, a aterosclerose é considerada uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial, causada pelo acúmulo de gordura (lipídios) e consequente inflamação das paredes dos vasos. Esse processo pode levar à obstrução das artérias, resultando em menor fluxo sanguíneo e danos a diversos órgãos. No coração, a obstrução total ou mesmo parcial pode resultar em angina e IAM (Brasil, 2022).

Na doença arteriosclerótica coronariana, o diagnóstico é de fundamental importância, tanto em indivíduos sintomáticos quanto assintomáticos, pois pode evitar eventos agudos, como IAM e morte, pelo estabelecimento de medidas de prevenção e tratamento (SBC, 2014).

A avaliação dos pacientes com dor torácica ou angina começa com uma história clínica detalhada, onde são coletadas informações sobre os sintomas, histórico médico e fatores de risco. Em seguida, é realizado um exame físico para identificar sinais clínicos relevantes. Para confirmar o diagnóstico de doença arterial coronariana e avaliar sua gravidade, são implementados testes e procedimentos diagnósticos, como eletrocardiograma (ECG), testes de esforço, angiografia coronariana e exames de imagem (SBC, 2014).

O exame clínico é um importante aliado, pois pode direcionar o profissional de saúde quanto à probabilidade de existência de doença arterial coronariana. Outros

métodos de exames não invasivos que ajudam a direcionar a investigação da doença arterial coronariana incluem angiografia computadorizada das coronárias, eletrocardiograma, cintilografia miocárdica, teste ergométrico, ecocardiograma e ecocardiografia com estresse. Associados ao exame clínico, essas análises ajudarão o profissional médico a decidir se é necessário ou não realizar um exame invasivo (Oliveira *et al.*, 2023).

Os desfechos clínicos da doença arterial coronariana incluem obstruções graves nas artérias coronárias, angina estável e instável, infarto agudo do miocárdio e queixas de dor torácica inespecífica. Para diagnosticar a doença arterial coronariana, é preciso um rastreamento minucioso para confirmá-la ou descartá-la e um dos setores que realiza este diagnóstico das artérias é o laboratório de hemodinâmica, situado dentro da unidade hospitalar (Souza *et al.*, 2014). Este setor é responsável por realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos de forma invasiva, dispõe de alta tecnologia e abrange diversas especialidades, dentre as quais cardiologia, endovascular, gastroenterologia, neurologia, radiologia intervencionista e outros (Lemos *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2019).

3.2 O LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA E AS INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS

O setor onde são realizados os cateterismos cardíacos e as ICPs é chamado de Hemodinâmica. A palavra "hemodinâmica" vem do grego "haima" (sangue) e "dynamis" (força), definindo, portanto, o estudo dos movimentos do sangue e das forças que o impulsionam (Daubermann, Silva, 1986).

O laboratório de hemodinâmica é uma unidade fechada, com iluminação artificial, sons e ruídos característicos dos equipamentos, dispõe de equipamentos com um gerador de radiação ionizante, que possui um mecanismo de intensificação de imagens, disponibilizadas por meio de vídeo e mesas para posicionar os pacientes. A unidade é composta também por medicamentos, materiais, carro de emergência e equipe de médicos, enfermagem, técnicos de raio x, equipe administrativa e serviços gerais (Santos, 2001; Nicolau *et al.*, 2009).

É uma unidade que, além da cardiologia, serve de apoio para outras áreas da medicina, como neurocirurgia, radiologia, eletrofisiologia e cirurgia vascular (Lemos *et*

al., 2017; Rodrigues *et al.*, 2019). Dessa maneira, a unidade de hemodinâmica é um serviço dinâmico que compreende procedimentos eletivos e emergências dispondo de tecnologias e materiais específicos (Gonçalves *et al.*, 1991; Cunha *et al.* 2007).

O cateterismo cardíaco é um exame minimamente invasivo que desempenha um papel fundamental na avaliação do coração e do plexo coronariano, permitindo definir o grau de comprometimento das artérias e a extensão do dano miocárdico. Durante o cateterismo cardíaco é possível visualizar o número de vasos e extensão das placas de ateroma, o que auxilia na classificação do risco e na tomada de decisão quanto ao melhor tratamento (SBC, 2015).

Um dos procedimentos realizados na hemodinâmica é o cateterismo cardíaco que se refere ao método de imagem invasivo (DSBC, 2017), sendo indicado para identificar ou descartar anormalidades cardíacas, que incluem doença aterosclerótica das artérias coronárias ou periféricas, anormalidades musculares (miocardiopatia e infarto) e irregularidades valvares ou cardíacas congênitas. As indicações podem ser assintomáticas ou sintomáticas (Silva *et al.*, 2018).

Por meio do cateterismo cardíaco é possível realizar a ultrassonografia intracoronariana e definir a quantidade e qualidade das placas de gordura (placa de ateroma) nas paredes das artérias (Nicolau *et al.*, 2009). Assim, através do cateterismo é possível estabelecer a anatomia das artérias do coração (coronárias) e o grau das obstruções, possibilitando a confirmação da doença coronariana obstrutiva (Ribeiro; Martinez, 2008).

O processo descoberto por Wilhelm Conrad Röntgen em 1895 proporcionou que o coração e os vasos fossem acessados diretamente. Essa revolução ocorreu devido à possibilidade da geração de imagens por meio de uso de radiação ionizante, aliado aos tubos, conhecidos hoje como cateteres, usados na realização de injeção de medicamentos, dilatando vasos e corrigindo alterações com uso de balões e *Stent* (Gottschali, 2009).

O procedimento de cateterismo é realizado por uma via arterial que pode ser tanto pela artéria femoral, artéria radial ou braquial. A maioria dos cardiologistas intervencionistas utiliza o acesso radial para procedimentos coronários, com o intuito de reduzir as complicações do acesso (SBC; SBHCl, 2017). A artéria femoral é uma

via de segunda escolha quando há dificuldade de punção da artéria radial (Basques; Poupim, 2017).

No que se refere a tratamento percutâneo, a intervenção coronária percutânea é o método de revascularização do miocárdio mais empregado em todos os cenários clínicos, incluindo a doença arterial coronária estável e as síndromes coronárias agudas. Isso se deve, dentre outros fatores, ao grande desenvolvimento tecnológico dos dispositivos percutâneos (DSBC,2017).

A intervenção coronária percutânea é um procedimento invasivo que tem por finalidade realizar o tratamento da lesão coronariana. Na maioria dos procedimentos é necessário o implante do *Stent*, além do uso do cateter balão (Bussolo, 2018).

Para o cateterismo cardíaco, os cateteres diagnósticos são avançados junto ao fio guia, sob fluoroscopia. Assim que o cateter atinge a aorta ascendente, o fio é retirado e o cateter é conectado ao coletor para registrar as pressões. As artérias coronárias principais, esquerda e direita, são visualizadas em projeções ântero-posterior (AP) simples e oblíqua anterior esquerda (LAO). Múltiplas imagens são obtidas de diferentes projeções para cada artéria, permitindo uma avaliação detalhada (Di Mario; Satuarua, 2005).

Já a intervenção coronária percutânea vem sendo cada vez mais utilizada para revascularização. Ela desempenha o papel terapêutico na desobstrução das artérias coronárias, após ser reconhecido o padrão da obstrução (placa de ateroma). A desobstrução das artérias coronárias pode ser realizada com uso apenas do balão, quanto com o implante de *Stent* convencional ou farmacológico (Grion *et al*, 2021).

A realização da intervenção coronária percutânea apenas com cateter balão ocorreu nos primórdios da cardiologia e, embora tenha sido fundamental, essa prática encontra-se praticamente em desuso devido às taxas elevadas de complicações agudas, dissecções e oclusões. Com avanço da medicina, surgiram os *Stents* metálicos, que demonstraram um efeito superior ao uso do cateter balão na intervenção coronária percutânea. A utilização apenas do cateter balão está indicada quando a anatomia da coronária não é viável para implante de *Stent* (SBCHI, 2017).

Para a intervenção coronária percutânea, os cateteres-guia são avançados sobre os fios. Depois de alcançar a artéria coronária apropriada, os fios coronários são avançados através do cateter e a área estenótica é cruzada. Uma vez que o fio

tenha cruzado a lesão, esta é pré-dilatada com um balão ou diretamente tratada com um *Stent* de tamanho apropriado. Após a implantação do *Stent*, a área do vaso é pós-dilatada com um balão de tamanho adequado para garantir a expansão completa e adequada do *Stent* (Ahmad *et al.*, 2023).

Nos finais dos anos de 1990, os *Stents* farmacológicos foram desenvolvidos, resultando na combinação de plataforma metálica com um fármaco. Com o passar do tempo, os *Stents* farmacológicos foram ganhando refinamento, incluindo o uso de novas ligas metálicas, como cromo-cobalto e platina-cromo, e sendo revestidos com drogas como *sirolimus*, *everolimus* ou *biolimus*, que são drogas imunossupressoras. Esses *Stents* ajudam a prevenir a reestenose (reestreitamento) das artérias coronárias (SBC, 2017; Grion *et al.*, 2021).

3.3 PREPARO PARA AS INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS

Para realização do cateterismo cardíaco ou intervenção coronária percutânea eletivo é necessário que haja um preparo adequado, que trará benefícios tanto ao paciente quanto à equipe que atenderá esse público-alvo. Tais cuidados estão descritos a seguir.

É recomendado jejum de, pelo menos seis horas, para alimentos sólidos e de oito horas, para pacientes que ingeriram carnes e frituras, seguindo as recomendações da *American Society of Anesthesiologists* (ASA). Dado que muitas vezes não temos conhecimento prévio do tipo de alimento que o paciente consumirá é recomendado um jejum de 8 horas para obter o esvaziamento gástrico ideal. Quanto ao jejum de líquidos, a recomendação atual é de duas horas (ASA, 2017).

Quanto ao jejum pós-procedimento, cumpre destacar que, como o avanço dos procedimentos percutâneos, a redução nos tempos dos procedimentos e o uso de sedação mínima, os pacientes são capazes de comer logo após o procedimento, permitindo a continuidade da medicação para controle glicêmico (especialmente os hipoglicemiantes orais). Assim, após avaliação da equipe assistencial, quanto ao nível de consciência e à capacidade de deglutição, a dieta pode ser liberada brevemente. O retorno assertivo da dieta ajuda a preservar o controle glicêmico ideal e evitar os potenciais efeitos deletérios das alterações glicêmicas, incluindo a ativação plaquetária (ESC, 2023).

Para uma avaliação completa do paciente com doença arterial coronariana é essencial que a equipe de saúde acesse todos os exames realizados previamente, como ECG, ecocardiograma, teste de esforço, cintilografia, angiografia das coronárias, exames laboratoriais, ou laudo da cirurgia cardíaca, se aplicável. Portar esses exames no dia do procedimento é essencial para o julgamento clínico e a segurança do paciente no intra e no pós-procedimento (SBCHI, 2017). Ademais, essas informações são primordiais para o processo de enfermagem. Ao combinar a consulta de enfermagem à beira do leito e os resultados desses exames é possível planejar um cuidado mais preciso e eficaz para o paciente (SBC, 2014; COFEN, 2024).

Outro fator bastante relevante é que o paciente esteja acompanhado por uma pessoa maior de 18 anos, pois o acompanhamento permite a interlocução entre o serviço de saúde e a família, além de contribuir para uma melhor recuperação, preparação para alta, apoiando a continuidade dos cuidados. No Brasil, é uma garantia legal para os idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos) conforme o artigo 16 da Lei nº 10.741/03 (estatuto do idoso); mulheres artigo da Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023; Pessoas com deficiência artigo da Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência); Crianças artigo da Lei nº 106/2009, de 14 de setembro.

3.4 O MANEJO DAS MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO NOS PACIENTES DE INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS

Quanto às medicações de uso contínuo, o paciente precisa ser informado que de algumas devem ser suspensas para realização do cateterismo cardíaco ou ICP, tal como a metformina que é contraindicada segundo a *American Heart Association* (AHA) em pacientes com TFG_e (Taxa de Filtração Glomerular Estimada) <30 a 45ml min⁻¹, já que o paciente tem alto índice de lesão renal aguda associada ao contraste. Como nem sempre a equipe tem acesso às informações referentes à função renal dos pacientes, bem como aos exames prévios específicos, a recomendação ainda é de suspender a metformina um dia antes do procedimento e retomar o uso 48 horas após o procedimento (Lawton *et al.*, 2021).

É de prática comum a suspensão, pelos cardiologistas, de medicamentos hipoglicêmicos (terapias orais de controle glicêmico e insulina) ou administração de

meia dose de insulina antes do procedimento de cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea devido a preocupações com hipoglicemia, já que os pacientes estão em jejum antes do procedimento (Lawton *et al.*, 2021). Neste contexto, é frequente a admissão de pacientes hiperglicêmicos no setor de hemodinâmica, o que impossibilita a realização do procedimento ou coloca em risco a segurança do paciente. A recomendação atual é não suspender a insulina, nem os outros hipoglicemiantes, exceto aqueles que pertencem à classe das biguanidas (metformina e similares).

Outras medicações que deverão ser suspensas são os anticoagulantes orais como varfarinas, dabigatrana, rivaroxabana, apixabana e endoxabana. Caso o risco do paciente seja considerado moderado para eventos trombóticos, a varfarina pode ser suspensa três dias antes, enquanto a dabigatrana, rivaroxabana, apixabana e endoxabana, devem ser suspensas 24 horas antes do procedimento. Para esse público-alvo é recomendado que seja realizado o procedimento por via radial, para que diminua o risco de sangramento e complicações vasculares (Lawton *et al.*, 2021). Os inibidores do SGLT2 (canagliflozina, dapagliflozina, empagliflozina e ertugliflozina) são essenciais para o manejo contínuo dos pacientes com doença arterial coronariana, proporcionando proteção cardiovascular adicional e melhorando os resultados a longo prazo (AHA, 2023) e não devem ser suspensos para a realização dos procedimentos hemodinâmicos.

Quanto aos betabloqueadores, esses podem ser continuados, com segurança, durante o cateterismo cardíaco e a ICP em pacientes sem disfunção renal. No entanto, em pacientes com disfunção renal (TFGe <60mL/mim), dados de ensaios randomizados sugerem que a manutenção dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) ou bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) antes do procedimento pode proporcionar um benefício potencial na redução do declínio da taxa de filtração glomerular (TFG) ou na redução de complicações associadas (Lawton *et al.*, 2021; SBC, 2021; AHA, 2023).

Em pacientes com doença arterial coronariana e sem indicação de terapia anticoagulante oral, recomenda-se o uso de Ácido Acetil Salicílico (AAS) em dose baixa de 81mg (75-100mg) para reduzir eventos ateroscleróticos (SBC, 2021; AHA, 2023; ESC, 2023). O AAS possui efeitos antitrombóticos devido à inibição irreversível da ciclo-oxigenase-1, o que bloqueia a síntese de tromboxano A₂. A Terapia com AAS,

dever ser sempre prescritas exceto em casos de intolerância ou eventos adversos (SBC, 2021) e não precisa ser suspenso para realização de cateterismo cardíaco e a ICP.

O clopidogrel e o prasugrel são fármacos derivados das tienopiridinas que antagonizam a ativação plaquetária mediada pelo difosfato de adenosina (ADP). Eles atuam bloqueando irreversivelmente o receptor P2Y12 nas plaquetas e reduzem os níveis de fibrinogênio circulante, além de inibir relativamente os receptores de glicoproteína IIIb/IIa, dificultando a ligação ao fibrinogênio e ao fator de von Willebrand. Juntamente com o ticagrelor, um derivado de ciclopentiltriazolopirimidina (não tienopiridínico) que é um inibidor reversível da agregação plaquetária induzida por ADP, esses são os três inibidores do receptor P2Y12 disponíveis para uso no Brasil, preferencialmente em associação ao AAS (SBC, 2021).

Seguindo o mesmo contexto, o prasugrel, de geração mais recente, possui um metabolismo mais simples que o clopidogrel, com apenas uma fase de metabolização hepática. Como consequência, seu metabólito ativo atinge pico plasmático em apenas 30min, além de apresentar menor interação com medicações metabolizadas (SBC, 2021).

Já o ticagrelor, um derivado da ciclopentiltriazolopirimidina (CPTP) com meia-vida de cerca de 12 horas, difere dos tienopiridínicos ao bloquear os receptores P2Y12 de maneira reversível e sem depender da metabolização hepática para o início de sua ação. Devido a essas características, o ticagrelor exerce um efeito antiagregante plaquetário mais intenso, rápido e consistente em relação ao clopidogrel (AHA, 2023; ESC, 2023).

Esses antiplaquetários podem ser continuados, com segurança, durante o cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea. Ainda, a associação de antiplaquetários com AAS é recomendada para pacientes com doença arterial coronariana submetidos à intervenção coronária percutânea, podendo a terapia ser mantida de 6 meses a um ano, exceto em casos de contraindicação ou alto risco de sangramento (SBC, 2021; AHA, 2023; ESC, 2023).

3.5 HISTÓRICO DE ALERGIAS E INFECÇÕES ATUAIS

Outro fator a ser enfatizado é o histórico de alergias. Qualquer tipo de alergia deve ser documentado, seja ela relacionada a medicações, alimentos ou atopia. É

importante registrar e listar os sinais e sintomas previamente vivenciados pelos pacientes. Ainda, existe a crença de que há uma relação entre alergias a frutos do mar e o uso de contraste iodado devido à presença de iodo em frutos do mar. No entanto, estudos recentes comprovaram que o causador da alergia é a tropomiosina, presente em frutos do mar e não o iodo (Lawton *et al.*, 2021). Assim, é imprescindível que o paciente relate este tipo de alergia, mas o profissional deve não associá-la à alergia ao contraste.

Para pacientes que apresentam quadro alérgico ao contraste é comumente recomendada a profilaxia pré-exposição com esteroides (prednisona 50 mg por via oral treze horas, sete horas e uma hora antes do procedimento) e um anti-histamínico. No entanto, regimes acelerados de esteroides intravenosos são usados como alternativa quando a profilaxia prolongada é impraticável, como quando em pacientes que necessitam de procedimentos de urgência/emergência (Lawton *et al.*, 2021).

É recomendado que o paciente informe à equipe de hemodinâmica se apresentou quadro de gripe e febre. A febre pode ser um sinal de infecção e a equipe precisa dessa informação para avaliar e discutir se o cateterismo e a intervenção coronária percutânea são imprescindíveis no momento ou se pode ser adiado, considerando o contexto clínico do paciente. Ainda, após a pandemia de COVID-19 muitas instituições de saúde adotaram protocolos de medidas protetivas que incluem a investigação de sinais de gripe e febre para garantir a segurança de todos os envolvidos (Behrouzi *et al.*, 2020).

As infecções respiratórias virais são fatores de risco para doenças cardiovasculares. A DVC subjacente também está associada a um aumento do risco de complicações após infecções respiratórias virais, incluindo um aumento da morbidade, mortalidade e utilização dos serviços de saúde. Globalmente, estes fenômenos são observados como gripe sazonal e com atual doença do coronavírus e podem complicar o prognóstico dos pacientes cardiopatas (Behrouzi *et al.*, 2020).

3.6 VIAS DE ACESSO PARA AS INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS E A RETIRADA DO INTRODUTOR

O início de um procedimento percutâneo coronário, como cateterismo cardíaco ou intervenção coronária percutânea, geralmente envolve a punção arterial, que pode ser realizada nas artérias femoral, radial ou braquial. Através deste acesso é

introduzido um cateter, que será avançado até o coração. Historicamente, a primeira via a ser utilizada foi a braquial, sendo posteriormente substituída pela via femoral. A via radial tem sido cada vez mais utilizada por apresentar mais benefícios como: redução do tempo de permanência de repouso após procedimento, acesso ao uso do banheiro (deambulação precoce), diminuição de complicações vasculares, sangramentos e suspensão do jejum (SBHCI, 2017).

Estudos randomizados comprovam que o acesso por via radial é mais recomendado, pois apresenta taxas significativamente mais baixas de sangramento relacionado ao acesso cirúrgico, necessidade de reparo local e transfusão de sangue em comparação com o acesso femoral (Papadopoulos *et al.*, 2020; ESC, 2019).

Já o acesso femoral é de mais fácil aquisição e devido ao maior calibre da artéria femoral, essa via permite maior versatilidade na escolha dos instrumentais, o que é fundamental em algumas situações clínicas e anatômicas mais complexas, como intervenção coronária percutânea em oclusões crônicas e em lesões de bifurcações com necessidade de dois *Stents* (SBHCI, 2017).

Contudo o acesso transfemoral padrão abarca o uso de pontos de referência fluoroscópicos para localizar a cabeça do fêmur. No entanto, o acesso guiado por ultrassom é recomendado como parte da técnica de acesso femoral seguro para reduzir complicações vasculares e sangramento (Lawton *et al.*, 2021).

É frequente nos serviços de hemodinâmica que, ao término do procedimento e retirada do introdutor, o paciente siga em observação e receba orientações que visam evitar complicações pós-procedimento e proporcionar uma melhora rápida ao paciente (Rodrigues *et al.*, 2019).

Logo após a retirada do introdutor, é realizado o curativo compressivo, que consiste na utilização de bandagem elástica adesiva e gazes. Esta prática é amplamente utilizada devido ao seu baixo custo e à sua eficácia na manutenção de pressão direta sobre o local da punção arterial, ajudando a promover a hemostasia (Santos, 2018; Sharma *et al.*, 2021).

Existem outras práticas utilizadas para a hemostasia da artéria radial, como o TR Band™ e o Radistop™. O TR Band™ é uma pulseira com um balonete que é insuflado com 15 ml de ar por meio de uma seringa. Já o Radistop™ consiste em uma almofada de compressão transparente que permite o posicionamento correto sobre o

local da punção. Além disso, a placa de suporte do Radistop™ permite o posicionamento controlado do pulso do paciente antes, durante e após o procedimento, garantindo uma compressão confiável e cuidados adequados após a hemostasia (Santos, 2018).

No caso da artéria femoral, a retirada do introdutor exige a compressão manual entorno de 15 a 20 minutos (Moser; Rigel, 2008). Logo após, é aplicado o curativo compressivo. Além disso, existem outras formas de obter hemostasia na artéria femoral, utilizando dispositivos intra ou extravasculares (SBHCI, 2017).

3.7 REPOUSO APÓS AS INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS

Segundo Ibdah *et al.* (2020), as orientações sobre o repouso após a realização do cateterismo cardíaco e da intervenção coronária percutânea por via femoral e radial são imprescindíveis, pois visam enfatizar os cuidados necessários para evitar complicações vasculares no local de acesso. Diversos estudos têm se concentrado em determinar o tempo adequado de repouso após a retirada do introdutor, com o objetivo de promover a deambulação precoce, diminuir o tempo de hospitalização, reduzir o tempo de repouso no leito e facilitar a ida do paciente ao banheiro. Essas medidas são essenciais para aprimorar a recuperação e o conforto do paciente (Ibdah *et al.*, 2020; Papadopoulos *et al.*, 2020; Busca *et al.*, 2023).

Segundo o estudo de Matte *et al.* (2016), o repouso no leito após o cateterismo cardíaco e a retirada do introdutor femoral 6F pode ser de apenas três horas. A pesquisa concluiu que esse período de repouso não aumenta a ocorrência de complicações relacionadas à punção arterial. Esta recomendação pode contribuir para a melhora do conforto e recuperação do paciente, além de otimizar a utilização dos recursos hospitalares.

Busca *et al.* (2023) relatam que um breve repouso no leito não está associado a complicações para pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco por via femoral. Além disso, prolongar o tempo de repouso pode aumentar o desconforto nas costas. O estudo indica que a deambulação pode ser realizada após duas horas da retirada do introdutor. No entanto, para os pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea por via femoral, recomenda-se que permaneçam com o introdutor por mais algumas horas devido ao uso de heparina durante o procedimento. Assim, quando

falamos de intervenção coronariana percutânea por via femoral, o manejo pós-procedimento exige mais atenção da equipe de enfermagem. Nos pacientes em que essa via é utilizada, a remoção do introdutor é usualmente realizada algumas horas após a intervenção, permitindo a dissipação dos efeitos da terapia antitrombótica periprocedimento (SBHCI, 2017).

Em muitos serviços de hemodinâmica a retirada do introdutor femoral após intervenção coronariana percutânea ainda segue a rotina de ser retirado entre 4 e 6 horas do uso da heparina administrada durante o procedimento e, após a retirada do introdutor, o paciente ainda se mantém de repouso no leito por mais 6 horas (Özyurtlu, 2022).

3.8 COMPLICAÇÕES E EVENTOS ADVERSOS

O cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea evoluíram ao longo dos anos e, muitas vezes, são procedimentos que salvam vidas. Com novas técnicas e avanços, a abordagem transradial melhora o conforto do paciente em comparação com a abordagem transfemoral. O uso de ultrassom e fluoroscopia para obtenção de acesso arterial, o uso de cateteres de pequeno calibre e o aumento da experiência dos operadores têm contribuído para a redução das complicações (Ahmed; Hajouli, 2023).

Mesmo com a redução das complicações, é essencial informar ao paciente sobre os possíveis eventos adversos relacionados ao local de acesso. Estes podem incluir dor no local da punção, dormência ou formigamento, equimose, hematoma, cianose nas extremidades ou sangramentos (ESC, 2024; Busca *et al.*, 2023; Sharma *et al.*, 2021).

Outra recomendação que o paciente precisa receber antes da alta é a relacionada ao retorno ao cardiologista após ter realizado o cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea. Esses pacientes com doenças coronarianas precisam de acompanhamento ao longo da vida, mesmo os assintomáticos. O risco de complicações pode ocorrer num paciente assintomático e, portanto, a avaliação do estado de risco aplica-se a pacientes sintomáticos e assintomáticos (ESC, 2019).

Ainda, após uma revascularização e/ou um evento de Síndrome Coronariana Aguda estabilizado (menos de um ano), os pacientes devem ser monitorados com atenção, pois apresentam maior risco de complicações e podem necessitar de ajustes

em suas terapias farmacológicas. Para garantir um acompanhamento adequado e melhorar a adesão ao tratamento, recomenda-se que os pacientes realizem duas consultas ao ano durante o primeiro ano após o evento. Após esse período, as consultas devem ser realizadas pelo menos uma vez ao ano com um cardiologista, para avaliar o estado clínico do paciente (ESC, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta dissertação é constituída de dois estudos interdependentes: 1) estudo metodológico para a construção e validação de um questionário do tipo CAP – Conhecimento, Atitude e Prática; 2) um estudo de corte transversal com o propósito de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de pacientes eletivos submetidos a cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea.

No estudo metodológico, foi desenvolvido e validado um inquérito do tipo CAP - conhecimento, atitude e prática - para pacientes eletivos submetidos ao cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea. O estudo metodológico se refere às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados para a elaboração de um instrumento (Polit *et al.*, 2019). Este tipo de estudo utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes, com o intuito de elaborar uma nova intervenção, um dispositivo, instrumento ou um método de medição. Aborda questões relacionadas ao desenvolvimento, à validação e à avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, além de envolver a apuração dos métodos de obtenção e organização de dados e o gerenciamento de pesquisas rigorosas (Polit *et al.*, 2019).

O estudo de corte transversal, de abordagem quantitativa, teve o propósito de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de pacientes eletivos submetidos a cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea, além de correlacioná-los ao perfil sociodemográfico.

4.2 FERRAMENTA DE COLETA DE DADOS

Um inquérito no modelo Conhecimento-Atitude-Prática (CAP) foi estruturado de acordo com a metodologia exposta no *Guideline* de Tuberculose de 2008, que é uma referência frequentemente usada na estruturação de inquéritos CAP em diversas temáticas e seguiu as recomendações do guia para a condução de estudos do tipo CAP (OMS, 2008; Kaliyapermumal, 2004). Foram consultados outros estudos no

formato CAP para inspirar a estruturação e formatação dos domínios e suas questões (Brasil, 2002; OMS, 2008; Al-Maskari *et al.*, 2013; Mirza, 2016; Chisi *et al.*, 2018; Moreira *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2020; Johnson *et al.*, 2021; Koohi *et al.*, 2021; Adriano *et al.*, 2022; Machaalani *et al.*, 2022).

O inquérito CAP é utilizado para coletar informações, comumente de forma oral, direcionado a uma determinada população acerca de um tema específico (OMS, 2008). Este inquérito utiliza três grandes áreas para delimitar a coleta, são elas: conhecimento, atitude e prática. O campo “conhecimento” se propõe a medir a capacidade de recordar fatos específicos ou emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. Já o campo “atitude” se relaciona a predisposições, crenças e sentimentos dirigidos a pessoas, objetivos ou situações. E, o campo “prática” visa medir a execução das ações e a tomada de decisões (Marinho *et al.*, 2003).

4.2.1 Identificação dos domínios e preparação das questões do inquérito CAP

A construção do CAP teve seu conteúdo teórico pautado nos seguintes documentos: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea (SBHCI, 2017); Diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia para diagnóstico e tratamento da SCA (ESC, 2023); Diretrizes para manejo dos pacientes com SCA da Sociedade Americana do Coração e do Colégio Americano de Cardiologia (AHA, 2023); e Diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia para diagnóstico e tratamento da SCA (ESC, 2023). Além disso, foram incluídos estudos com contribuições substanciais no manejo do paciente com síndrome coronariana, que permitiram a construção dos conteúdos, pautados em evidências científicas. Esse conteúdo que subsidiou questões dos domínios do CAP foi apresentado e devidamente referenciado na seção “Revisão de Literatura”, redigida previamente nesta dissertação.

O inquérito foi estruturado fielmente às evidências científicas, por três pesquisadoras: duas enfermeiras doutoras na área da cardiologia, com mais de 10 anos de experiência na assistência de pacientes cardíacos e com experiência prévia

no desenvolvimento de inquéritos do tipo CAP e uma enfermeira especialista em cardiologia e hemodinâmica, atuante há mais de 10 anos na assistência direta a pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia transluminal coronariana. A equipe esteve reunida semanalmente entre os meses de junho de 2023 e maio de 2024, categorizando os estudos listados acima e organizando, por consenso, os tópicos que deveriam compor os domínios conhecimento, atitude e prática.

Após a organização dos tópicos, foram elaboradas as questões sobre conhecimento, atitude e prática de pacientes eletivos submetidos a cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea, referentes ao pré, intra e pós-procedimento. Para os pacientes que realizarão intervenção coronária percutânea, foi necessária a adição de questões exclusivas que contemplavam somente esse procedimento.

As questões dentro do domínio do conhecimento foram elaboradas para avaliar o conhecimento do paciente sobre o preparo necessário, os detalhes do procedimento em si e as práticas de autocuidado após a alta para casa. O participante deve julgar cada afirmativa como “verdadeira”, “falsa” ou “não sei”.

As perguntas do domínio Atitude foram formuladas para avaliar as atitudes predominantes, crenças e possíveis equívocos na população sobre os procedimentos estudados. Foram apresentadas declarações aos entrevistados, e eles foram solicitados a indicar o quanto concordam com essas declarações em uma escala pré-determinada (discordo, não tenho opinião, concordo).

As questões incluídas no domínio Prática foram elaboradas para avaliar as práticas da população em relação aos dois procedimentos: cateterismo cardíaco e angioplastia transluminal coronariana. Foram formuladas afirmações que devem ser assinaladas como “sim” ou “não”, de acordo com a conduta adotada pelo paciente.

4.2.2 Validação do inquérito CAP

Uma vez que as questões do inquérito CAP foram preparadas, elas foram validadas. O objetivo dessa validação foi avaliar a aparência e o conteúdo em relação à objetividade, clareza e relevância.

Para a validação do inquérito CAP, foram convidados todos os enfermeiros e médicos que atuam na assistência direta ao paciente no setor de hemodinâmica do hospital onde a pesquisa foi desenvolvida.

O instrumento foi validado considerando o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) com coeficiente livre de erro (Hernández-Nieto; 2002), que mede a proporção de concordância entre os juízes, quanto à relevância, clareza e pertinência do questionário. O seu score é calculado pegando a média das pontuações dos juízes dividida pelo número máximo possível de pontuação menos o viés, o qual é calculado dividindo 1 pelo número de juízes elevado ao número de juízes. Para a validação, foi empregado o valor sugerido por Grant e Davis (1997), que definem como valor mínimo o de 80,0.

As respostas foram analisadas considerando desfechos numéricos, sendo atribuído o numeral 1 para as respostas “sim”; o numeral 2 para as respostas “sim, mas precisa de ajuste”; e o numeral 3 para as respostas “não”.

Foi utilizado o coeficiente de alfa de Cronbach para medir a confiabilidade (consistência interna) do inquérito CAP e confiabilidade entre os avaliadores, tendo como o seu ponto de corte estipulado por Landis e Koch (1977), onde menor que 0,21 é considerado pequeno, de 0,21 a 0,40 razoável, de 0,41 a 0,60 moderado, de 0,61 a 0,80 substancial e maior que 0,80 quase perfeito.

4.2.3 Condução do estudo CAP

O primeiro passo na condução do estudo CAP foi a seleção da amostra que foi alvo da pesquisa. Para tal, foi considerada a média mensal de pacientes eletivos submetidos a cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea, que consistiu em 200 pacientes. Este quantitativo foi utilizado no cálculo amostral, no qual optou-se por utilizar uma amostra aleatória pela proporção, com poder do teste de 80%, onde este é o valor mínimo para que o erro do tipo II¹ (β) não aumente, nível de significância² (α) de 0,05, proporção de 50%, o que resulta no maior valor possível para a amostra e tamanho de efeito de 0,20 que é considerado pequeno por Cohen (1988, p. 40). Assim chegou-se à amostra de 49 pacientes e foi acrescentada uma

¹ Consiste em não rejeitar a hipótese nula quando a mesma na realidade é falsa.

² Consiste em rejeitar a hipótese nula quando a mesma na realidade é verdadeira.

porcentagem para a desistência da pesquisa pelos memos em 10%; assim, a amostra necessária foi de 54 pacientes. A amostragem dos pacientes foi probabilística, do tipo aleatória simples. A coleta de dados deu-se em dias alternados. Assim, todos os pacientes presentes nos dias de coleta de dados, a partir de julho de 2024, foram convidados a participar da pesquisa, e foram inseridos na pesquisa os que aceitaram, até atingir o cálculo amostral (Polit, Denise; Beck, 2019).

A entrevista foi conduzida pela pesquisadora principal, previamente treinada, a fim de garantir que as diferenças nos resultados dependessem exclusivamente das características da população em questão.

Para a análise dos dados do inquérito CAP, conforme estudos de metodologias semelhantes, o conhecimento foi considerado adequado quando a resposta fosse “verdadeira” para as assertivas verdadeiras e “falsa” para as assertivas falsas, computando-se 1,0 ponto para cada resposta correta. A atitude foi considerada adequada quando a resposta atribuída fosse “concordo”, atribuindo-se 1,0 ponto por questão respondida corretamente. A prática, por sua vez, foi considerada adequada quando a resposta fosse “sim” e inadequada quando a resposta fosse “não”, com atribuição de 1,0 ponto por assertiva correta. A soma das pontuações de todos os domínios resultou em um escore total CAP que varia de zero a 75 pontos para o paciente de ICP e de zero a 69 pontos para o paciente de CAT. Para este trabalho, optou-se pela avaliação do escore CAP e, para, tal foi adotado o “Bloom’s cut off points”: 80 – 100% (bom), 60 – 79% (moderado) e menos de 60% (ruim). Neste estudo, utilizamos a mediana dos escores totais e para cada domínio do CAP. Além disso, fizemos a estatística descritiva com frequência relativa e absoluta de cada item, para cada domínio (Machaalani *et al.*, 2022).

4.3 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes, na cidade de Vitória – Espírito Santo. É uma instituição da área de saúde que desenvolve atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência, atualmente administrada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

O Hospital se coloca em uma posição estratégica na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência em média e alta complexidade na capital Vitória, municípios vizinhos e nas demais regiões do Estado, recebendo ainda pacientes de outros estados.

O setor de hemodinâmica se encontra no térreo do hospital (HUCAM) e faz parte da Unidade Diagnóstica por Imagem. A estrutura conta com uma recepção, RPA e salas de exames, onde cada uma contém um angiógrafo.

A abordagem dos pacientes se deu em três momentos: admissão do paciente na hemodinâmica pela manhã, após ser esclarecido sobre a pesquisa e aceitar participar com assinatura do TCLE; o segundo momento foi após as orientações de alta para casa, ainda no repouso na hemodinâmica; e o terceiro momento se deu após 5 e 7 dias após o procedimento realizado, por meio de ligação telefônica. Cumpre destacar que não há sedação, mas somente anestesia no local da punção; assim, não há alteração do nível de consciência dos pacientes após os procedimentos.

Não foi construído um guia para a aplicação do inquérito CAP, considerando que não houve necessidade de alinhamento entre os entrevistadores, uma vez que todas as entrevistas foram conduzidas pela enfermeira pesquisadora principal. O local de coleta de dados presencial será no próprio leito, com as cortinas de isolamento fechadas, o que garante a privacidade.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por pacientes, por profissionais médicos e enfermeiros como juízes.

Foram considerados critérios de inclusão para os juízes: ser médico ou enfermeiro, com no mínimo de dois anos de experiência no setor de hemodinâmica e prestar atendimento direto a esses pacientes. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou afastados de suas funções durante o período de coleta de dados.

Para a coleta dos dados do CAP foram convidados pacientes maiores de 18 anos que se submeteram ao cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea no (HUCAM), em caráter eletivo (agendado).

Foram excluídos do estudo os pacientes com demência ou qualquer condição que comprometesse significativamente a capacidade cognitiva, de modo a impedir que compreendessem a natureza e as implicações da pesquisa, bem como a capacidade de fornecer consentimento informado. Esta medida visa garantir a integridade do consentimento e a proteção dos direitos dos participantes, assegurando que apenas aqueles que possuem plena capacidade de entendimento e decisão participem do estudo.

Como critério para descontinuidade, o participante ou o juiz deverá manifestar o desejo de desistir de participar do estudo após o início da coleta de dados, ou vir a óbito antes de concluir a coleta de dados. Especificamente para os juízes, também serão descontinuados aqueles que não responderem aos instrumentos de análise em no prazo estipulado pela pesquisadora e que necessitem de afastamento gestacional ou patológico.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa respeita todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12, a qual dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – HUCAM sob parecer consubstanciado número 5.615.377/2022.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados referentes à identificação pessoal e à caracterização das pessoas foram tratados por meio de estatística descritiva, representados por valores absolutos e percentuais, média, mediana e desvio padrão.

O resultado do inquérito foi analisado por estatística descritiva e inferencial e, para as análises, foram utilizados os programas IBM SPSS *Statistics version 24*® e STATA versão 14®. A caracterização dos dados foi apresentada na forma de frequência observada, porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência

central e de variabilidade. O teste Exato de Fisher foi utilizado para realização a associação dos grupos com as classificações do inquérito CAP na pré, pós e após de 7 dias de procedimento. As regressões logísticas e ordinais múltiplas associaram as classificações do inquérito CAP na pré, pós-intervenção com as variáveis sociodemográficas. Em todas as análises, foram utilizados o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

5 RESULTADOS PARCIAIS E ESPERADOS

Os resultados estão apresentados conforme as Normas de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional da UFES, disponíveis na página <https://enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/regimento-e-normas>.

Esta pesquisa resultou em uma produção técnica e uma produção científica.

A **produção técnica** refere-se a um questionário do tipo “Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática”: “Inquérito conhecimento, atitude e prática (CAP) sobre cateterismo cardíaco (CAT) e intervenção coronária percutânea (ICP) em pacientes com doença coronária estável”, já finalizado e apresentada na próxima seção como resultado parcial dessa dissertação. Os resultados do processo de validação do inquérito CAP estão apresentados no Apêndice E.

A **produção científica** consiste em um manuscrito, que foi elaborado para a defesa final do mestrado e será submetido a Revista ACTA Paulista de Enfermagem com o título: “Conhecimento, atitude e prática sobre cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea em pacientes com doença coronária estável”. Com a aplicação do inquérito CAP foi possível identificar o que esses pacientes sabem, pensam e como atuam frente ao preparo e cuidados pré, intra e pós-procedimentos.

A análise dos dados do inquérito CAP permitiu a elaboração de um diagnóstico situacional que embasará novas intervenções, como a produção de protocolos e tecnologias educacionais que possam refletir em melhoria da assistência de enfermagem prestada a esses pacientes. Pretende-se, também, divulgar o resultado da pesquisa por meio de artigo científico e apresentação de trabalhos em eventos, contribuindo para o fortalecimento da enfermagem e divulgação de boas práticas em saúde. Na instituição de saúde, na qual esta pesquisa está sendo realizada, será

realizado um *feedback* dos resultados para aprimorar os processos e assim melhorar a prática clínica e os modelos de gestão, de ensino e pesquisa na área de enfermagem cardiológica. O instrumento de coleta de dados dos pacientes está disponível em:

Link: pré-procedimento

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfk9LDhrkBhvDKQLpwfCNXX4thXHd-JQkS_QSg-1uiQkmgQ/viewform?usp=pp_url

Link: pós-procedimento

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfk9LDhrkBhvDKQLpwfCNXX4thXHd-JQkS_QSg-1uiQkmgQ/viewform?usp=pp_url



Produção
Técnica e
Tecnológica

Inquérito (CAP) Conhecimento, Atitude e Prática de pacientes eletivos submetidos ao cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea

Mestranda: Priscilla Gabriel de Souza Netto

Orientador: Mirian Fioresi

Coorientador: Eliane de Fátima Almeida Lima

2024

Inquérito (CAP) conhecimento, atitude e prática de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea

Autores: Priscilla Gabriel de Souza Netto, Byanca de Paula Gomes Silveira, Lorena Barros Furieri Eliane de Fátima Almeida Lima, Mirian Fioresi.

Tipo da produção: Tecnologia social.

Ano: 2024

Disponível em: <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

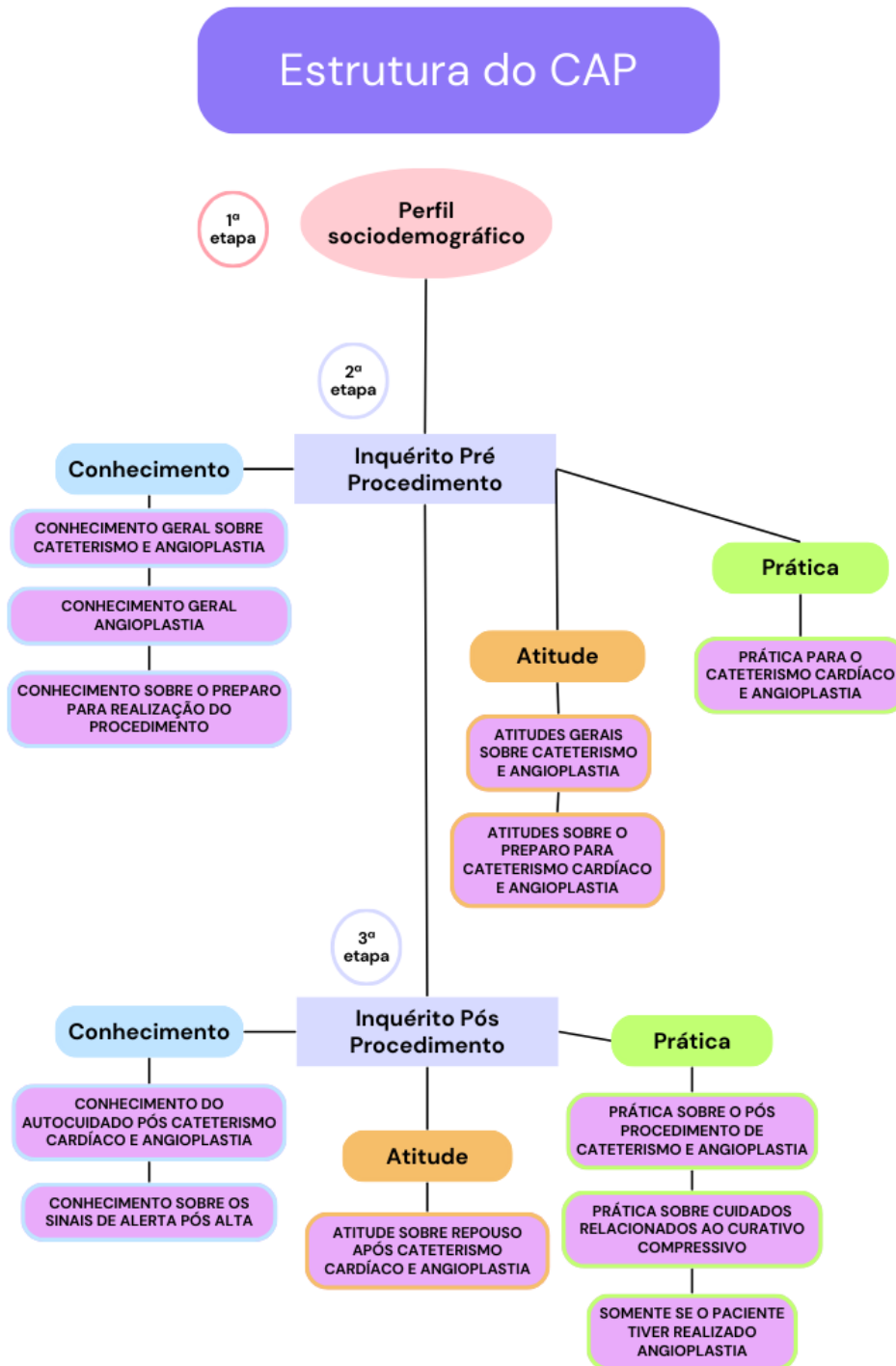
O inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) parte de uma pressuposição de um comportamento em saúde que está intrinsecamente ligada a um processo sequencial: origina-se na obtenção de um conhecimento cientificamente acurado, que pode revelar uma formação e adoção de uma prática em saúde (Oliveira et al., 2020).

As pesquisas sobre o CAP foram inseridas como estratégias preventivas na intenção de detectar quais são as principais particularidades de uma determinada população no que se refere a Conhecimento, Atitude e Práticas (Brasil, 2002). Um inquérito CAP bem elaborado e conduzido de forma precisa, produz dados reveladores, perspicazes e amplamente úteis no planejamento de atividades assertivas na formação de estratégias para desenvolver conhecimento e modificar as práticas em saúde (OMS, 2008).

A construção do CAP teve seu conteúdo teórico pautado nos seguintes documentos: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea (SBHCI, 2017); Diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia para diagnóstico e tratamento da SCA (ESC, 2023); Diretrizes para manejo dos pacientes com SCA da Sociedade Americana do Coração e do Colégio Americano de Cardiologia (AHA, 2023) e Diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia para diagnóstico e tratamento da SCA (ESC, 2023). Ainda, foram incluídos estudos com contribuições substanciais no manejo do paciente com síndrome coronariana e questionários CAP que abordam sobre doenças cardiovasculares.

O inquérito CAP apresenta uma sessão inicial, nomeada “Primeira Etapa” com variáveis sociodemográficas dos pacientes, perguntas sobre a forma como foi realizada a orientação para preparo pré-cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea, e como o paciente gostaria de receber as informações sobre o CAT/ICP, entre outras. A Figura 1 esquematiza a estrutura do inquérito CAP.

Figura 1 - Esquema estrutural do inquérito para avaliação do conhecimento, atitude e prática (CAP), de pacientes eletivos, submetidos à cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea.



Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

A “Segunda Etapa” é correspondente à fase pré-procedimento, na qual o paciente é entrevistado antes realização dos procedimentos hemodinâmicos. O domínio do conhecimento é subdividido em três subtítulos: “Conhecimento Geral sobre Cateterismo Cardíaco e Intervenção Coronária Percutânea”, “Conhecimento Sobre o Preparo para Realização do Cateterismo e Intervenção Coronária Percutânea” e “Conhecimentos Gerais sobre ICP”.

Já no domínio da atitude há dois subtítulos “Atitudes gerais sobre cateterismo e angioplastia” e “Atitude sobre o preparo para cateterismo cardíaco e angioplastia”.

A “Terceira Etapa” corresponde à fase pós - deve ser conduzida em dois momentos: o primeiro momento deve ser realizado após o paciente receber as orientações de alta, ainda no setor da hemodinâmica. Nesta abordagem ele responderá a dois domínios referentes ao Conhecimento e Atitude. O campo do Conhecimento foi dividido em 2 subtítulos, são eles: “Conhecimento do autocuidado pós cateterismo cardíaco e angioplastia” e “Conhecimento sobre os sinais de alerta pós alta”. No campo da Atitude foi abordado apenas o subtítulo “Atitude sobre repouso após o cateterismo cardíaco e angioplastia”.

O domínio da Prática pós-procedimento deverá ser efetivado por meio de ligação telefônica. O contato deve ser realizado entre 5 e 7 dias após a alta. Apresenta 3 subtítulos, são eles: “Prática sobre o pós-procedimento de Cateterismo e Angioplastia”, “Prática sobre cuidados relacionados ao curativo compressivo” e o terceiro, que é respondido somente pelos pacientes da angioplastia.

A produção técnica resultado validada está apresentada abaixo

INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) SOBRE CATETERISMO CARDÍACO (CAT) E INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP) EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL

Nº DO QUESTIONÁRIO: _____ CAT ___ ICP __

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO PACIENTE	
INICIAIS:	
SEXO: () feminino () masculino () prefiro não dizer () não binário	IDADE (ANOS):
ACOMPANHANTE: () familiar () amigo () acompanhante contratado	MORADIA: () rural () urbana
COR : () branco () preto () pardo () amarelo () indígena	ESTADO CIVIL: () solteiro/a () casado/a () união estável () divorciado/a () viúvo/a
ESCOLARIDADE: () analfabeto () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo	DOENÇAS DE BASE: () pressão alta () diabetes () insuficiência renal crônica () colesterol alto () doença pulmonar () não tenho nenhuma dessas doenças () não sei outras _____
TABAGISTA OU EX-TABAGISTA? () sim () não	HISTÓRICO FAMILIAR DE DOENÇA DO CORAÇÃO? () sim () não
POSSUI TELEFONE CELULAR? () sim () não	NUMERO PARA CONTATO:

DE QUAIS FORMAS UTILIZA O CELULAR: <input type="checkbox"/> ligação <input type="checkbox"/> whatsapp <input type="checkbox"/> vídeos e notícias <input type="checkbox"/> redes sociais <input type="checkbox"/> todas as opções <input type="checkbox"/> não utilizo	INTERNET: <input type="checkbox"/> não uso/não tenho <input type="checkbox"/> uso sem precisar de ajudar <input type="checkbox"/> uso com a ajuda de alguém
VOCÊ RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE O PROCEDIMENTO VIA TELEFONE? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não lembro se sim, por quem? <input type="checkbox"/> secretária da hemodinâmica <input type="checkbox"/> CRE (Centro Regional de Especialidade) <input type="checkbox"/> outra fonte qual?	
QUAL SUA PRINCIPAL FONTE DE INFORMAÇÃO SOBRE ASSUNTOS EM SAÚDE (escolher somente 1): <input type="checkbox"/> Profissionais da saúde <input type="checkbox"/> Tv e rádio <input type="checkbox"/> Jornais e revistas <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Troca de informações com outros pacientes ou familiares que já realizaram cateterismo e angioplastia	
VOCÊ BUSCOU INFORMAÇÕES SOBRE O PROCEDIMENTO A SER REALIZADO? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, quais fontes (pode marcar mais de uma): <input type="checkbox"/> familiares ou conhecidos que não são da área da saúde <input type="checkbox"/> profissionais da atenção primária (UBS) <input type="checkbox"/> google <input type="checkbox"/> redes sociais tais como Instagram, Facebook, Tik Tok... <input type="checkbox"/> outras (listar):	
VOCÊ GOSTARIA DE RECEBER INFORMAÇÕES SOBRE O cateterismo e angioplastia TAMBÉM POR MEIO DE VÍDEOS, CARTILHAS E IMAGENS? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (PRÉ PROCEDIMENTO)

DATA DA COLETA: / /

CONHECIMENTO			
1. CONHECIMENTO GERAL SOBRE CATETERISMO E ANGIOPLASTIA			
1.1 O cateterismo cardíaco é um exame invasivo utilizado para confirmar a presença de entupimento das artérias do coração.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.2 O cateterismo é feito apenas pelo braço.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.3 Eu posso ir para casa assim que terminar meu procedimento de cateterismo ou angioplastia.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.4 Eu só posso me alimentar após o procedimento assim que a equipe liberar a dieta.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.5 Eu posso me levantar e ir ao banheiro logo após ter feito o cateterismo pelo braço	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
2. CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE ANGIOPLASTIA (Aplicar somente para o paciente que irá realizar angioplastia)			
2.1 Eu preciso trocar meu <i>Stent</i> (molinha) depois de certo tempo.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
2.2 A angioplastia é um procedimento em que se coloca uma “molinha” dentro do vaso (artéria coronária) chamada <i>Stent</i> .	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
2.3 Eu preciso fazer cateterismo cardíaco de seis em seis meses após a angioplastia.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
2.4 Eu não preciso mais tomar minhas medicações após a colocação do <i>Stent</i> (molinha).	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
2.5 Eu preciso ir ao meu cardiologista após a angioplastia para receber orientação sobre: alimentação, ajuste dos remédios e liberação de atividade física.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI

3. CONHECIMENTO SOBRE O PREPARO PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO			
3.1 Se eu tomo AAS e Clopidogrel, devo parar de tomar para a realização do cateterismo ou angioplastia.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
3.2 Se eu tive febre ou outros sintomas gripais nos últimos dias devo informar a equipe de enfermagem.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
3.3 Eu não preciso fazer jejum para realizar o procedimento.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
3.4 Se eu tomo remédio para pressão alta, devo suspender o uso no dia do exame.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
3.5 Se eu tomo Metformina, devo suspender o uso antes do cateterismo e angioplastia, conforme orientado.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
3.6 Se eu tenho alergia a Iodo, medicamentos e alimentos preciso informar para a equipe da hemodinâmica.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
3.7 Se eu uso anticoagulantes (VARFARINA, RIVAROXABANA, DABIGATRANA e outros) devo parar de tomar antes do procedimento, conforme orientado.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
3.8 Eu não preciso levar os exames, lista de medicamentos utilizados em casa e laudo de cirurgia cardíaca (caso tenha realizado) no dia do procedimento.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI

***Cada pergunta respondida corretamente vale um ponto, totalizando 13 pontos para cateterismo cardíaco e 18 pontos para angioplastia.**

ATITUDE			
1. ATITUDES GERAIS SOBRE CATETERISMO E ANGIOPLASTIA			
1.1 Eu deveria saber que na hora do procedimento teria que ficar despido (pelado).	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
1.2 Eu deveria saber que a sala onde é realizado o procedimento é fria.	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO
1.3 Eu acredito que o repouso após o procedimento é necessário para que não ocorra sangramento no local onde foi realizada a punção.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
1.4 Eu deveria saber que a sala onde é realizado o procedimento é parecida com uma sala do centro cirúrgico.	DISCORDO	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO
1.5 Eu deveria saber que o cateterismo não vai trazer melhora imediata para meus sintomas.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
1.6 Eu deveria saber que a angioplastia é o procedimento que poderá melhorar os meus sintomas.	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO
2. ATITUDES SOBRE O PREPARO PARA CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA			
2.1 No dia do procedimento eu deveria levar: exames realizados anteriormente, o laudo da cirurgia cardíaca (caso tenha realizado) e a lista de medicações que faço uso em casa.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
2.2 Eu acredito que devo realizar jejum de água e comida sólida no dia do procedimento.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
2.3 Eu deveria saber que no dia do exame preciso estar acompanhado de uma pessoa maior de 18 anos.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
2.4 Eu acredito que preciso comunicar a equipe de saúde se fiz uso de medicações como: <i>VARFARINA, RIVAROXABANO, DABIGATRANO e APIXABANO.</i>	DISCORDO	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO
2.5 Se eu for diabético, eu deveria saber que é preciso parar de tomar o remédio oral (comprimido – metformina) para diabetes antes do procedimento.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO

2.6 Se eu for hipertenso (pressão alta), eu deveria saber que não preciso parar de tomar o remédio para pressão alta antes do procedimento.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
2.7 Eu acredito que eu devo comunicar a equipe de saúde caso eu tenha apresentado febre ou gripe dias antes do procedimento.	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO
2.8 Eu deveria saber que se sentir falta de ar durante o procedimento teria que avisar ao médico/enfermeiro.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
2.9 Eu deveria saber que se eu sentir dor ou queimação no peito durante o procedimento teria que avisar ao médico/enfermeiro.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
2.9.1 Eu deveria saber que eu posso ficar com monitor cardíaco após o procedimento.	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO
2.9.2 Eu deveria saber que ao ser retirado o introdutor ficarei com um curativo apertado por 24 horas.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO

***Cada pergunta respondida corretamente vale um ponto, totalizando 17 pontos.**

PRÁTICA		
1 PRÁTICA PARA O CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA		
1.1 Você realiza jejum absoluto de 6 horas quando é solicitado?	SIM	NÃO
1.2 Você separa os exames realizados anteriormente, laudo de cirurgia cardíaca e listagem dos medicamentos que faz uso um dia antes do procedimento?	NÃO	SIM
1.3 Você para de tomar todos os seus medicamentos quando solicitado?	NÃO	SIM
1.4 Você revisa as instruções dadas para não se esquecer de se preparar adequadamente?	SIM	NÃO
1.5 Você é capaz de dizer para a equipe de enfermagem o nome de todos os medicamentos que faz uso em casa?	SIM	NÃO

1.6 Você é capaz de dizer para a equipe de enfermagem quais são as suas alergias?	NÃO	SIM
---	-----	------------

***Cada pergunta respondida corretamente vale um ponto, totalizando 6 pontos**

INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (PÓS-PROCEDIMENTO)

DATA DA COLETA: / /

Aplicar no formato presencial, após o procedimento, antes da alta.

CONHECIMENTO			
1. CONHECIMENTO DO AUTOCUIDADO PÓS CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA			
1.1 Não é preciso ficar de repouso, podendo realizar atividades que causam esforço nos primeiros 5 dias após o procedimento.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.2 É normal sentir dor no local onde foi realizado o procedimento.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.3 O paciente pode se alimentar normalmente em casa após o procedimento.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.4 É preciso marcar uma consulta com o cardiologista após o procedimento.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.5 O curativo compressivo serve para comprimir a artéria por onde foi realizado o procedimento e evita que haja sangramento do local.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.6 O curativo deverá permanecer por 12 horas após o procedimento.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.7 A etiqueta que está no curativo diz a hora exata da retirada do curativo.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.8 É preciso ir à UBS para retirar o curativo.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.9 - É preferível que o curativo seja retirado debaixo da água.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.9.1 - É preciso refazer o curativo após a retirada.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1.9.2 - O paciente deve tomar seus medicamentos de costume, de acordo com a prescrição do seu cardiologista.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI

2. CONHECIMENTO SOBRE OS SINAIS DE ALERTA PÓS ALTA			
2.1 O paciente não deve se preocupar se tiver febre maior que 37,8°C.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
2.2 O paciente deve procurar o Pronto Atendimento (PA) se o membro do procedimento (braço ou perna) apresentar: formigamento, inchaço e dedos azulados.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
2.3 O paciente deve procurar o Pronto Atendimento (PA) ou Pronto Socorro se o local do procedimento (onde foi realizada a punção) apresentar: dor, vermelhidão, hematoma grande, sangramento ou secreção.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
2.4 Se o paciente tiver dor após o procedimento pode tomar o remédio de dor que costuma utilizar em casa.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
2.5 Se o paciente tiver dor no peito após a alta deve ir ao Pronto Atendimento ou o Pronto Socorro mais próximo.	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI

***Cada pergunta respondida corretamente vale um ponto, totalizando 16 pontos.**

Aplicar no formato presencial, após o procedimento, antes da alta.

ATITUDE			
1. ATITUDE SOBRE REPOUSO APÓS CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA			
1.1 Você acredita que se fizer esforço com o membro onde foi realizado o procedimento corre risco de ter sangramento no local.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
1.2 Você acredita que tem que realizar repouso de 5 dias após o procedimento.	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	DISCORDO
1.3 Você acredita que só poderá retirar o curativo 24 horas depois do procedimento.	DISCORDO	CONCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO
1.4 Você acredita que deve informar para a equipe antes da alta se o curativo estiver apertado demais.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO
1.5 Você acredita que você e seu acompanhante têm direito ao atestado médico.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO

1.6 Você acredita que se apresentar sangramento no local do curativo deve apertá-lo com um pano limpo e procurar o pronto atendimento mais próximo.	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO	DISCORDO
1.7 Você acredita que precisa continuar sendo acompanhado na UBS ou pelo seu médico.	DISCORDO	NÃO TENHO OPINIÃO	CONCORDO

***Cada pergunta respondida corretamente vale um ponto, totalizando 7 pontos.**

Aplicar no formato remoto, **via ligação telefônica**, após o procedimento.

DATA DA COLETA: / /

PRÁTICA		
1. PRÁTICA SOBRE O PÓS PROCEDIMENTO DE CATETERISMO E ANGIOPLASTIA		
1.1 Na alta, você recebeu instruções claras sobre os cuidados pós-procedimento?	SIM	NÃO
1.2 Você continuou tomando suas medicações de costume?	NÃO	SIM
1.3 Você marcou consulta com seu cardiologista para mostrar o resultado?	SIM	NÃO
1.4 Você realizou repouso do membro onde foi realizado o procedimento?	SIM	NÃO
1.5 Você se alimentou normalmente após o retorno para casa?	NÃO	SIM
2. PRÁTICA SOBRE CUIDADOS RELACIONADOS AO CURATIVO COMPRESSIVO		
2.1 Você deixou o curativo por 24 horas após o procedimento?	SIM	NÃO
2.2 Você retirou o curativo debaixo da água?	SIM	NÃO
2.3 Você realizou a limpeza do local da punção com água e sabão?	NÃO	SIM
2.4 Você evitou fazer força/ realizar atividades com o membro afetado?	NÃO	SIM
2.5 Você ficou atento a algum "sinal de alerta" nos dias após o procedimento (febre, dor, formigamento/dormência, vermelhidão, hematoma, extremidades azuladas ou sangramentos)?	SIM	NÃO
3. PERGUNTAR SOMENTE SE O PACIENTE TIVER REALIZADO ANGIOPLASTIA		

3.1 Você continuou usando o AAS e Clopidogrel após realizar a colocação da molinha (Stent)?	SIM	NÃO
---	------------	------------

*Cada pergunta respondida corretamente vale um pontototalizando 10 pontos para o paciente de cateterismo e 11 para o paciente de angioplastia.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Manual do Aplicador do estudo CAP**. Brasília (DF): Ministério da Educação, Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação, 2002.

OLIVEIRA MLC, *et al.* Knowledge, attitude and practice: concepts and challenges in the area of education and health. **Revista Educação em Saúde**, n. 8 v. 1, 2020, p. 190-198.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Cardiologia intervencionista sobre Coronária Percutânea**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 109, n. 1 Sul. 1, p. 1-81, 2017.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. **2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes**. Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 2023.

Realização:



Apoio:



Financiamento:



Registro:

A produção será devidamente registrada na Biblioteca Nacional.

5.2 MANUSCRITO

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE CATETERISMO CARDÍACO E INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA DE PACIENTES COM DOENÇA CORONÁRIA ESTÁVEL

Este estudo objetivou avaliar conhecimento, atitude e prática (CAP) de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea em um hospital universitário. Trata-se de um estudo transversal desenvolvido no período de junho de 2023 a agosto de 2024 com pacientes eletivos submetidos ao cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea em um hospital universitário do Brasil. Um questionário autodesenvolvido e validado foi utilizado para coletar informações sociodemográficas e avaliar o conhecimento, atitude e prática. Na análise dos dados foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Os principais resultados demonstraram que os pacientes possuíam pouco conhecimento, atitudes positivas e práticas proativas em relação ao preparo e aos assuntos gerais investigados antes da realização dos procedimentos, bem como sobre o autocuidado e os sinais de alerta após os procedimentos. As variáveis associadas às chances elevadas de ter maior conhecimento, atitude e prática foram: querer receber informações sobre CAT e ICP, possuir telefone celular e ter ensino médio completo. Nossos achados fornecem dados e bases teóricas importantes para o desenvolvimento de futuros programas de educação e treinamento voltados a essa população.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; conhecimento, atitudes e prática em saúde; cateterismo cardíaco; intervenção coronária percutânea.

1. Introdução

A doença cardíaca isquêmica permanece como a principal causa de mortalidade em todo o mundo, tornando fundamental uma avaliação diagnóstica minuciosa e o tratamento eficiente de cada paciente (Khan et al. 2020). Esta avaliação diagnóstica detalhada, assim como o tratamento subsequente, é realizada no laboratório de hemodinâmica, utilizando-se procedimentos como o cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea (Kodeboina et al, 2023).

É amplamente reconhecido que a realização de procedimentos como o cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea, no ambiente complexo da unidade de hemodinâmica, predispõe os pacientes a sentimentos negativos, como angústia, medo e ansiedade, que podem afetar o sucesso do procedimento (Abensur et al. 2022). A ausência de orientações apropriadas e um preparo inadequado do paciente podem aumentar o risco de complicações relacionadas tanto no pré, como

no intra e no pós-procedimento, o que pode resultar em eventos adversos como pseudoaneurismas, infecções, hematomas, equimoses, hemorragias peritoneais e até mesmo nefropatia induzida por contraste (Roy et al. 2022).

Neste contexto da hemodinâmica, o enfermeiro exerce funções gerenciais, educacionais e assistenciais, orientando o cuidado e exercendo e documentando a assistência de enfermagem por meio do processo de enfermagem, que pode reduzir os eventos adversos e promover a segurança do paciente assim, o enfermeiro desempenha um papel fundamental desde a admissão do paciente até a alta, no qual o paciente ou seus familiares assumem a responsabilidade pelo cuidado/autocuidado no domicílio. Durante esse processo, a equipe de enfermagem é essencial, fornecendo orientações detalhadas e preparando o paciente para seguir seu plano terapêutico, visando prevenir complicações (Rodrigues et al., 2019).

Um inquérito conhecimento, atitude e prática bem elaborado e conduzido de forma precisa, produz dados reveladores e amplamente úteis na estruturação de estratégias para desenvolver conhecimento e modificar as práticas em saúde. (Andrade et al., 2020). Analisar o conhecimento, atitude e prática de pacientes eletivos que se submeterão ao cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea servirá de subsídio para a construção de ações educativas que possam trazer mais assertividade e segurança no preparo e realização desses procedimentos. E irá, portanto, colaborar com o planejamento de ações voltadas para esse público-alvo no manejo ideal e na redução de riscos de complicações. Desta forma, o objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento, atitude e prática de pacientes submetidos à cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal que utilizou um inquérito (CAP) para avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de uma população submetida a cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea. Buscou-se diagnosticar o nível de compreensão dos participantes, suas percepções e comportamentos relacionados ao tema em questão. A elaboração deste artigo foi conduzida de acordo com as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

O estudo foi conduzido entre junho de 2023 e agosto de 2024 no setor de hemodinâmica do Hospital Universitário Cassiano Antônio Morais, parte da Empresa

Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), localizado no Espírito Santo, Brasil. A população estudada consistiu em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e intervenções coronárias percutâneas.

A amostra foi calculada por meio do programa G*Power versão 3.1.9.2 e com base na média mensal de 200 pacientes eletivos submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia coronária percutânea no hospital de estudo. Adotando-se um poder do teste de 80%, nível de significância (α) de 0,05, proporção de 50% e tamanho de efeito de 0,20, a amostra obtida foi de 49 pacientes. A seleção se deu por randomização e os critérios de inclusão foram: pacientes com 18 anos ou mais; procedimentos eletivos agendados; e posse de telefone fixo ou celular, permitindo contato posterior ao exame. Os critérios de exclusão incluíram: deficiência auditiva, visual ou outra limitação que impedisse a participação no inquérito.

Para a coleta de dados, foi elaborado um inquérito estruturado no modelo Conhecimento-Atitude-Prática (CAP) segundo a metodologia exposta no *“Guide to developing knowledge, attitude and practice surveys”*, uma referência frequentemente usada na estruturação dos inquéritos CAP de diversas temáticas, e as recomendações do *“Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study”* (WHO, 2008; Kaliyapermumal, 2004). O desenvolvimento do questionário baseou-se em diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI, 2017), da Sociedade Europeia de Cardiologia (Byrne, et al 2023), e da Sociedade Americana do Coração e do Colégio Americano de Cardiologia (VIRANI, et al, 2023).

O inquérito final incluiu os seguintes domínios: (1) Características sociodemográficas, com 22 itens; (2) Conhecimento pré-procedimento, abrangendo 13 itens relacionados ao cateterismo cardíaco e 5 itens sobre a intervenção coronária percutânea, totalizando 18 itens. As respostas eram avaliadas em uma escala de 3 pontos, com as opções "verdadeiro", "falso" e "não sei", sendo atribuído 1 ponto para cada resposta correta. (3) Atitude pré-procedimento, composto por 17 itens, utilizando uma escala de 3 pontos, com as opções "concordo", "discordo" e "não tenho opinião", computando-se 1 ponto para cada resposta "concordo". (4) Prática pré-procedimento, contendo 6 itens, com uma escala de 2 pontos, onde as respostas foram "sim" e "não", sendo atribuído 1 ponto para cada resposta "sim". (5) Conhecimento pós-procedimento, composto por 16 itens, avaliados em uma escala de 3 pontos, com as opções "verdadeiro", "falso" e "não sei", sendo atribuído 1 ponto para cada resposta

correta. (6) Atitude pós-procedimento, abrangendo 7 itens, com uma escala de 3 pontos, similar ao domínio anterior. (7) Prática pós-procedimento, avaliada por meio de uma ligação telefônica realizada de 5 a 7 dias após o procedimento, incluindo 10 itens relacionados aos dois procedimentos e 1 item específico para a intervenção coronária percutânea, com respostas "sim" ou "não", atribuindo-se 1 ponto para cada resposta "sim".

As questões do domínio conhecimento foram elaboradas para avaliar o preparo necessário, os detalhes do procedimento e as práticas de autocuidado após a alta hospitalar. No domínio atitude, as perguntas foram formuladas para avaliar as crenças e percepções dos pacientes sobre os procedimentos. Já as questões do domínio prática visavam medir suas condutas em relação aos procedimentos. O inquérito CAP foi subdividido em 1) pré-procedimento, que apresentou temas relacionados aos conhecimentos gerais e preparo para os procedimentos; e 2) pós-procedimento que testou os domínios de conhecimento, atitude e prática dos pacientes relacionados ao autocuidado e sinais de alerta após o procedimento e após a alta hospitalar.

A soma das pontuações de todos os domínios resulta em um escore total CAP que varia de zero a 75 pontos para o paciente de ICP e de zero a 69 pontos para o paciente de CAT. Para este trabalho optou-se pela avaliação do escore CAP e para tal foi adotado o "Bloom's cut off points": 80 – 100% (bom), 60 – 79% (moderado) e menos de 60% (ruim) (Machalani *et al.*, 2022).

A validade de conteúdo do inquérito foi avaliada por enfermeiros e médicos atuantes há pelo menos dois anos no atendimento direto a pacientes do setor de hemodinâmica. Participaram 15 especialistas, resultando em uma validade de conteúdo dos itens variando de 88,9% a 100%, considerada satisfatória para os domínios de clareza, pertinência e abrangência. Todos os domínios apresentaram consistência interna quase perfeita, com valores alfa de Cronbach superiores a 0,80. O inquérito CAP, em sua versão final, está disponível em domínio público no sítio: https://enfermagem.vitoria.ufes.br/sites/enfermagem.vitoria.ufes.br/files/field/anexo/template_para_ppgenf_priscilla.pdf.

A coleta de dados dos pacientes se deu em três momentos: admissão do paciente na hemodinâmica pela manhã; o segundo momento foi após as orientações de alta para casa, ainda no repouso da hemodinâmica; e o terceiro momento se deu entre 5 e 7 dias após o procedimento realizado, por meio de ligação telefônica.

Para as análises, foram utilizados os programas IBM SPSS *Statistics version 24*® e STATA versão 14®. A caracterização dos dados foi apresentada na forma de frequência observada, porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e de variabilidade. O teste Exato de Fisher realizou a associação dos grupos com as classificações do inquérito CAP no pré, pós e depois de 7 dias de intervenção. As regressões logísticas e ordinal múltipla associaram as classificações do inquérito CAP no pré, pós e depois de 7 dias de intervenção com as variáveis sociodemográficas. Em todas as análises foram utilizados o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O presente estudo foi aprovado no Comitê de ética sob o parecer número 5.615.377/2022. Antes de responder ao questionário, todos os participantes receberam uma descrição detalhada do estudo, foram informados sobre seus direitos de recusa ou desistência a qualquer momento e tiveram sua anonimidade garantida.

3. Resultados

3.1 Caracterização dos Participantes.

Dos 49 pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea de forma eletiva, 21 (51%) eram do sexo feminino, 45 (91,8%) residiam em áreas urbanas, 35 (72,4%) se identificaram como pardos ou pretos e 22 (44,9%) eram casados. Quanto à escolaridade, 28 (57,1%) declararam possuir formação inferior ao ensino médio completo. No pré-procedimento, os pacientes estavam acompanhados, majoritariamente 46 (93,9%), por familiares. A média de idade foi de $62,7 \pm 10,8$ anos.

Quanto às comorbidades, 36 (73,5%) dos pacientes referiram ter hipertensão arterial, 20 (40,8%), diabetes, 6 (12,2%) sofriam de insuficiência renal crônica, 21 (42,9%) tinham hipercolesterolemia e 5 (10,2%) possuíam doenças pulmonares. Quanto ao uso do tabaco, 21 (42,9%) mencionaram que eram tabagistas ou ex-tabagistas. Quando questionados sobre seu histórico familiar, 33 (67,3%) afirmaram ter histórico positivo para as doenças cardíacas.

No que tange à comunicação, 47 (95,9%) dos pacientes possuíam telefone celular e 42 (87,5%) utilizavam a internet de forma autônoma ou com a ajuda de alguém. Quando questionados se receberam informações prévias ao procedimento, 35 (69,4%) dos pacientes receberam orientações via telefone, sendo que 25 (51%)

receberam essas informações provenientes da secretaria do serviço de hemodinâmica onde a pesquisa foi conduzida.

Também foram investigadas quais as principais fontes de informação sobre principal fonte de informações sobre assuntos ligados à saúde e 36 (73,47%) dos pacientes referiram os profissionais de saúde como a primeira fonte. Somente 20 (40,8%) dos pacientes buscaram ativamente informações sobre os procedimentos a serem realizados. Destes que buscaram ativamente informações, 7 (35%) recorreram a familiares e conhecidos fora da área da saúde e 13 (65%) consultaram profissionais da atenção primária (UBS). Quando questionados sobre o desejo de receber informações adicionais sobre cateterismo e angioplastia, 42 (85,7%) dos participantes manifestaram interesse em receber tais informações através de vídeos, cartilhas ou imagens.

3.2 Conhecimento, Atitude e Prática Pré-procedimento

A taxa de pontuação (escores) em cada item dos domínios conhecimento, atitude e prática dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea avaliados antes do procedimento, com o objetivo de avaliar os aspectos gerais e o preparo dos pacientes.

No domínio do conhecimento, os dados indicaram que 97,96% dos pacientes sabiam definir o que é cateterismo cardíaco e 100% reconheceram corretamente o conceito de angioplastia. Apesar disso, lacunas importantes foram observadas. Apenas 59,18% sabiam a via pela qual o procedimento é realizado, e o conhecimento sobre a mobilidade imediata foi particularmente limitado, com apenas 18,37% de acertos. Além disso, nenhum paciente identificou a necessidade de troca do stent ao longo do tempo, e apenas 25% estavam cientes de que o cateterismo pode ser necessário repetidamente. Em contrapartida, 75% reconheceram a importância do uso contínuo de medicações após a colocação do stent.

Quanto às orientações médicas no pré-procedimento, houve melhor compreensão sobre aspectos como a necessidade de jejum (89,80%), informar alergias (93,88%) e levar exames e documentos no dia do procedimento (69,39%). Outros itens apresentaram índices intermediários, como a contra-indicação de realizar o procedimento em caso de febre ou sintomas gripais (61,22%) e a suspensão de medicamentos como anti-hipertensivos (61,22%) e metformina (65,31%). No entanto, apenas 20,41% dos pacientes souberam sobre a interrupção de AAS e clopidogrel antes do procedimento. Em relação ao pós-procedimento, 38,78% dos pacientes

compreenderam o momento da alta, e 65,31% sabiam sobre o retorno da dieta. Contudo, respostas inadequadas destacaram confusões importantes, como a crença de que seria possível ir para casa imediatamente após o término do procedimento ou se levantar e ir ao banheiro logo após o cateterismo realizado pelo braço.

A análise detalhada mostrou que a proporção de respostas no domínio do conhecimento foi considerada moderada, segundo os critérios de Bloom's Cutoff Points (Machaalani et al., 2022). As respostas inadequadas evidenciaram dificuldades em compreender afirmativas como a ideia de que o cateterismo é feito apenas no braço, que seria possível se alimentar logo após o procedimento assim que a equipe liberasse a dieta, que não seria mais necessário tomar medicações após a colocação do stent, que haveria necessidade de trocar o stent depois de certo tempo, que o cateterismo deveria ser realizado a cada seis meses após a angioplastia e que AAS e clopidogrel precisariam ser interrompidos para a realização do procedimento.

No domínio da atitude, que avalia crenças e percepções, os pacientes demonstraram bom entendimento em alguns aspectos, enquanto outros apresentaram lacunas importantes. Itens relacionados à comunicação de sintomas como febre (97,96%), dispneia (100%) e angina (100%) obtiveram altas taxas de respostas positivas. Além disso, 95,96% compreenderam a exigência de jejum, e 97,96% souberam da necessidade de portar exames e documentos, enquanto todos os pacientes reconheceram a importância de um acompanhante durante o procedimento. Outros aspectos, como a suspensão de medicações, tiveram compreensão moderada: 75,51% identificaram a necessidade de interromper anticoagulantes, 77,55% entenderam a suspensão de metformina, e 81,63% perceberam a importância de parar o uso de anti-hipertensivos. A temperatura da sala foi reconhecida como fria por 77,55% dos pacientes, e características da sala semelhantes a uma sala cirúrgica foram mencionadas por outros 77,55%. O uso de vestimentas adequadas durante o procedimento foi compreendido por 81,63% dos participantes, enquanto o repouso após o procedimento foi corretamente percebido por 95,92%. Entretanto, apenas 59,18% dos pacientes reconheceram a importância da monitorização cardíaca após o procedimento, e 77,55% entenderam a função do curativo compressivo.

Resultados esperados dos procedimentos demonstraram menor compreensão. Apenas 63,27% entenderam os benefícios do cateterismo, enquanto 67,35% reconheceram os benefícios da angioplastia. Esse nível de entendimento foi

considerado insuficiente em algumas afirmativas, especialmente a de que o cateterismo não proporciona melhora imediata dos sintomas, e a de que a angioplastia pode trazer essa melhora. No pré-procedimento, apenas uma afirmativa apresentou uma proporção de respostas considerada ruim, com 59,18% de acertos, relacionada à importância da monitorização cardíaca após o procedimento. Proporções de respostas consideradas moderadas foram observadas em afirmativas como a necessidade de reconhecer a sala do procedimento como fria, identificar sua semelhança com uma sala do centro cirúrgico, compreender que o introdutor deixará um curativo apertado por 24 horas após a retirada, e perceber que, se diabético, é necessário interromper o uso de medicamentos orais como metformina antes do procedimento. Também foram observadas dificuldades em relação à percepção de que é necessário informar o uso de anticoagulantes como varfarina, rivaroxabano, dabigatrano e apixabano.

Por fim, no domínio da prática, 100% dos pacientes aderiram ao jejum recomendado, enquanto 95,92% prepararam adequadamente os exames, documentos e laudos necessários. A suspensão dos medicamentos prescritos foi realizada por 89,80% dos participantes, e 93,98% revisaram as instruções fornecidas antes do procedimento. Contudo, apenas 55,10% informaram à equipe de enfermagem os medicamentos em uso, evidenciando uma lacuna na comunicação de informações essenciais para a segurança do cuidado. Essa mesma proporção foi observada no item que avaliava a capacidade dos pacientes de listar todos os medicamentos de uso regular, índice considerado insuficiente e que reforça a necessidade de intervenções educativas voltadas para a comunicação efetiva sobre o uso de medicações.

3.3 Conhecimento, Atitude e Prática Pós-procedimento

A taxa de pontuação (scores) em cada item dos domínios de conhecimento, atitude e prática dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea também foram avaliados após o procedimento, com o intuito de avaliar o autocuidado e o reconhecimento/manejo dos sinais de alerta.

O conhecimento pós-procedimento testou o que os pacientes sabiam sobre os cuidados necessários e sinais de alerta após os procedimentos. Resultados moderados incluíram a necessidade de repouso e a restrição de atividades nos primeiros cinco dias após o procedimento, reconhecida por 61,22% dos pacientes, e informações sobre a retirada do curativo, como a etiqueta com o horário correto de

remoção (77,55%) e a possibilidade de realizar essa retirada na UBS (61,22%). A prática de remover o curativo debaixo da água foi identificada por 61,22% dos participantes, e 66,27% sabiam da necessidade de refazê-lo após sua retirada. No entanto, itens como a percepção de que dor no local do procedimento pode ser normal (8,16%), o tempo correto de permanência do curativo (36,73%) e a preocupação com febre acima de 37,8 °C (55,10%) apresentaram conhecimento classificado como ruim. A continuidade do uso de medicações prescritas pelo cardiologista foi reconhecida por 100% dos pacientes, enquanto sinais de alerta, como alterações no local da punção (93,88%) e sintomas como inchaço ou dedos azulados no membro do procedimento (93,88%), foram amplamente compreendidos. Outros itens, como o uso de analgésicos habituais em caso de dor (63,27%) e a necessidade de consulta com o cardiologista após o procedimento (89,80%), também apresentaram resultados positivos.

No pós-procedimento, as atitudes foram amplamente classificadas como boas, com exceção do item sobre o direito ao atestado médico, que teve uma classificação moderada, com 79,59% de respostas corretas. A atitude positiva em relação ao repouso e à redução de esforços com o membro do procedimento foi observada em 95,92% dos pacientes, enquanto 89,90% reconheceram a necessidade de repouso como parte do processo de recuperação. O tempo de permanência do curativo foi compreendido adequadamente por 83,67%, e 95,92% dos pacientes demonstraram atitude positiva em relação à importância de comunicar à equipe sobre compressões excessivas do curativo. A necessidade de acompanhamento médico, seja na UBS ou com o cardiologista, foi amplamente reconhecida, com 97,96% dos pacientes apresentando atitude favorável. Adicionalmente, 89,80% demonstraram atitudes corretas em relação ao manejo de sangramentos.

No domínio da prática, a adesão ao autocuidado foi elevada. Todos os pacientes (100%) continuaram usando suas medicações habituais e seguiram as orientações de repouso do membro do procedimento. A marcação de consulta com o cardiologista, no entanto, apresentou um percentual moderado, com 75,51% relatando ter agendado o retorno. A manutenção do curativo foi realizada corretamente por 93,88%, e a remoção do curativo apresentou 81,63% de respostas adequadas. A limpeza do local da punção com água e sabão foi adotada por 93,88%, enquanto 97,96% respeitaram a restrição de atividades com o membro do procedimento. Sinais de alerta foram monitorados adequadamente por 91,84% dos pacientes, e 75%

relataram continuar usando antiplaquetários, como AAS e clopidogrel, após a colocação do *stent*.

A tabela 1 apresenta o escore total para cada domínio do CAP, avaliados quanto aos assuntos gerais e preparo (pré-procedimento) e quanto ao autocuidado e sinais de alerta (pós-procedimento) para os pacientes submetidos ao cateterismo e intervenção coronária percutânea. A avaliação geral do conhecimento no pré-procedimento mostrou que somente 3 pacientes (6,1%) apresentaram “bom” conhecimento. Em contrapartida, 34 pacientes (69,4%) apresentaram boas atitudes e 42 (85,7%) apresentaram boas práticas. A avaliação geral do inquérito CAP pós-procedimento revelou que somente 14 (28,6%) dos pacientes tiveram conhecimento classificado como bom, enquanto 44 (89,8%) e 46 (93,4%) dos pacientes apresentaram boas atitudes e práticas, respectivamente.

Tabela 1: Descrição das classificações do inquérito CAP pré-procedimento e pós-procedimento para os pacientes submetidos ao cateterismo e intervenção coronária percutânea e no total de pacientes do estudo.

			CAT		ICP		Total	
			n	%	n	%	n	%
Pré-procedimento	Classificação do conhecimento	Ruim	1	26.83	5	62.50	1	32.65
		Moderado	2	65.85	3	37.50	3	61.22
		Bom	3	7.32	0	0.00	3	6.12
	Classificação da atitude	Ruim	2	4.88	0	0.00	2	4.08
		Moderado	1	29.27	1	12.50	1	26.53
		Bom	2	65.85	7	87.50	3	69.39
	Classificação da prática	Ruim	2	4.88	0	0.00	2	4.08
		Moderado	5	12.20	0	0.00	5	10.20
		Bom	3	82.93	8	100.00	4	85.71

Pós-procedimento	Classificação do conhecimento	Ruim	7	17.07	0	0.00	7	14.29
		Moderado	22	53.66	6	75.00	28	57.14
		Bom	12	29.27	2	25.00	4	28.57
	Classificação da atitude	Ruim	1	2.44	0	0.00	1	2.04
		Moderado	3	7.32	1	12.50	4	8.16
		Bom	37	90.24	7	87.50	44	89.80
	Classificação da prática	Ruim	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		Moderado	2	4.88	1	12.50	3	6.12
		Bom	39	95.12	7	87.50	46	93.88

CAT - Cateterismo cardíaco; ICP - Intervenção coronária percutânea

3.4 Análise da Associação de Fisher e Regressão Logística

No pré-procedimento houve associação do inquérito CAP no pré-procedimento e algumas variáveis sociodemográficas. Pacientes que relataram que gostariam de receber informações sobre o cateterismo e angioplastia por meio de vídeos, cartilhas ou imagens tem 8.3 vezes mais chances de apresentar uma classificação do conhecimento mais elevada em comparação a quem não gostaria de receber tais informações. Uma pessoa que possui telefone celular tem 11.6 vezes mais chances de obter uma classificação de atitude melhor em comparação a pessoa que não tem celular. Quem tem telefone celular ou ensino médio completo tem 114 e 88.1 vezes mais chances de ter uma classificação da prática maior em comparação a quem não tem telefone celular ou é analfabeta. No pós-procedimento, a associação do inquérito CAP apresentou que uma pessoa que tem telefone celular tem 25.0 vezes mais chances de ter uma classificação do conhecimento mais elevada em relação a uma pessoa que não tem telefone celular. Quanto à prática pós-procedimento, uma pessoa que gostaria de receber informações sobre o cateterismo e angioplastia tem 16.4 vezes mais chance de apresentar uma classificação mais elevada em comparação a uma pessoa que não gostaria de receber informações sobre o cateterismo e

angioplastia. A tabela 2 mostra a associação das classificações do inquérito CAP pré e pós procedimento com as variáveis sociodemográficas

Tabela 2: Associação das classificações do inquérito CAP pré e pós procedimento com as variáveis sociodemográficas

Associações no inquérito CAP pré-procedimento							
Variáveis dependentes	Variáveis independentes	OR	Erro padrão robusto	Valor p*	IC de 95% para OR		
					Inferior	Superior	
Classificação do conhecimento	Gostaria de receber informações sobre CAT e ICP?	Não	1	-	-	-	-
		Sim	8.26	6.76	0.010	1.66	41.07
Classificação da atitude	Possui telefone celular?	Não	1	-	-	-	-
		Sim	11.56	7.47	< 0.001	3.26	41.01
Classificação da prática	Possui telefone celular?	Não	1	-	-	-	-
		Sim	113.99	233.75	0.021	2.05	634.15
	Escolaridade	Analfabeto					
		Ensino fundamental incompleto	2.97	5.02	0.521	0.11	82.01
		Ensino fundamental completo	20.97	45.51	0.161	0.30	146.43
		Ensino médio incompleto	1.23	1.80	0.886	0.07	21.50
Ensino médio completo	88.11	196.40	0.044	1.12	654.47		

		Ensino superior incompleto	32.00	67.00	0.992	0.00	.
Associações no inquérito CAP pós-procedimento							
Classificação do conhecimento	Possui telefone celular?	Não					
		Sim	24.55	30.12	0.009	2.22	271.94
Classificação da atitude	Vídeos e notícias	Não	1	-	-	-	-
		Sim	0.09	0.09	0.024	0.01	0.72
Classificação da prática	Gostaria de receber informações sobre CAT e ICP?	Não	1	-	-	-	-
		Sim	16.40	21.76	0.035	1.22	220.90

(*) Regressão ordinal múltipla com método *forward*; OR - *Odds Ratio*; (1) categoria de comparação; significativo se $p \leq 0.050$. Para a avaliação da associação da classificação da prática pós-procedimento foi usado (*) Regressão logística múltipla com método *forward*; OR - *Odds Ratio*; (1) categoria de comparação; significativo se $p \leq 0.050$.

Não houve relação significativa entre os grupos CAT e ICP com as classificações do inquérito CAP, portanto, as classificações foram distribuídas similarmente entre os grupos, como mostrado na tabela 3.

Tabela 3: Associação das classificações do inquérito CAP entre os grupos CAT e ICP.

			Grupos				Valor p*
			CAT		ICP		
			n	%	n	%	
Pré-procedimento	Classificação do conhecimento	Ruim	11	26.83	5	62.50	0.154
		Moderado	27	65.85	3	37.50	

		Bom	3	7.32	0	0.00	
		Ruim	2	4.88	0	0.00	
	Classificação da atitude	Moderado	1 2	29.27	1	12.50	0.591
		Bom	2 7	65.85	7	87.50	
		Ruim	2	4.88	0	0.00	
	Classificação da prática	Moderado	5	12.20	0	0.00	0.701
		Bom	3 4	82.93	8	100.00	
		Ruim	7	17.07	0	0.00	
	Classificação do conhecimento	Moderado	2 2	53.66	6	75.00	0.498
		Bom	1 2	29.27	2	25.00	
		Ruim	1	2.44	0	0.00	
Pós-procedimento	Classificação da atitude	Moderado	3	7.32	1	12.50	0.667
		Bom	3 7	90.24	7	87.50	
		Ruim	0	0.00	0	0.00	
	Classificação da prática	Moderado	2	4.88	1	12.50	0.421
		Bom	3 9	95.12	7	87.50	

(*) Teste Exato de Fisher; significativo se $p \leq 0.050$

CAT - Cateterismo cardíaco; ICP - Intervenção coronária percutânea

4. Discussão

Este estudo explorou o CAP de pacientes eletivos de um hospital universitário da região sudeste do Brasil sobre o cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea e nossos resultados sugerem que esses pacientes tinham pouco conhecimento, atitudes positivas e práticas proativas em relação aos assuntos gerais, preparo, autocuidado e sinais de alerta após a realização dos procedimentos. Esses

achados fornecem uma base de dados e fundamentos teóricos que podem embasar o desenvolvimento de futuros programas de treinamento e educação para essa população.

A avaliação geral do conhecimento investigado antes do procedimento mostrou que somente 3 pacientes (6,1%) apresentaram “bom” conhecimento. Em contrapartida, 34 pacientes (69,4%) apresentaram boas atitudes e 42 (85,7%) apresentaram boas práticas. A avaliação geral do inquérito CAP avaliado após o procedimento revelou que somente 14 (28,6%) dos pacientes tiveram conhecimento classificado como bom, enquanto 44 (89,8%) e 46 (93,4%) dos pacientes apresentaram boas atitudes e práticas, respectivamente. Esses achados podem estar relacionados ao perfil sociodemográfico dos pacientes avaliados, pois sabe-se que a idade avançada, a menor escolaridade e a presença de múltiplas comorbidades estão relacionadas ao menor letramento em saúde (Ghisi et al., 2018; Costa et al., 2023). Além disso, o fato de que as informações fornecidas pelos profissionais de saúde ou pela secretária do serviço de hemodinâmica, como mostrado em nossos resultados, enfatizam muito mais as questões práticas, oferecendo pouca oportunidade para que os pacientes aprimorem seus conhecimentos teóricos, podendo ocorrer, assim, o distanciamento entre conhecimento, atitude e prática. Outra explicação pode ser o fato de os pacientes desenvolverem intuitivamente atitudes positivas e práticas proativas, sem o devido embasamento científico (Čavojová et al., 2024).

Nossa constatação do baixo nível de conhecimento sobre o cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea é consistente com relatórios anteriores de estudos que investigaram pacientes com doenças crônicas. Um estudo CAP, conduzido no Líbano, evidenciou que os pacientes apresentaram baixo nível de conhecimento, nível razoável de atitude e níveis de prática considerados baixos a razoáveis em relação às doenças cardiovasculares, ressaltando a necessidade de as autoridades de saúde implementarem estratégias e programas para melhorar o CAP da população com doença cardiovascular, pois levaria a comunidade a procurar soluções preventivas e corretivas adequadas (Machaalani *et al.*, 2022). Outro inquérito CAP que investigou sobre doença cardiovascular, conduzido na Guiana, identificou que os pacientes guianeses com Diabetes Mellitus tipo 2 têm conhecimento limitado sobre sintomas da SCA e muitos menos sabem como reagir de forma comprometida a um ataque cardíaco (Johnson *et al.*, 2021). Em contrapartida, um estudo conduzido na China avaliou o CAP entre idosos com doença coronariana em relação às

habilidades de saúde autopercebidas e mostrou que pacientes idosos com doença coronariana demonstraram conhecimento suficiente, atitudes positivas e práticas proativas em relação às habilidades de saúde autopercebidas (Ren *et.al.*, 2024).

Todavia, a posse de um telefone celular mostrou-se associada a maiores níveis de CAP entre os pacientes investigados, o que pode ser atribuído ao acesso facilitado a informações de saúde. Este achado está alinhado a estudos prévios que destacam o impacto positivo do acesso a dispositivos móveis na promoção da alfabetização em saúde e no engajamento em comportamentos preventivos. Por exemplo, um estudo conduzido em Uganda identificou que indivíduos de lares com telefone celular tinham 35% mais chances de apresentar maior conhecimento sobre prevenção de doenças cardiovasculares, sugerindo que os dispositivos móveis podem atuar como plataformas viáveis para intervenções educativas e disseminação de informações de saúde (Ndejjo *et al.*, 2020). No presente estudo, a relação positiva entre o uso do celular e melhores escores de CAP reflete a possibilidade de utilização dessas tecnologias para implementar programas direcionados de educação em saúde, especialmente em populações que podem ter acesso limitado a recursos presenciais.

Tópicos de conhecimento deficiente identificadas no presente estudo incluem aspectos conceituais sobre cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea, repouso, alimentação e alta hospitalar, manejo do curativo no local de inserção do cateter e identificação de sinais de alerta após o procedimento, tais como febre e dor. Todavia, merece destaque especial o baixo nível de conhecimento relacionado à necessidade de suspensão e retorno dos medicamentos de uso contínuo. A compreensão inadequada sobre a continuidade do uso de medicações, como anticoagulantes e antiplaquetários, é particularmente preocupante, pois pode impactar diretamente a segurança e a eficácia do tratamento (Lawton *et al.*, 2022).

Pesquisas anteriores indicaram que os programas educacionais podem melhorar o conhecimento dos pacientes que é fundamental para evitar complicações e promover uma recuperação adequada, visto que a falta de entendimento pode levar a comportamentos de risco (Moreira *et al.*, 2018; Oliveira, *et al.* 2020). Portanto, sugerimos que a implementação de intervenções educacionais pode ajudar a melhorar o conhecimento dos pacientes sobre cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea, bem como o preparo para os procedimentos, o autocuidado e o reconhecimento de sinais de complicações.

O fato do escore médio de conhecimento mostrar-se moderado ou baixo e não ter se refletido nos escores médios de atitudes negativas e práticas ruins deve ser abordado com cuidado, visto que quando os itens que compõem os domínios atitude e prática foram avaliados separadamente, foram apontadas fragilidades atitudinais e da prática que podem oferecer risco ao controle de saúde dos pacientes. Os resultados obtidos na análise do domínio atitude pré-procedimento revelam atitudes desfavoráveis em relação aos efeitos esperados dos procedimentos, o reconhecimento prévio do tipo de sala onde são realizados os procedimentos e a necessidade de monitorização cardíaca. Essas atitudes podem resultar em ansiedade e insegurança durante o período pós-procedimento, sugerindo a necessidade de uma comunicação mais clara e efetiva com os pacientes, que esclareça as expectativas e o propósito do tratamento (Dziadzko et al., 2022). No entanto, destacam-se as atitudes desfavoráveis em relação à necessidade de comunicar à equipe o uso de anticoagulantes. Essa comunicação é fundamental para garantir a segurança do paciente e prevenir possíveis complicações (Lawton et al., 2022).

Igualmente preocupante diz respeito à proporção de respostas considerada ruim no domínio “prática” em relação à pergunta “você é capaz de dizer para a equipe de enfermagem o nome de todos os medicamentos que faz uso em casa?” Essa dificuldade pode ser alarmante, pois o conhecimento sobre medicações em uso é fundamental para a adequada avaliação e o gerenciamento de cuidados durante o procedimento. A incapacidade dos pacientes de informar sobre suas medicações pode levar a erros de medicação e oferecer riscos quanto à segurança do paciente. Esses achados estão em consonância com os resultados de outro estudo que indica que pacientes com baixo conhecimento sobre sua terapia anticoagulante têm maior risco de sangramentos graves e interrupção do tratamento (Golab et al., 2024). A falta de conhecimento e de uma rotina adequada de medicação pode ser um obstáculo significativo para a adesão ao tratamento (Pacleb et al., 2020). Portanto, a combinação de baixos níveis de conhecimento com atitudes e práticas inadequadas aumenta o risco de desfechos adversos, reforçando a necessidade de intervenções educativas focadas na promoção da adesão correta à terapia medicamentosa.

Também foram identificadas fragilidades na prática em relação à necessidade de agendar consulta com o cardiologista após o procedimento e o uso de antiagregante plaquetário e anticoagulante após a colocação do *Stent*. Esses resultados sugerem que, apesar de um bom entendimento geral sobre autocuidado,

alguns pacientes ainda podem não estar seguindo rigorosamente as orientações e ter um comportamento com propensão de risco visto que a adesão ao tratamento medicamentoso e o acompanhamento com o cardiologista são essenciais para a prevenção de complicações futuras e para a manutenção da saúde cardiovascular (Czarneck et al., 2013; Danielson et al., 2019).

Ainda, os resultados deste estudo revelaram que as variáveis associadas a um maior conhecimento, atitudes positivas e práticas proativas em relação ao CAT e à ICP incluem o desejo dos pacientes de receber informações sobre os procedimentos, a posse de um telefone celular e a escolaridade, especialmente o ensino médio completo em comparação com o analfabetismo. Esses achados sugerem que o acesso à informação e à tecnologia, juntamente com um nível educacional mais elevado, desempenham um papel fundamental na capacitação dos pacientes, permitindo-lhes tomar decisões mais informadas e adotar práticas de autocuidado mais eficazes. Além disso, a disposição em buscar informações reflete um comportamento em saúde proativo, que pode ser incentivado por meio de programas educacionais direcionados. Essas variáveis devem ser consideradas no planejamento de estratégias de intervenção para melhorar os resultados em saúde dessa população (Niksadat et al., 2023).

Este estudo tem algumas limitações. Primeiro, este foi um estudo de centro único, portanto a generalização dos resultados permanece desconhecida. Segundo o inquérito CAP pode apresentar limitações quanto à sua capacidade de avaliar a percepção do CAT e ICP, a necessidade de preparo e suas complicações. Terceiro, a avaliação da atitude e da prática apenas baseada nas informações dos pacientes, sem a observação direta dos pacientes no manejo do preparo e autocuidado, é uma limitação que deve também ser considerada.

Apesar dessas limitações, o estudo apresentou resultados que podem ser úteis para a organização dos serviços de saúde, uma vez que o modelo CAP compreende a mudança no comportamento humano como um processo integrado, no qual o conhecimento adquirido é a base, gerando atitudes positivas e, por fim, resultando na prática. Com base nesse entendimento, o presente estudo avaliou os níveis de conhecimento, atitude e prática de pacientes submetidos ao CAT e à ICP, visando fornecer uma base de dados e fundamentos teóricos que possam embasar o desenvolvimento de futuros programas de treinamento e educação para essa população. Estudos adicionais são necessários para explorar os efeitos das

intervenções educativas sobre os conhecimentos, atitudes e práticas de pacientes eletivos para CAT e ICP.

5. Conclusão

Este estudo evidenciou lacunas no conhecimento de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea, apesar de atitudes e práticas positivas. Os resultados reforçam a necessidade de intervenções educativas direcionadas, especialmente utilizando tecnologias como vídeos e aplicativos, para melhorar o preparo, o autocuidado e o reconhecimento de sinais de alerta.

A integração de estratégias educacionais aos serviços de saúde pode capacitar os pacientes, promovendo maior adesão às orientações terapêuticas e melhores desfechos clínicos. Investimentos em programas contínuos e estudos futuros são essenciais para avaliar o impacto dessas ações na prática e na segurança do paciente.

Agradecimento

Gostaríamos de expressar nosso sincero agradecimento à CAPES e ao COFEN pelo apoio fornecido através do Edital N° 8/2021. Esse suporte foi fundamental para a realização deste trabalho, possibilitando a pesquisa e a troca de conhecimentos essenciais para o desenvolvimento deste manuscrito.

Referências:

1. Abensur Vuillaume L, Gentilhomme C, Weber S, Ouamara N, Bayard J, Valla M, Khalife K, Goetz C, Guler N. Effectiveness of Hypnosis for the Prevention of Anxiety During Coronary Angiography (HYPCOR study): a prospective randomized study. *BMC Complement Med Ther.* 2022 Nov 29;22(1):315. doi: 10.1186/s12906-022-03792-x.
2. Virani SS, Newby LK, Arnold SV, Bittner V, Brewer LC, Demeter SH, Dixon DL, Fearon WF, Hess B, Johnson HM, Kazi DS, Kolte D, Kumbhani DJ, LoFaso J, Mahtta D, Mark DB, Minissian M, Navar AM, Patel AR, Piano MR, Rodriguez F, Talbot AW, Taqueti VR, Thomas RJ, van Diepen S, Wiggins B, Williams MS; Peer Review Committee Members. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2023 Aug 29;148(9):e9-e119. doi: 10.1161/CIR.0000000000001168. Epub 2023 Jul 20. Erratum in: *Circulation.* 2023

- Sep 26;148(13):e148. doi: 10.1161/CIR.0000000000001183. Erratum in: *Circulation*. 2023 Dec 5;148(23):e186. doi: 10.1161/CIR.0000000000001195.
3. Andrade C, Menon V, Ameen S, Kumar Praharaj S. Designing and Conducting Knowledge, Attitude, and Practice Surveys in Psychiatry: Practical Guidance. *Indian J Psychol Med*. 2020 Aug 27;42(5):478-481. doi: 10.1177/0253717620946111.
 4. Čavojová, V.; Kaššaiová, Z.; Šrol, J.; Ballová Mikušková, E. Thinking magically or thinking scientifically: Cognitive and belief predictors of complementary and alternative medicine use in women with and without cancer diagnosis. *Curr Psychol*. 2024, 43, 7667–7678. DOI: 10.1007/S12144-023-04911-8.
 5. Chisi, et al. Validation of the Brazilian-Portuguese Version of a Short Questionnaire to Assess Knowledge in Cardiovascular Disease Patients (CADE-Q SV). *Arq Bras Cardiol*. 2018, 111(6), 841–849. DOI: 10.5935/abc.20180169
 6. Costa ACD, Conceição APD, Butcher HK, Butcher RCGES. Factors that influence health literacy in patients with coronary artery disease. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023 Mar 27;31:e3878. doi: 10.1590/1518-8345.6211.3878.
 7. Czarnecki, A.; Chong, A.; Lee, D.S.; Schull, M.J.; Tu, J.V.; Lau, C.; Farkouh, M.E.; Ko, D.T. Association between physician follow-up and outcomes of care after chest pain assessment in high-risk patients. *Circulation*. 2013, 127(13), 1386–1394. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.112.000737.
 8. Danielson, E.; Melin-Johansson, C.; Modanloo, M. Adherence to Treatment in Patients with Chronic Diseases: From Alertness to Persistence. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2019, 7(4), 248–257. DOI: 10.30476/IJCBNM.2019.81303.0.
 9. Dziadzko, M.; Mazard, T.; Bonhomme, M.; Raffin, M.; Pradat, P.; Forcione, J.M.; Minjard, R.; Aubrun, F. Preoperative Anxiety in the Surgical Transfer and Waiting Area: A Cross-Sectional Mixed Method Study. *J Clin Med*. 2022, 11(9), 2668. DOI: 10.3390/JCM11092668.
 10. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A, Claeys MJ, Dan GA, Dweck MR, Galbraith M, Gilard M, Hinterbuchner L, Jankowska EA, Jüni P, Kimura T, Kunadian V, Leosdottir M, Lorusso R, Pedretti RFE, Rigopoulos AG, Rubini Gimenez M, Thiele H, Vranckx P, Wassmann S, Wenger NK, Ibanez B; ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2023 Oct 12;44(38):3720-3826. doi: 10.1093/eurheartj/ehad191. Erratum in: *Eur Heart J*. 2024 Apr 1;45(13):1145. doi: 10.1093/eurheartj/ehad870.
 11. Ghisi, G.L.M.; Chaves, G.S.D.S.; Britto, R.R.; Oh, P. Health literacy and coronary artery disease: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2018, 101(2), 177–184. DOI: 10.1016/J.PEC.2017.09.002.
 12. Golab, A.; Plicner, D.; Koniecznyńska, M.; Broniatowska, E.; Undas, A. Poor patients' knowledge about venous thromboembolism and its therapy is associated with increased risk of major bleeding and discontinuation of anticoagulation: A cohort study. *Medicine (Baltimore)*. 2024, 103(28), e38697. DOI: 10.1097/MD.00000000000038697.
 13. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*. 1997 Jun;20(3):269-74. doi: 10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g.

14. Hair, J.F.; Black, W.C.; Babin, B.J.; Anderson, R.E.; Tatham, R.L. *Multivariate data analysis*, 7th ed.; Pearson Education Limited: 2014.
15. Hernández-Nieto, R.A. *Contributions to Statistical Analysis*; Universidad de Los Andes: Mérida, 2002.
16. Johnson CAH, Pitta NC, Dessotte CAM, Dantas RAS, Rossi LA. Knowledge, attitudes, and beliefs about acute coronary syndrome among patients with type 2 diabetes. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021 Nov 19;29:e3503. doi: 10.1590/1518-8345.5435.3503
17. Kaliyaperumal, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *Community Ophthalmol*. 2004, 4, 8–9.
18. Khan, M.A.; Hashim, M.J.; Mustafa, H.; Baniyas, M.Y.; Al Suwaidi, S.K.B.M.; Al Katheeri, R.; et al. Global epidemiology of ischemic heart disease: results from the Global Burden of Disease Study. *Cureus*. 2020, 12(7), e9349. DOI: 10.7759/cureus.9349.
19. Koochi, et al. Development and validation of a knowledge, attitude, and practice questionnaire regarding cardiovascular diseases in an Iranian general population. *BMC Public Health*. 2021, 21, 2050. DOI: 10.1186/s12889-021-12135-3.
20. Kodeboina, M.; Piayda, K.; Jenniskens, I.; Vyas, P.; Chen, S.; Pesigan, R.J.; et al. Challenges and burdens in the coronary artery disease care pathway for patients undergoing percutaneous coronary intervention: a contemporary narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023, 20(9), 5633. DOI: 10.3390/ijerph20095633.
21. Lawton, J.S.; Tamis-Holland, J.E.; Bangalore, S.; et al. ACC/AHA/SCAI Coronary Revascularization Guideline: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2022, 79(2), e21–e129. DOI: 10.1016/j.jacc.2021.11.005.
22. Machaalani, M.; Alhaj, O.; Abou, A.; et al. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Cardiovascular Diseases in the Lebanese Population. *Global Heart*. 2022, 17(1). DOI: 10.5334/gh.1138.
23. Moreira ACA, Silva MJD, Darder JJT, Coutinho JFV, Vasconcelos MIO, Marques MB. Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. *Rev Bras Enferm*. 2018 May;71(3):1055-1062. Portuguese, English. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0100.
24. Ndejjo, R.; Nuwaha, F.; Bastiaens, H.; Wanyenze, R.K.; Musunguzi, G. Cardiovascular disease prevention knowledge and associated factors among adults in Mukono and Buikwe districts in Uganda. *BMC Public Health*. 2020, 20(1), 1151. DOI: 10.1186/s12889-020-09264-6.
25. Niksadat, N.; Ghaffari, M.; Ramezankhani, A.; Rakhshanderou, S.; Farahani, A.V.; Negarandeh, R. Experiences of patient education among people affected by cardiovascular disease: a qualitative study based on Andragogy model. *BMC Health Serv Res*. 2023, 23(1), 708. DOI: 10.1186/s12913-023-09622-1.
26. Oliveira, M.L.C.; et al. Knowledge, attitude and practice: concepts and challenges in the area of education and health. *Rev Educ Saúde*. 2020, 8(1), 190–.
27. Pacleb, A.; Lowres, N.; Randall, S.; Neubeck, L.; Gallagher, R. Adherence to cardiac medications in patients with atrial fibrillation: a pilot study. *Heart Lung Circ*. 2020, 29(7), 198. DOI: 10.1016/j.hlc.2020.01.011.

28. Ren, L.; Li, Z.; Wu, J.; Duan, L.; Gao, J. Knowledge, Attitudes, and Practices Among Elderly CHD Patients Towards Self-Perceived Health Abilities. *J Multidiscip Healthc.* 2024, 17, 1999–2011. DOI: 10.2147/JMDH.S463043.
29. Rodrigues, T.P. Occurrence of adverse events in the hemodynamics unit. *Rev Enferm UFPE online.* 2019, 13(1), 86–95. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i1a235853p86-95-2019.
30. Roy, S.; Kabach, M.; Patel, D.B.; Guzman, L.A.; Jovin, I.S. Radial artery access complications: prevention, diagnosis and management. *Cardiovasc Revasc Med.* 2022, 40, 163–171. DOI: 10.1016/j.carrev.2021.12.007.
31. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Cardiologia Intervencionista. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Cardiologia intervencionista sobre Coronária Percutânea. *Arq Bras Cardiol.* 2017, 109(1 Supl. 1), 1–81.
32. World Health Organization. A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf?sequence=1.
33. Landis, J.R.; Koch, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977, 33, 159–174.
34. Lawton, et al. ACC/AHA/SCAI Coronary Revascularization Guideline. A Report of the American College of Cardiology. *Jacc.* 2022, 79(2), e21–e129.

6 CONCLUSÃO

Esta dissertação produziu um inquérito CAP para pacientes eletivos submetidos ao cateterismo cardíaco (CAT) e à intervenção coronária percutânea (ICP) disponibilizado gratuitamente, pelo meio digital, para uso em todo Brasil. O estudo transversal ofereceu informações sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas destes pacientes, incluindo seu preparo para o procedimento, o manejo do autocuidado e o reconhecimento de complicações. Prevemos que essas descobertas auxiliarão no desenvolvimento e implementação de programas educacionais que visem aprimorar as práticas de autogestão desses pacientes.

7 REFERÊNCIAS

AHMAD, M.; MEHTA, P.; REDDIVARI, A. K. R.; MUNGEE, S. **Percutaneous Coronary Intervention**. Stat Pearls Publishing, Treasure Island (FL), Jun 5, 2023. Acesso em: 08 jan. 2024.

AL-MASKARI F, *et al.* **Conhecimento, Atitude e Práticas de Pacientes Diabéticos nos Emirados Árabes Unidos**. PLoS UM. n. 8 v. 1, 2013, e52857. Disponível em: <http://dx.doi:10.1371/journal.pone.0052857>. Acesso em: 12 jan. 2024.

AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY; AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS; AMERICAN SOCIETY FOR PREVENTIVE CARDIOLOGY; NATIONAL LIPID ASSOCIATION; PREVENTIVE CARDIOVASCULAR NURSES ASSOCIATION. **Diretriz AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA para o manejo de pacientes com doença coronariana crônica: um relatório do Comitê Conjunto de Diretrizes de Prática Clínica da American Heart Association**. American College of Cardiology, 2023. Acesso em: 12 jan. 2024

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS. **Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures. An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration***. *Anesthesiology*, v. 126, p. 376-393, 2017. Acesso em: mai. 2024.

ANDRIANTO *et al.*, **Impact of the virtual anti-hypertensive educational campaign towards knowledge, attitude, and practice of hypertension management during the COVID-19 pandemic**. *World J Cardiol.* [s/l] December 26, n.14 v. 12, 2022, p. 626-639. Disponível em: <http://ddoi:10.4330/wjc.v14.i12.626>. Acesso em: 10 dez. 2023.

BARBOSA, A. C., TERRA F.S, CARVALHO J.B.V. **Humanization of medical and nursing care to the patient during surgery at a university hospital**. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 set/out; n. 22 v. 5, p.699-704. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.2605>. Acesso em: 20 dez. 2023.

BASQUES F.C.; POPIM R.C. **Manual de Retirada de Introdutor Arterial Femoral**. E-book 52 p.; il. Botucatu: DGAA, Núcleo de Publicações Científicas, 2017. Acesso em: 01 mai. 2023.

BEHROUZI, *et al.*, **Influenza Vaccines to Prevent Cardiovascular Events—Insights for COVID-19**. *Jacc* v. 76, n. 15, October 13, 2020, p. 1777 – 1779. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.08.028>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, [2015]. Disponível:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 18 ago. 2015. Acesso 20 em maio 2023.

BRASIL. **Parecer Normativo Nº 001/2015**. Participação do enfermeiro nos procedimentos de hemodinâmica mais precisamente na retirada de introdutores vascular. CONFEM – Conselho Federal de Enfermagem. Brasília-DF, 07 de julho de 2015. Acesso 13 em janeiro 2023.

BRASIL. **Doenças cardiovasculares**, 2016. [s/l], Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 18 dez. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Glossário Saúde Brasil. Arteriosclerose**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saudebrasil/glossario/aterosclerose>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Use o coração para vencer as doenças cardiovasculares**: 29/09 – Dia Mundial do coração, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/use-o-coracao-para-vencer-as-doencas-cardiovasculares-29-9-dia-mundial-docoracao/#:~:text=No%20Brasil%2C%20as%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares,250%25%20desses%20eventos%20no%20pa%C3%ADs>
Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. **Celular segue como aparelho mais utilizado para acesso à internet no Brasil**. Brasília, DF: Ministério das Comunicações, [2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/mcom/pt-br/noticias/2022/setembro/celular-segue-como-aparelho-mais-utilizado-para-acesso-a-internet-no-brasil>

BRASIL. **Lei nº 14.423 de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art2. Acesso em: 28 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.737 de 27 de novembro de 2023**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. Brasília, DF, 27 de novembro de 2023. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20232026/2023/Lei/L14737.htm

BRASIL. **Lei nº 106, de 14 de setembro de 2009**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das crianças e adolescentes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 set. 2009. Acesso em 03 agost. 2023.

BRUM, C. N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17na/18.pdf>. Acesso em: 08 set. 2023.

BUSCA E., *et al.*, **Bed Rest Duration And Complications After Transfemoral Cardiac Catheterization: A Network Meta-Analysis**. European Journal of Cardiovascular Nursing, v. 22, 2023, p. 454– 462. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac098>. Acesso em: 30 set. 2023.

BUSSOLO, Patrícia. **Validação de checklist sobre os cuidados de enfermagem préoperatórios na angioplastia percutânea**. 2018. 83f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

CAMPOS C. A. H. *et al.* **Cinecoronariografia: anatomia coronária e indicações**. Barueri, Manole, 2008. Acesso em: 21 nov. 2023.

CESAR L.A., *et al.* Diretriz de Doença Coronária Estável. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 3, n. 2 Supl.2, 2014, p. 1-59. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz%20de%20Doen%C3%A7a%20Coron%C3%A1ria%20Est%C3%A1vel.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Disponível: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 21 abr. 2024.

CHISI, *et al.* **Validação da Versão Brasileira do Questionário Curto para Avaliar Conhecimento de Pacientes com Doenças Cardiovasculares (CADE-Q SV)**. Validation of the Brazilian-Portuguese Version of a Short Questionnaire to Assess Knowledge in Cardiovascular Disease Patients (CADE-Q SV). Arq Bras Cardiol. 2018; 111(6):841-849. Acesso em: 14 de mar. 2024.

CUNHA, A. I. G., SANTOS, J. F. V., Balbieris VC, Silva EV. **A enfermagem na cardiologia invasiva**. São Paulo: Atheneu, 2007. Acesso em 10 jul 2024.

DAUBERMANN, L. V.; SILVA, N. P. **Papel do enfermeiro nos estudos hemodinâmicos**. Rev Gaúcha Enferm. v. 7 n. 1, 1986, p. 13-22. Acesso 11 de maio 2023.

DI MARIO, C.; SUTARIA, N. **Coronary angiography in the angioplasty era: projections with a meaning**. Heart. Jul, v. 91 n. 7, 2005, p. 968-76. Acesso 09 mar 2024.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. **ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes**. European Heart Journal, v. 41, n. 3, p. 407-477, 2019. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>. Acesso em: 12 abr. 2023.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. **ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)**. European Heart Journal, 2023. Acesso em: 12 abr. 2024.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. **Radial artery occlusion after coronary angiography with trans radial access: a nurse led study employing duplex ultrasonography and the reverse Barbeau test.** *European Journal of Cardiovascular Nursing*, v. 23, 2024, p. 367–373. Disponível: <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad090>. Acesso em: 20 maio 2024.

FERES F., *et.al.* **Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea.** *Arq Bras Cardiol*, v. 109, Supl.1, 2017, p. 1-8. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002921121>. Acesso em: 09 set. 2023.

GHISI GL, ABDALLAH F, GRACE SL, *et al.* **Uma revisão sistemática sobre educação de pacientes cardíacos: ela aumenta o conhecimento e promove mudança de comportamento de saúde?** *Paciente Educ Couns*. N. 95, 2018, p. 160–174. Disponível em: <https://doi.10.5935/abc.20180169>. Acesso em: 24 mar. 2024.

GONÇALVES, J. D. M., *et al.* As atividades assistenciais do enfermeiro em unidade de hemodinâmica. **Acta Paul Enferm.** v. 4 n. 1, 1991, p. 48-54. Acesso em: 12 set. 2023.

GOSPODAROWICZ, M. *et al.* **Cancer Services and the Comprehensive Cancer Center.** *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3): Cancer*, p. 195–210, 1 nov. 2015. Acesso em 14 set. 2023.

GOTTSCHALL C. **Pilares da Medicina. A Construção da Medicina por seus pioneiros.** Rio de Janeiro; Atheneu; 2009. Acesso em 20 set. 2023

GRACE SL, POIRIER P, NORRIS CM, OAKES GH, SOMANADER D, SUSKIN N; **Canadian Association of Cardiac Rehabilitation.** Pan-Canadian development of cardiac rehabilitation and secondary prevention quality indicators. *Can J Cardiol*. 2014;30(8):945-8. Acesso em 22 set. 2023

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in Nursing & Health**, v. 20, n. 3, p. 269-274, 1997. Acesso em 20 set. 2023.

GRION *et al.*, **Intervenção Coronariana Percutânea em Lesões não Protegidas de Tronco.** Universidade Estadual de Londrina, PR, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. São Paulo, v. 116 n. 6, 2021, p. 1101-1108. Disponível: <https://doi.org/10.36660/abc.20190653>. Acesso em: 28 set. 2023.

GUSTAVO HANICH KIRSCH, DAIANE RUSSO VERONEZI. Visão do enfermeiro como educador em saúde. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. v. 14 n. 8, 2019.

HELAEHIL L.V; PALMERI G.A; MAGALHÃES N.S; MILAGRES C.S. **Prevenção da Nefropatia induzida por contraste em pacientes submetidos a procedimentos em cardiologia intervencionista e hemodinâmica.** *Rev Saúde em Revista*. [online], 2019 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v19n51p77-86>. Acesso em: 28 fev. 2024.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contributions to Statistical Analysis**. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002. Acesso em 10 dez 2023.

IRENE, J. S., *et al.* **Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem**. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(3):697-703.

IBDAH, *et al.* **The effectiveness of early position change postcardiac catheterization on patient's outcomes: A randomized controlled trial**. Nurs Forum. 2020; p 1–9. Wiley Periodicals, Inc. 2020. Acesso em: 20 mar.2024.

ISIK, E., FREDLAND, N. M., YOUNG, A., & SCHULTZ, R. J. (2020). **A school nurse-led asthma intervention for school-age children: A randomized control trial to improve self-management**. Journal of School Nursing, p, 1–11. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1059840520902511>. Acesso em: 15 jul. 2024.

JOHNSON CAH, PITTA NC, DESSOTTE CAM, DANTAS RAS, ROSSI LA. **Conhecimento, atitudes e crenças sobre síndrome coronariana agudam em pacientes com diabetes tipo 2**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. n. 29, v. e3503, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5435.3503>. Acesso em: 28 nov. 2023.

KALIYAPERUMAL K. **Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study**. Community Ophthalmol. n. 4 v. 8–9, 2004. Acesso em: 15 jul. 2024.

KOOHI *et al.* **Development and validation of a knowledge, attitude, and practice questionnaire regarding cardiovascular diseases in an Iranian general population**. BMC Public Health, v. 21, n. 2050, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12135-3>. Acesso em: 18 jan. 2024.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. **The measurement of observer agreement for categorical data**. *Biometrics*, v. 33, p. 159-174, 1977. Acesso em: 20 julho 2024

LAWTON *et al.*, ACC/AHA/SCAI Coronary Revascularization Guideline. **A Report of the American College of Cardiology**. American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Jacc v. 79, n. 2, 2022, January 18, 2022, e 21 – e129 Acesso em: 20 julho 2024.

LEMOS, I. M. N., PAIXÃO I. M. S., SILVA I. I. M., OLIVEIRA E.R.J., CERQUEIRA L.M.R. **O papel do enfermeiro dentro da unidade de hemodinâmica**. *International Nursing Congress*. [citado 14 jul 2021]; n. 1 v. 1, 2017, p. 9-12. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5900/2201>. Acesso em: 20 dez. 2023.

LIMA F.M.A, SIMONETTI J.P. **Atividade educativa com pacientes submetidos à angioplastia coronariana**. Rev enferm Recife, UFPE, n. 11 v. 8. Disponível em: <http://dx.doi/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201711>. Acesso em: 13 fev. 2024.

LIN, BERYL *et al.* **Communication during childhood cancer: systematic review of patient perspectives.** *Cancer*, v. 126, n. 3, p. 701-716, 2020. DOI: 10.1002/cncr.32637. Acesso em: 20 julho 2024.

MACHAALANI M, *et al.* **Knowledge, Attitude, and Practice Toward Cardiovascular Diseases in the Lebanese Population.** *Global Heart*. n. 17 v. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/gh.1138>. Acesso em: 13 dez. 2023.

MARINHO L.A.B, *et al.* **Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in health centers.** *Rev Saúde Pública*, n. 37 v. 5, 2003, p. 576-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/LNXn9cdFRzrLp74DCwdbMhg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2024.

MATTE R., HILÁRIO T. de S.; REICH R.; ALITI, G. B.; RABELO-SILVA, E. R. **Reducing bed rest time from five to three hours does not increase complications after cardiac catheterization: the THREE CATH Trial.** *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016, v. 24, e2796. DOI: 10.1590/1518-8345.0725.2796. Epub 2016 Jul 25. PMID: 27463113; PMCID: PMC4982447. Acesso em: 30 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Manual do Aplicador do estudo CAP.** Brasília (DF): Ministério da Educação, Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação, 2002. Acesso em 07 jan 2023.

MIRZA, A.S, *et al.* **Knowledge, attitudes and practices among patients with coronary artery disease in Dhaka, Bangladesh.** *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, n. 3 v. 10, 2016 p. 2740–2748. Disponível em: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163355>. Acesso em: 18 fev. 2024.

MOREIRA ACA, SILVA MJ, DARDER JJT, COUTINHO JFV, VASCONCELOS MIO, MARQUES MB. **Efetividade de uma intervenção educativa sobre conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos.** *Rev Bras Enferm* [online]. n. 71 v. 3, 2018, p.1055-1062. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0100>. Acesso em: 13 mar. 2024.

MOSER, D.; RIGEL, B. **Cardiac Nursing: A companion to Braunwald's Heart Disease.** Philadelphia: Saunders, 2008.

NETO, *et al.* **Neces-sidades de aprendizagem e orientações recebidas por pacientes no pré-operatório de revascularização do miocárdio.** *Rev Gaúcha Enferm*. 2024;45:e20230186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230186> Acesso em 13 julho 2024

NICHOL, G. *et al.* ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. **European Heart Journal**, v. 41, n. 3, p. 407-477, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>. Acesso em: 11 mar. 2023.

NICOLAU J.C., TARASOUTCHI F., ROSA L. de V.; MACHADO, F. P. **Conduitas Práticas de Cardiologia**. 1. ed. São Paulo: Ed. Manole. Barueri, 2009. Acesso 01 fev. 2023.

NICOLAU *et al.* **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST**. Arq Bras Cardiol. v. 117 n. 1, 2021, p. 181-264. Disponível: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20210180> . Acesso em: 25 mar. 2023.

OLIVEIRA G. M. M, *et al.* **Posicionamento sobre Doença Isquêmica do Coração – A Mulher no Centro do Cuidado** – 2023. Arq Bras Cardiol. n. 120 v. 7, 2023.

OLIVEIRA K.R.E, BRAGA E.M. **The development of communication skills and the teacher’s performance in the nursing student’s perspective**. Rev. Esc. Enferm. São Paulo, USP. n. 50 (esp.), 2016, p. 032-038. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300005>. Acesso em: 13 fev. 2024.

OLIVEIRA, M. L. C., *et al.* **Knowledge, attitude and practice: concepts and challenges in the area of education and health**. Revista Educação em Saúde, n. 8 v. 1, 2020, p. 190-198. Acesso em: 15 Abr 2023.

ÖZYURTLU, F.; ÖZDEMİR, İ. H.; ÇETIN, N, YAVUZ, V. **Comparison of access site complications after early or late sheath removal in patients with PCI, regardless of ACT levels**. Anatol J Cardiol. v. 26 n. 8, 2022, p. 654-661. Acesso em: 25 mar. 2023.

PAIVA, E.P; MOTTA, M.C.S; GRIEP, R.H. **Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, n. 23 v. 1, 2010, p. 88-93.

PAPADOPOULOS, *et al.* **Strategies to overcome challenges of transradial coronary angiography and intervention**. Rev. Cardiovasc. Med. v. 21 n. 4, 2020, p. 501–505. Disponível: <https://doi.org/10.31083/j.rcm.2020.04.252>. Acesso em: 28 maio 2023.

PINHO, R. A. S, *et al.* **Doença arterial coronariana, exercício físico e estresse oxidativo**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 94, n. 4, p. 549-555, 2010. Universidade do Extremo Sul Catarinense1; Universidade do Estado de Santa Catarina2, Criciúma, SC. Acesso 16 mai. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Artmed Editor. Porto Alegre: n. 9, 2019. Acesso 18 mai. 2023.

PILLATI, A. L; PEDROSO, B., GUTIERREZ, L. G. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. **R.B.E.C.T.**, v. 3, n. 1, jan/abr. 2010.

QUEIROZ, V. M. B *et al.* **Assistência de enfermagem no procedimento de retirada do introdutor pós-cateterismo e angioplastia coronária: uma revisão integrativa**.

ID on line. Revista de psicologia, v. 15, n. 54, p. 489-502, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3003>. Acesso em: 16 maio 2023.

RÉGIS, A. P.; DALLA ROSA, G. C.; LUNELLI, T. **Cuidados de enfermagem no cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana: desenvolvimento de um instrumento**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, [S. l.], v. 7, n. 21, p. 03–20, 2017. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.21.3-20. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/142>. Acesso em: 25 jun. 2024.

REN L, LI Z, WU J, DUAN L, GAO J. **Knowledge, Attitudes, and Practices Among Elderly CHD Patients Towards Self-Perceived Health Abilities. J Multidiscip Healthc.** 2024;17:1999-2011. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S463043> Acesso em: 23 julh. 2024.

RIBEIRO E.E.; MARTINEZ F.E.E. **Hemodinâmica e cardiologia intervencionista: abordagem clínica**. Barueri, Manole, 2008. Acesso 11 nov. 2023.

RIBEIRO S.A, *et al.* Elaboration and validation of a booklet on diabetes for Community Health Workers. **Rev Bras Enferm**, [s/l], n. 73 v. 4, 2020; e20180899.

RIEGEL, B., JAARSMA, T., & STRÖMBERG, A. (2012). **A middle-range theory of self-care of chronic illness**. Advances in Nursing Science, 35(3), 194–204. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>. Acesso em: 10 julho 2024.

RHODES, L.; MILES, G.; PEARSON, A. **Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: A systematic review International Journal of Nursing Practice**. Int J Nurs Pract, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16834578>. Acesso em: 18 mar. 2024.

ROBERT, A. B, *et al.* **ESC Scientific Document Group, 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)**, *European Heart Journal*, V. 44, Issue 38, 7 October 2023, p. 3720–3826. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>. Acesso em: 21 mar. 2024.

RODRIGUES, T. P. **Ocorrência de eventos adversos em unidade de hemodinâmica**. Rev enferm UFPE online., Recife, v. 13, n. 1, p. 86-95, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a235853p86-95-2019>. Acesso em: 02 mar. 2023

RODRIGUES, M.G. de J.; DA SILVA, R.; DIAS GONÇALVES, M.; FERNANDES PARAISO, A. **Processo de enfermagem em pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea coronária**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 23, e284, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.25248/reas.e284.2019>. Acesso em: 13 mar. 2023.

SANTOS, S. M., *et al.* **Dois métodos de hemostasia após cateterismo transradial: THEMATIC - protocolo de ensaio clínico randomizado.** Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0257. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19831447.2018.2017-0257>. Acesso em: 13 abr. 2023.

SANTOS, P. R. **Estudo do processo de trabalho da enfermagem em hemodinâmica:** desgastes, cargas de trabalho e fatores de riscos à saúde do trabalhador. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001. Acesso em 14 jan. 2023

SOUZA, *et al.* **Perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular.** Cogitare Enfermagem, vol. 19, n. 2, 2014, p. 304-30. Acesso em 14 set. 2023.

SILVA, ANA; *et al.*, **Enfermagem em Cardiologia Intervencionista.** São Paulo: Editora dos Editores, 2018. Acesso em 10 set. 2023.

SILVA, M. L. C. **A importância da consulta de enfermagem para o cliente no pré-operatório de cirurgias eletivas.** Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. 2017; 16p. Acesso 16 nov. 2023.

SHARMA S. K, *et al.*, **Eficácia do curativo transparente versus curativo pressurizado na prevenção de dor, desconforto e hematoma pós-cateterismo cardíaco: uma revisão sistemática e meta-análise de ECRs,** J Caring Sci, , v. 10 n. 2, 2021, p. 103-110 doi: 10.34172/jcs.2021.019 Disponível: <https://jcs.tbzmed.ac.ir/Archive> Acesso em 14 mai. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** Arq Bras Cardiol. 2014;102(1 supl. 1):1-58 Acesso em 16 dez. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdico com supradesnivelamento do segmento ST.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 105, n. 2, p. 1-105, 2015. Acesso em 14 mai. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Cardiologia intervencionista sobre Coronária Percutânea.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 109, n. 1 Sul. 1, p. 1-81, 2017. Acesso em 14 fev. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 117, n. 3, p. 449-539, 2021. Acesso em 30 jun 2023.

SOUZA, Deyvid Guimarães; ZENHA, Ana Paula Ribeiro. **A importância do profissional enfermeiro nas unidades de hemodinâmica.** Revista Científica

Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 05, ed. 08, v. 01, p. 121-133, agosto de 2020. ISSN: 2448-0959. Disponível: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/unidades-de-hemodinamica>. Acesso em: 28 jun. 2023.

SOUZA, *et al.* **Perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular.** *Cogitare Enfermagem*, vol. 19, n. 2, 2014, p. 304-30. Acesso em 14 set. 2023.

SRIPAL, Bangalore *et al.* Evidence-Based Practices in the Cardiac Catheterization Laboratory. **A Scientific Statement From the American Heart Association.** *Circulation*. v. 144; e107– e119, 2021. Acesso em 14 jun. 2023

TEIXEIRA T.R.F, AVILA M.A.G DE, BRAGA E.M. **Compreensão de pacientes às orientações de enfermagem no cateterismo cardíaco: uma pesquisa qualitativa.** *Cogitare enferm.* 24: e56604, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56604>. Acesso em: 20 fev. 2024.

Thomas RJ, King M, Lui K, Oldridge N, Pina IL, Spertus J, *et al*; AACVPR; ACC; AHA; American College of Chest Physicians; American College of Sports Medicine; American Physical Therapy Association; Canadian Association of Cardiac Rehabilitation; European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation; Inter-American Heart Foundation; National Association of Clinical Nurse Specialists; Preventive Cardiovascular Nurses Association; Society of Thoracic Surgeons. AACVPR/ACC/AHA 2007 performance measures on cardiac rehabilitation for referral to and delivery of cardiac rehabilitation/secondary prevention services endorsed by the American College of Chest Physicians, American College of Sports Medicine, American Physical Therapy Association, Canadian Association of Cardiac Rehabilitation, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, Inter-American Heart Foundation, National Association of Clinical Nurse Specialists, Preventive Cardiovascular Nurses Association, and the Society of Thoracic Surgeons. **J Am Coll Cardiol.** 2007;50(14):1400-33. Acesso em junho 2024.

QUEIROZ V.M.B.; NUNES J.S.S; ARAGÃO G.G.A. **Assistência de Enfermagem no Procedimento de Retirada do Introdutor Pós-cateterismo e Angioplastia Coronária: Uma revisão integrativa.** *Rev. Multidisciplinar e de psicologia.* n. 14 v. 54, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56604> . Acesso em: 23 fev. 2024.

VALAKER I, NOREKVÅL TM, RÅHOLM MB, NORDREHAUG JE, ROTEVATN S, FRIDLUND B; CONCARD Investigators. **Continuity of care after percutaneous coronary intervention: The patient's perspective across secondary and primary care settings.** *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2017 Jun;16(5):444-452. doi: 10.1177/1474515117690298. Epub 2017 Jan 1. Acesso 15 julh. 2024.

VIRANI, S. S., *et al.* Diretriz AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA para o manejo de pacientes com doença coronariana crônica: um relatório do Comitê Conjunto de Diretrizes de Prática Clínica da American Heart Association/American College of Cardiology. **Circulação.** n. 148, 2023, e9–e119. Disponível em:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001168>. Acesso em: 13 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). D Cardiovascular diseases (CVDs) WHO Copenhagen: **Lancet Global Health** junho, 2021. Disponível em: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases(cvds)). Acesso em: 14 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Geneva (CH):** WHO; 2008. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf?sequence=1

APÊNDICES

APÊNDICE A

Carta convite aos juízes

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CAP
INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) SOBRE
CATETERISMO CARDÍACO (CAT) E INTERVENÇÃO CORONÁRIA
PERCUTÂNEA (ICP) EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM



Carta convite aos juízes

Prezado(a) Enfermeiro(a) e Médico(a),

O/A Sr(a) está sendo convidado/a a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada **“CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES ELETIVOS SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO E À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA”**. Este estudo faz parte de uma pesquisa para avaliação dos domínios de conhecimento, atitude e prática de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea. Os resultados irão direcionar um diagnóstico situacional e subsidiará a construção de intervenções que possam resultar em melhorias nesses domínios. Este estudo será desenvolvido sob responsabilidade da Enf. Priscilla Gabriel de Souza Netto e Acadêmica de Enf Byanca Silveira, orientadas pelas enfermeiras e pesquisadoras Prof^a. Dr^a. Mirian Fioresi e Prof^a. Dr^a Eliane de Fátima Almeida Lima.

Ao acessar o instrumento, há a possibilidade de concordância/discordância em participar da pesquisa. Ao assinalar o TCLE (abaixo), o/a Sr (a) está automaticamente aceitando participar voluntariamente da pesquisa.

Após a leitura atenta do questionário CAP (em anexo), solicitamos que avalie os conteúdos com relação à clareza, pertinência ou representatividade e abrangência, conforme descrito:

Clareza: avaliar a redação, ou seja, verificar se o conceito pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir;

Pertinência ou representatividade: notar se há relação com os conceitos envolvidos, se é relevante e se atinge os objetivos propostos;

Abrangência: verificar se cada domínio foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas.

Marque um "x" no campo escolhido como resposta e ao final escreva as sugestões de adequações dos itens que não avaliou como atendendo aos requisitos.

Esta etapa de validação é essencial para o desenvolvimento desta pesquisa. Dessa forma, solicitamos que nos envie o instrumento preenchido em um prazo de, no máximo 7 dias, para que seja possível a execução da próxima fase da pesquisa.

Agradecemos a sua contribuição e nos dispomos para quaisquer esclarecimentos e/ou dúvidas.

Atenciosamente,

Dra. Mirian Fioresi

Av. Marechal Campos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem -CCS/UFES.
CEP: 290430900.Tel: (27) 33357280

Enf. Priscilla Gabriel de Souza Netto

Enfermeira Especialista em Cardiologia do Setor da Hemodinâmica do Hospital
Universitário Antônio Cassiano de Moraes (HUCAM).

E-mail: gabrielpriscilla21@gmail.com

Telefone: (22) 998215057

Assinatura do Juiz

APÊNDICE B
Instrumento de validação por juizes
PARTICIPANTE
CARACTERIZAÇÃO DO ESPECIALISTA

- Nome completo: _____
- Sexo: () Feminino () Masculino
- Idade (anos completos): _____
- Formação: () Enfermeiro () Médico
- Titulação máxima:
 Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado
- Tempo de graduação (anos completos): _____
- Tempo de experiência no setor de hemodinâmica (em anos): _____

Todos os itens serão pontuados na escala de 1 a 3 pontos em ordem crescente de gravidade.

- 1-** Com relação ao item: **Perfil Sociodemográfico do Paciente** do inquérito CAP, que tem como objetivo caracterizar a população de pacientes entrevistada. Assinale sua resposta em relação aos itens avaliados:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

2 - Com relação ao Pré-Procedimento no Domínio Conhecimento, julgue o item “CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE CATETERISMO E ANGIOPLASTIA”, quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

3- Com relação ao Pré-Procedimento no Domínio Conhecimento, julgue o item “CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE ANGIOPLASTIA”, quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

4 - Com relação ao Pré-Procedimento no Domínio Conhecimento, julgue o item “CONHECIMENTO SOBRE O PREPARO PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO”, quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

5 - Com relação ao Pré-Procedimento no Domínio Atitude, julgue o item “ATITUDES GERAIS SOBRE CATETERISMO E ANGIOPLASTIA”, quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

6 - Com relação ao Pré-Procedimento no Domínio Atitude, julgue o item “ATITUDES SOBRE O PREPARO PARA CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA”, quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

7 - Com relação ao Pré-Procedimento no Domínio Prática, julgue o item “PRÁTICA PARA O CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA”, quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

8- Com relação ao Pós-Procedimento no Domínio Conhecimento, julgue o item “CONHECIMENTO DO AUTOCUIDADO PÓS CATETERISMO E ANGIOPLASTIA” quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

9- Com relação ao Pós-Procedimento no Domínio Conhecimento, julgue o item “CONHECIMENTO SOBRE OS SINAIS DE ALERTA PÓS ALTA” quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

10 - Com relação ao Pós-Procedimento no Domínio Atitude, julgue o item “ATITUDE APÓS CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA” quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

11 - Com relação ao Pós Procedimento (via telefone) no Domínio Prática, julgue o item “PRÁTICA APÓS O PROCEDIMENTO DE CATETERISMO E ANGIOPLASTIA” quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

12 - Com relação ao Pós Procedimento (via telefone) no Domínio Prática, julgue o item “PRÁTICA SOBRE CUIDADOS RELACIONADOS AO CURATIVO COMPRESSIVO” quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

13 - Com relação ao Pós Procedimento (via telefone) no Domínio Prática, julgue o item “PERGUNTAR SOMENTE SE O PACIENTE TIVER REALIZADO ANGIOPLASTIA” quanto à:

CLAREZA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

PERTINÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

ABRANGÊNCIA	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso tenha assinalado precisa de adequações ou inadequado, descreva suas sugestões de aprimoramento do item:

APÊNDICE C

Resultados do processo de validação do Inquérito CAP

O inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) parte de uma pressuposição de um comportamento em saúde que está intrinsecamente ligada a um processo sequencial: origina-se na obtenção de um conhecimento cientificamente acurado, que pode revelar uma formação e adoção de uma prática em saúde (Oliveira et al., 2020).

As pesquisas sobre o CAP foram inseridas como estratégias preventivas na intenção de detectar quais são as principais particularidades de uma determinada população no que se refere a Conhecimento, Atitude e Práticas (Brasil, 2002). Um inquérito CAP bem elaborado e conduzido de forma precisa, produz dados reveladores, perspicazes e amplamente úteis no planejamento de atividades assertivas na formação de estratégias para desenvolver conhecimento e modificar as práticas em saúde (OMS, 2008).

A construção do CAP teve seu conteúdo teórico pautado nos seguintes documentos: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea (SBHCI, 2017); Diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia para diagnóstico e tratamento da SCA (ESC, 2023); Diretrizes para manejo dos pacientes com SCA da Sociedade Americana do Coração e do Colégio Americano de Cardiologia (AHA, 2023) e Diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia para diagnóstico e tratamento da SCA (ESC, 2023). Ainda, foram incluídos estudos com contribuições substanciais no manejo do paciente com síndrome coronariana e questionários CAP que abordam sobre doenças cardiovasculares.

No processo de validação do CAP, 86,67% dos juízes são do sexo masculino, 60,0% têm formação em medicina, 60,0 % têm especialização. A média de idade foi de 45,7 anos (\pm DP 7,1 anos), a média do tempo de graduação foi de 20,7 anos (\pm DP 7,3 anos) e a média do tempo de experiência em hemodinâmica foi de 14,3 anos (\pm DP 8,0 anos) (**Tabela 1**).

		n	%
Sexo	Feminino	2	13,33
	Masculino	13	86,67
Formação	Enfermagem	6	40,00
	Medicina	9	60,00
Titulação	Especialização	9	60,00

	Mestrado	6	40,00
	Mínimo-máximo	Mediana	Média (± DP)
Idade	34,0-61,0	45,0	45,7 (7,1)
Tempo de Graduação	12,0-36,0	18,0	20,7 (7,3)
Tempo de experiência na hemodinâmica	4,0-30,0	12,0	14,3 (8,0)

Todos os coeficientes de validade de conteúdo foram maiores que o mínimo aceitável de 80,0. Portanto, houve concordância satisfatória para cada pergunta de cada domínio (nos domínios de clareza, pertinência e abrangência) e no total do inquérito CAP (Tabela 2).

Tabela 2 - AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA DO INQUÉRITO CAP PELO CVC

		Clareza	Pertinência	Abrangência
Perfil Sociodemográfico do Paciente		89,6	93,6	95,2
Fluxograma "Momento de Aplicação do Questionário"		89,4	93,6	96,4
Pré	Procedimento/ conhecimento gerais sobre CAT/ICP	89,9	93,8	95,2
	Procedimento/ conhecimento gerais sobre ICP	89,4	93,8	95,3
	Procedimento/ conhecimento sobre o preparo	91,1	93,8	95,1
	Procedimento/ Atitudes gerais sobre CAT e ICP	89,1	93,9	95,1
	Procedimento/ Atitudes sobre o preparo CAT e ICP	90,5	93,8	95,2
	Procedimento/ Prática para o CAT/ICP	89,4	93,8	95,7
Pós	Procedimento/ Conhecimento do Autocuidado Pós CAT/ ICP	100,0	100,0	95,6
	procedimento/ Conhecimento sobre sinais de alerta	97,8	100,0	100,0
	Procedimento/ Atitude após CAT/ICP	97,8	95,6	97,8
	Procedimento/ Prática após o procedimento CAT/ICP	97,8	97,8	95,6
	Procedimento/ Prática relacionada ao curativo	97,8	97,8	93,3

	Procedimento/ somente se o paciente tiver realizado ICP	Perguntar	100,0	100,0	88,9
Total do inquérito CAP			94,6	96,7	94,6

Todos os domínios alcançaram uma consistência quase perfeita (>0,80) evidenciando uma consistência interna elevada para o alfa de Cronbach. Assim do domínio da clareza alcançou alfa de 0,91, o de pertinência de 0,95 e o de abrangência alfa de 0,96 (Tabela 3).

Tabela 3 - AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE DO INQUÉRITO CAP

		Alfa de Cronbach se o item for excluído		
		Clareza	Pertinência	Abrangência
Pré	Perfil Sociodemográfico do Paciente	0,90	0,94	0,95
	Fluxograma "Momento de Aplicação do Questionário"	0,89	0,94	0,96
	Procedimento/ conhecimento gerais sobre CAT/ICP	0,90	0,94	0,95
	Procedimento/ conhecimento gerais sobre ICP	0,89	0,94	0,95
	Procedimento/ conhecimento sobre o preparo	0,91	0,94	0,95
	Procedimento/ Atitudes gerais sobre CAT e ICP	0,89	0,94	0,95
	Procedimento/ Atitudes sobre o preparo CAT e ICP	0,90	0,94	0,95
	Procedimento/ Prática para o CAT/ICP	0,89	0,94	0,96
Pós	Procedimento/ Conhecimento do Autocuidado Pós CAT/ ICP	0,91	0,95	0,95
	procedimento/ Conhecimento sobre sinais de alerta	0,89	0,95	0,96
	Procedimento/ Atitude após CAT/ICP	0,89	0,94	0,96
	Procedimento/ Prática após o procedimento CAT/ICP	0,89	0,94	0,95
	Procedimento/ Prática relacionada ao curativo	0,89	0,94	0,95
	Procedimento/ Perguntar somente se o paciente tiver realizado ICP	0,91	0,95	0,95
Alfa geral do inquérito CAP		0,91	0,95	0,96

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para juizes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

JUIZES

O (a) Sr (a) _____

Especialista na área de cardiologia e hemodinâmica foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES ELETIVOS SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO E À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA**”, sob a responsabilidade de **Priscilla Gabriel de Souza Netto**, orientação da Prof.^a Dr^a. Mirian Fioresi e coorientação Prof^a. Dr^a Eliane de Almeida Fátima Lima .

JUSTIFICATIVA: Este estudo faz parte de uma pesquisa para avaliação dos domínios de conhecimento, atitude e prática de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea. Os resultados irão direcionar um diagnóstico situacional e subsidiará a construção de intervenções que possam resultar em melhorias nesses domínios.

OBJETIVOS DA PESQUISA: Avaliar conhecimento, atitude e prática (CAP) de pacientes eletivos submetidos à cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea.

DESENHO DO ESTUDO: Esta pesquisa é constituída de dois estudos interdependentes: 1) estudo metodológico para a construção e validação de um questionário do tipo CAP – Conhecimento, Atitude e Prática; 2) um estudo de corte transversal com o propósito de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de pacientes eletivos, submetidos ao cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A coleta de dados dos juizes será desenvolvida de forma presencial e terá duração de aproximadamente de 20 minutos.

RISCOS E DESCONFORTOS: Sua participação na presente pesquisa consistirá em preencher um formulário. Por se tratar de uma pesquisa na qual os participantes contribuirão com suas experiências e responderão a questionamentos, há risco de desconforto do sujeito de pesquisa. A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização do preenchimento questionário, além da garantia da privacidade, já que o próprio profissional responderá

os questionários, em sigilo. Em momento algum, o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido. Desta forma, o participante não será julgado por suas respostas.

BENEFÍCIOS: O benefício relacionado à participação da pesquisa será de contribuir com a construção de um inquérito CAP para avaliação do conhecimento, atitude e prática de pacientes eletivos, submetidos ao cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea. Esse inquérito será validado e, posteriormente, será disponibilizado para uso e aplicação no Brasil. Com o inquérito CAP será possível identificar o que esses pacientes sabem, pensam e como atuam frente ao preparo e cuidados pré, intra e pós-procedimentos. Você receberá uma cópia deste termo onde constam os contatos dos pesquisadores, podendo tirar as suas dúvidas sobre o presente documento, o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Será assegurado ao participante da pesquisa as condições de acompanhamento caso ocorra quaisquer desconforto relacionado a pesquisa e/ou de qualquer dano com comprovação legal em decorrência da pesquisa vigente.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: O (A) Sr. (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o (a) Sr. (a) não mais será contatado (a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será fornecida a você. A sua privacidade e identidade será preservada, desta forma você será julgado pelas suas respostas.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: É garantido ao participante que ele não terá nenhum custo com a pesquisa e que sua participação será voluntária, podendo se desligar a qualquer momento do estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Garantiremos indenização caso sofra algum dano devidamente comprovado devido à participação na pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o (a) Sr. (a) pode contatar a pesquisadora MIRIAN FIORESI no telefone (27) 999861600, ou no e-mail: mirian.fioresi@ufes.br ou contatar a pesquisadora PRISCILLA GABRIEL DE SOUZA no telefone (22) 99821-5057, ou no e-mail: gabrielpriscilla21@gmail.com.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

VITÓRIA, ____ de _____ de 2024.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES ELETIVOS SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO E À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA**” eu, **Priscilla Gabriel de Souza**, declaro ter cumprido as exigências do item IV. 3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Enf. Priscilla Gabriel de Souza Netto

Enfermeira Especialista em Cardiologia do Setor da Hemodinâmica do Hospital
Universitário Antônio Cassiano de Moraes (HUCAM).

E-mail: gabrielpriscilla21@gmail.com

Telefone: (22) 998215057

Assinatura do Juiz

APÊNDICE E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pacientes

INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) SOBRE CATETERISMO CARDÍACO (CAT) E INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP) EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pacientes

O/A Sr(a) está sendo convidado/a a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada **“CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES ELETIVOS SUBMETIDOS À CATETERISMO CARDÍACO E INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA”** que está sendo desenvolvida pela Enf. Priscilla Gabriel de Souza, Acadêmica de Enf Byanca Silveira, sob orientação das enfermeiras e pesquisadoras Prof^a. Dr^a. Mirian Fioresi e Prof^a. Dr^a. Eliane de Almeida Lima. Esse estudo faz parte do desenvolvimento local do Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) avaliar o conhecimento, atitude e prática (CAP) de pacientes eletivos, submetidos ao cateterismo cardíaco e à intervenção coronária percutânea. Caso você concorde em participar solicitamos que assine no final desse documento em duas vias, sendo uma para a pesquisadora e outra que será entregue integralmente a você. Sua participação consiste em responder à um questionário a ser aplicado pela equipe de enfermagem da Hemodinâmica (HUCAM), que durará aproximadamente 20 minutos. Você irá responder esse questionário durante a sua admissão na hemodinâmica, após receber as orientações de alta e após 5 a 7 dias depois do procedimento via telefônico. No entanto salientamos que sua participação não é obrigatória e sua recusa não trará qualquer prejuízo em relação às pesquisadoras ou discriminação. Sigilo – Contando com sua participação será garantido total sigilo em relação a sua identidade, que não será apontada durante o estudo ou em suas publicações. Benefício – Não haverá nenhum benefício direto ao participante. Entretanto, espera-se que este estudo traga informações importantes sobre o conhecimento, atitude e prática sobre as orientações de enfermagem no preparo, durante e na alta sobre o alto cuidado aos que irão realizar o cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea. Riscos – Nenhum dado de identificação pessoal será coletado nos instrumentos de coleta de dados. Todos os documentos assinados e preenchidos, bem como, dados coletados ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva da pesquisadora principal pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, a pesquisadora fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital, eliminando-se totalmente o risco de ocorrência da quebra de sigilo. Os resultados deste trabalho serão apresentados em revistas

científicas através de artigos científicos, sendo divulgado apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Por se tratar de uma pesquisa na qual os participantes contribuirão com suas experiências e responderão a questionamentos, há risco de desconforto decorrentes de trazer à memória experiências ou situações vividas que possam causar constrangimentos. A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização da coleta de dados, além da garantia da privacidade. Em momento algum o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido. Deste modo, o participante não será julgado por suas respostas e considerações. De qualquer forma será garantida a possibilidade de desistência e retirada do consentimento. Caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo. Custos – Os custos relacionados a essa pesquisa serão de inteira responsabilidade da pesquisadora principal. Ressalta-se que todos os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados e que a recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhum prejuízo, dano ou desconforto. Prevê-se realizar a pesquisa no ano de 2024. Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou não quiser mais fazer parte dela, poderá entrar em contato pelo telefone com as responsáveis pela pesquisa a seguir:

Enf. Priscilla Gabriel de Souza Netto

Enfermeira Especialista em Cardiologia do Setor da Hemodinâmica do Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes (HUCAM).

E-mail: gabrielpriscilla21@gmail.com

Telefone: (22) 998215057

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Telefone:

9. ANEXO

9.1 ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - HUCAM/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS E TECNOLOGIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Pesquisador: Eliane de Fátima Almeida Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58478122.6.0000.5071

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.615.377

Apresentação do Projeto:

POLÍTICAS E TECNOLOGIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar tecnologias voltadas para a segurança do paciente;

Objetivo Secundário:

Avaliar as políticas e práticas de um Hospital Universitário relacionadas a segurança do paciente;

Implementar as políticas e tecnologias relacionadas a segurança do paciente;

Monitorar a implantação de políticas e tecnologias voltadas para a segurança do paciente

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os desconfortos ou riscos relacionados a participação na pesquisa poderão ser decorrentes do ato de ser abordado em uma entrevista, de responder a um formulário contendo informações pessoais e de trazer à memória experiências ou situações vividas que possam causar constrangimentos. No caso de notar algum destes desconfortos o participante poderá retirar seu consentimento, contar

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

CEP: 29.043-900

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7062

E-mail: cep@hucam.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPIRITO
SANTO - HUCAM/UFES



Continuação do Parecer: 5415/377

com o apoio da pesquisadora, se assim desejar.

As pacientes que apresentarem necessidade de acompanhamento psicológico serão encaminhadas ao serviço de psicologia da instituição que atende em sala própria localizada no hospital.

Os dados coletados serão mantidos em um banco de dados com acesso restrito para utilização na pesquisa, sob a guarda e responsabilidade da coordenadora do estudo, por um período de 5 anos após término da pesquisa. Para minimizar o risco de quebra do sigilo, os dados do estudo serão armazenados em computador com senha.

Benefícios:

este estudo busca contribuir com a explicação dos mecanismos envolvidos, a caracterização das condições contextuais para a implantação, funcionamento e sustentabilidade das intervenções necessárias a serem trabalhadas para a segurança do paciente no HUCAM.

O conhecimento produzido nessa pesquisa ainda poderá contribuir nos processos de ensino-aprendizagem -assistência, ao esclarecer os fatores que influenciam a segurança do paciente e facilitar a compreensão dos acadêmicos e profissionais de saúde quanto à relação entre esses fatores e a segurança do paciente no HUCAM. Ainda, poderá trazer uma reflexão aos profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência quanto a necessidade de um cuidado seguro e baseado nas boas práticas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de submissão após a correção das pendências sugeridas pelo CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A principal pendência era a correção do TCLE que necessitava de maiores informações a respeito dos procedimentos do estudo e dos riscos inerentes a vazamento de informações, que foram atendidas.

Recomendações:

Aprovação, sem mais pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos que impeçam a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1335

Bairro: Santos Dumont

CEP: 39.043-900

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7060

E-mail: cep@hucam.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - HUCAM/UFES



Continuação do Parecer: 5816.377

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1824925.pdf	15/08/2022 14:55:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_seguranca_tecnologias_v2_10ago22_track_change.doc	15/08/2022 14:54:42	Eliane de Fátima Almeida Lima	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP_Eliane_lima.pdf	15/08/2022 14:54:16	Eliane de Fátima Almeida Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_10_ago_22.docx	15/08/2022 14:53:53	Eliane de Fátima Almeida Lima	Aceito
Declaração de concordância	20054037Carta/SEI.pdf	03/05/2022 16:06:06	Cândida Caniçali Primo	Aceito
Folha de Rosto	folhaROSTÓcorreta.pdf	07/04/2022 07:26:34	Cândida Caniçali Primo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEseguranca.docx	14/03/2022 14:10:17	Eliane de Fátima Almeida Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projsegurancatecnologias14032022.doc	14/03/2022 14:10:02	Eliane de Fátima Almeida Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartasegpacienteHucamassinda.pdf	14/03/2022 14:05:45	Eliane de Fátima Almeida Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 30 de Agosto de 2022

Assinado por:

Fernando Luiz Torres Gomes
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

CEP: 35.043-900

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7092

E-mail: cep@hucam.edu.br