



## ORIGINALES

### Cuidados de enfermagem pós-angioplastia transluminal coronariana: validação de protocolo

Cuidados de enfermagem post-angioplastia transluminal coronaria: validación de protocolo

Nursing care after coronary transluminal angioplasty: protocol validation

Vivian Cristina Gama Souza Lima<sup>1</sup>

Gisella de Carvalho Queluci<sup>2</sup>

Euzeli da Silva Brandão<sup>2</sup>

Camila Pureza Guimarães da Silva<sup>3</sup>

Francimar Tinoco de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mestre. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do INCA/RJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
[vcgslima@gmail.com](mailto:vcgslima@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora. Professora do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da EEAAC/UFF. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>3</sup> Doutora. Ministério da Saúde. Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). Departamento Pesquisa do HFB. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>4</sup> Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.338831>

Submissão: 31/07/2018

Aprovação: 18/10/2018

#### RESUMO:

**Objetivo:** Validar um protocolo de cuidados elaborado para clientes pós-angioplastia transluminal coronariana.

**Métodos:** Para validação do protocolo, foi utilizada a técnica Delphi, contando com um painel de nove juízes, todos enfermeiros com expertise na área de cardiologia. Além da avaliação qualitativa, conforme preconiza a técnica Delphi, utilizou-se medidas quantitativas como o índice de validade de conteúdo e a taxa de concordância.

**Resultados:** De acordo com as sugestões feitas pelos especialistas em cada rodada, o documento foi ajustado até atingir a taxa de concordância e índice de validade de conteúdo de no mínimo 0,9, sendo necessárias três rodadas de questionários.

**Conclusões:** Considera-se o protocolo validado uma ferramenta para nortear a prática do enfermeiro que atua nesta área específica.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Estudos de Validação; Guias de Prática Clínica como Assunto; Angioplastia Coronária com Balão; Enfermagem Cardiovascular.

#### RESUMEN:

**Objetivos:** Validar un protocolo de cuidados elaborado para clientes post-angioplastia transluminal coronaria.

**Métodos:** Para validación del protocolo, se utilizó la técnica Delphi, contando con un panel de nueve jueces, todos enfermeros con experiencia en el área de cardiología. Además de la evaluación cualitativa, según preconiza la técnica Delphi, se utilizaron medidas cuantitativas como el índice de validez de contenido y la tasa de concordancia.

**Resultados:** De acuerdo con las sugerencias hechas por los expertos en cada ronda, el documento fue ajustado hasta alcanzar la tasa de concordancia e índice de validez de contenido de por lo menos 0,9, siendo necesarias tres rondas de cuestionarios.

**Conclusión:** El protocolo de validación se considera la herramienta para guiar la práctica de las personas que trabajan en esta área específica.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería; Enfermería; Estudios de Validación; Guías de Práctica Clínica como Asunto; Angioplastia Coronaria con balón; Enfermería Cardiovascular

## **ABSTRACT:**

**Objectives:** To validate an elaborate care protocol for clients after coronary transluminal angioplasty.

**Methods:** For the validation of the protocol, the Delphi technique was used, counting on a panel of nine judges, all nurses with expertise in the area of cardiology. In addition to the qualitative evaluation, as recommended by the Delphi technique, we used quantitative measures such as the content validity index and the agreement rate.

**Results:** According to the suggestions made by the experts in each round, the document was adjusted to reach the agreement rate and content validity index of at least 0,9, requiring three rounds of questionnaires.

**Conclusion:** The validated protocol is considered a tool to guide the practice of nurses working in this specific area.

**Key words:** Nursing Care; Nursing; Validation Studies; Practice Guidelines as Topic; Angioplasty, Balloon, Coronary; Cardiovascular Nursing.

## **INTRODUÇÃO**

Os estudos sobre a Doença Arterial Coronariana (DAC) trouxeram a angioplastia transluminal coronariana (ATC) como estratégia ante a cirurgia de revascularização do miocárdio. A ATC é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias por meio de um cateter balão, com o objetivo de desobstruir a artéria e aumentar o fluxo de sangue para o coração<sup>(1)</sup>. O manejo do cliente submetido à ATC pelo enfermeiro é fator de extrema importância para garantir o sucesso dos resultados pós-procedimento ainda na fase hospitalar e facilitar a boa evolução, evitando as complicações mais comuns, como: trombose de *stent*, necessidade de novas intervenções, sangramentos devido ao uso de antiagregantes plaquetários e outros.

Pontos importantes a serem observados pelo enfermeiro são: avaliação pré-intervenção (história clínica e exame físico), situações clínicas diversas (alergia à aspirina, alergia à contraste, diabetes, uso de heparinas e anticoagulantes) e resultados de exames laboratoriais (pré e pós-procedimento), complicações na via de acesso (hematomas, pseudoaneurismas, fístulas). Todos estes aspectos ao serem analisados vão contribuir para um bom planejamento do cuidado de enfermagem deste cliente<sup>(2)</sup>.

Ainda no âmbito da Enfermagem Cardiovascular, observa-se um avanço tecnológico importante, gerando inúmeros procedimentos técnicos para a equipe de saúde. É comum encontrar clientes internados em uso de diversos aparatos tecnológicos como cateteres, monitorizações, ventiladores mecânicos, bombas infusoras, dentre outros, que demandam também o trabalho da equipe de enfermagem no cuidado a esse cliente. A tecnologia não exclui a necessidade do cuidado básico de enfermagem ao cliente, porém muitas das vezes sua execução não tem sido valorizada pelo próprio

enfermeiro. Apesar do perfil técnico, os enfermeiros da área de enfermagem cardiovascular devem refletir criticamente sobre seu papel, e se apropriarem da prestação dos cuidados básicos, os quais são a base do seu trabalho e proporcionarão a prestação de um cuidado humanizado e de qualidade<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto, observa-se a necessidade de modelos assistenciais eficazes que norteiem a prática de enfermagem. Sobretudo, deseja-se propiciar o uso de tecnologias próprias da enfermagem, as quais favoreçam a recuperação do indivíduo durante o processo saúde-doença. Esses modelos podem ser chamados de protocolos, e diminuem a variabilidade da prática clínica e a assimetria da informação, chamam a atenção para problemas de saúde e podem servir como instrumento educativo para futuros profissionais de saúde. Acredita-se que um protocolo de cuidados pode promover qualidade na assistência pois auxilia nas ações de enfermagem, favorece maior segurança aos clientes e profissionais de saúde servirá de guia para a tomada de decisão do enfermeiro, norteando essa decisão e não manipulando suas atividades<sup>(4,5)</sup>. O objetivo do estudo foi validar um protocolo de cuidados elaborado para clientes pós-angioplastia transluminal coronariana.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo, desenvolvido em duas fases: primeiro, uma Revisão Integrativa da Literatura que serviu como base para a elaboração do protocolo e a segunda, sua validação pela Técnica Delphi.

### 1ª FASE: Revisão Integrativa da Literatura(RIL)

Para a RIL formulou-se a seguinte questão: Quais os cuidados básicos de enfermagem, recomendados na literatura, para o cliente pós-ATC?

Os critérios de inclusão foram: artigos sobre o tema, publicados em inglês, português ou espanhol; em formato de artigos e disponíveis na íntegra. E o critério de exclusão foi: estudos realizados com clientes menores de 18 anos. A busca foi realizada em maio de 2017. Utilizou-se como fonte de dados as bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *SciVerse Scopus* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Ao pesquisar o descritor “angioplasty” e “nursing care”, foram encontrados 73 artigos na MEDLINE, 22 artigos na CINAHL e 51 artigos na SCOPUS, totalizando 146 artigos. Destaca-se que foi utilizado “and” entre os descritores como operador booleano, e que foi estabelecido como recorte temporal os últimos doze anos, ou seja, artigos publicados entre 2005 e 2017, período justificado devido o avanço nas políticas públicas de saúde cardiovascular entre os anos de 2004 e 2005.

Foi feita a leitura dos títulos e resumos. Dos 146 artigos encontrados, 133 foram excluídos por não estarem relacionados à temática e/ou por repetição nas bases, totalizando 13 artigos, sendo cinco da MEDLINE, cinco da CINAHL e três da SCOPUS. Assim as produções que atenderam os critérios previamente estabelecidos foram selecionadas e lidas na íntegra. A partir desta amostra, identificou-se os cuidados descritos e estes serviram como base para a elaboração do protocolo, que inicialmente contou com 25 itens distribuídos em três blocos: Acolhimento ao Cliente em pós-ATC, Intervenções de enfermagem durante recuperação e repouso e Cuidados de enfermagem para alta.

## 2ª FASE : Validação pela Técnica Delphi

Após a elaboração do protocolo, procedeu-se com a validação por enfermeiros especialistas, utilizando a técnica Delphi. A técnica é um método sistematizado de julgamento de informações, destinada ao alcance do consenso de opiniões sobre um determinado assunto, do conhecimento de um grupo de *experts*, por meio de avaliações articuladas em rodadas de questionários, favorecidos pelo anonimato, pois não há encontro face a face com os participantes. Para isso, é necessário um grupo executor, composto por pesquisadores, e um grupo respondente formado pelos participantes selecionados aleatoriamente. O número de participantes pode variar de sete a doze<sup>(6,7)</sup>.

A técnica consta de seis etapas: A primeira refere-se à seleção dos participantes e a segunda etapa ao encaminhamento do questionário. A terceira etapa constou da análise do conteúdo das respostas, na qual foi feita avaliação qualitativa e quantitativa das respostas dos juízes e esses dados serviram de base para a quarta etapa: elaboração do segundo questionário. A partir das respostas dos especialistas o protocolo foi alterado, sendo elaborado novo questionário. O documento foi encaminhado novamente para os especialistas e os mesmos foram convidados a realizar um novo julgamento. Na quinta etapa ocorreu o retorno das respostas de cada rodada, foi feita nova análise e modificações dos itens que retornaram com sugestões, a fim de atingir o consenso. A sexta etapa refere-se à elaboração do produto final e retorno do mesmo aos participantes com agradecimento pela participação<sup>(7)</sup>.

A seleção dos especialistas teve como critérios de inclusão: enfermeiros associados ao Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (DESBHCI), especialistas e/ou com experiência em unidades pós-angioplastia ou hemodinâmica há pelo menos três anos, e responder o e-mail referente à carta-convite no prazo de sete dias. O convite foi enviado pelo DESBHCI para 105 enfermeiros sócios. Destes, 16 responderam com aceite e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir desta fase foi encaminhado o questionário/protocolo, na qual 12 enfermeiros retornaram o TCLE assinado e receberam os demais instrumentos. Destes, três foram excluídos, pois não responderam ao questionário no prazo estabelecido, restando nove participantes, número considerado satisfatório<sup>(6)</sup>.

Para a coleta de dados foram usados: TCLE, questionário para identificação do perfil dos especialistas, e o instrumento destinado à avaliação do protocolo propriamente dito. Os dados foram coletados entre maio e novembro de 2017, no qual foram seguidas as seis etapas preconizadas pela técnica Delphi.

O questionário foi formulado constando de avaliações para cada item do protocolo descrito e utilizando a Escala Likert, onde o participante relata sua opinião entre os pontos propostos, sendo que o mesmo poderá concordar ou discordar do que é afirmado no item. Nessa abordagem, pede-se aos respondentes que indiquem até que ponto concordam ou discordam da declaração<sup>(8)</sup>. Para este estudo, utilizou-se a Escala Likert de quatro pontos, sendo: 1 - Irrelevante, 2 - Necessita de grande revisão, 3 - Necessita de pequena revisão e 4 - Relevante. Foi acrescentado um campo para as considerações, pois para as pontuações de um a três foi solicitado que os respondentes justificassem suas respostas.

A análise das respostas foi realizada de acordo com a pontuação atribuída, sendo mensurado o Índice de validade de conteúdo (IVC), que mede a proporção de especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento. O escore é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por "3" ou "4" pelos especialistas. Os itens que receberam pontuação "1" ou "2" devem ser revisados ou eliminados. Dessa forma, para cada item, foi utilizada a fórmula: número de respostas "3" ou "4" dividido pelo número total de respostas<sup>(6)</sup>. A aceitação de cada aspecto do protocolo deve atingir a taxa de 0,9<sup>(9)</sup>. Foi estabelecido também a taxa de concordância (TC) aceitável entre os especialistas. No caso de seis ou mais participantes, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78<sup>(9)</sup>.

O estudo foi realizado mediante submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense – Faculdade de Medicina sob o parecer nº 2.090.479.

## **RESULTADOS**

### **Perfil Sociodemográfico dos Especialistas**

Participaram da pesquisa nove enfermeiros, todos do sexo feminino, na faixa etária entre 32 e 62 anos. Destes, três são da Região Sudeste, três da Região Nordeste, dois da Região Sul e um do Distrito Federal. Todos possuem algum curso de especialização nas diversas áreas. Neste grupo, cinco enfermeiros possuem mestrado, dois possuem doutorado e dois possuem apenas especialização. Quanto ao tempo de experiência em Hemodinâmica e unidades pós-Angioplastia, esse tempo variou entre cinco e 25 anos. O tempo de experiência total como enfermeiro variou entre oito e trinta e nove anos.

### **Análise das respostas dos especialistas sobre avaliação do protocolo**

O protocolo está direcionado ao cliente eletivo, o qual mantém em média um tempo de internação entre 24 e 48 horas. É composto por três colunas, e 25 linhas em sua primeira versão (antes da validação), em cada linha o cuidado é identificado por um numeral e respectiva fundamentação/justificativa. Cada um dos três blocos foram alterados conforme as observações dos participantes:

Primeiro Bloco - Acolhimento ao Cliente em pós-ATC - Na primeira etapa de perguntas e respostas, quatro especialistas sugeriram modificações quanto à recomendação da elevação do membro abordado. Sobre o exame físico, foi sugerido modificação quanto à observação do sítio de punção (curativo transparente) por dois especialistas, e alteração de redação. Em aferição dos sinais vitais, foi sugerido acrescentar quais sinais deveriam ser aferidos e a periodicidade, e sobre a localização do manguito para aferição da pressão arterial, foi sugerido alteração na redação. Na segunda fase, houve apenas sugestão de alterar a redação de dois itens e na terceira fase, não houve sugestões de mudanças e este bloco foi, então, finalizado, tendo o acordo de todos os especialistas.

Segundo Bloco - Intervenções de enfermagem durante recuperação e repouso – Na primeira fase houve sugestão de alteração nos itens relacionados à elevação da cabeceira e grades, exames de rotina, monitorização contínua dos sinais vitais,

hematomas e sangramentos e à compressão do curativo, sendo estes últimos os mais criticados. Os itens sobre avaliação da dor, aceitação da dieta e deambulação precoce, também receberam sugestões de alterações. Já na segunda fase, os itens referentes à espiritualidade, realização do eletrocardiograma, avaliação regular dos sinais vitais, monitorização cardíaca, uso de curativo compressivo – incluindo o tempo de permanência, dor, eliminações vesicais e banho foram discutidos e alterados. Na terceira fase, o item sobre monitoramento eletrocardiográfico foi pontuado como irrelevante por um especialista. Visto o risco de alterações cardíacas após o procedimento, o item foi mantido, e incluiu-se a observação sobre o alerta para sinais, como dor torácica e taquicardia. O item 9 foi desmembrado, visto que trata de duas situações distintas, as quais ocorrem em momentos diferentes: o hematoma - mais precocemente, e a lesão de pele mais tardiamente. Essa proposta foi feita por um especialista e aceita. A frequência para registro do débito urinário também foi alterada e no item sobre banho foi acrescentada a expressão “quando necessário” visto que o banho não deve ser uma rotina a ser cumprida obrigatoriamente com três horas de repouso, e sim, na necessidade do mesmo, esse tempo mínimo deverá ser respeitado. Desta forma, finaliza-se este bloco, a partir das sugestões feitas e de acordo com a concordância entre os especialistas.

Terceiro Bloco- Cuidados de enfermagem para alta - Na primeira fase, o item sinais vitais foi considerado repetido e sugerido por dois especialistas que fosse excluído. Essa sugestão não foi acatada, mas foi acrescentado o momento em que devem ser aferidos os sinais vitais: antes de encaminhar o cliente à residência. Foi sugerido também acrescentar avaliação de níveis séricos de ureia e creatinina para avaliação da função renal, rever o tempo de permanência do curativo, rever o tempo estabelecido para as restrições com o membro abordado (48 horas) e especificar o peso (carga) a que o cliente está restrito pegar. A sugestão foi aceita e - de acordo com as recomendações da SOCERJ (Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro) - foi recomendado o período de repouso de duas semanas e a carga máxima permitida de dez quilos.<sup>(10)</sup> Na segunda fase de avaliação pelos especialistas foram realizadas alterações no texto redacional. Além disso, no item 23, cinco especialistas criticaram sobre o tempo de repouso do membro e a carga estabelecida. Quanto a essas críticas, a observação não foi excluída, optou-se por descrever que esta é uma recomendação dada por especialistas na área. Na terceira fase, pequenas alterações de redação dos itens também foram feitas e assim, este bloco foi finalizado, tendo o acordo de todos os especialistas, visto que as taxas de aceitação foram favoráveis e as alterações feitas foram contribuições para valorização do documento. A versão final do protocolo apresenta-se ilustrada no quadro abaixo:

**Quadro 1: Itens do protocolo após alterações. Niterói. Universidade Federal Fluminense, 2017**

<b>PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS ATC</b>
<b>ACOLHIMENTO AO CLIENTE</b>
1-Apresentar-se ao cliente e família
2-Realizar o exame físico e avaliar os sinais vitais
3-Consultar o histórico do cliente
4-Monitorar os sinais vitais
5-Orientar o cliente e família
<b>RECUPERAÇÃO/ REPOUSO</b>
1-Manter grades do leito elevadas
2-Providenciar eletrocardiograma e exames laboratoriais

3-Instalar Monitorização cardíaca contínua
4-Avaliar a área ao redor do sítio de punção quanto ao surgimento de hematomas e lesões de pele
5-Avaliar circulação periférica
6-Avaliar e registrar presença e intensidade da dor
7-Monitorar aceitação da dieta prescrita
8-Registrar rigorosamente o débito urinário
9-Manter acesso venoso pérvio.
10-Estimular a ingestão hídrica.
11-Auxiliar na higiene corporal
12-Fazer a mudança de decúbito
13-Auxiliar na primeira deambulação após o repouso
14-Avaliar a presença de sangramento no local da punção
15-Facilitar o acesso a atividades de lazer
16-Estimular o cliente a exercer sua espiritualidade
<b>CUIDADOS E ORIENTAÇÕES PARA ALTA</b>
1-Aferir e registrar os sinais vitais antes de encaminhar o cliente à residência
2-Realizar novo exame de eletrocardiograma e providenciar/coletar amostra de sangue
3-Avaliar o sítio de punção e área ao redor
4-Orientar o cliente e família sobre cuidados com o membro abordado
5-Orientar a entrar em contato com o serviço ou procurar uma emergência em caso de intercorrências.
6-Orientar quanto ao acompanhamento ambulatorial

Fonte: Elaboração própria. Niterói, 2017.

### Análise Estatística Descritiva

Os valores das três fases realizadas foram organizados e avaliadas as taxas de concordância (TC) e índice de validade de conteúdo (IVC) de cada item do protocolo. Quanto ao IVC, na primeira fase, dos 25 itens, dois não atingiram a taxa recomendada (0,9), já na segunda fase, todos os itens foram aceitos, permanecendo desta forma na terceira fase. Quanto à TC, apenas seis itens do protocolo atingiram a taxa recomendada, na primeira fase, enquanto na segunda fase, 17 itens atingiram a taxa recomendada, quando se trata de pesquisa com mais de seis especialistas.<sup>(9)</sup> Na terceira fase, todos os itens tiveram TC igual ou superior a 0,9, o que evidencia o quanto as alterações acatadas contribuíram para a melhoria do protocolo. O índice médio da validade de conteúdo (IMVC) na primeira fase foi de 0,96 e na segunda fase subiu para 0,99, alcançando a pontuação de 1,0 na última fase. Já o índice médio da taxa de concordância (IMTC) ficou em 0,69 na primeira fase, sendo elevado para 0,86 na segunda fase e 0,94 na terceira. Esse dado revela que, para esta pesquisa, fizeram-se necessárias três avaliações para alcançar a taxa recomendada. Os dados estão elucidados nos quadros a seguir:

**Quadro 2: Dados da primeira rodada de perguntas e respostas. Niterói.  
Universidade Federal Fluminense, 2017**

<b>Fase 1</b>											
<b>Item do Protocolo</b>	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>	<b>E7</b>	<b>E8</b>	<b>E9</b>	<b>IVC</b>	<b>TC</b>
1	3	4	4	4	3	3	3	2	3	0,9	0,33
2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	1	0,55
3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	1	0,77
5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0,77
6	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	0,77
7	4	4	4	4	3	4	4	3	4	1	0,77
8	3	4	4	3	3	4	3	4	4	0,9	0,55
9	4	3	4	3	3	3	3	3	3	1	0,22
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
11	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	0,77
12	4	3	4	4	4	1	4	4	4	0,9	0,77
13	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	0,77
14	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	0,77
15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
16	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	0,9
17	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
18	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	0,66
19	2	3	4	3	3	1	3	3	4	0,77	0,22
20	1	3	4	4	4	4	1	4	4	0,77	0,66
21	4	3	4	4	3	4	2	3	4	0,9	0,55
22	4	3	4	4	4	1	3	3	4	0,9	0,55
23	4	4	4	4	3	4	3	4	4	1	0,77
24	4	3	4	4	3	4	3	4	4	1	0,66
25	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
<b>Índice Médio</b>										<b>0,96</b>	<b>0,70</b>

Legenda – IVC: Índice de Validade de Conteúdo – número de especialistas com atribuição de nota 3 ou 4/total de especialistas, TC: Taxa de Concordância- número de especialistas com atribuição de nota 4/total de especialistas.

**Quadro 3: Dados da segunda rodada de perguntas e respostas. Niterói.  
Universidade Federal Fluminense, 2017**

<b>Fase 2</b>											
<b>Item do Protocolo</b>	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>	<b>E7</b>	<b>E8</b>	<b>E9</b>	<b>IVC</b>	<b>TC</b>
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
A	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	0,9
B	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	0,77
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	0,9

8	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	0,77
9	4	4	4	3	4	3	4	4	4	1	0,77
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
11	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
13	4	3	4	4	3	4	4	4	4	1	0,77
14	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
16	4	3	4	3	3	2	4	4	4	0,9	0,55
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
18	4	3	4	4	4	2	4	4	4	0,9	0,77
19	3	4	4	3	4	2	3	4	4	0,9	0,55
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
21	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	0,77
22	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	0,77
23	2	3	4	2	4	3	3	4	4	0,9	0,44
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
Índice Médio										0,99	0,86

Legenda – IVC: Índice de Validade de Conteúdo – número de especialistas com atribuição de nota 3 ou 4/total de especialistas, TC: Taxa de Concordância- número de especialistas com atribuição de nota 4/total de especialistas.

**Quadro 4: Dados da terceira rodada de perguntas e respostas. Niterói.  
Universidade Federal Fluminense, 2017**

Fase 3											
Item do Protocolo	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	IVC	TC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
B	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	0,9
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
8	1	4	4	4	4	4	4	4	4	0,9	0,9
9	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
11	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
13	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0,9
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
18	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	0,9

19	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	0,9
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
21	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
22	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	0,9
23	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	0,9
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1
Índice Médio										1,00	0,94

Legenda – IVC: Índice de Validade de Conteúdo – número de especialistas com atribuição de nota 3 ou 4/total de especialistas, TC: Taxa de Concordância- número de especialistas com atribuição de nota 4/total de especialistas.

## DISCUSSÃO

Os resultados revelaram a importância da avaliação do protocolo em três fases, pois apenas na terceira fase foi possível estabelecer concordância entre os especialistas. Várias questões sobre o cuidado de enfermagem ao cliente pós-ATC foram discutidas, porém apenas uma delas não teve nenhuma objeção, obtendo 100% de aceitação pelos respondentes : avaliação da circulação periférica. As questões sobre espiritualidade e lazer foram menos discutidas e entende-se a provável fragilidade no conhecimento acerca desse tema na área da enfermagem cardiovascular, pois foi possível perceber o profissional com foco em executar técnicas e procedimentos, deixando as relações subjetivas do cuidado em segundo plano. Discutiu-se também a necessidade da higiene corporal e autonomia do enfermeiro frente à tomada de decisão nas complicações vasculares. As questões relacionadas ao uso de curativo e reconhecimento de complicações tiveram muitas sugestões e contribuições e por isso foram mais discutidas. Sobre as práticas do uso de curativo compressivo sobre o sítio femoral após a retirada da bainha introdutora e o uso de monitorização cardíaca contínua, evidenciou-se através dos participantes que estas não são aplicadas em suas práticas assistenciais, nos diversos cenários da realidade brasileira. Sobre o uso do curativo compressivo foi acrescentado ao protocolo a expressão “conforme rotina institucional”.

Quanto ao uso da monitorização cardíaca, em face da evidência científica que sugere seu uso, destaca-se a questão da segurança do cliente, que possui fortes recomendações pelo Ministério da Saúde. A orientação é que o serviço de saúde estabeleça estratégias e ações voltadas para a segurança. Neste estudo, foram observadas as estratégias que fortalecem a ideia do uso de um protocolo de cuidados, a fim de prevenir complicações e eventos adversos garantindo a segurança do cliente. Destas, as ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde e os mecanismos para garantir segurança cirúrgica definem bem o que se espera de protocolos.<sup>(11)</sup> Portanto, vários assuntos foram abordados ao longo das rodadas de questionários, sendo que na terceira fase, poucas observações de mudança foram realizadas e as mesmas não alteravam o conteúdo da informação.

Observou-se, na maior parte do estudo, maior interesse dos enfermeiros em relação aos cuidados de maior complexidade, enquanto itens de cuidados relacionados às necessidades humanas básicas foram menos discutidos. Na prática assistencial, observa-se que a complexidade de uma situação é muito mais compreendida como

acoplada ou ao somatório do aparato tecnológico ou à execução de procedimentos de enfermagem, no entanto, um banho de aspersão pode tornar-se mais complexo do que um banho no leito devido a diversos fatores relativos às condições de saúde do cliente.<sup>(12)</sup> A valorização dos cuidados básicos de enfermagem se justifica, pois, estes fazem parte do próprio conceito do que se entende como Enfermagem Fundamental. Os cuidados básicos representam as bases sobre as quais se assenta toda a prática de enfermagem, e inclui o aparato ético-filosófico e a dimensão histórica da profissão.<sup>(13)</sup> Vale ressaltar que o cuidado está ligado diretamente à situação em que o cliente está inserido e por referir-se à essência da profissão de enfermagem, é imprescindível ao enfermeiro a sua aplicação ao cliente nos mais diversos cenários de atuação.

Outro aspecto abordado neste estudo são as questões de orientação ao cliente e família no contexto da educação em saúde. Enfatiza-se a importância de manter o cliente esclarecido sobre sua situação de saúde em todo o período de recuperação, não somente no momento da alta hospitalar, que é abordado no protocolo validado e favorece a questão do diálogo entre profissional e cliente. O enfermeiro deve compreender que o ambiente hospitalar muitas das vezes causa estranheza à família, despertando sentimentos como insegurança, impotência e ao mesmo tempo, surge a necessidade de conhecer e acompanhar as mudanças do estado de saúde do seu familiar.<sup>(14)</sup>

Identificou-se dificuldade em incluir participantes, visto a abordagem à distância, sendo necessárias várias prorrogações de prazos para alcançar as respostas dos questionários.

A pesquisa favorece a reflexão sobre a prática de enfermagem quanto ao cuidado básico ao cliente pós-ATC, e diante dos resultados obtidos pretende-se auxiliar o enfermeiro na tomada de decisão a fim de reduzir complicações e promover conforto e segurança ao cliente e família.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidenciou, pela primeira vez, um protocolo de cuidados de enfermagem ao cliente pós-ATC validado por especialistas na área de cardiologia e hemodinâmica e entende-se a relevância dos resultados alcançados para nortear os enfermeiros que atuam nesta área específica. Nesse sentido, sugere-se a continuidade da investigação, no âmbito da enfermagem cardiovascular, também através da validação da aplicabilidade clínica do protocolo proposto e o desenvolvimento de novos protocolos, abordando também os períodos pré e trans-ATC. Ressaltam-se os cuidados básicos de enfermagem na contribuição para o cuidado de enfermagem e na formação profissional do enfermeiro, pois nota-se a necessidade do reconhecimento por parte do próprio enfermeiro, que os cuidados básicos fazem parte de sua formação e da prática de cuidar/atuar na Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Iqbal J, Serruys PW. Revascularization strategies for patients with stable coronary artery disease. *J Intern Med.* 2014; 276(4):336-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/joim.12243>.

2. Moreira MLAP, Mizuno EW, Meireles GCX. Pre-Catheterism nursing consultation and percutaneous coronary interventions. Journal of Nursing UFPE on line. 2017; 11(6):2548-56. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23423p2548-2556-2017>.
3. Nightingale F. Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é?. São Paulo: Cortez; 1989.
4. George JB. Teorias de Enfermagem – Os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
5. Barbosa MH, Moreira TM, Tavares JL, Andrade EV, Bitencourt MN, Freitas KBC et al. Complicaciones en pacientes sometidos a Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea. Enferm glob. 2013; 12(31):14-33. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.3.153141>
6. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Validation of an instrument to access patients with skin conditions. Acta paul enferm. 2013; 26(5):460-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500009>
7. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. Arq ciênc saúde. 2015; 22(2): 16-21. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.136>
8. Cesconeto D. Validação de conteúdo do instrumento de avaliação do grau de dependência dos usuários [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
9. Alexandre NMC; Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Colet. 2011; 16(7):3061-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
10. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro [Internet]. Angioplastia [citado em 2018 jun. 27]. Disponível em: <https://socerj.org.br/angioplastia/>
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assistência+Segura+-+Uma+Reflexão+Teórica+Aplicada+à+Prática/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>
12. Queluci GC, Figueiredo NMA. Sobre as situações de enfermagem e seus graus de complexidade menor, média e maior - na prática assistencial hospitalar. Esc Anna Nery. 2010; 14(1):171-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100025>.
13. Carvalho V. Sobre Enfermagem: ensino e perfil profissional. 1 ed. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN; 2006.
14. Neves JL, Schwartz E, Guanilo MEE, Amestoy SC, Mendieta MC, Fernanda L. Evaluation of the satisfaction of families of patients cared for in intensive therapy units: integrative review. Texto & contexto enferm. 2018; 27(2):e1800016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001800016>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia