

ALTA PRECOCE APÓS INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA: ESTUDO METODOLÓGICO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL

EARLY DISCHARGE AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION: A METHODOLOGICAL STUDY FOR THE DEVELOPMENT OF A CARE PROTOCOL

ALTA TEMPRANA TRAS INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA: UN ESTUDIO METODOLÓGICO PARA EL DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN

¹Jéferson Valente Vieira

²Paula Vanessa Peclat Flores

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

Orcid:<https://orcid.org/0009-0008-7813-7935>

²Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-9726-5229>.

Autor correspondente

Jéferson Valente Vieira

Rua São Claret, nº 481, - Bairro Silveira – CEP 31.140.350 - Belo Horizonte – MG – Brasil. Tel: +5531 98251-2408

E-mail: jvveirajf@yahoo.com.br

Submissão: 08-05-2025

Aprovado: 30-03-2026

RESUMO

As intervenções coronarianas percutâneas (ICP) constituem abordagem eficaz no tratamento das síndromes coronarianas agudas (SCA), com elevados índices de sucesso e baixas taxas de complicações. Nesse contexto, o tempo de internação hospitalar tem sido amplamente discutido. Enquanto na Europa e nos Estados Unidos há diretrizes que recomendam alta precoce, geralmente entre 24 e 48 horas, no Brasil ainda existem lacunas quanto à padronização dessa prática. **Objetivo:** Desenvolver um protocolo assistencial para alta precoce em pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea, fundamentado em critérios clínicos e angiográficos descritos na literatura. **Métodos:** Estudo metodológico, de natureza aplicada, fundamentado na Ciência da Implementação. O desenvolvimento ocorreu em duas etapas: revisão de escopo para identificação de evidências relacionadas aos critérios de elegibilidade para alta precoce após ICP e elaboração de protocolo assistencial estruturado, com critérios organizados nos períodos pré, intra e pós-procedimento, além de plano de implementação baseado na ferramenta 5W3H. **Resultados:** Foram identificados critérios clínicos e angiográficos associados à elegibilidade para alta precoce, destacando-se estabilidade hemodinâmica, ausência de complicações periprocedimento e sucesso angiográfico. Com base nesses achados, foi desenvolvido protocolo assistencial com fluxo decisório padronizado. **Conclusão:** O protocolo apresenta potencial para padronizar a assistência, qualificar a tomada de decisão e contribuir para a segurança do paciente, favorecendo a otimização de recursos e a qualidade assistencial.

Palavras-chave: Angioplastia Percutânea Transluminal; planejamento da Alta, Melhoria Contínua da Qualidade.

ABSTRACT

Percutaneous coronary interventions (PCIs) are an effective approach in the treatment of acute coronary syndromes (ACS), with high success rates and low complication rates. In this context, the length of hospital stay has been widely discussed. While in Europe and the United States there are guidelines that recommend early discharge, generally between 24 and 48 hours, in Brazil there are still gaps regarding the standardization of this practice. **Objective:** To develop a care protocol for early discharge in patients undergoing percutaneous coronary intervention, based on clinical and angiographic criteria described in the literature. **Methods:** Methodological study, of an applied nature, based on Implementation Science. The development occurred in two stages: a scoping review to identify evidence related to eligibility criteria for early discharge after PCI, and the development of a structured care protocol with criteria organized into pre-, intra-, and post-procedure periods, as well as an implementation plan based on the 5W3H tool. **Results:** Clinical and angiographic criteria associated with eligibility for early discharge were identified, highlighting hemodynamic stability, absence of periprocedural complications, and angiographic success. Based on these findings, a care protocol with a standardized decision-making flow was developed. **Conclusion:** The protocol shows potential to standardize care, improve decision-making, and contribute to patient safety, favoring resource optimization and quality of care.

Keywords: Percutaneous Transluminal Angioplasty; Discharge Planning; Continuous Quality Improvement.

RESUMEN

Las intervenciones coronarias percutáneas (ICP) son un enfoque eficaz en el tratamiento de los síndromes coronarios agudos (SCA), con altas tasas de éxito y bajas tasas de complicaciones. En este contexto, la duración de la estancia hospitalaria ha sido ampliamente debatida. Mientras que en Europa y Estados Unidos existen guías que recomiendan el alta temprana, generalmente entre 24 y 48 horas, en Brasil todavía existen brechas con respecto a la estandarización de esta práctica. **Objetivo:** Desarrollar un protocolo de atención para el alta temprana en pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea, basado en criterios clínicos y angiográficos descritos en la literatura. **Métodos:** Estudio metodológico, de naturaleza aplicada, basado en la Ciencia de la Implementación. El desarrollo se produjo en dos etapas: una revisión exploratoria para identificar evidencia relacionada con los criterios de elegibilidad para el alta temprana después de la ICP, y el desarrollo de un protocolo de atención estructurado con criterios organizados en períodos pre-, intra- y post procedimiento, así como un plan de implementación basado en la herramienta 5W3H. **Resultados:** Se identificaron criterios clínicos y angiográficos asociados a la elegibilidad para el alta temprana, destacando la estabilidad hemodinámica, la ausencia de complicaciones peri procedimentales y el éxito angiográfico. Con base en estos hallazgos, se desarrolló un protocolo de atención con un flujo de toma de decisiones estandarizado. **Conclusión:** El protocolo muestra potencial para estandarizar la atención, mejorar la toma de decisiones y contribuir a la seguridad del paciente, favoreciendo la optimización de recursos y la calidad de la atención.

Palabras clave: Angioplastia Transluminal Percutánea; Planificación del Alta; Mejora Continua de la Calidad.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de mortalidade global, sendo responsáveis por aproximadamente um terço dos óbitos. No Brasil, o infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se entre as principais causas de morte, apresentando elevada incidência e relevante impacto epidemiológico e assistencial sobre os sistemas de saúde⁽¹⁻³⁾.

No contexto do manejo das DCV, a intervenção coronariana percutânea (ICP) consolidou-se como uma estratégia terapêutica eficaz, especialmente nos casos de IAM com supradesnivelamento do segmento ST, ao possibilitar reperfusão miocárdica precoce e redução consistente da mortalidade⁽⁴⁻⁶⁾. Ademais, os avanços tecnológicos, a evolução dos dispositivos intracoronários e a ampliação do uso do acesso radial têm contribuído para a diminuição das complicações associadas ao procedimento, favorecendo melhores desfechos clínicos⁽⁷⁾.

Nesse cenário, observa-se uma reconfiguração do modelo assistencial, caracterizada pela redução progressiva do tempo de internação hospitalar após a ICP. Evidências recentes demonstram que a alta hospitalar pode ser realizada de forma segura em pacientes criteriosamente selecionados, sem aumento da incidência de eventos adversos^(8,9).

Para fins deste estudo, define-se alta precoce como a alta hospitalar realizada em até 24 horas após intervenção coronariana percutânea não complicada, em pacientes de

baixo risco clínico, com estabilidade hemodinâmica e ausência de intercorrências.

Diretrizes internacionais recomendam a adoção da alta precoce em pacientes de baixo risco submetidos à ICP não complicada, desde que precedida por adequada avaliação clínica e suporte assistencial estruturado^(9,10). No entanto, no Brasil, observa-se lacuna na padronização dessa prática, reforçando a necessidade de adaptação dessas recomendações à realidade dos serviços de saúde.

A implementação da alta precoce associa-se à redução do tempo de internação, menor risco de infecções relacionadas à assistência à saúde e otimização da utilização de leitos⁽⁹⁻¹²⁾. Contudo, sua adoção requer critérios clínicos rigorosos e organização de fluxos assistenciais seguros⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Diante desse contexto, o desenvolvimento de protocolos assistenciais baseados em evidências constitui estratégia fundamental para padronizar a prática clínica e promover a segurança do paciente.

Objetivo: Desenvolver um protocolo assistencial para alta precoce em pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea, com base na identificação de critérios clínicos e angiográficos descritos na literatura.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, de natureza aplicada, fundamentado na Ciência da Implementação e orientado pelas recomendações do *Standards for Quality Improvement Reporting*

Excellence (SQUIRE 2.0) ⁽¹⁶⁾. O estudo foi desenvolvido em um hospital público de grande porte, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, referência em atendimento de alta complexidade em cardiologia.

O delineamento foi estruturado em duas etapas complementares.

Na primeira etapa, realizou-se uma revisão de escopo conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute* ⁽¹⁷⁾, seguindo as diretrizes do PRISMA-ScR, com o objetivo de identificar critérios clínicos e angiográficos associados à elegibilidade para alta precoce após ICP. Os dados foram organizados em três momentos assistenciais: pré-procedimento, intra-procedimento e pós-procedimento.

Na segunda etapa, os achados subsidiaram o desenvolvimento de um protocolo assistencial estruturado em etapas sequenciais de avaliação clínica, contemplando os três momentos do cuidado e definindo critérios objetivos para elegibilidade à alta precoce.

Adicionalmente, elaborou-se um plano de implementação do protocolo utilizando a ferramenta 5W3H, com definição de ações, responsáveis e estratégias institucionais ⁽¹⁸⁾. Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários, não houve necessidade de apreciação por comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS

A revisão de escopo permitiu mapear critérios clínicos e angiográficos associados à

elegibilidade para alta precoce em pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea ⁽¹⁸⁾.

Os estudos analisados evidenciaram que a elegibilidade para alta precoce está relacionada à presença de condições clínicas favoráveis, incluindo estabilidade hemodinâmica, ausência de complicações periprocedimento, função ventricular preservada e sucesso angiográfico, caracterizado por fluxo coronariano adequado após a intervenção. Além disso, aspectos operacionais, como via de acesso e suporte assistencial, também foram identificados como determinantes para a segurança da alta.

Os achados foram organizados em três momentos assistenciais — pré-procedimento, trans-procedimento e pós-procedimento — permitindo a sistematização dos critérios e evidenciando a interdependência entre essas etapas no processo de tomada de decisão clínica.

Com base nesses resultados, foi desenvolvido um protocolo assistencial estruturado em etapas sequenciais, contemplando: identificação do paciente elegível, avaliação pré-procedimento, avaliação trans-procedimento e avaliação pós-procedimento. O protocolo estabelece critérios objetivos para elegibilidade à alta precoce, com o objetivo de padronizar a prática assistencial e apoiar a tomada de decisão clínica.

Os critérios identificados e organizados conforme os momentos assistenciais estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características clínicas e angiográficas – condições de elegibilidade

Pré Operatório ^{nº estudo que citaram}
Procedimento eletivo ⁵
Idade abaixo de 75 anos: < 70 anos ³ ; < 75 anos ¹³ e < 80 anos ¹⁰
Morar próximo a um hospital ou ao que realizou o procedimento (morar próximo ao hospital e ou ter cuidador) < 96,5 km ou 60 milhas ¹
Ter um cuidador (condição social frágil) ⁴
Adesão ao regime terapêutico ³
Contraindicação para antiagregação plaquetária ²
Ausência de comorbidades que exijam continuidade da internação ¹⁰
História pregressa de IAM e ou RCP ¹⁰
Tempo de IAM < 4 horas ³ e < 12 horas ⁵
Investigação laboratorial normal: hb, ht, creati (clearance > 60 ml/min) e Hemoglobina > 11 mg/dl ⁴
Fração de ejeção >50%: > 40% ² ; > 45 % ¹ e > 50% ⁵
Estabilidade hemodinâmica e rítmica (Killip I) ¹⁸
Doença coronariana em 1, 2 vasos ⁹
Trans Operatório ^{nº estudo}
Via de acesso radial ⁴
Sem comprometimento do tronco de coronária esquerda ⁸
Doença coronariana triarterial ⁸
Sucesso angiográfico (FLUXO TIMI 3) ¹⁵
Pós-operatório ^{nº estudo}
Estabilidade hemodinâmica e rítmica (Killip I) ¹⁶
Função sistólica preservada no pós-operatório ³
Sem sintomas de isquemia ⁵
Aumento enzimas cardíacas ¹
Sem necessidade de drogas vasoativas ¹
Sem necessidade de suporte cardiológico mecânico ¹

Tabela 1: Condições para elegibilidade.

Fonte: dados da revisão de escopo 2024, Niterói, Brasil 2025.

As condições clínicas e angiográficas identificadas na revisão de escopo demonstraram que a elegibilidade para alta precoce após intervenção coronariana percutânea esteve diretamente relacionada à avaliação integrada dos períodos pré-procedimento, trans-

<https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.2-art.2566> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(2): e026041

procedimento e pós-procedimento ⁽¹⁷⁾. A organização desses critérios conforme os momentos assistenciais possibilitaram a sistematização dos fatores determinantes para a tomada de decisão clínica, conforme apresentado na Tabela 1.

Adicionalmente, a revisão evidenciou lacuna na produção científica da enfermagem relacionada à alta precoce após intervenção coronariana percutânea, especialmente no que se refere à sistematização do cuidado e à atuação do enfermeiro na linha assistencial desses pacientes.

Com base nos achados, foi desenvolvido o protocolo assistencial “Alta Precoce a Pacientes Submetidos à Angioplastia Coronariana”, estruturado a partir de critérios clínicos e angiográficos organizados de forma sequencial. O protocolo foi concebido para subsidiar a tomada de decisão da equipe multiprofissional, com base em parâmetros objetivos de elegibilidade.

A construção do protocolo seguiu rigor metodológico, fundamentada em evidências científicas e nas diretrizes do Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem do Coren-SP ⁽²⁰⁾. O instrumento resultante foi estruturado em etapas que contemplam a identificação do paciente e as avaliações pré-procedimento, trans-procedimento e pós-procedimento, permitindo a classificação quanto à elegibilidade para alta precoce.

A sistematização desses critérios possibilitou a organização de um fluxo assistencial padronizado, com definição de parâmetros clínicos para continuidade ou interrupção do processo de alta precoce, contribuindo para maior segurança na tomada de decisão clínica. Para a organização das etapas de implementação do protocolo, utilizou-se a ferramenta 5W3H como referencial metodológico de planejamento ⁽²⁰⁾.

Figura 1 - Diretriz Operacional (capa)



Fonte: O próprio autor, Niterói, Brasil, 2025.

Os pacientes que não atenderam aos critérios estabelecidos para alta precoce foram conduzidos conforme a estratégia convencional de definição do tempo de permanência hospitalar. O instrumento desenvolvido previu sua integração ao prontuário eletrônico, com registro sistemático de todos os casos, incluindo aqueles não elegíveis para alta precoce, visando à rastreabilidade dos dados e ao monitoramento de indicadores assistenciais relacionados ao protocolo.

O instrumento foi estruturado em quatro etapas sequenciais:

Etapa 1 — Identificação: realizada no momento da admissão do paciente na unidade de Hemodinâmica, por enfermeiro ou médico, com registro das informações disponíveis em prontuário.

Etapa 2 — Avaliação pré-procedimento: conduzida na admissão, incluindo levantamento de antecedentes pessoais e condições clínicas atuais. Ao final, o paciente foi classificado quanto à aptidão para seguimento no fluxo de alta precoce. Os pacientes não elegíveis foram direcionados ao manejo convencional.

Etapa 3 — Avaliação trans-procedimento: realizada na primeira hora do pós-operatório imediato, na Hemodinâmica ou na Unidade

Coronariana, contemplando avaliação clínica, características angiográficas e desempenho do procedimento, com definição da continuidade no protocolo.

Etapa 4 — Avaliação pós-procedimento: realizada após 24 horas da intervenção coronariana percutânea, na Unidade Coronariana, incluindo análise clínica e angiográfica para decisão final quanto à elegibilidade para alta precoce.

Ao término do processo, os pacientes foram classificados como elegíveis ou não para alta hospitalar precoce. Nos casos não elegíveis, foi previsto registro sintético no instrumento, assegurando documentação para acompanhamento. Para os pacientes elegíveis, as informações registradas subsidiaram a tomada de decisão da equipe multiprofissional quanto à alta.

A estruturação do protocolo foi acompanhada pela organização de um plano operacional para sua aplicação, utilizando a ferramenta 5W3H como referencial metodológico para definição de etapas, responsabilidades e indicadores de acompanhamento²⁰, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Plano de ação

ITEM	OBJETIVO	OPERACIONALIZAÇÃO
<i>What</i> (O que ?)	Validar e implementar o protocolo de alta precoce para pacientes submetidos à angioplastia coronariana percutânea.	Através da ferramenta AGREE II, para garantir qualidade a diretrizes clínicas (18).
<i>Why</i> (Porque ?)	Reduzir o tempo de internação hospitalar, minimizar os riscos de complicações associadas à permanência	Através da elaboração da diretriz operacional deste protocolo, construção

	prolongada no hospital, melhorar a satisfação do paciente e otimizar o uso dos recursos hospitalares.	baseada no Guia de construção de protocolos do Coren SP
<i>Where</i> (Onde ?)	Hospital de grande porte situado na cidade de Belo Horizonte. Referência no tratamento do IAM.	Instituição com recursos profissionais e materiais disponíveis
<i>When</i> (Quando ?)	O plano de ação será implementado ao longo de seis meses, com início imediato após aprovação pela diretoria do hospital.	Autores promoverão esta operacionalização
<i>Who</i> (Quem ?)	Profissionais experts em cardiologia	Equipe multidisciplinar envolvendo profissionais (enfermeiros e médicos) especialistas em cardiologia e atuantes na linha de tratamento do IAM nesta instituição.
<i>How</i> (Como ?)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a validação do conteúdo do protocolo com especialistas selecionados. 2. Conduzir o treinamento da equipe multidisciplinar sobre o protocolo de alta precoce. 3. Adaptar os sistemas de informação hospitalar para registrar e monitorar a implementação do protocolo. 4. Realizar o acompanhamento do indicador estabelecido, conforme descrito no item 4.3 deste estudo. 5. Promover reuniões periódicas para revisão dos resultados e ajustes no protocolo, se necessário. 6. Avaliar a satisfação dos pacientes e da equipe em relação ao protocolo. 	Seguindo orientações dos manuais AGREE II
<i>How Much</i> (Quanto ?)	O custo do treinamento da equipe, adaptação dos sistemas de informação e recursos para avaliação de resultados.	Os autores promoverão estas atividades junto a equipe institucional, conforme descrito na diretriz operacional.
<i>How to measure</i> (Como medir ?)	Definidos os indicadores e métodos de medição para acompanhar e avaliar o progresso e o alcance dos objetivos.	Taxa de Complicações pós alta precoce; Taxa de elegibilidade a alta precoce; Taxa de conversão a alta precoce.

Fonte: o próprio autor, Niterói, Brasil, 2025.

DISCUSSÃO

A revisão de escopo permitiu identificar e sistematizar as principais características clínicas e angiográficas associadas à elegibilidade para

alta hospitalar precoce após intervenção coronariana percutânea (ICP), evidenciando que a tomada de decisão clínica está diretamente relacionada à avaliação integrada dos períodos

pré-procedimento, trans-procedimento e pós-procedimento. Esses achados são consistentes com a literatura, que aponta a estratificação de risco e a estabilidade clínica como elementos centrais para a segurança da alta precoce em pacientes submetidos à ICP.

A organização dos critérios segundo os momentos assistenciais possibilitou a construção de um protocolo estruturado, com definição sequencial de parâmetros clínicos e angiográficos. Essa abordagem favorece a padronização da assistência e reduz a variabilidade na tomada de decisão, aspecto amplamente discutido em estudos que abordam segurança do paciente e qualidade do cuidado em cardiologia intervencionista.

A elaboração do protocolo seguiu referenciais metodológicos reconhecidos, incluindo o Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem do Coren-SP e os domínios do instrumento AGREE II, amplamente utilizados para avaliação da qualidade de diretrizes clínicas. A incorporação desses referenciais contribui para maior rigor científico, transparência metodológica e aplicabilidade do instrumento no contexto assistencial.

A estruturação do protocolo em etapas sequenciais, correspondentes aos períodos pré, trans e pós-procedimento, permitiu delimitar pontos críticos de decisão ao longo do cuidado. Evidencia-se que a elegibilidade para alta precoce não depende de um único momento, mas de uma avaliação contínua e dinâmica, que considera tanto a evolução clínica quanto os

aspectos técnicos do procedimento. Esse modelo está alinhado às recomendações internacionais que enfatizam a monitorização precoce de complicações e a seleção criteriosa de pacientes para estratégias de alta antecipada.

Adicionalmente, a definição de critérios objetivos e a atribuição de responsabilidades aos profissionais da equipe multiprofissional contribuem para maior segurança assistencial e rastreabilidade das decisões clínicas. Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro na coleta de dados, monitoramento clínico e articulação do cuidado, embora a revisão tenha evidenciado escassez de estudos que aprofundem sua atuação específica nesse processo.

A utilização da ferramenta 5W3H como suporte para organização das etapas do protocolo reforça a integração entre planejamento e prática assistencial, favorecendo a operacionalização das ações e o monitoramento de indicadores. Embora amplamente empregada na gestão em saúde, sua aplicação em protocolos clínicos ainda é pouco explorada, representando uma contribuição adicional deste estudo.

A alta hospitalar precoce, quando baseada em critérios clínicos e angiográficos bem definidos, tem sido associada à redução do tempo de internação, otimização de leitos e diminuição de custos, sem aumento de eventos adversos, desde que garantida a seleção adequada dos pacientes. Nesse sentido, o protocolo desenvolvido não se propõe a antecipar a alta de forma indiscriminada, mas a oferecer suporte estruturado para a tomada de decisão segura e baseada em evidências.

Como limitações, destaca-se a escassez de estudos nacionais sobre alta precoce após ICP, especialmente no contexto do sistema público de saúde, o que restringe a comparação direta dos achados. Além disso, a limitada produção científica da enfermagem sobre o tema evidencia a necessidade de investigações futuras que aprofundem o papel desses profissionais na linha de cuidado cardiovascular.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu sistematizar as principais características clínicas e angiográficas relacionadas à elegibilidade para alta hospitalar precoce em pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea, evidenciando a importância da avaliação integrada dos períodos pré-procedimento, trans-procedimento e pós-procedimento na tomada de decisão clínica.

A partir desses achados, foi desenvolvido um protocolo assistencial estruturado com base em critérios objetivos, organizados de forma sequencial, com potencial para subsidiar a tomada de decisão da equipe multiprofissional e contribuir para a padronização do cuidado e a segurança assistencial.

Os resultados também evidenciaram lacunas na literatura nacional, especialmente no que se refere à atuação da enfermagem na linha de cuidado cardiovascular e à sistematização de estratégias para alta hospitalar precoce, indicando a necessidade de ampliação da produção científica nessa área.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Infarto agudo do miocárdio [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 Abr 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infarto>
2. Costa NM, Silva EV, Barros LM, Kobayashi RM. Construção e validação das competências profissionais do enfermeiro atuante em hemodinâmica. *REME Rev Min Enferm.* 2023;27:e-1495. doi:10.35699/2316-9389.2023.40259
3. Sousa SM, et al. Perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular. *Cogitare Enferm.* 2014;19(2):304–308.
4. Mansur AP, Favarato D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. *Arq Bras Cardiol.* 2012;99(2):755–761. doi:10.1590/S0066-782X2012005000061
5. Rossato G, Quadros AS, Sarmiento-Leite R, Gottschall CAM. Análise das complicações hospitalares relacionadas ao cateterismo cardíaco. *Rev Bras Cardiol Invasiva.* 2007;15(1):44–51. doi:10.1590/S2179-83972007000100010
6. Gottschall CAM. 80 anos de cateterismo cardíaco: uma história dentro da história. *Rev Bras Cardiol Invasiva.* 2009;17(2). doi:10.1590/S2179-83972009000200019
7. Feres F, Costa RA, Siqueira D, Costa JR Jr, Chamié D, Staico R, et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre intervenção coronária percutânea. *Arq Bras Cardiol.* 2017;109(1 Suppl 1):1–81.
8. Shroff A, Kupfer J, Gilchrist IC, et al. Same-day discharge after percutaneous coronary intervention: current

- perspectives and strategies. *JAMA Cardiol.* 2016;1(2):216–23. doi:10.1001/jamacardio.2016.0148
9. Seto AH, Shroff A, Abu-Fadel M, Blankenship JC, Boudoulas KD, Cigarroa JE, et al. Length of stay following percutaneous coronary intervention: an expert consensus document update. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2018;92(4):717–31. doi:10.1002/ccd.27637
 10. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients with ST-segment elevation. *Eur Heart J.* 2018;39(2):119–177. doi:10.1093/eurheartj/ehx393
 11. Delatorre PPG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. Planning for hospital discharge as a strategy for nursing care: integrative review. *Rev Enferm UERJ.* 2013;21(2):715–19.
 12. Correia JN, Bonette A. Avaliação do risco de lesão por pressão em pacientes internados em UTI. *Rev Saúde Pesqui.* 2011;4(1):123–27.
 13. Brayton KM, Patel VG, Stave C, de Lemos JA, Kumbhani DJ. Same-day discharge after percutaneous coronary intervention: a meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2013. doi:10.1016/j.jacc.2013.03.051
 14. Smith JD, Carroll AJ, Tedla YG, et al. Community intervention to reduce cardiovascular disease in Chicago (CIRCL-Chicago): study protocol. *Implement Sci.* 2025;20:19. doi:10.1186/s13012-025-01431-w
 15. Crable EL, Meffert SM, Kenneally RG, et al. Multisectoral determinants of implementation and sustainability. *Implement Sci Commun.* 2025;6:55. doi:10.1186/s43058-025-00744-7
 16. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0: revised publication guidelines for quality improvement. *BMJ Qual Saf.* 2016;25(12):986–92.
 17. Vieira JV, Flores PVP, Prado PR. Decisão para alta hospitalar precoce após angioplastia coronariana percutânea: revisão de escopo. *Rev Enferm UERJ.* 2024;32(1):e83040.
 18. Peclat Flores PV, Vieira JV, Prado PR. Diretriz operacional para alta precoce a pacientes submetidos à angioplastia coronariana. Zenodo; 2024. doi:10.5281/zenodo.11282961
 19. Rossetto V, Toso BRGO, Rodrigues RM. Organizational flow chart of home care for children with special health care needs. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20190310. doi:10.1590/0034-7167-2019-0310
 20. AGREE Next Steps Consortium. The AGREE II Instrument [Internet]. 2009 [citado 2025 Abr 2]. Disponível em: <http://www.agreetrust.org>

Fomento e Agradecimento: A pesquisa não recebeu financiamento

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo

Crítérios de autoria

Os autores contribuíram em todas as etapas da produção do artigo

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>