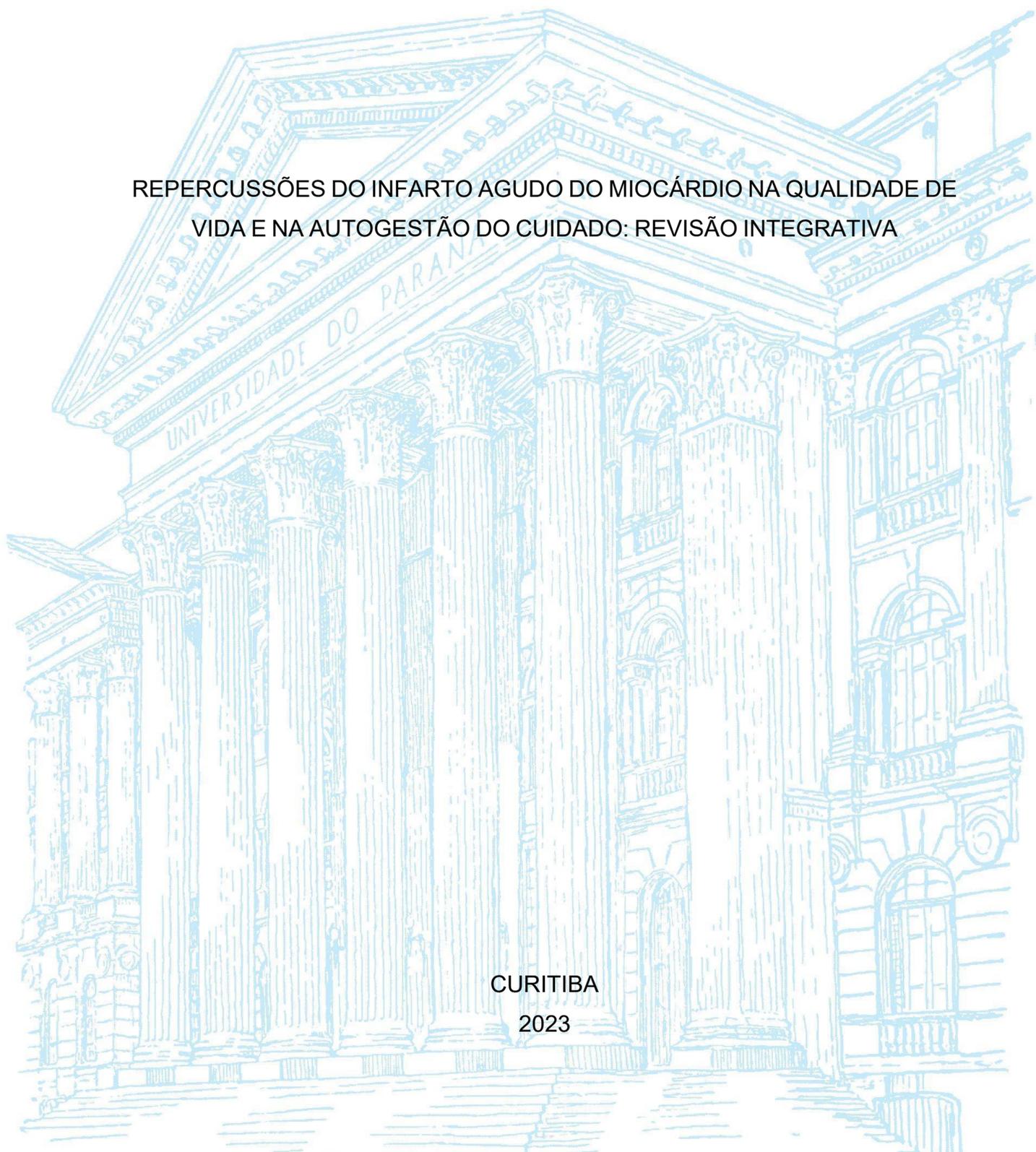


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDA CEGAN GRIBNER

REPERCUSSÕES DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA QUALIDADE DE VIDA E NA AUTOGESTÃO DO CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA

CURITIBA
2023



FERNANDA CEGAN GRIBNER

REPERCUSSÕES DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA QUALIDADE DE
VIDA E NA AUTOGESTÃO DO CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para o título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Luciana de Alcântara Nogueira

CURITIBA

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

FERNANDA CEGAN GRIBNER

REPERCUSSÕES DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA QUALIDADE DE VIDA E NA AUTOGESTÃO DO CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof(a). Dr(a) Luciana de Alcântara Nogueira
Orientador(a) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

Prof(a). Dr(a) Maria de Fátima Mantovani
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

Enfº Me. Robson Giovani Paes
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

Curitiba, 21 de junho de 2023.

RESUMO

Introdução: As consequências do Infarto Agudo do Miocárdio, muitas vezes estão voltadas, às mudanças no estilo de vida e à necessidade de tratamento médico contínuo, condições que tendem a diminuir a percepção do paciente sobre a sua qualidade de vida. A qualidade de vida é um conceito amplo que envolve o bem-estar físico, mental e o entendimento do paciente sobre a sua condição de saúde.

Objetivo: Analisar os fatores que repercutem na qualidade de vida e na autogestão do cuidado das pessoas após Infarto Agudo do Miocárdio. **Método:** Revisão integrativa da literatura, estruturada pela proposta do Instituto Joanna Briggs. Na primeira etapa, formulou-se a seguinte questão: “Quais as repercussões na qualidade de vida na autogestão do cuidado da pessoa após um Infarto Agudo do Miocárdio?”. A busca dos estudos ocorreu no segundo semestre de 2022, no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior com o uso da Comunidade Acadêmica Federada para acessar as fontes de dados da *Biblioteca Virtual em Saúde*, *Cumulative index to Nursing and Allied Health Literature*, e EMBASE, por meio dos descritores: “Infarto Agudo do Miocárdio”, “Qualidade de Vida” e “Autogestão”, com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Estabeleceu-se como critérios de inclusão estudos quantitativos e qualitativos, de 2018 a 2022, nos idiomas inglês, espanhol e português, que tratassem de Infarto agudo do Miocárdio, Qualidade de Vida, Doença Cardiovascular e autogestão. Os dados foram analisados de forma descritiva, e foram distribuídos e discutidos por meio de categorias. **Resultados:** da busca inicial obteve-se 885 artigos, que após os critérios de elegibilidade foram analisados e elencados nas categorias “O Infarto Agudo do Miocárdio e a Qualidade de Vida”; “Condições que influenciam o adoecimento e a Qualidade de Vida” e “Tratamento, adesão, autogestão da saúde e Qualidade de Vida pós-Infarto Agudo do Miocárdio”. Dos quinze artigos selecionados quatro tratavam do Infarto Agudo do Miocárdio e da sua relação com a Qualidade de Vida, evidenciando as potencialidades e fragilidades, assim como os fatores de risco associados. Outros quatro evidenciaram as condições que influenciam no adoecimento e na Qualidade de Vida das pessoas pós Infarto Agudo do Miocárdio. Por fim, sete artigos avaliaram o tratamento, adesão, autogestão da saúde e Qualidade de Vida após Infarto Agudo do Miocárdio, enfatizando a importância do profissional da saúde. **Conclusão:** As principais repercussões e fatores apontados como contribuintes para a melhora ou piora da Qualidade de Vida após Infarto Agudo do Miocárdio incluem alterações no estilo de vida, uma maior necessidade de participação no processo de autogerenciamento da saúde, prática regular de atividade física, mudanças no padrão alimentar de e manejo adequado de comorbidades.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Qualidade de Vida; Autogestão.

ABSTRACT

Introduction: The high lethality of Acute Myocardial Infarction (AMI) and the need for continuous medical treatment, including changes in risk factors such as lifestyle, tend to decrease the quality of life, impairing the patient's self-perception of their own health. Health-related quality of life aims to provide well-being to the patient, focusing on their situation in the health-disease process, and it relates to their self-perception of health, adherence, and personal significance of the treatment they undergo.

Objective: To identify the repercussions on the quality of life and self-care management of individuals who have suffered from Acute Myocardial Infarction.

Method: Integrative literature review structured according to the Joanna Briggs Institute guidelines. In the first step, the following question was formulated: "What are the repercussions on the quality of life and self-care management of individuals who have suffered from Acute Myocardial Infarction?". The search for studies was conducted in the second semester of 2022, using the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel Portal and the Federated Academic Community to access the databases of the Virtual Health Library, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, and EMBASE, using the keywords "Acute Myocardial Infarction," "Quality of Life," and "Self-management" with the boolean operators "AND" and "OR." Inclusion criteria were established for quantitative and qualitative studies published between 2018 and 2022, written in English, Spanish, or Portuguese, addressing AMI, QoL, cardiovascular diseases, and self-management. The data were analyzed descriptively and distributed and discussed by categories.

Results: The initial search yielded 885 articles, which were analyzed and categorized after applying the eligibility criteria. The categories were "Acute Myocardial Infarction and Quality of Life," "Conditions that influence illness and Quality of Life," and "Treatment, adherence, self-care management, and Quality of Life post-Acute Myocardial Infarction." Four articles focused on Acute Myocardial Infarction and its relationship with Quality of Life, highlighting the potentialities, weaknesses, and associated risk factors. Another four articles discussed the conditions that influence illness and Quality of Life in individuals post-Acute Myocardial Infarction. Finally, seven articles evaluated treatment, adherence, self-care management, and Quality of Life after Acute Myocardial Infarction, emphasizing the importance of healthcare professionals. **Conclusion:** The main repercussions and factors identified as contributors to the improvement or deterioration of Quality of Life after Acute Myocardial Infarction include lifestyle changes, increased need for involvement in self-management of health, regular physical activity, adoption of healthy eating habits, and proper management of comorbidities.

Keywords: Acute Myocardial Infarction; Quality of Life; Self-management.

LISTA ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Estratégia de busca para seleção dos artigos da Revisão Integrativa da Literatura. Curitiba, PR, Brasil, 2023.....	18
QUADRO 2 - Distribuição dos artigos segundo a categoria, procedência, população, tipo de estudo e resultados.....	22
FIGURA 1 - Diagrama PRISMA da busca, obtenção e seleção dos estudos qualitativos para a revisão integrativa.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
IMC	Índice de Massa Corporal
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
SUS	Sistema Único de Saúde
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
SF-36	<i>Short Form Health Survey</i>
Brief - IPQ	<i>Brief ILLness Perception Questionnaire</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	JUSTIFICATIVA.....	11
1.2	OBJETIVOS.....	12
1.2.1	Objetivo geral.....	13
1.2.2	Objetivos específicos.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	Infarto Agudo do Miocárdio.....	14
2.2	Qualidade de vida e Autogestão.....	15
3	METODOLOGIA	18
3.1.1	Avaliação e extração de dados.....	20
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
5	DISCUSSÃO	26
5.1	CATEGORIA 1: O Infarto Agudo do Miocárdio e a Qualidade de vida....	26
5.2	CATEGORIA 2: Condições que influenciam o adoecimento e a qualidade de vida.....	28
5.3	CATEGORIA 3: Tratamento, adesão, autogestão da saúde e qualidade de vida após Infarto Agudo Do Miocárdio.....	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
6.1	Recomendações para trabalhos futuros.....	33
7	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A dor torácica é o motivo de maior frequência pela busca por atendimento de emergência pela população. No entanto, embora essa queixa seja comum, nem todos os casos são de origem cardíaca, uma vez que outras doenças, como ansiedade e lesões musculoesqueléticas também podem apresentar dor torácica como principal sintoma. Estima-se que, destas pessoas, cerca de 40% dos pacientes são submetidos a internação hospitalar e 25% deles evoluem para Síndrome Coronariana Aguda (SCA) (SBC, 2021).

Entre a população acometida, por SCA, a prevalência de casos se concentra nas pessoas com idade entre 40 e 60 anos, especialmente homens. Além disso, a população que apresenta fatores de risco como histórico familiar de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), colesterol alto, diabetes *mellitus* (DM), tabagismo, obesidade, sedentarismo e estresse têm maior risco de desenvolver SCA (SBC, 2021).

A principal manifestação da SCA é a dor no tórax, que pode progredir para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), uma condição caracterizada por lesão do músculo cardíaco repentina que é a principal causa de morte no Brasil e no mundo. De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 2017, houve 97.657 óbitos decorrentes de IAM no país, e a condição também foi responsável por 10,2% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS). (DATASUS, 2017)

Devido à sua elevada letalidade e complexidade, o IAM requer um tratamento médico contínuo de longo prazo, que inclui a modificação dos fatores de risco relacionados ao estilo de vida e realização de procedimentos invasivos. Essa necessidade constante de cuidados médicos pode levar a uma redução significativa na Qualidade de Vida (QV) dos pacientes, afetando sua autopercepção em relação à própria saúde e capacidade de autogestão da doença. Esses efeitos negativos na QV podem ser duradouros, levando a uma diminuição na capacidade de realizar atividades rotineiras, bem como, acarretar problemas emocionais e sociais (MOREIRA et al., 2019).

A QV é uma percepção subjetiva e multidimensional que envolve satisfação em diferentes aspectos da vida, tais como saúde, bem-estar psicológico, relacionamentos sociais, ambiente físico, níveis de autonomia e realização pessoal.

Essa definição leva em consideração não apenas fatores objetivos, mas também a forma como as pessoas percebem e avaliam sua própria vida em relação a estes fatores (MOREIRA et al., 2019).

A QV é influenciada por questões individuais, como personalidade e valores, fatores contextuais, de ambiente social e econômico, no qual as pessoas estão inseridas. A QV tem como objetivo fornecer bem-estar ao paciente, direcionado à sua situação de saúde-doença, e está relacionada à sua percepção pessoal de saúde, adesão ao tratamento padrão e significado pessoal atribuído a ele e não tem como única finalidade o aumento da sobrevivência do paciente (MOREIRA et al., 2019).

Existem diversas maneiras pelas quais o IAM pode afetar a QV das pessoas. Em primeiro lugar, pode causar danos permanentes ao músculo cardíaco, o que pode desencadear insuficiência cardíaca e outros problemas cardiovasculares crônicos. Outra consequência desta situação clínica, é que as pessoas podem sentir fraqueza, fadiga e falta de ar, o que pode limitar suas atividades físicas e sua capacidade de realizar atividades cotidianas, como trabalhar ou cuidar da própria higiene pessoal sozinhas (PIHL et al., 2019).

O IAM também pode levar a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, devido à natureza traumática da experiência. Além disso, pessoas com IAM muitas vezes precisam fazer mudanças significativas em seu estilo de vida, como adotar uma dieta saudável, parar de fumar, controlar a pressão arterial e o colesterol e exercitar-se regularmente. Essas mudanças podem ter um impacto negativo na QV e serem difíceis de se adaptar (PIHL et al., 2019).

Além do impacto no bem-estar relacionado à QV causado pelo IAM, também é observada uma diminuição na capacidade de autogestão em saúde da pessoa. A autogestão refere-se à habilidade dos indivíduos de administrar sua própria saúde, tomar decisões conscientes e responsáveis sobre seu cuidado de saúde e estilo de vida. Isso implica em um compromisso sólido com a prevenção e autocuidado, bem como um entendimento sobre o desenvolvimento da doença, fatores de risco, potencialidades e fragilidades pessoais, da participação ativa dos profissionais de saúde neste processo, e das opções de tratamentos disponíveis e dos riscos e benefícios associados a cada um deles. A autogestão está frequentemente relacionada a melhores resultados de saúde, incluindo uma maior qualidade de vida e uma redução nos custos de assistência médica (BALDUINO et al., 2013).

A autogestão pode ser considerada uma forma de autocuidado, pois tem como propósito incentivar as pessoas a assumirem a responsabilidade por sua própria saúde e bem-estar, especialmente no caso de doenças crônicas que exigem atenção constante e cuidados específicos. Nesse sentido, a autogestão e o autocuidado compreendem uma série de medidas que as pessoas podem adotar para administrar sua condição de saúde, tais como monitorar atentamente seus sintomas, seguir de forma diligente um plano de tratamento prescrito, tomar medicamentos conforme indicado e adotar um estilo de vida saudável. Essas ações visam promover um melhor controle da condição e melhorar a QV dos indivíduos (MATARESE et al., 2018).

É importante destacar as principais dificuldades encontradas na autogestão que se tornam barreiras significativas e impedem a prática eficaz do gerenciamento da saúde. Entre elas, a falta de conhecimento e habilidades de autogestão, como conhecimento e controle dos fatores de risco para a doença, os fatores psicológicos como ansiedade e depressão, os fatores sociais e culturais que podem afetar a prática de autocuidado, o acesso limitado a recursos e informações de saúde, que dificultam o autogerenciamento dos cuidados (MATARESE et al., 2018).

Ainda, o tratamento do IAM pode ser caro e pode incluir hospitalização, medicamentos, exames e terapias de reabilitação. Isso pode levar a preocupações financeiras e estresse adicional para a pessoa e sua família. Além disso, há um risco aumentado de sofrer outro evento cardiovascular no futuro, o que pode ser uma fonte de ansiedade e preocupação constante. Portanto, o IAM é uma condição médica grave que pode ter um impacto significativo na QV e na autogestão da população, afetando sua saúde física, mental, social e econômica (MATARESE et al., 2018).

1.1 JUSTIFICATIVA

A QV e a autogestão em saúde estão intimamente relacionadas à prevenção de doenças, à promoção de saúde e ao bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) destaca que a adoção de hábitos saudáveis, como manter uma alimentação balanceada, praticar exercícios físicos regularmente e controlar o estresse, é fundamental na prevenção de várias

doenças, incluindo o IAM. Além disso, esses hábitos saudáveis contribuem significativamente para a melhoria da QV e para a capacidade de auto gerenciar a própria saúde (CAETANO; SOARES, 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

Nesse contexto, pesquisas sobre QV e autogestão tornam-se fundamentais para a compreensão dos fatores que afetam a saúde e para o desenvolvimento de estratégias efetivas de promoção da saúde da pessoa após IAM, prevenção de novas doenças, hospitalização e de um novo ataque cardíaco. Além disso, esses estudos têm grande importância na formação de profissionais de saúde, que precisam estar preparados para orientar e apoiar as pessoas na adoção de hábitos saudáveis para manutenção da QV e da autogestão de sua saúde. Sendo assim, o estudo desta temática é fundamental para o desenvolvimento de uma sociedade mais saudável e consciente de seu papel na promoção do bem-estar individual e coletivo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar os fatores que repercutem na qualidade de vida e na autogestão do cuidado das pessoas após Infarto Agudo do Miocárdio.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar fatores que influenciam a qualidade de vida pós-infarto agudo do miocárdio e descrever as condições que influenciam o adoecimento e qualidade de vida pós-infarto agudo do miocárdio.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Ao reunir e avaliar criticamente os estudos mais relevantes divulgados até o momento, este item versa os principais conceitos que envolvem esta revisão, fornecendo uma visão abrangente das informações mais significativas acerca do IAM, descrevendo seus principais fatores de risco, epidemiologia, tratamento e principais repercussões prognósticas.

2.1 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte em nível global, sendo responsáveis por cerca de 17,9 milhões de óbitos em 2019, o que equivale a 32% de todas as mortes registradas mundialmente. Dentre estas mortes, estima-se que 85% foram causadas por IAM e Acidente Vascular Encefálico (AVE). Além disso, mais de três quartos das mortes por DCV ocorrem em países de baixa e média renda, evidenciando a desigualdade no cuidado de saúde em todo o mundo (OMS, 2021).

No Brasil, o IAM é uma das principais causas de morte, sendo responsável por cerca de 85 mil mortes anuais, de acordo com dados do Ministério da Saúde de 2019. A epidemiologia do IAM no Brasil é influenciada por fatores como idade, gênero, etnia, estilo de vida e acesso aos serviços de saúde. As taxas de mortalidade por IAM no Brasil também são mais elevadas em homens do que em mulheres, e a idade média dos pacientes que sofrem um IAM é de 60 anos para homens e 67 anos para mulheres (DATASUS, 2019).

O IAM é uma emergência médica que ocorre quando uma artéria coronária, responsável por fornecer sangue rico em oxigênio ao músculo cardíaco, fica obstruída por um coágulo sanguíneo. Essa obstrução pode levar à morte das células do músculo cardíaco e pode causar danos permanentes ao coração ou mesmo levar à morte súbita. Os sintomas comuns de um IAM incluem dor no peito, falta de ar, sudorese e náusea. O tratamento imediato é fundamental para limitar os danos ao coração, e, inclui a administração de medicamentos que dissolvem o coágulo sanguíneo ou a realização de procedimentos invasivos que desobstruam a artéria coronária acometida (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2016).

Existem diversos fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento do IAM. Alguns dos principais fatores de risco são a idade, o sexo masculino, o histórico familiar de doenças cardíacas, HAS, colesterol alto, DM, obesidade e tabagismo. O sedentarismo e o estresse também podem contribuir para o desenvolvimento do IAM, uma vez que a falta de atividade física e o estresse emocional podem afetar o sistema cardiovascular. É fundamental que as pessoas reconheçam seus fatores de risco individuais e trabalhem para modificá-los, assim diminuindo o risco de desenvolvimento de IAM e outras DCV (OMS, 2021).

Portanto, sugere-se que a promoção de comportamentos de autogerenciamento, como a adesão à medicação, uma dieta saudável e atividade física regular, pode melhorar a QV em pacientes após IAM. A autogestão individualizada adequada conduzida por profissionais de saúde podem melhorar os resultados quanto a QV de pessoas com IAM (ZHANG et al., 2019) (JIANG et al., 2020).

2.2 QUALIDADE DE VIDA E AUTOGESTÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como:

"A percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, p.1).

A QV é influenciada por diversos fatores, incluindo saúde física e mental, educação, condições sociais e econômicas, ambiente físico e acesso a serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) também enfatiza a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças como estratégias para melhorar a QV (JIANG et al., 2020).

Devido a este fator, a OMS desenvolveu um instrumento para avaliar a qualidade de vida em diferentes contextos e populações. Um exemplo é o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, um instrumento desenvolvido para uso em pesquisas e intervenções em saúde. O WHOQOL é um instrumento genérico, que pode ser utilizado em qualquer população, e consiste em um

questionário dividido em quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental (JIANG et al., 2020).

O objetivo do WHOQOL é avaliar a percepção subjetiva de um indivíduo sobre sua própria QV em várias dimensões, incluindo física, psicológica, social e ambiental. O instrumento WHOQOL consiste em 100 perguntas que são organizadas em seis domínios principais: (1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) relações sociais, (4) ambiente físico, (5) nível de independência e (6) espiritualidade/religião/crenças pessoais (FLEK, 2000).

O WHOQOL pode ser usado em vários contextos, como pesquisa, avaliação clínica, planejamento e monitoramento de políticas de saúde. O instrumento é aplicado por meio de uma entrevista com o indivíduo, com o objetivo de obter uma avaliação mais precisa e completa da QV percebida, é considerado válido e confiável para avaliar a QV em diferentes culturas e populações, e tem sido amplamente utilizado em todo o mundo (FLEK, 2000).

Os instrumentos para avaliar a QV são de extrema importância, pois permitem a mensuração de diferentes aspectos relacionados ao bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos. Esses instrumentos são úteis para avaliar a eficácia dos tratamentos, determinar a prevenção de intervenções de saúde, medir o impacto das políticas públicas e ajudar os profissionais de saúde a entender melhor a experiência do paciente (SKEVINGTON; LOTFY; O'CONNELL, 2004).

Em simultâneo, o papel do profissional da saúde na promoção da autogestão em saúde é fundamental e desempenha um papel importante na educação e orientação das pessoas nos serviços de saúde. Os profissionais de saúde têm como responsabilidade ajudar na identificação de potencialidades e fragilidades individuais de cada um acerca de sua doença e tratamento, a fim de promover o autogerenciamento destes fatores com o objetivo de promover QV e novas práticas de promoção de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Outro aspecto importante é a criação de um ambiente propício para a autogestão em saúde. Isso pode incluir a implementação de políticas de saúde que incentivem a prevenção e promoção de saúde, a disponibilização de recursos educacionais e de apoio a pacientes e familiares, a criação de programas de treinamento para profissionais da saúde sobre como promover a autogestão e a

integração de tecnologias de saúde digital que facilitam o monitoramento e a autogestão da própria saúde (OPAS, 2023).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida de acordo com o método do *Joanna Briggs Institute*, que apresenta um percurso desenvolvido com os seguintes elementos: formulação de uma questão norteadora, definição de descritores adequados, participação de dois revisores, definição dos critérios de inclusão e exclusão das publicações a serem selecionadas, definição de bases de dados eletrônicas, seleção dos estudos, análise crítica dos artigos seguindo um instrumento próprio e, por fim, realizar a síntese dos dados com a recomendação do grau de evidência (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2020).

Obedecendo a primeira etapa da revisão, formulou-se a questão norteadora embasada no acrônimo PCC, sendo **P** (população): pessoas que sofreram Infarto Agudo do Miocárdio, **C** (conceito): qualidade de vida, **C** (contexto): autogestão do cuidado pós infarto agudo do miocárdio. “Quais as repercussões na qualidade de vida na autogestão do cuidado da pessoa após um Infarto Agudo do Miocárdio?”

Através do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) com o uso da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), acessou-se as bases de dados *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *Cumulative index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, e EMBASE por meio dos descritores exatos: “Infarto Agudo do Miocárdio”, “Qualidade de Vida” e “Autogestão” e seus termos alternativos, com uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Isso informou o desenvolvimento de uma estratégia de pesquisa adaptada para cada fonte de informação, etapa realizada com apoio de um profissional bibliotecário do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR). (QUADRO 1).

QUADRO 1 - Estratégia de busca para seleção dos artigos da Revisão Integrativa da Literatura. Curitiba, PR, Brasil, 2023.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
BVS	("Infarto do Miocárdio" OR "Ataque Cardíaco" OR "Ataque Cardiovascular" OR "Ataque do Coração" OR "Enfarte Agudo do Miocárdio" OR "Enfarte do Coração" OR "Infarto Agudo do Miocárdio") OR ("Myocardial Infarction" OR "Cardiovascular Stroke" OR "Cardiovascular Strokes" OR "Heart Attack" OR

CINAHL	<p>"Heart Attacks" OR "Myocardial Infarct" OR "Myocardial Infarctions" OR "Myocardial Infarcts") OR ("Infarto del Miocardio" OR "Ataque al Corazón" OR "Ataque Cardíaco" OR "Ataque del Corazón" OR "Infarto Agudo de Miocardio" OR "Infarto al Miocardio" OR "Infarto Miocárdico") OR ("Infarctus du myocarde" OR "Accident cardio-vasculaire" OR "Accident cardiovasculaire" OR "Crise cardiaque" OR "IDM (Infarctus Du Myocarde)" OR "Infarctus myocardiue") AND ("Perfil de Impacto da Doença" OR "Impacto da Doença na Qualidade de Vida" OR "Sickness Impact Profile" OR "Sickness Impact Profiles" OR "Perfil de Impacto de Enfermedad" OR "Profil d'impact de la maladie" OR "Profil de l'impact de la maladie") OR ("Qualidade de Vida" OR "Qualidade de Vida Relacionada à Saúde") OR ("Quality of Life" OR "Health Related Quality Of Life" OR "Health-Related Quality Of Life" OR "Life Quality") OR ("Calidad de Vida" OR "Calidad de Vida en Relación con la Salud" OR "Calidad de Vida Relacionada con la Salud") OR ("Qualité de vie" OR "Qualité de vie liée à la santé") AND (Autogestão OR "Self-Management" OR Automanejo OR "Gestion de soi" OR "Auto Gerenciamento" OR "Auto Gestão" OR "Auto-Gerenciamento" OR "Auto-Gestão" OR "Autogerenciamento") OR (Autocuidado OR "Self Care" OR "Self-Care" OR "Autosoins" OR "Soins auto-administrés" OR "Soins autoadministrés")</p> <p>TX (myocardial infarction or heart attack) AND TX sickness impact profile OR TX (quality of life or well being or well-being or health-related quality of life) OR TX quality of life scale AND TX (self-management or self-care or self-regulation or self-monitoring)</p>
EMBASE	<p>((('heart infarction'/exp OR 'heart infarction':ti,ab,kw OR 'cardiovascular strokes':ti,ab,kw OR 'heart attack':ti,ab,kw) AND 'sickness impact profile'/exp OR 'sickness impact profile':ti,ab,kw OR 'quality of life':ti,ab,kw OR 'quality of life'/exp OR 'health related quality of life scale':ti,ab,kw) AND 'self care'/exp OR 'self care':ti,ab,kw OR 'self-management':ti,ab,kw)</p>

Fonte: A autora (2023).

Os estudos foram identificados usando uma estratégia de busca em três etapas. Primeiramente, foi realizada uma pesquisa limitada na CINAHL, EMBASE e BVS, seguidos de uma análise das palavras contidas nos títulos e resumos e dos termos do índice utilizados para descrever cada artigo.

Isso informou o desenvolvimento de uma estratégia de pesquisa adaptada para cada fonte de informação, etapa realizada com apoio de um profissional bibliotecário do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Num segundo momento, foi realizada uma pesquisa sistemática sobre todas as bases de dados bibliográficos eletrônicos escolhidas, utilizando todas as variantes identificadas de palavras-chave e termos de índice, para identificar estudos publicados, e no terceiro momento, as listas de referência e bibliografias dos artigos recuperados foram revisadas.

Os estudos que atenderam os critérios de inclusão foram recuperados na

Íntegra, e seus detalhes foram importados para instrumento elaborado pelos autores. O texto completo dos estudos foi avaliado em detalhes para determinar se eles se encaixavam nos critérios de inclusão, e os que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos. Os critérios de inclusão dos artigos foram: estudos quantitativos e qualitativos, de 2018 a 2022, nos idiomas inglês, espanhol e português, que tratassem de IAM, QV, DCV e autogestão.

3.1.1 Avaliação e Extração de Dados

Cada estudo selecionado foi avaliado criticamente por dois revisores independentes para qualidade metodológica utilizando instrumentos de avaliação crítica padronizados. As divergências que surgiram entre os revisores foram resolvidas através de discussão com um terceiro revisor.

Os dados foram extraídos pelos revisores de forma independente e foi elaborado um fluxograma. Os dados extraídos incluíram detalhes específicos da questão de revisão como: fatores de risco para o desenvolvimento de IAM, autogerenciamento, qualidade de vida após o IAM, além de dados referentes ao artigo como o autor, local, método aplicado na pesquisa, entre outros.

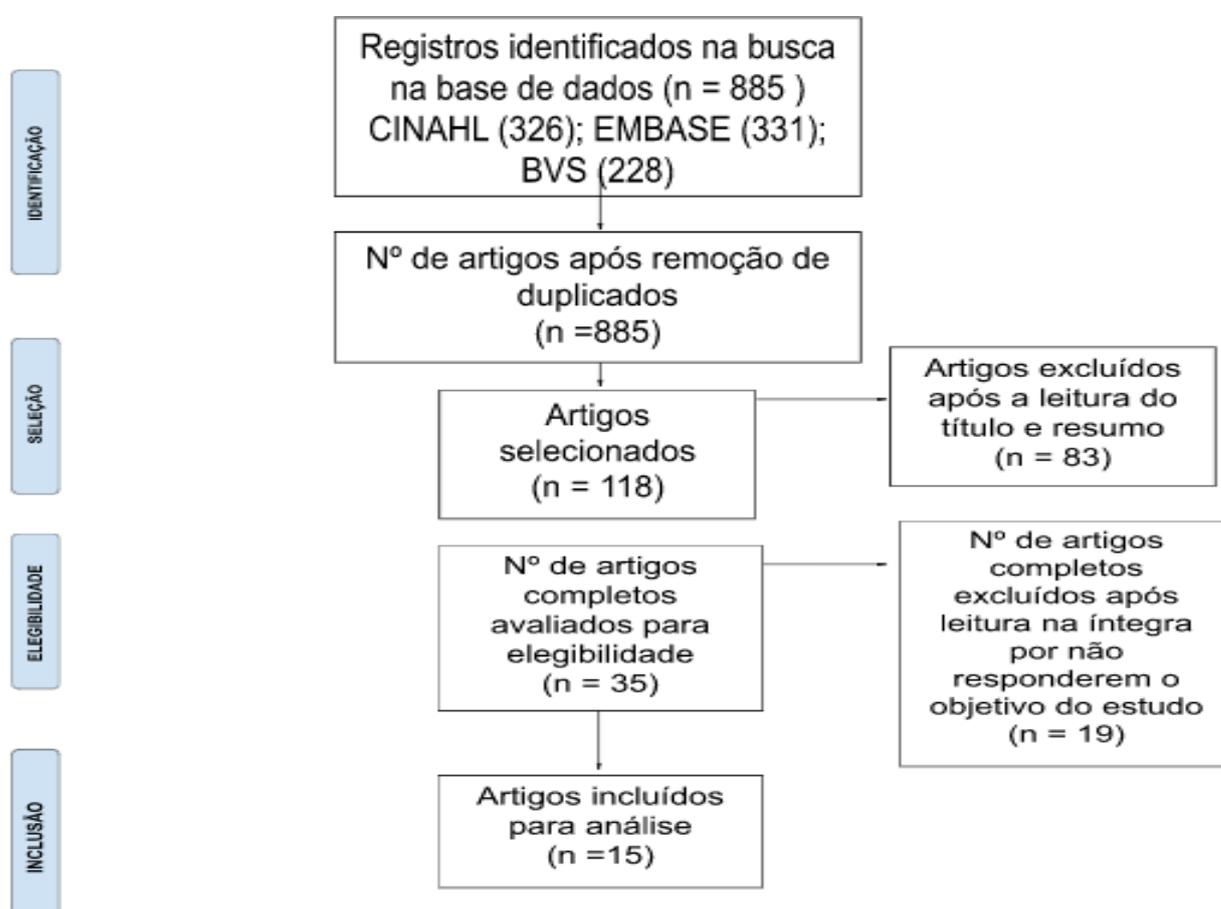
Os artigos foram agrupados e os resultados expressos em quadros e analisados de forma descritiva após a categorização das abordagens de acordo com procedência, população, tipos de estudos e resultados, incluindo tabelas e figuras para auxiliar na apresentação.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Foram identificados oitocentos e oitenta e cinco artigos com as estratégias de busca utilizadas e após a remoção dos duplicados, leitura dos títulos e resumos, e na íntegra foram incluídos quinze artigos que apresentaram QV e autogestão como centralidade do assunto em diferentes perspectivas e métodos.

Foram construídas três categorias: “O Infarto Agudo do Miocárdio e a Qualidade de Vida”(O IAM e a QV); “Condições que influenciam o adoecimento e a Qualidade de Vida” e “Tratamento, adesão, autogestão da saúde e Qualidade de Vida pós-Infarto Agudo do Miocárdio”, descrevendo como os principais grupos de risco, fatores sociais, econômicos e psicológicos atrelados à doença, além de como se dá a continuidade do tratamento na busca de melhor QV e autogestão em saúde.

FIGURA 1 – DIAGRAMA PRISMA DA BUSCA, OBTENÇÃO E SELEÇÃO DOS ESTUDOS QUALITATIVOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA.



Fonte: A autora (2023)

Dos artigos analisados, quatro deles trataram do IAM e da sua relação com a QV, evidenciando as potencialidades e fragilidades, assim como os fatores de risco associados. Outros quatro artigos evidenciaram as condições que influenciam no adoecimento e na QV das pessoas pós IAM, como estilo de vida, hábitos saudáveis, presença de comorbidades, níveis de educação, ansiedade e depressão, além da diferença entre os sexos acerca da percepção da doença e do tratamento.

Por fim, sete artigos avaliaram o tratamento, adesão, autogestão da saúde e QV após IAM, enfatizando a importância do profissional da saúde e da APS na participação ativa na educação em saúde desta população. Os artigos foram categorizados no quadro 2 conforme o autor, ano de publicação, tipo de estudo e população e os principais resultados alcançados (QUADRO 2).

QUADRO 2 - Distribuição dos artigos segundo a categoria, procedência, população, tipo de estudo e resultados.

Categorias	Autores e ano da publicação	População e local do estudo	Objetivos e tipo de estudo.	Principais resultados
1) O IAM e a QV	<i>Pocock et al., (2020)</i>	Pessoas estáveis após IAM em hospitais da Europa, América Latina, Ásia e Austrália.	Estudo observacional, com o objetivo de avaliar a associação da QV com o perfil do paciente, eventos cardiovasculares e mortalidades em pacientes após IAM.	A presença de fatores de risco, como a presença de comorbidades e maus hábitos de saúde, impactaram negativamente na QV do paciente.
	<i>Zhang et al., (2021)</i>	Pessoas com IAM combinado com dislipidemia em hospitais de diferentes regiões da China.	Estudo retrospectivo multicêntrico, com o objetivo de identificar quais fatores podem influenciar a QV destas pessoas e, potencialmente, serem usados para ajudar na prevenção e no tratamento do IAM.	A pior QV foi relacionada a presença de comorbidades e maus hábitos relacionados à saúde.

2) Condições que influenciam o adoecimento e a QV	<i>Bahall et al., (2018)</i>	Pessoas que sofreram IAM pela primeira vez em um hospital, na ilha de Trinidad e Tobago.	Estudo transversal, com o objetivo de avaliar a QV em pacientes que sofreram IAM pela primeira vez.	O surgimento do IAM estava associado ao estilo de vida e doenças prévias como DM e HAS.
	<i>Wlodarczyk et al., (2020)</i>	Pessoas que sofreram IAM e foram encaminhadas para centros de reabilitação na Polônia.	Estudo longitudinal, com objetivo de examinar os fatores preditivos de QV em sobreviventes o sexo feminino e masculino durante o primeiro ano após IAM.	Foi atribuído ao sexo feminino pior QV devido a idade precoce que o IAM acomete essa população, além de sofrerem um maior índice de ansiedade e depressão.
	<i>Timóteo et al., (2019)</i>	Pessoas adultas com IAM prévio vivendo nas regiões de Portugal.	Estudo de coorte, com o objetivo de avaliar a QV em pessoas com IAM prévio.	Destacaram-se alterações nas dimensões físicas e psicológicas. Também se verificou que algumas comorbidades como DM e HAS. impactam significativamente na QV destas pessoas.
	<i>Munyombwe et al., (2021)</i>	Pessoas com IAM hospitalizadas na Inglaterra.	Estudo de coorte longitudinal, com o objetivo de avaliar a QV de pessoas internadas após IAM.	Foi associado à diminuição da QV a multimorbidade, afirmando que estas potencializam a redução da QV acarretando dificuldades ao tratamento.
	<i>Dondo et al., (2022),</i>	Pessoas que sofreram IAM hospitalizadas na Inglaterra.	Estudo de coorte longitudinal, com o objetivo de investigar as diferenças baseadas no sexo e sua relação com a QV após IAM.	Identificou-se que mulheres têm mais dificuldade no tratamento e apresentam maior índice de depressão comparada aos homens.
	<i>Özkan; Özakgül (2021)</i>	Pessoas que sofreram IAM em acompanhamento ambulatório em	Estudo descritivo, com o objetivo de avaliar a percepção da	A percepção e o conhecimento sobre a doença

		um hospital da Turquia.	doença e QV de pessoas que sofreram IAM.	estão diretamente relacionados com o aumento da QV.
3) Tratamento, adesão, autogestão da saúde e QV pós-IAM	<i>Lee et al.</i> , (2018),	Pessoas que sofreram IAM hospitalizadas na Coreia do Sul.	Estudo transversal, com o objetivo de avaliar a relação entre adesão à medicação e modificações do estilo de vida e QV em pacientes após IAM.	Pessoas que adotaram uma maior adesão à medicação e aqueles que modificaram seu estilo de vida para hábitos mais saudáveis obtiveram melhor QV.
	de <i>Krack et al.</i> , (2018)	Pessoas idosas que sofreram IAM hospitalizadas na Alemanha.	Ensaio clínico randomizado, com o objetivo de identificar os determinantes da não adesão à medicação e as recomendações e como elas influenciam na QV da pessoa após IAM.	Afirma-se que o seguimento correto do uso das medicações e das recomendações dos profissionais de saúde é um dos motivos de boa adesão ao tratamento pela pessoa após um IAM e melhora da QV.
	<i>Szlenk-Czyczerska et al.</i> , (2022)	Pessoas que sofreram IAM em acompanhamento na APS na Polônia.	Ensaio clínico randomizado, com o objetivo de avaliar a QV de pacientes em cuidados domiciliares e acompanhados por Enfermeiros da APS.	Constatou-se que as pessoas que apresentaram expectativas mais baixas, devido a sintomas ansiosos, depressivos e baixo nível educacional, obtiveram escores de QV reduzidos.
	<i>Jiang et al.</i> , (2020)	Pessoas que sofreram IAM hospitalizadas na China.	Estudo experimental, com o objetivo de avaliar os efeitos de um programa de autogerenciamento liderado por Enfermeiras.	O estudo evidenciou que a melhor adesão ao tratamento e autocuidado teve impacto nos resultados clínicos e na redução da ansiedade e depressão em pessoas com IAM.

	<i>Ebrahimi et al., (2020)</i>	Pessoas que sofreram IAM hospitalizadas no Irã.	Ensaio clínico randomizado, com o objetivo de avaliar o efeito da educação entre pares na QV em pessoas após IAM.	Os resultados demonstraram que o grupo que recebeu o suporte entre pares apresentou melhora significativa da QV.
	<i>Krzowski et al., (2022)</i>	Pessoas que sofreram IAM hospitalizadas na Polônia.	Ensaio clínico randomizado, com objetivo de avaliar um aplicativo móvel para o desenvolvimento do autogerenciamento da pessoa pós IAM.	Evidenciou-se que as pessoas que utilizaram a ferramenta digital obtiveram maior adesão ao tratamento, e melhora significativa na QV e nos indicadores de saúde.
	<i>Aloghareh et al., (2021)</i>	Pessoas que sofreram IAM hospitalizadas no Irã.	Ensaio clínico randomizado, com o objetivo de avaliar a eficácia do modelo "5 A's" no autogerenciamento de pessoas que sofreram IAM.	O grupo do programa de autogerenciamento apresentou melhorias significativas na QV e autogerenciamento.

FONTE: A AUTORA (2023).

5 DISCUSSÃO

A revisão integrativa teve como objetivo analisar os fatores que repercutem na qualidade de vida e na autogestão do cuidado das pessoas após Infarto Agudo do Miocárdio. Com base na busca integrativa da literatura e na análise crítica dos estudos selecionados, os resultados e a discussão foram agrupados em três categorias: “O Infarto Agudo do Miocárdio e a Qualidade de Vida”; “Condições que influenciam o adoecimento e a Qualidade de Vida” e “Tratamento, adesão, autogestão da saúde e Qualidade de Vida pós-Infarto Agudo do Miocárdio”.

5.1 CATEGORIA 1: O Infarto Agudo do Miocárdio e a Qualidade de Vida

A categoria 1 foi composta por quatro artigos e refere-se a QV de pessoas que sofreram um IAM, assim como a associação de fatores preditivos para a doença, como sexo, fatores de risco relacionados a estilo de vida e outros determinantes de saúde. A população dos estudos foi predominante de adultos com mais de 18 anos que sofreram IAM e encontravam-se hospitalizados ou em centros de reabilitação ambulatorial em regiões como Europa, América Latina, Ásia, Austrália, China, Ilha de Trinidad, Tobago e Polônia.

No estudo de *Pocock et al.*, (2020) os autores avaliaram a importância da QV após IAM e seu impacto no prognóstico, além do risco de eventos cardiovasculares futuros, como morte, novo infarto e hospitalização, para identificar e prevenir fatores de risco que possam impactar o prognóstico da doença.

Zhang et al., (2021) por sua vez, atribuiu a algumas variáveis clínicas e comorbidades, a capacidade de prever a QV pós-IAM, identificou que a pior a qualidade estava associada à inatividade física, alimentação não balanceada, altos níveis de colesterol e triglicérides, bem como sintomas depressivos e de ansiedade. Por outro lado, as pessoas que praticavam exercícios físicos regularmente e adotavam uma alimentação saudável obtiveram uma melhor QV.

Uma pesquisa relevante nesse campo foi conduzida por *Smith et al.*, (2020), que investigou a QV de pessoas que sofreram um IAM, considerando fatores de risco relacionados ao estilo de vida. Os resultados evidenciaram que fatores como tabagismo, sedentarismo e alimentação desregulada também são fatores preditivos a uma pior QV pós IAM.

Esses aspectos também foram estudados por *Bahall et al.* (2018), os quais constataram que o surgimento da doença está associado ao estilo de vida e doenças prévias como DM e HAS, que impactam significativamente no desenvolvimento e agravamento de fatores causais ao IAM. Enfatizou em seu estudo a importância de um sistema de apoio social forte e positivo para a QV das pessoas após o IAM. Destacou-se a importância de uma abordagem centrada na pessoa no acompanhamento cuidadoso da QV, especialmente durante o período de recuperação.

Também identificado no estudo de *Johnson et al.*, (2021), os fatores como HAS, DM, obesidade e histórico familiar de doenças cardiovasculares aumentam o risco de IAM e que, as pessoas acometidas com este agravo e que apresentam uma combinação destes fatores, tiveram uma QV significativamente comprometida.

Em *Wlodarczyk et al.*, (2020) foi comparada a QV após um IAM entre homens e mulheres, identificando as variáveis biológicas que diferenciam a sintomatologia entre os dois sexos. Atribuíram ao sexo feminino, na faixa dos 24 a 53 anos, uma pior qualidade de vida devido a idade que o IAM acomete essa população. Identificou que para as mulheres, ter um parceiro e uma rede de suporte social foi um fator importante de interferência na QV, com relação a apoio psicológico e familiar, enquanto para os homens a autoestima alta foi mais significativa, com relação a possíveis disfunções sexuais e interação social. Entretanto, idade, condição socioeconômica e o estado de saúde geral foram fatores preditivos para a QV para ambos os sexos.

E, ainda, segundo *Rabelo et al.*, (2019) é importante frisar a importância dos Enfermeiros quanto ao seu papel essencial na educação em saúde das pessoas que sofreram IAM e tiveram sua QV afetada. É papel do Enfermeiro, e de outros profissionais da saúde, abordar com o paciente os fatores de risco modificáveis, a importância da adoção de um estilo de vida saudável, como a adoção de uma dieta saudável e a prática regular de atividade física. A educação em saúde auxilia as pessoas na compreensão dos impactos dos fatores de risco e faz com que adotem medidas preventivas para evitar futuras doenças cardiovasculares.

Portanto, os estudos revisados destacam a importância da QV após um IAM e seu impacto no prognóstico da doença. Fatores como inatividade física, alimentação desequilibrada e outros fatores preditivos negativos foram associados a uma pior

QV, enquanto um estilo de vida mais saudável, prática regular de atividade física e determinantes de saúde mais bem controlados foram associados a uma melhor QV, assim como a participação ativa dos profissionais de saúde neste processo.

5.2 CATEGORIA 2: Condições que influenciam o adoecimento e a qualidade de vida

A categoria foi composta por quatro artigos e refere-se a condições que influenciam o adoecimento e como estas condições estão diretamente relacionadas à QV da pessoa após um IAM, bem como a presença de comorbidades e outros fatores físicos e psicológicos associados. A população estudada foi predominante adulta com mais de 18 anos em alta hospitalar sob cuidados domiciliares, internadas ou em acompanhamento ambulatorial nas regiões de Portugal, Inglaterra e Turquia.

O estudo de *Timóteo et al.*, (2019) avaliou a QV de pessoas que sofreram IAM com os que possuíam outras doenças, mediante acompanhamento longitudinal e observou que as pessoas tiveram alterações nas dimensões físicas e psicológicas. Também verificou que algumas comorbidades como DM e HAS impactam significativamente na QV destas pessoas. *Munyombwe et al.*, (2021) também associou a diminuição da QV com a multi comorbidade afirmando que estas potencializam a redução devido a dificuldades do tratamento, enfatizando as doenças de maior potencial de complicação e prejuízos associadas ao IAM como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), DM, HAS e Depressão.

Na perspectiva da variável sexo, resultados semelhantes aos anteriores foram encontrados por *Dondo et al.*, 2022 quando identificou que mulheres têm mais dificuldade no tratamento e apresentam maior índice de depressão comparada aos homens. Esse fato chama atenção para a necessidade de ações a variável sexo, mas sim as outras variáveis e condições que afetam a QV.

Além da variável sexo, o estudo o estudo de *Özkan; Özakgül* (2021) investigou a percepção de satisfação e como ela interfere na QV de pessoas que sofreram IAM. Foram utilizados instrumentos em forma de questionários *Brief Illness Perception Questionnaire* (Brief IPQ) e o *Short Form Health Survey* (SF-36) e os resultados mostraram que a percepção e o conhecimento sobre a doença estão diretamente relacionados com o aumento da QV e que a falta do conhecimento em saúde tem impacto negativo na QV.

A presença de comorbidades foram associadas a redução da QV, foi evidenciado uma diferença entre os sexos, com as mulheres enfrentando maiores dificuldades no tratamento apresentando maior índice de depressão e ansiedade comparado aos homens. Por fim, o conhecimento e a percepção da doença estiveram relacionados a uma melhor QV, enquanto a falta de conhecimento teve um impacto negativo.

5.3 CATEGORIA 3: Tratamento, adesão, autogestão da saúde e qualidade de vida após Infarto Agudo do Miocárdio

A categoria 3 foi composta por sete artigos e trata de aspectos relativos ao tratamento, adesão, autogestão da saúde e QV pós-IAM. Nesta categoria foi possível observar os fatores que influenciam o autogerenciamento do tratamento pelas pessoas que sofreram um IAM e como estes fatores impactam diretamente na QV. A população foi predominante adulta com mais de 18 anos que sofreram IAM prévio ou não, mas também contou com a participação da população idosa, que estavam hospitalizadas ou fazendo acompanhamento multidisciplinar em outros níveis de atenção à saúde.

A QV da pessoa após IAM estava diretamente relacionada com a modificação do estilo de vida e adesão e, associada a isso, a terapia medicamentosa também se destaca como um importante fator influenciador, como evidenciado no estudo de *Lee et al.*, (2018), o qual verificou uma relação positiva entre estes fatores e a melhora da QV. As pessoas que adotaram maior adesão à medicação e aqueles que modificaram seu estilo de vida para hábitos mais saudáveis apresentaram melhor QV. Mais especificamente, as pessoas com taxa de adesão mais alta à medicação obtiveram melhores resultados de QV nos domínios de dor, ansiedade e depressão, enquanto aqueles que modificaram seu estilo de vida tiveram uma melhor QV no domínio atividade física. Portanto, conclui-se com o estudo que a adesão à medicação e a modificação do estilo de vida são importantes para melhorar a QV em pessoas que sofreram IAM.

Na participação da autogestão da pessoa que sofreu IAM, o estudo de *Watson et al.*, (2020), evidencia o papel essencial da Enfermagem como mediadora ativa do processo de gerenciamento do autocuidado com relação à internação hospitalar e pós alta. A responsabilidade quanto a monitorização de sinais vitais,

administração de medicamentos, avaliação regular da dor e do estado emocional, e fornecimento de educação em saúde quanto ao autogerenciamento são apresentados como ações potencializadoras para a manutenção positiva da QV da pessoa pós IAM.

Os aspectos abordados por *Lee et al.*, (2018) foram enfatizados por *Krack et al.*, (2018) que afirma ser o seguimento correto do uso das medicações e das recomendações dos profissionais de saúde um dos motivos de boa adesão ao tratamento pela pessoa após um IAM e melhora da QV, sendo que a adesão ao tratamento e adoção de medidas recomendadas reduz significativamente os sintomas de ansiedade e depressão, bem como uma melhora na capacidade funcional e no bem-estar geral.

Fato observado por *Szlenk-Czyczerska et al.*, 2022 quando estudou o impacto do tratamento e cuidados domiciliares de Enfermeiros e outros profissionais de saúde na Atenção Primária de Saúde (APS), prestados a pessoas que sofreram IAM e como isso afetou diretamente a QV destas pessoas, pois houve adaptação do estilo de vida e comportamentos da saúde com preocupação em melhorar a sobrevivência. Os autores também constataram que as pessoas que apresentaram expectativas mais baixas, devido a sintomas ansiosos, depressivos e baixo nível educacional, obtiveram uma qualidade de vida pior, além de que a presença de comorbidades prévias foi associada a qualidade de vida prejudicada.

O impacto do baixo nível educacional, sintomas depressivos e ansiosos, também foram citados no estudo de *Fuller et al.*, (2022), que demonstrou que estes fatores afetam a taxa de mortalidade, readmissão hospitalar e ocasionam outras complicações em pessoas que sobrevivem ao IAM. Essa condição está associada à falta de compreensão das informações sobre a condição de saúde e o tratamento, dificuldade em seguir instruções e baixa alfabetização em saúde, portanto, reitera-se que um nível educacional mais alto pode estar associado a melhores resultados de saúde.

Assim como, no estudo de *Jiang et al.*, (2020) os fatores associados à ansiedade e depressão foram analisados através de um programa de autogerenciamento por Enfermeiros e por outros profissionais da saúde na APS. O estudo evidenciou que uma melhor adesão ao tratamento e autocuidado foi eficaz na melhora dos resultados clínicos e na redução da ansiedade e depressão em

peças com IAM, além de fortalecer o vínculo com o profissional de saúde e o entendimento das orientações realizadas por eles.

Para avaliar o autogerenciamento, o estudo de *Ebrahimi et al.*, (2020) analisou o comportamento entre a autogestão e autocuidado em pessoas que sofreram IAM e a sua relação com a QV. A avaliação foi realizada através da educação de suporte entre pares e comparou um grupo que recebeu orientações e outro que recebeu orientação padrão. Os resultados demonstraram que o grupo que recebeu o suporte entre pares apresentou uma melhora significativa da QV, nos comportamentos de autocuidado e no autogerenciamento da doença.

Com o mesmo objetivo, o estudo de *Kwzowski et al.*, (2022) utilizou um aplicativo digital como instrumento para avaliar o autogerenciamento de pessoas que sofreram IAM. Os resultados mostraram que as pessoas que utilizaram a ferramenta digital obtiveram uma maior adesão ao tratamento, uma melhora significativa na QV e nos indicadores de saúde, como redução do Índice de Massa Corporal (IMC), colesterol e controle da Pressão Arterial (PA).

Assim como no estudo de *Aloghareh et al.*, (2021), conduzido por um Enfermeiro na APS, avaliou-se o autogerenciamento baseado no modelo "5 A 's" da QV, autocuidado e autogerenciamento das pessoas pós IAM. Comparado ao grupo controle que recebeu tratamento padrão, o grupo do programa de autogerenciamento apresentou melhorias significativas na QV e autogerenciamento, além de que foi observado que os participantes deste grupo relatam maior satisfação com a vida, melhor desempenho em atividades diárias e um melhor vínculo com o profissional de saúde.

Os estudos revisados destacaram a importância da modificação do estilo de vida para a melhora da QV após um IAM. Além disso, observou-se que o seguimento correto do tratamento e das recomendações dos profissionais de saúde contribuíram para a adesão ao tratamento e melhoria da QV. O apoio da equipe de enfermagem e da saúde, desempenhou um papel importante no autogerenciamento e autocuidado das pessoas após o IAM e demonstrou que a utilização de instrumentos digitais e programas de educação em saúde são úteis para potencializar o autogerenciamento da pessoa após um IAM.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A QV pós-IAM descrita da literatura relaciona-se a fatores de risco que podem prever novas complicações e alterações no processo de adoecimento e autogestão do tratamento. Os autores enfatizam questões relativas a variáveis sociodemográficas, clínicas e a presença de apoio social ou não, para o fortalecimento da autogestão.

Os resultados indicaram que a inatividade física, alimentação desequilibrada, altos níveis de colesterol e triglicérides, bem como sintomas depressivos e de ansiedade estão associados a uma pior QV. Por outro lado, a prática regular de exercícios físicos, uma alimentação saudável e o suporte social positivo foram relacionados a uma melhor QV.

Além disso, a presença de comorbidades como DM e HAS também foram identificados como fatores que possuem um impacto significativo na QV após IAM. A diferença de gênero foi igualmente observada como fator preditivo no impacto da QV, provocando repercussões negativas, principalmente em mulheres, que apresentaram maior incidência de transtornos emocionais de acordo com os estudos.

Foi observado que a adesão à medicação e a modificação do estilo de vida, são importantes para contribuir com a melhora da QV de pessoas que sofreram IAM. A percepção e o conhecimento sobre a doença também desempenham um papel importante no tratamento de pessoas que sofreram IAM, sendo que a falta de conhecimento em saúde foi identificado como fator preditivo considerado negativo em relação ao tratamento e a QV destas pessoas.

Portanto, a identificação de todos estes fatores pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção direcionadas à melhora da QV após IAM. Além disso, a participação ativa dos profissionais da saúde, especialmente Enfermeiros, no processo de educação em saúde e no apoio ao autogerenciamento do tratamento foi destacada como fundamental para a melhora da QV.

6.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Recomenda-se a realização de estudos com metodologias robustas como coortes e estudos clínicos randomizados, mensurando a QV durante o

acompanhamento no pós-operatório de cirurgias cardíacas e no pós-IAM de pessoas com doenças cardiovasculares, para avaliar outras variáveis que possam influenciar na QV destas pessoas ao longo da recuperação e do tratamento nos demais dispositivos de saúde.

Este estudo pode contribuir, juntamente com os resultados da QV em estudos anteriores, para estabelecer ações no desenvolvimento de estudos longitudinais e de intervenção que influenciam positivamente na melhoria da QV destas pessoas visando o aprimoramento do atendimento dos profissionais em todos os níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. About Heart Attacks. Disponível em: <<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/about-heart-attacks>>.

ALOGHAREH, S. B. et al. The effects of a self-management program based on 5 A's model on the quality of life and self-efficacy in the myocardial infarction patients - Epidemiological Review. 2021. Disponível em: <<http://www.przeglepidemiol.pzh.gov.pl/the-effects-of-a-self-management-program-based-on-5-a%60s-model-on-the-quality-of-life-and-self-efficacy-in-the-myocardial-infarction-patients?lang=pl>>.

BALDUINO, A. DE F. A. et al. Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 37-44, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tbdymbMpTJDdGxsPDcLWX6z/?lang=pt>

BAHALL, M.; KHAN, K. Quality of life of patients with first-time AMI: a descriptive study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, n. 1, 13 fev. 2018. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0860-8>

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS - Informações de Saúde. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20 cuidado pessoas%20 do encas cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado%20pessoas%20doencas%20cronicas.pdf)

CAETANO, J. A.; SOARES, E. Qualidade de vida de clientes pós-infarto agudo do miocárdio. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 1, p. 30–37, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KDwL3QmWvXJzWtnRtYtrqwq/?lang=pt#>

DONDO, T. B. et al. Sex differences in health-related quality of life trajectories following myocardial infarction: national longitudinal cohort study. **BMJ Open**, v. 12, n. 11, p. e062508, 1 nov. 2022. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/11/e062508>

EBRAHIMI, H. et al. The role of peer support education model on the quality of life and self-care behaviors of patients with myocardial infarction. **Patient Education and Counseling**, v. 104, n. 1, p. 130–135, jan. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399120304031?via%3Dihub>

FLECK, M. P. DE A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p. 33–38, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/?lang=pt>

FÜLLER, D. et al. Impact of the Educational Level on Non-Fatal Health Outcomes following Myocardial Infarction. **Current Problems in Cardiology**, v. 47, n. 11, p. 101340, nov. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146280622002377?via%3Dihub>

JIANG, W. et al. Effect of a nurse-led individualized self-management program for Chinese patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, p. 147451511988919, 8 nov. 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/19/4/320/5925488>

JOHNSON, D., BROWN, E., & THOMPSON, S. Health determinants and their association with myocardial infarction and quality of life. **Journal of Health Psychology**, v. 26, n. 5., p. 676-689. 2021.

KRZOWSKI, B. et al. Mobile app and digital system for patients after myocardial infarction (afterAMI): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 23, n. 1, 21 jun. 2022. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-022-06463-x>

KRACK, G. et al. Determinants of adherence and effects on health-related quality of life after myocardial infarction: a prospective cohort study. **BMC Geriatrics**, v. 18, n. 1, 7 jun. 2018. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0827-y>

LEE, Y.-M. et al. Relationships among medication adherence, lifestyle modification, and health-related quality of life in patients with acute myocardial infarction: a cross-sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, n. 1, 22 maio 2018. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0921-z>

MUNYOMBWE, T. et al. Association of multimorbidity and changes in health-related quality of life following myocardial infarction: a UK multicentre longitudinal patient-reported outcomes study. **BMC Medicine**, v. 19, n. 1, 28 set. 2021. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-021-02098-y>

MATARESE, M. et al. A Systematic Review and Integration of Concept Analyses of Self-Care and Related Concepts. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 50, n. 3, p. 296–305, 12 abr. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29645402/>

MOREIRA, E. et al. Infarto agudo do miocárdio longe dos centros de hemodinâmica, percepção da qualidade de vida pós-tratamento com fibrinolíticos e fatores relacionados. **Revista Uruguaya de Cardiología**, v. 34, n. 1, p. 108–130, 1 abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-04202019000100108&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

NICOLAU, J.S. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST - 2021. **Arq. Brasl. Cardiol.**, v. 117, n.1, p.181-264, jul. 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-cardiologia-sobre-angina-instavel-e-infarto-agudo-do-miocardio-sem-supradesnivel-do-segmento-st-2021/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças Cardiovasculares (DCV)**. 2020 Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atenção Primária à Saúde - **OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>.

PIHL, E. et al. Patients' experiences of health-related quality of life after acute myocardial infarction: A systematic review and meta-ethnography. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n.19-20, p. 3427-3444. 2019.

RABELO, E. R. et al. Nursing interventions in quality of life in patients with myocardial infarction: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 522-530. 2019.

SMITH, A., JOHNSON, B., & ANDERSON, C. Lifestyle risk factors and quality of life after myocardial infarction. **Journal of Cardiac Rehabilitation**, v. 40, n. 3, p.142-148. 2020.

SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K. A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. **Quality of Life Research**, v. 13, n. 2, p. 299–310, mar. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15085902/>

WATSON, L. et al. Nurse-led interventions to improve adherence to secondary prevention therapies following acute coronary syndrome: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 19, n. 2, p. 92-102. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL - measuring quality of life| the world health organization**. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>.

ZHANG, Y.; YAN, F.; JIANG, W. Relationship between self-management behaviors and health-related quality of life among Chinese patients with coronary heart disease: A cross-sectional study. **Contemporary Nurse**, v. 55, n. 6, p. 554–564, 2 nov. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32063155/>