

**FATORES DE PROTEÇÃO RELACIONADOS AO INFARTO DO MIOCÁRDIO:
REVISÃO INTEGRATIVA****PROTECTIVE FACTORS RELATED TO MYOCARDIAL INFARCTION:
INTEGRATIVE REVIEW****FACTORES DE PROTECCIÓN RELACIONADOS CON EL INFARTO DE
MIOCARDIO: REVISIÓN INTEGRADORA**

Taynara Maria dos Santos Dias¹, Joaquim Rosa Soares Júnior², Graciano Almeida Sudré³,
Carla Regina de Almeida Corrêa⁴, Marcos Vítor Naves Carrijo⁵, Suellen Rodrigues de
Oliveira Maier⁶

Como citar esse artigo: Dias TMS, Júnior JRS, Sudré GA, Corrêa CRA, Carrijo MVN, Maier SRO. Fatores de proteção relacionados ao infarto do miocárdio: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: ____]; 11(1):e202245. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.5099>

RESUMO

Objetivo: identificar, na literatura científica, as medidas que se estabelecem como fatores de proteção para evitar o desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa com as buscas em duas bases de dados, sem a utilização de filtros. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2014 e 2018, sem buscas adicionais e nos idiomas português, inglês e espanhol. A coleta de dados foi realizada de forma manual por dois pesquisadores de forma independente. A análise foi realizada de forma descritiva, evidenciando os fatores de proteção elencados pelos autores. **Resultados:** foram considerados elegíveis seis estudos que estes apresentaram a atividade física, a vacinação contra influenza, a integração social e a inclusão do azeite de oliva ou azeite extra virgem na alimentação, como fatores de proteção. **Conclusões:** foi possível evidenciar quatro fatores protetivos que podem evitar o desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio, que aliados às medidas preventivas amplamente discutidas na literatura, podem colaborar para redução na incidência dos eventos obstrutivos.

Descritores: Fatores de Proteção; Infarto do Miocárdio; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Rondonópolis. Universidade Federal de Rondonópolis <http://orcid.org/0000-0002-9319-0426>

² Enfermeiro, especialista em saúde do adulto e idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Rondonópolis. Universidade Federal de Rondonópolis <http://orcid.org/0000-0002-8148-5171>

³ Enfermeiro, Mestre pela Universidade Federal de São Carlos, Docente do curso de medicina da Universidade Federal de Rondonópolis. Universidade Federal de Rondonópolis <http://orcid.org/0000-0003-2837-8526>

⁴ Enfermeira, Mestre pela Universidade Federal de São Carlos, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis. Universidade Federal de Rondonópolis <http://orcid.org/0000-0002-6863-868X>

⁵ Enfermeiro, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso. Universidade Federal de Mato Grosso <http://orcid.org/0000-0002-8843-0499>

⁶ Enfermeira, Mestre pela Universidade Federal de Mato Grosso, docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis. Universidade Federal de Rondonópolis <http://orcid.org/0000-0002-4677-1674>

ABSTRACT

Objective: to identify, in the scientific literature, measures that are established as protective factors to prevent the development of acute myocardial infarction. **Methods:** this is an integrative review with searches in two databases, without the use of filters. Original articles published between 2014 and 2018 were included, without additional searches and in Portuguese, English and Spanish. Data collection was performed manually by two researchers independently. The analysis was performed descriptively, highlighting the protective factors listed by the authors. **Results:** six studies were considered eligible that presented physical activity, vaccination against influenza, social integration and the inclusion of olive oil or extra virgin olive oil in the diet, as protective factors. **Conclusions:** it was possible to evidence four protective factors that can prevent the development of acute myocardial infarction, which, combined with preventive measures widely discussed in the literature, can collaborate to reduce the incidence of obstructive events.

Descriptor: Protective Factors; Myocardial Infarction; Nursing Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar, en la literatura científica, las medidas que se establecen como factores de protección para prevenir el desarrollo del infarto agudo de miocardio. **Métodos:** se trata de una revisión integradora con búsquedas en dos bases de datos, no se usaron filtros. Se incluyeron artículos originales publicados entre 2014 y 2018 en portugués, inglés y español, no se realizaron búsquedas adicionales. La recolección de datos fue realizada manualmente por dos investigadores de forma independiente. El análisis se realizó de forma descriptiva, destacando los factores de protección enumerados por los autores. **Resultados:** se consideraron elegibles seis estudios que presentaron como factores de protección la actividad física, la vacunación contra la influenza, la integración social y la inclusión de aceite de oliva o aceite de oliva extra virgen en la dieta. **Conclusiones:** se detectaron cuatro factores de protección que pueden prevenir el desarrollo de infarto agudo de miocardio, los cuales, combinados con medidas preventivas ampliamente discutidas en la literatura, pueden colaborar para reducir la incidencia de eventos obstructivos.

Descriptor: Factores de Protección; Infarto del Miocardio; Atención de Enfermería; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Dentre as principais causas de mortalidade no mundo destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV), sendo responsáveis também por desfechos com danos irreversíveis à saúde, causando limitações e dependências, que influenciam na qualidade de vida dos pacientes.¹ De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente, 23,6

milhões de pessoas morrerão em 2030 por DCV.²

Dentre essas doenças, destaca-se pela sua incidência, o infarto agudo do miocárdio (IAM) que se caracteriza como afecção isquêmica abrupta, que reflete na morte das células cardíacas, decorrente do desequilíbrio entre a oferta e demanda de nutrientes e oxigênio ao músculo cardíaco devido à obstrução do fluxo coronariano, por tempo curto ou prolongado, suficiente

para ocasionar necrose das células cardíacas, necessitando de intervenções imediatas.³

Os fatores de risco para o IAM são divididos em dois grupos, não modificáveis que incluem idade, etnia, sexo e antecedentes familiares; e modificáveis como tabagismo, obesidade, diabetes mellitus, sedentarismo, hipertensão arterial, consumo de álcool e alimentação inadequada.⁴ Suas principais manifestações físicas são: dor precordial intensa que pode irradiar para o membro superior esquerdo; dor epigástrica; náuseas; vômitos; taquipneia; sudorese; e palidez.⁵

O IAM possui alta taxa de morbimortalidade, seja na fase de agudização dos sintomas, bem como no período pós-infarto, visto que podem ser evidenciados problemas secundários que refletem na necessidade de intervenção imediata.⁶ Para tal, minimizar dos fatores de risco modificáveis e a adoção de um estilo de vida com foco nos fatores de proteção a potenciais futuros eventos isquêmicos, são preponderantes para a redução das taxas de morbimortalidade.

Deste modo, a presente revisão justifica-se, haja vista que conhecer os fatores de proteção relacionados ao IAM pode favorecer a adesão de medidas preventivas de modo a minimizar os fatores de riscos modificáveis, com o objetivo de reduzir a incidência na doença, e de seus

possíveis impactos na qualidade de vida. Para tal objetivou-se identificar, na literatura científica, as medidas que se estabelecem como fatores de proteção para evitar o desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio.

MÉTOD

Trata-se de uma revisão integrativa, visto que reúne achados de estudos desenvolvidos por meio de diferentes metodologias, com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre o tema investigado, por meio das seguintes fases: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; divulgação dos dados.⁷

O processo de busca incluiu seis fases organizacionais e sequenciais, sendo elas: identificação do tema e/ou questão de pesquisa; definição dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados de modo a responder à questão de pesquisa; seleção após a avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e síntese dos achados.⁸

A elaboração da estratégia de busca foi conferida por meio do desenvolvimento da questão norteadora, através da estratégia PICO, representada pelo um acrônimo, sendo (P) para População ou Paciente, (I) para Intervenção, (C) para Controle ou

Comparação e (O) para do Desfecho ou “Outcomes”. Assim a questão norteadora foi estruturada: “Quais as medidas que se estabelecem como fatores de proteção para a prevenção de infarto agudo do miocárdio descritas na literatura?”

Para responder à questão norteadora foram realizadas buscas nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®), via PubMed®, pois a mesma possui indexa importantes periódicos na área das ciências da saúde; e SCOPUS®, visto que esta é uma base interdisciplinar amplamente utilizada pela comunidade científica e indexadora de importantes periódicos da área da saúde. O acesso às bases ocorreu por meio do Portal de Periódicos da CAPES, via Universidade Federal de Rondonópolis.

Os descritores foram definidos de acordo com o *Medical Subject Heading* (MeSH), em ambas as bases de dados, a saber: “*prevention e control*”, “*myocardial infarction*” e “*protection*”. Todas as combinações entre os descritores foram realizadas utilizando o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos foram: artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, publicados entre o período de 2014 a 2018, com níveis de evidência⁹ 1, 2, 3 e 4, conforme a escala *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*,⁹ sendo

considerados apenas artigos oriundos de pesquisa, por se tratarem de estudos primários que trouxessem em seus resultados algum fator de proteção a partir de uma análise estatística consistente. Foram excluídos aqueles os artigos que apresentaram os resultados no formato de comunicações breves.

As coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e outubro de 2019, por dois pesquisadores de forma independente e um terceiro para auxiliar na constituição da amostra final. Os artigos foram selecionados por intermédio da leitura dos títulos, que apresentavam relação com a temática em questão. Posteriormente, a análise dos títulos, o processo de elegibilidade foi realizado por meio de leitura criteriosa dos resumos, sendo incluídos na amostra final aqueles que se aproximavam do assunto central em consonância com a pergunta norteadora.

Os dados extraídos dos artigos incluídos na amostra final desta revisão, permitiram sintetizar a produção científica sobre a temática, a partir da utilização e adaptação do questionário⁸ construído e validado por pesquisadoras brasileiras contendo as seguintes características: nomes dos autores, ano de publicação, nível de evidência, país onde a pesquisa ocorreu, título do manuscrito, periódico em que o estudo foi publicado, delineamento do

estudo, amostra do estudo e os fatores de proteção referenciados pelos autores.

A análise qualitativa dos achados se deu a partir do levantamento das informações apresentadas pelos seis artigos selecionados para compor a revisão, quanto aos fatores de proteção para o IAM, sem a utilização de instrumentos que atribuíssem

métricas aos fatores de proteção encontrados na literatura, visto que se trata de uma revisão integrativa da literatura.

Para a descrição do estudo, utilizou-se o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁰ que organizou a busca e seleção dos estudos, conforme a Figura 01.

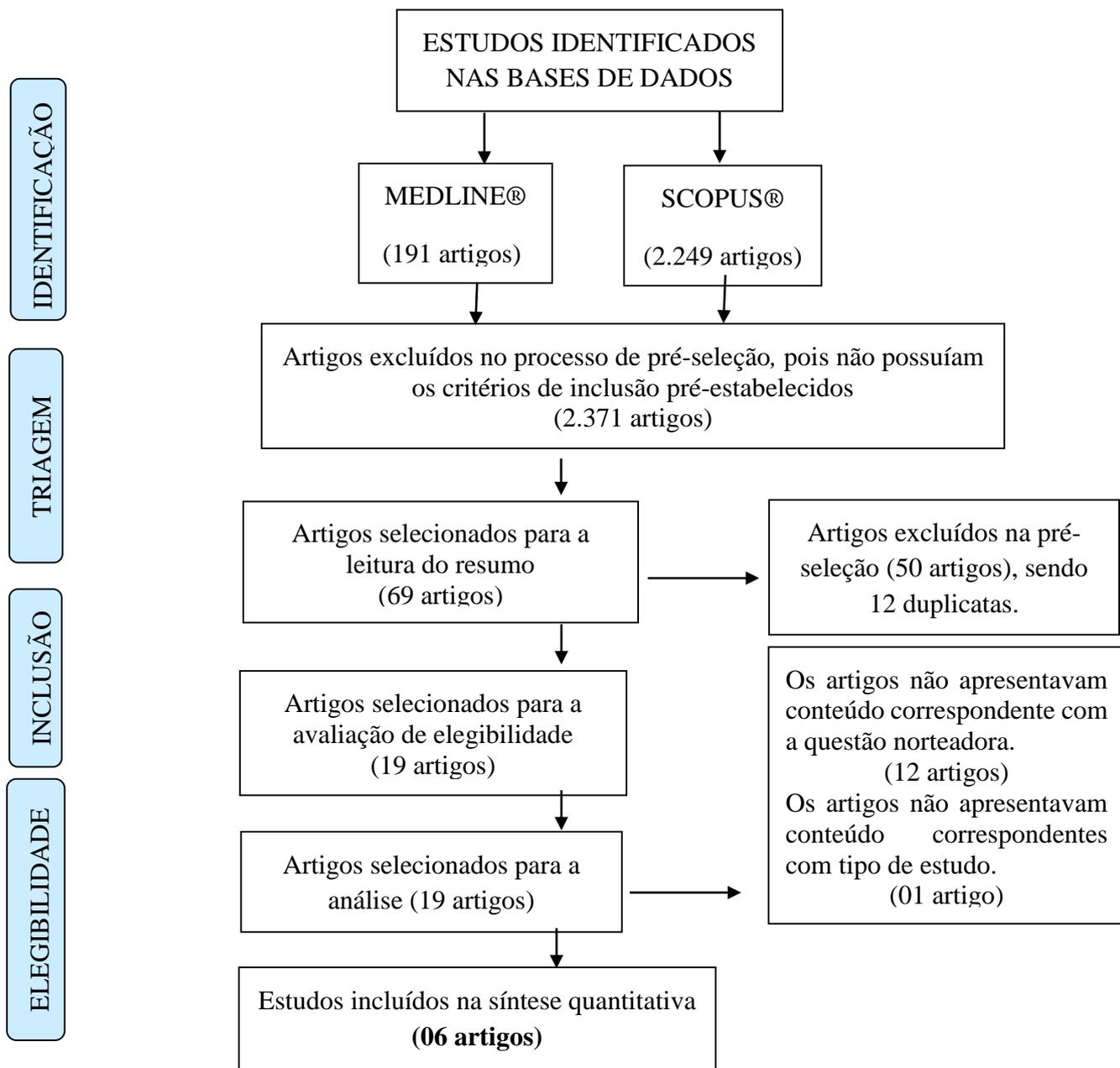


Figura 01: Fluxograma para seleção dos estudos encontrados, segundo o PRISMA, Rondonópolis - MT, Brasil, 2019.

RESULTADOS

Nas bases de dados foram encontradas, inicialmente, 2.440 produções. Destas, 2.371 foram excluídas por não estarem de acordo com os critérios de inclusão propostos. Assim, foram selecionados sessenta e nove artigos para leitura do título e do resumo, sendo excluídos cinquenta artigos, logo, procedida leitura na íntegra e avaliação de dezenove artigos, destes, seis respondiam a todos os critérios estabelecidos nesta revisão e compuseram o *corpus* deste estudo.

Foi encontrado o total de seis artigos científicos que trouxeram os fatores de proteção para a prevenção do IAM, por meio de pesquisa realizada em distintos países. Os artigos foram classificados conforme o nível de evidência, sendo dois ensaios clínicos randomizados, nível de

evidência 2, três caso-controle e um estudo de coorte, nível de evidência 4.

Tratavam-se de estudos realizados em distintos países nos continentes europeu, americano e asiático: China (03), Espanha (01), Taiwan (01), Estados Unidos (01). Todos os estudos possuíam como objetivo evidenciar pelo menos um fator de proteção para evitar o desenvolvimento do IAM, em populações com ou sem comorbidades.

O quadro 01 apresenta as características dos artigos encontrados, a partir do nome dos autores, ano de publicação, nível de evidência, país que desenvolveu o estudo, título do manuscrito na língua de origem, periódico publicado, base de dados, objetivo do estudo, delineamento metodológico, população ou amostra, escala de conformidade metodológica, e por fim os fatores de proteção evidenciados na literatura.

Quadro 01: Caracterização dos artigos encontrados para compor o *corpus* da revisão, Rondonópolis – MT, Brasil, 2019.

Autor, Ano de Publicação, Nível de Evidência, País de origem	Título do manuscrito e Periódico publicado	Delineamento, Objetivo e Amostra	Principais Resultados
Cheng et al. (2014) ¹¹ NE: 04 China	Physical activity levels, sport activities and risk of acute myocardial infarction: results of the interheart study in china. Coronary Heart Disease.	Estudo caso-controle, com o objetivo de avaliar a atividade física no trabalho e no lazer em relação ao infarto agudo do miocárdio (IAM) na população chinesa. Participaram do estudo 2909 pacientes com infarto e 2947 controle, livres de DCV.	Atividade física (AF) moderada relacionada ao trabalho (caminhar) (OR: 0,80; 95% IC: 0,65-0,98) e exercícios de lazer (4 a 5 horas de esportes por semana reduz o risco de IAM) (OR: 0,74 IC 95%: 0,61-0,90).

Guasch-ferré et al. (2014) ¹² NE: 02 Espanha	Olive oil intake and risk of cardiovascular disease and mortality in the predimed study. BMC Medicine	Ensaio Clínico Randomizado com o objetivo de avaliar a associação entre o consumo de azeite de oliva e o risco de DCV por causa específica e global. Participaram do estudo 7.447, sendo, homens entre 55-80 anos e mulheres entre 60-80 anos.	Maior consumo de azeite de Oliva e o azeite extra virgem está associado à redução de DCV e risco de mortalidade. Sendo fator de proteção na prevenção das DCV (RR: 0,66; IC 95%: 0,48-0,91), bem como para redução da mortalidade por DCV (RR: 0.56; IC 95%: 0,31-1.02).
Chiang et al. (2017) ¹³ NE: 04 Taiwan	Association between influenza vaccination and reduced risks of major adverse cardiovascular events in elderly patients. Am Heart J	Estudo caso-controle com o objetivo de determinar o efeito protetor da vacina contra influenza contra eventos cardiovasculares adversos em pacientes idosos. Participaram do estudo 80.363 Casos (pacientes com eventos cardiovasculares adversos) e 80.363 controles.	A vacinação contra influenza foi associada a riscos reduzidos de infarto do miocárdio (IAM) OR: (0.80, IC 95%: 0.78-0.82).
Chang et al. (2017) ¹⁴ NE: 04 Estados Unidos	Social integration and reduced risk of coronary heart disease in women: the role of lifestyle behaviors. Cir Res	Estudo de Coorte com o objetivo de examinar as associações entre a integração social e risco de doenças coronarianas incidentes em uma coorte prospectiva feminina. Participaram do estudo 76.362 mulheres.	Integração social pode reduzir o risco de desenvolver infarto do miocárdio não-fatal, uma vez que, leva a melhoria dos comportamentos promotores de saúde (OR: 0.55, IC 95%: 0.41-0.73).
Gong, Chen, Li (2015) ¹⁵ NE: 02 China	Efficacy of a community-based physical activity program km2h2 for stroke and heart attack prevention among senior hypertensive patients: a cluster randomized controlled phase –II Trial. PLoOne	Ensaio Clínico Randomizado com o objetivo de avaliar a eficácia do programa “mover-se” para o cérebro saudável no incentivo de atividades físicas para prevenção de infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico em pacientes inscritos no programa de controle da hipertensão de base comunitária. Participaram do estudo, 232 pacientes do grupo intervenção e 218 grupos controle (Pacientes hipertensos com idade acima de 55 anos).	Atividade física (Programa KM2H2) para pacientes hipertensos (RR: 0,51 para IAM; RR: 0,36 para quadro de hipertensão).
Zhao et al. (2017) ¹⁶ NE: 04 China	Association between time of day of sports-related physical activity and the onset of acute myocardial infarction in a chinese population. PLoOne	Estudo caso-controle com o objetivo de investigar a associação entre a hora do dia de atividade física relacionada ao esporte e ao início do infarto agudo do miocárdio em uma população de doença arterial coronariana na china. Participaram do estudo 348 pacientes (grupo não- IAM) e 348 pacientes (grupo IAM).	Realização de atividade física, com tempo de atividade maior que 60 minutos por dia (OR: 0.67; IC 95%: 0,55-0,82).

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: NE: Nível de evidência; OD: Odds ratio; RR: Risco Relativo; IC: Intervalo de confiança; DCV: Doença cardiovascular; IAM: Infarto agudo do miocárdio.

A partir dos achados encontrados foi possível identificar a atividade física moderada, o consumo de azeite de oliva ou azeite extra virgem, a vacinação contra

influenza e a integração social, como fatores de proteção descritos pelos autores dos estudos incluídos nesta revisão e discutidos na próxima seção deste manuscrito como categorias temáticas. Assim, tais fatores foram divididos em categorias temáticas para a melhor discussão dos achados.

DISCUSSÃO

Para a descrição das evidências encontradas, optou-se por categorizar as ações protetivas, a saber: “Realização de atividade física moderada”, “Vacinação contra influenza”, “Consumo de azeite de oliva ou azeite extra virgem” e “Integração social”.

Realização de atividade física moderada

A inatividade física tem sido considerada um dos maiores problemas de saúde pública, sendo o sedentarismo fortemente associado à mortalidade por DCV. Neste sentido, um dos estudos trouxe a adoção de estilo de vida mais ativo como fundamental no combate às diferentes condições crônicas¹⁷, inclusive às DCV.

Conforme evidenciado por três estudos chineses, a prática de atividade física regular foi considerada um fator de proteção para a prevenção do IAM, visto que nos respectivos estudos esta medida apresentou significância estatística.^{11,15,16}

De acordo com uma pesquisa desenvolvida na China, a atividade física moderada relacionada ao trabalho, em especial pelo ato de caminhar durante a prática laboral, foi considerado fator de proteção para evitar as doenças cardiovasculares, incluindo o IAM. O estudo revelou que a prática de exercícios de lazer, de quatro a cinco horas por semana, considerados como prática de esportes demonstrou eficiente na prevenção de DCV quando comparada à população sedentária.¹¹

Outro estudo realizado na China evidenciou aspectos positivos inerentes à implantação do Programa KM2H2 para hipertensos com vistas à prevenção do IAM nesta população. A pesquisa consistiu em implantar a prática de atividade física em um grupo de 232 pacientes (grupo intervenção) e comparar com o grupo de 218 (grupo controle), três e seis meses após o início da intervenção. Deste modo foi evidenciado pelos pesquisadores a eficácia do programa no que concerne à redução da pressão arterial sistêmica de cada participante do estudo para prevenção do IAM.¹²

Ainda com relação à prática de atividade física, outro estudo chinês, revelou a eficácia da prática desportiva com tempo maior que sessenta minutos diários como medida protetiva para evitar o IAM.¹⁶

É possível afirmar que a prática de atividade física regular ativa a circulação local e sistêmica, por meio da vasoconstrição permitindo o fluxo sanguíneo adequado em toda a extensão corporal.^{17,18,19} A atividade física está vinculada ao movimento do corpo, gasto de energia em relação à condição de repouso, sendo classificada como leve, moderada e alta.^{16,19} O exercício propriamente dito é definido como um conjunto de atividades estruturadas, com o objetivo de melhorar a aptidão cardiorrespiratória, equilíbrio, força, flexibilidade e estímulo à função cognitiva.¹⁷

Vacinação contra influenza

Em outra perspectiva, torna-se importante destacar que, os riscos de eventos adversos cardiovasculares aumentam na presença de processos infecciosos instalados, como por exemplo, os agentes infecciosos semelhantes à influenza.²⁰ Desta forma, outro fator protetivo evidenciado na literatura, foi a vacinação contra influenza. Conforme o estudo realizado em Taiwan, no qual participaram do estudo 80.363 pacientes com eventos cardiovasculares e 80.363 sem história de doença cardiovascular, considerou-se medida de proteção a vacinação contra influenza, tendo em vista a verificação da razão de chances, quando

comparada as duas populações estudadas pelos autores.¹³

A Sociedade Brasileira de Cardiologia ressalta que a vacina contra influenza é de grande importância aos cardiopatas a fim de reduzir a morbimortalidade destes, sendo prioritária para indivíduos que sejam portadores de doença arterial coronariana (angina *pectoris* ou IAM) e hipertensão arterial sistêmica, se tiver lesão em órgão-alvo¹⁷, no Brasil, indicada para qualquer condição crônica.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Imunização todos estão suscetíveis à infecção pelo vírus *Influenza*, todavia, alguns grupos são considerados grupos prioritários, visto que estão mais propensos a desenvolver as formas mais graves da doença. Os grupos prioritários são formados por: crianças com menos de cinco anos, gestantes, puérperas, adultos com mais de sessenta anos e indivíduos que apresentam doenças crônicas, em especial as DCV.²¹

Consumo de azeite de oliva ou azeite extra virgem

Com relação aos aspectos nutricionais e dietéticos, uma alimentação rica em nutrientes e a restrição à ingestão de alimentos com alto teor lipídico foi considerada como fator de proteção^{17,19}, corroborando com o consenso nacional e as diretrizes brasileiras para a prevenção de

dislipidemias. A redução dos percentuais de gordura na dieta interfere diretamente nos níveis séricos de lipoproteínas de baixa densidade e triglicerídeos, aliado à restrição total de alimentos com alto teor de ácidos graxos transaturados, tornam-se fatores de proteção frente ao evento isquêmico.¹⁷

Também com relação aos aspectos nutricionais, o estudo realizado na Espanha trouxe o consumo de azeite de oliva ou azeite extra virgem como fator de proteção para risco de DCV, em especial o IAM, bem como a redução da mortalidade quando comparados aos indivíduos que fazem uso de outros tipos de azeites (óleos).¹²

Com objetivo de controle das dislipidemias e prevenção de eventos obstrutivos (aterosclerose) a terapia nutricional deve ser implementada pelos indivíduos predisponentes ao acúmulo de lipídeos nas paredes dos vasos, em especial nas artérias coronárias, como fator de proteção, associada à perda de peso e cessação do tabagismo.¹⁷

Integração Social

Por fim, o fator de proteção com foco na integração social foi evidenciado no estudo com mulheres norte americanas, no qual identificou que a melhora nos comportamentos voltados à promoção de saúde a partir do convívio social, favoreceram à redução dos riscos de

desenvolvimento de IAM da referida população estudada.¹⁴

A integração social tem colaborado positivamente tanto no enfrentamento de indivíduos portadores de DCV, quanto nas relações construtivas com outras pessoas, permeando por um propósito de vida fundamentado nas realizações individuais e coletivas, incluindo a família e as relações que nela são estabelecidas.¹⁷

Embora o objetivo desta revisão tenha sido alcançado por meio da síntese do conhecimento já produzido sobre a temática, considerou-se que os estudos realizados com metodologias diferenciadas, indicaram parcialmente as medidas protetivas para se evitar o IAM. Ademais, poucos estudos consistentes metodologicamente foram encontrados. Nesta perspectiva, faz-se necessários estudos observacionais no cenário brasileiro facilitar a identificação dos fatores de proteção na comunidade local, para que intervenções futuras seja idealizadas de modo a atender às necessidades de saúde, incentivando as práticas adequadas de promoção saúde e prevenção de novos eventos isquêmicos.

CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu evidenciar quatro fatores protetivos voltados a prevenção do infarto agudo do

miocárdio, com destaque para a importância da atividade física regular inserida nas atividades de vida diária de indivíduos portadores ou não de doença cardiovascular; a integração social de modo a favorecer a adoção de medidas de promoção de saúde a partir de uma vida social ativa; a utilização do azeite de oliva e/ou azeite extra virgem, todavia, com uso moderado e a vacinação contra influenza recomendada anualmente aos grupos prioritários, no qual se encontram incluídos portadores de DCV.

As limitações do estudo estão relacionadas às delimitação temporal, à delimitação de idiomas e a ausência de buscas em bases de dados nacionais, para que a discussão fosse alinhada ao escopo dos consensos nacionais.

REFERÊNCIAS

1. Teston EF, Cecilio HPM, Santos AL, Arruda GO, Radovanovic CAT, Marcon SS. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2016 abr [citado em 22 mar 2019]; 49(2):95-102. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118390>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Doenças cardiovasculares [Internet]. Brasília: OPAS, OMS; 2017 [citado em 12 ago 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839
3. Costa FAS, Parente FL, Farias MS, Parente FL, Francelino PC, Bezerra LTL. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. *Sanare (Sobral, Online)* [Internet]. 2018 jul/dez [citado em 16 mar 2019]; 17(2):66-73. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1263/671>
4. Ferreira EF, Assis RC, Faria AKN, Chaves CG, Souza ASD, Zani HP, et al. Perfil epidemiológico e avaliação de fatores de risco para doença cardiovascular em pacientes atendidos em uma clínica escola de fisioterapia. *Rev Educ Saúde* [Internet]. 2017 dez [citado em 24 jan 2019]; 5(2):19-25. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoensaude/article/view/2642/2161>
5. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 14ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. 27 p.
6. Vargas RA, Riegel F, Oliveira Junior N, Siqueira DS, Crossetti MGO. Quality of life of patients after myocardial infarction: literature integrative review. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 Jul [citado em 29 jan 2019]; 11(7):2803-09. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23456/19171>
7. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005 [citado em 08 jul 2021]; 52(5):546-53. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
8. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2006 jan/fev [citado em 29 mar 2019]; 14(1):124-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing &

- healthcare. A guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. 08 p.
10. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberrati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. [Internet]. 2015 Jan [citado em 27 out 2019]; 4(1):1-9. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-4-1>
11. Cheng X, Li W, Guo J, Wang Y, Gu H, Teo K, et al. Physical activity levels, sport activities, and risk of acute myocardial infarction: results of the INTERHEART study in China. *Coronary Heart Disease* [Internet]. 2013 Jan [citado em 27 jul 2019]; 65(2):113-21. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0003319712470559>
12. Guasch-Ferré M, Hu FB, Martínez-González MA, Fitó M, Bulló M, Estruch R, et al. Olive oil intake and risk of cardiovascular disease and mortality in the PREDIMED study. *BMC Med*. [Internet]. 2014 May [citado em 23 jul 2019]; 12(78):1-11. Disponível em: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/tracker/pdf/10.1186/1741-7015-12-78.pdf>
13. Chian MH, Wu HH, Shih CJ, Chen YT, Kuo SC, Chen TL. Association between influenza vaccination and reduced risks of major adverse cardiovascular events in elderly patients. *Am Heart J*. [Internet]. 2017 Nov [citado em 10 jun 2019]; 193:1-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000287031730220X?via%3DIihub>
14. Chang SC, Glymour M, Cornelis M, Walter S, Rimm EB, Tchetgen ET, et al. Social integration and reduced risk of coronary heart disease in women: the role of lifestyle behaviors. *Circ Res*. [Internet] 2017 Jun [citado em 10 jun 2019]; 120(12):1927-37. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCRESAHA.116.309443>
15. Gonj J, Chen X, Li S. Efficacy of a Community-based physical activity program KM2H2 for stroke and heart attack prevention among senior hypertensive patients: a cluster randomized Controlled Phase II Trial. *Plos One* [Internet]. 2015 Oct [citado em 10 jun 2019]; 10(10):e0139442. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139442>
16. Zhao S, Zhang Z, Long Q, Ma Y, Lian X, Yang Y, et al. (2016) Association between time of day of sports-related physical activity and the onset of acute myocardial infarction in a chinese population. *Plos One* [Internet]. 2016 Jan [citado em 17 jul 2019]; 11(1):e0146472. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0146472>
17. Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2019 [citado em 21 jul 2019]; 113(4):787-891. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf>
18. Anderson L, Thompson DR, Oldridge N, Zwisler AD, Rees K, Martin N, et al. Exercise based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet] 2016 Jan [citado em 08 jul 2021]; (1):CD001800. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001800.pub3/epdf/full>
19. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. [Internet]. 2016 Aug [citado em 08 jul 2021]; 37(29):2315-81. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/29/2315/1748952>
20. Clar C, Oseni Z, Flowers N, Keshtkar-Jahromi M, Rees K. Influenza vaccines for preventing cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2015 May [citado em 05 jan

2020]; (5):CD005050. Disponível em:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005050.pub3/epdf/full>

21. Ballalai I, Kfourri R, Cunha J, Levi M, Feijó R. Sociedade Brasileira de 2-190318.pdf

Imunização. Nota Técnica: Vacinas influenza no Brasil em 2019. São Paulo, SP: SBIM; 2018. Disponível em:
<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-influenza-v>

RECEBIDO: 24/11/20

APROVADO: 20/04/2022

PUBLICADO: 04/22