

Bruno Henrique Fiorin¹
Lucas Dalvi Armond Rezende¹
Manoela Ferreira Martins¹
Gabrielly dos Santos Moreira¹
Emanuelle de Souza Theotônio¹
Walckíria Garcia Romero Sipolatti¹
Andressa Bolsoni Lopes¹
Rita Simone Lopes Moreira²

Acute myocardial infarction worsens dependence, physical activity, and emotional state in the elderly

| Infarto agudo do miocárdio piora a dependência, atividade física e o estado emocional em idosos

ABSTRACT| Introduction:

*The concept of quality of life (QL) is not synonymous with health, but is related to physical, mental, socioeconomic well-being and the influence of environmental factors. QL is a subjective construct and can be assessed by means of instruments that detect the impacts on it of certain health conditions. The Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS) is an instrument developed to measure the most specific aspects of patients who suffered Acute Myocardial Infarction (AMI), which are not able to be answered by other generic instruments. **Objectives:** To evaluate quality of life in the elderly after acute myocardial infarction. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study. The data were collected in a reference Hospital in Cardiology. Two instruments were used for data collection.*

*The first is an instrument developed by the researcher to characterize his sample and assess the risk factors for cardiovascular diseases. The second is the Multidimensional Assessment Scale after Acute Myocardial Infarction, validated for the Portuguese language, which aims to assess quality of life. **Results:** 183 elderly individuals from 60 to 91 years old participated in the study. It was found that 129 (70.5%) were hypertensive, 88 (48.1%) diabetics, 94 (51.4%) smokers, 74 (40.4%) consumed alcoholic beverages, 57 (31.1%) reported being depressed frequently, and 92 (50.3%) stated that changes had occurred in their quality of life. The domains that obtained the best results were "side effects" and "diet". The domains that scored worst were "addiction" and "physical activity". **Conclusion:** The study showed that the elderly presented changes in quality of life after acute myocardial infarction and further reinforced the prevalence of cardiovascular risk factors.*

Keywords| Aged; Myocardial infarction; Quality of life.

RESUMO| Introdução: O Conceito de qualidade de vida (QV) não é sinônimo de saúde, mas está relacionado ao bem-estar físico, mental e socioeconômico e à influência de fatores ambientais. A QV é uma construção subjetiva que pode ser avaliada por meio de instrumentos que detectam os impactos gerados em determinadas condições de saúde sobre a qualidade de vida. O *Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale* (MIDAS) é um instrumento desenvolvido com o intuito de medir os aspectos mais específicos de pacientes que sofreram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), questões essas que não são capazes de serem respondidas por outros instrumentos genéricos. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida em idosos após infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados em um hospital referência em cardiologia. Para coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos. O primeiro é um instrumento elaborado pelos pesquisadores para caracterizar sua amostra e avaliar os fatores de riscos para doenças cardiovasculares. O segundo é a Escala de Avaliação Multidimensional pós-Infarto Agudo do Miocárdio, validado para língua portuguesa, que visa avaliar a qualidade de vida. **Resultados:** Participaram 183 idosos, de 60 a 91 anos. Verificou-se que 129 (70,5%) deles são hipertensos, 88 (48,1%) diabéticos, 94 (51,4%) fumantes, 74 (40,4%) consumiam bebida alcoólica, 57 (31,1%) relataram estar deprimidos frequentemente e 92 (50,3%) afirmaram que ocorreram mudanças na qualidade de vida. Os domínios que obtiveram melhor resultados foram os "efeitos colaterais" e a "dieta". Os domínios que apresentaram piores resultados foram "dependência" e "atividade física". **Conclusão:** O estudo mostrou que idosos apresentaram mudanças na qualidade de vida pós-infarto agudo do miocárdio e ainda reforçou a prevalência de fatores de riscos cardiovasculares.

Palavras-chave| Idosos; Infarto do miocárdio; Qualidade de vida.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Conceituar qualidade de vida (QV) é extremamente complexo devido ao fato desse constructo ser multidimensional. O senso comum se apropriou desse objeto de forma a resumir como melhorias ou um alto padrão de bem-estar na vida das pessoas ou simplesmente como sinônimo de saúde¹⁻².

O conceito de QV está intimamente ligado à percepção do indivíduo em relação às circunstâncias da vida, por isso está relacionado ao bem-estar físico, funcional, emocional e mental, ao nível socioeconômico, à interação social, à atividade intelectual, ao autocuidado, ao suporte familiar, ao próprio estado de saúde, aos valores culturais e éticos e à religiosidade³.

Desde a década de 1990, a Organização Mundial da Saúde vem buscando avaliar de forma integral a QV e definir este fenômeno como a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹. Não é possível existir um conceito único e definitivo em relação à QV, mas é possível estabelecer elementos para construir essa noção enquanto fruto de indicadores ou esferas objetivas e subjetivas do indivíduo².

A QV não é sinônimo de saúde, pois, apesar da confusão conceitual, a saúde é uma das facetas que a compõem. Sendo assim, a saúde pode gerar impactos diretos na QV, e isso é perceptível ao interpretá-la como um indicador de eficácia terapêutica⁴. Esta é uma ferramenta que auxilia na avaliação das intervenções nas práticas assistenciais cotidianas dos serviços de saúde. Nesse caso, a compreensão sobre o tema influencia as decisões, condutas e julgamentos clínicos das equipes de saúde⁵.

Apesar de a QV ser uma construção subjetiva, que envolve o indivíduo e suas diversas variáveis, ela pode ser avaliada por meio de instrumentos que detectam os impactos positivos e negativos que determinadas condições de saúde podem gerar sobre a vida de um paciente. É importante utilizar um instrumento mais sensível em pacientes que sofreram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que permita avaliar as limitações vivenciadas por eles, sendo possível captar mudanças particulares dessa condição. Um instrumento que possui abrangência de diversos domínios que

perpassam o constructo da QV em indivíduos que sofreram IAM é o *Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale* (MIDAS). Este foi desenvolvido em resposta aos instrumentos genéricos que não são capazes de medir todos os aspectos específicos que envolvem o IAM, por exemplo, o nível de confiança do paciente e as mudanças em seu estilo de vida. Dessa forma, o MIDAS é mais sensível na avaliação clínica e na sequência de alterações após o evento cardíaco, podendo ser usado para medir prontamente o resultado de qualquer intervenção terapêutica⁶⁻⁸.

Mundialmente, as doenças cardiovasculares lideram os casos de morbimortalidade, representando cerca de um terço das mortes globais, sendo o IAM a causa de morte mais comum na população, devido à sua magnitude e severidade no prognóstico clínico^{9,10}. Estudos demonstraram que os homens possuem maior coeficiente de mortalidade por IAM, já as mulheres, devido ao hipostrogenismo, têm mais chances de ter o primeiro infarto com idade mais avançada¹¹. No envelhecimento, as mudanças fisiológicas, somadas ao estilo de vida inadequado, promovem o surgimento de patologias crônicas, principalmente as cardiopatias. A vida dos idosos que sofreram infarto é afetada no aspecto social e nas condições de saúde, pois o IAM gera limitações físicas devido à diminuição da força muscular cardíaca, fazendo com que esses indivíduos necessitem do apoio familiar, além do uso de inúmeras medicações, o que pode influenciar no surgimento da depressão após a instalação das doenças¹². Ainda que o envelhecer seja inerente à vida, a longevidade nem sempre vem acompanhada de QV^{13,14}.

A mensuração da QV em pacientes com IAM está mais relacionada aos benefícios do que aos possíveis prejuízos durante o desfecho e o tratamento. Desta forma, o objetivo deste estudo é avaliar a QV em pacientes idosos acometidos por IAM, destacando os escores por domínios, e apresentar os fatores de riscos cardiovasculares presentes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e de abordagem quantitativa. Fizeram parte da amostra idosos infartados, com diagnóstico de IAM devidamente registrados no prontuário e com idade superior ou igual a 60 anos. Também poderiam participar pacientes de reinternação devido a complicações por IAM. Como

critério de inclusão, o paciente deveria estar lúcido, com possibilidade de verbalização e estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi calculada tendo como base a população total atendida no último ano, na referida faixa etária, tendo para fins estatísticos o intervalo de confiança de 95% e risco relativo de 5%, utilizando o Teorema do Limite Central e a Leis dos Grandes Números.

Os dados foram coletados em um hospital filantrópico referência em cardiologia, que atende pacientes de todo o estado do Espírito Santo. Para coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos. O primeiro é um instrumento elaborado pelos pesquisadores para caracterizar a amostra e avaliar as características relacionadas ao IAM, sobretudo os fatores de riscos para doenças cardiovasculares. O segundo é o MIDAS, que é a Escala de Avaliação Multidimensional pós-Infarto Agudo do Miocárdio, validado para língua portuguesa⁸. O MIDAS é composto por 35 questões fechadas, que apresentam sete dimensões (atividade física, insegurança, reação emocional, dependência, dieta, preocupações com a medicação e efeitos colaterais), e, por isso, trata-se de uma combinação de preocupações distintamente associadas aos doentes com IAM. É de fácil uso, curto e simples no formato, de modo que é aplicável em uma ampla gama de cenários da saúde e resulta em taxas de resposta elevadas. Ainda, embora predominantemente utilizado como questionário, pode ser também considerado um formulário sem prejuízos nas avaliações⁷. Cada uma das 35 perguntas que compõe o MIDAS é marcada na mesma direção, com a pontuação aumentando à medida que o estado de saúde relatado se torna pior. Assim, todas as questões dispõem de cinco possibilidades de resposta, que denotam desde a ausência de sintomas, caracterizada pela opção “nunca” (pontuando 0), até as que representam mais

gravidade, com pontuação de 1 a 4 nas opções de resposta para cada item^{7,15}

Para análise estatística, foram utilizados os *softwares IBM SPSS Statistics*, versão 20.0, *Minitab* 16 e *Microsoft Office Excel* 2018. Empregaram-se testes estatísticos paramétricos. Optou-se por esses testes, pois os domínios apresentaram distribuição Gaussiana, fato que foi comprovado pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5%.

O estudo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, com parecer favorável n.º 992.216, registro número CAAE: 42456915.8.0000.5068.

RESULTADOS |

Participaram da pesquisa 183 idosos, com idade média de 69,3 anos ($\pm 5,9$) variando de 60 a 91 anos. A maioria do sexo masculino (67,8%) e de cor branca (43,7%). Quanto ao nível de escolaridade, 104 (56,8%) participantes tinham 1º grau incompleto e 123 (67,2%) eram casados.

Em relação aos fatores de risco cardiovasculares relatados, descritos na Tabela 1, verificou-se que 129 (70,5%) idosos eram hipertensos, 88 (48,1%) apresentavam diabetes, 94 (51,4%) eram tabagistas, 74 (40,4%) consumiam bebidas alcoólicas, 57 (31,1%) relataram estar deprimidos frequentemente e 92 (50,3%) afirmaram que houve piora na QV.

A Tabela 1 apresenta a análise comparativa dos valores das médias de domínios relacionados com a QV dos idosos acometidos pelo IAM e faz a comparação de média dos

Tabela 1 – Domínios da avaliação da qualidade de vida após Infarto Agudo do Miocárdio em idosos – ES, 2022 (n = 183)

Domínios	Média	Desvio Padrão	Variância	t*
Atividade Física	48,54	20,00	40,00	32,82
Insegurança	35,77	26,57	71,00	18,20
Emoção	40,00	24,84	62,00	21,78
Dependência	80,90	28,84	80,00	38,73
Dieta	35,23	30,12	91,00	15,82
Medicações	37,33	29,16	85,00	17,31
Efeitos Colaterais	29,20	30,87	95,00	12,79
Score geral	43,93	14,48	21,00	-

* *Teste t-student*, todos os domínios apresentaram diferença de média, com $p < 0,01$. Fonte: Elaborado pelos autores.

domínios com a média do escore geral. Considerando uma escala de 0 a 100, quanto menor for o valor da média, melhor é o desempenho do domínio. Identificou-se que a média total dos domínios foi de 43,9 ($\pm 14,4$). Os resultados apresentados demonstram que os domínios que obtiveram melhores escores foram os efeitos colaterais (29,2) e a dieta (35,2); e os domínios que apresentaram os piores resultados foram dependência (80,9) e atividade física (48,5).

DISCUSSÃO

Os dados obtidos mediante a aplicação do questionário MIDAS têm a função de indicar os prejuízos na qualidade de vida dos idosos infartados. Neste estudo, a maioria (50,3%) dos idosos relatou que houve piora significativa em sua qualidade de vida.

A QV, no contexto das cardiopatias, possui relevância ao tornar-se um significativo indicador de saúde. Dada a importância que o tema QV vem assumindo no cenário mundial, torna-se relevante a sua mensuração, principalmente em idosos, visto que essa faixa etária tem aumentado com o passar dos anos. Além disso, um estudo realizado no Espírito Santo comprova que, em idosos, a tendência de mortalidade por IAM se apresenta crescente, já que a idade avançada é considerada um fator de risco^{11,16}.

A amostra foi majoritariamente formada por pessoas do sexo masculino, o que vai ao encontro dos dados apresentados em outra pesquisa, a qual relata que 72,2% da população masculina na faixa etária de 60 anos foi a óbito por doenças do aparelho circulatório¹⁷. Percebe-se que a busca pelo atendimento aos setores de saúde por esse grupo se torna limitada, se comparada com o gênero feminino. Em idosos, há a possibilidade dos sinais e sintomas do IAM ocorrerem de maneira silenciosa, dificultando, em alguns casos, o diagnóstico e o tratamento, por isso o acompanhamento médico é fundamental, principalmente para aqueles que já possuem determinados fatores de risco associados ao IAM, como a hipertensão¹⁸. Nesse caso, a atuação da atenção primária é necessária para promover promoção em saúde para toda população, principalmente para os homens, a fim de orientá-los em relação aos fatores de risco e aos principais sinais e sintomas do IAM e das demais doenças.

O IAM é compreendido como uma das consequências da hipertensão não adequadamente tratada¹⁹. Os principais

fatores de risco elencados, que corroboram a literatura, foram hipertensão arterial, diabetes mellitus e tabagismo. Evidencia-se que 70,5% dos idosos eram hipertensos, 48,1% diabéticos e 51,4% dos idosos já foram tabagistas. Em diversas pesquisas citadas nesse estudo, a hipertensão arterial foi o fator de risco de maior prevalência, pois pessoas hipertensas com diagnóstico de IAM possuem elevado risco de óbito e as chances da ocorrência de um reinfarcto são maiores. Neste estudo, apesar de a diabetes mellitus ter apresentado menor prevalência quando comparada à hipertensão, observa-se que sua incidência está aumentando anualmente na população, devido aos hábitos de vida inadequados²⁰. Já o tabagismo é influenciado por fatores históricos e culturais. A dependência da nicotina gera modificações no sistema nervoso, e a fumaça inalada possui substâncias tóxicas que afetam principalmente o sistema respiratório e, conseqüentemente, o sistema cardiovascular. A mudança precoce para um estilo de vida saudável e a prevenção desses e outros fatores de risco colabora com o tratamento de diversas doenças, inclusive o IAM, e contribui para a redução da mortalidade²⁰⁻²².

O período pós-infarto evidencia problemas secundários que exigem mudanças no estilo de vida. Pacientes infartados apresentam limitações que impactam na sua QV, como ansiedade, dor aguda, estresse, depressão, necessidade de ter uma dieta balanceada e uso de inúmeras medicações¹². Infelizmente, muitos idosos que anteriormente eram independentes, após o IAM, perdem essa autonomia. A média do domínio dependência foi de 80,90; sendo o pior resultado se comparado com os outros domínios. Devido à diminuição da capacidade funcional e às sequelas das diversas doenças, os idosos necessitam de auxílio nas atividades diárias de sua preferência, que antes eram realizadas de forma autônoma, como higiene pessoal, autocuidado, se alimentar, passear, ir ao banco, aos serviços de saúde, entre outras. Esses casos exigem mais atenção e apoio da família, que precisará demandar tempo e ter flexibilidade de horários para atender às necessidades desse idoso, porém isso pode gerar situações de estresse na rotina da família^{18,23}.

Observamos que a média do domínio atividade física obteve um valor de 48,54, tornando-se um resultado importante já que o treinamento físico tem efeitos benéficos na reabilitação da capacidade cardiopulmonar em pacientes pós IAM clinicamente estáveis. A prática regular e supervisionada de atividade física auxilia na conquista da independência e autonomia da pessoa idosa para a realização das atividades

da rotina, além de promover o remodelamento do ventrículo esquerdo, o aumento da capacidade de bombeamento do coração e ainda contribuir para a redução do risco de quedas, fraturas e da depressão²⁴⁻²⁵.

No domínio emocional e insegurança, percebe-se que o envelhecimento pode estar associado ao declínio funcional e cognitivo, ao isolamento, à carência afetiva, às frustrações e à inutilidade. Isto pode ocorrer porque essa é a fase da vida quando, literalmente, o idoso busca maneiras de lidar com as condições adversas que possam enfrentar em decorrência do avanço da idade²⁶. O estado emocional está diretamente interligado com o risco de depressão: 31,1% dos idosos relataram que se sentem deprimidos frequentemente. Estudos identificaram que a depressão não é uma consequência direta do IAM e está presente antes da internação, porém a depressão não tratada, associada ao infarto, aumenta a mortalidade em 70-90%. A literatura aponta que a depressão pode acometer o sistema cardiovascular com diminuição da função vagal e aumento relativo da função simpática, contribuindo para a progressão das cardiopatias^{16,27}.

Vale ressaltar que os domínios que obtiveram melhores resultados foram efeitos colaterais e medicações. Este é um dado significativo, visto que, na velhice, devido ao surgimento de diversas comorbidades que exigem tratamento prolongado e o uso de diferentes fármacos, contribui para o risco de efeitos adversos²⁸. Outro domínio que apresentou um escore positivo em relação à QV foi a dieta, a transição nutricional decorrente da urbanização e industrialização, o que contribuiu para que a sociedade adquirisse hábitos alimentares inadequados, portanto, os idosos que possuem uma nutrição equilibrada previnem o surgimento ou a evolução de doenças²⁹.

CONCLUSÃO

Os domínios que apresentaram melhores escores de qualidade de vida foram efeitos colaterais, dieta e medicações, enquanto os domínios dependência, atividade física e o estado emocional apresentaram piores escores.

A maioria dos pacientes apresentou fatores de risco cardiovasculares passíveis de modificações que precisam ser mais abordados pelos profissionais de saúde por meio da educação e promoção em saúde, para que não só a

população idosa, mas todos tenham mais entendimento sobre fatores de riscos e as formas de prevenir o IAM e as demais doenças. Afinal, o envelhecimento é um processo natural da vida, portanto, o que se espera é que ao longo da vida os indivíduos adquiram um estilo de vida saudável para garantir e promover a QV.

REFERÊNCIAS

1. Saeed N, Norekvål TM, Steiro O, Tjora HL, Langørgen J, Bjørneklett RO, et al. Predictors of long-term symptom burden and quality of life in patients hospitalised with chest pain: a prospective observational study. *BMJ Open* 2022;12:e062302. doi: 10.1136/bmjopen-2022-062302
2. Paiva MM, Lima MG, Barros MBA. Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em: 31 jul. 2022];26(Supl 3):5099-5108. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/issue/view/1469/969>. doi: 10.1590/1413-812320212611.3.29902019
3. Almeida BI, Souza MEBF, Rocha FC, Fernandes TF, Evangelista CB, Ribeiro KSMA. Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2020;12:466-470.
4. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. 2019;28(10):2641-2650. doi: 10.1007/s11136-019-02214-9
5. Psotka MA. Quality of Life Always Matters. *JACC Heart Fail*. 2021;9(12):874-875. doi: 10.1016/j.jchf.2021.10.001.
6. Johansson I, Joseph P, Balasubramanian K, McMurray JJV, Lund LH, Ezekowitz JA, et al. Health-Related Quality of Life and Mortality in Heart Failure: The Global Congestive Heart Failure Study of 23 000 Patients From 40 Countries. *Circulation*. 2021;143(22):2129-2142. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050850
7. Thompson DR, Jenkinson C, Roebuck A, Lewin RJP, Boyle RM, Chandola T. Development and validation

- of a short measure of health status for individuals with acute myocardial infarction: the myocardial infarction dimensional assessment scale (MIDAS). *Quality of Life Research*. 2002; 11(6):535-543.
8. Fiorin BH, Oliveira ERA, Moreira RSL, Luna Filho B. Adaptação Transcultural do Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS) para Língua Portuguesa Brasileira. *Ciências e Saúde Coletiva*. 2018;23(3):785-793.
9. Lima TCRM, Silva DG, Barreto IDC, Oliveira JC, Oliveira LCS, Arcelino LAM, et al. Qualidade da Orientação Nutricional Intra-hospitalar em Pacientes com IAMcSST das Redes Pública e Privada de Saúde em Sergipe: Registro (VICTIM). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2019;113(2):260-269.
10. Medeiros PAD, Cembranel F, Figueiró TH, Souza BB, Antes DL, Silva DAS et al. Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;22:e190064.
11. Santos MS, Moreira RSL, Luna Filho B, Fiorin BH. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no estado do espírito santo de 1999 a 2012: uma análise de tendência. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2019;21(1):16-27.
12. Freedland KE, Rich MW, Carney RM. Improving Quality of Life in Heart Failure. *Curr Cardiol Rep*. 2021 Oct 1;23(11):159. doi: 10.1007/s11886-021-01588-y
13. Molina NPFM, Tavares DMS., Haas VJ, Rodrigues LR. Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2020;29:e20180468.
14. Shulyakovskaya AS, Belova YK, Belova SA, Peshikov OV, Belov DV. [Evaluation of the quality of life in patients with ischemic heart disease]. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med*. 2020;28(Special Issue):857-862. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-857-862
15. Fiorin BH, Moreira RSL, Lopes AB, Sipolatti WGR, Furieri LB, Fiorese M, et al. Quality of life assessment after acute myocardial infarction. *Rev Rene*. 2020;21:e44265. doi: 10.15253/2175-6783.20202144265
16. Dias CMCC, Lemos AQ, Albuquerque IVS, Brasil CA, Oliveira FTO, Macedo LB. Qualidade de vida após sete anos do evento coronariano agudo. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2018;5(2):114-124.
17. Nascimento E, Fonseca AM, Silva RL, Moura JP, Rossi VEC, Souza NR, et al. Infarto agudo do miocárdio: levantamento de sua ocorrência em homens atendidos de 2008-2012 em um serviço de urgência e emergência de Passos (MG). *Ciência ET Praxis (Qualis B3-2017-2018)*. 2017;6(12):29-34.
18. Ferreira MP. Cuidados de enfermagem à pessoa idosa acometida pelo infarto agudo do miocárdio (IAM): revisão integrativa. [trabalho de conclusão de curso]. Salvador: Universidade Católica de Salvador; 2019.
19. Lima MM, Nunes CP. Eficácia do uso de IECA/BRA na diminuição da mortalidade pós infarto do miocárdio em hipertensos com complicações cardiovasculares. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*. 2019; 1(1).
20. Teixeira CS, Sanches SB, Santos Vivas I. Prevalência de fatores de risco em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. *Unisanta Health Science*. 2017;1(1):1-17.
21. Pinheiro RHO, Lenhani BE, Martins EV. Prevalência de fatores de risco relacionados ao infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos: uma revisão integrativa. *Revista Uningá Review*. 2017;30(3):83-88.
22. Silva IM, Silva MG. Infarto Agudo do Miocárdio: Assistência ao paciente pós-infarto internado em Unidade de Terapia Intensiva. *Amazônia: Science & Health*. 2018;6(1):12-21.
23. Brito LR, Lopes AOS, Oliveira AS, Reis LA, Oinhos JPQ. Grau de dependência e funcionalidade familiar do idoso. *Revista Kairós: Gerontologia*. 2019;22(1):447-461.
24. Hernandez JAE, Voser RC. Exercício físico regular e depressão em idosos. Rio de Janeiro: Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2019;19(3):718-734.
25. Cruz Neves MS, Oliveira MF. Reabilitação cardíaca precoce em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2017;19(3):105-110.

26. Oliveira DV, Pivetta NRS, Oliveira GVN, Silva DAD, Nascimento Júnior JRA, Cavaglieri CR. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. Brasília: Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2019;28(3):2018043.
27. Claudiano MS, Moreira RSL, Filho BL, Oliveira RA, Fiorin BH. Quality of life in patients with acute myocardial infarction: a literature review. International journal of development research. 2018;8:20099-20105.
28. Martins NFF, Abreu DPG, Silva BT, Semedo DSRC, Pelzer MT, Ienczak FS. Letramento funcional em saúde e adesão à medicação em idosos: revisão integrativa. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem. 2017;70(4):868-874.
29. Simões MO, Dumith SC, Gonçalves CV. Recebimento de aconselhamento nutricional por adultos e idosos em um município do Sul do Brasil: estudo de base populacional. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019;22:190060.

Correspondência para/Reprint request to:

Bruno Henrique Fiorin

Av. Marechal Campos, 1468,

Maruípe, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29047-105

E-mail: brunohenf@hotmail.com

Recebido em: 07/02/2022

Aceito em: 19/10/2022