

Infarto agudo do miocárdio relacionado ao estresse: revisão integrativa

Stress-related acute myocardial infarction: integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-249

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 20/11/2023

Ana Rafaella de Oliveira Silva

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FACENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: anarafaella0212@gmail.com

Maria Gabriely Andrade de Medeiros

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FACENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: gabi_medeirosm@hotmail.com

Sabrina Mascarenhas de Sousa

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FACENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: sabrinamascare3@gmail.com

Josélio Soares de Oliveira Filho

Mestre em Patologia

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FACENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: jsf321@gmail.com

Amanda Benício da Silva

Mestre em Enfermagem

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FACENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: amandabeniciojp@gmail.com

Edna Samara Ribeiro César

Mestre em Ciências da Nutrição, Mestre em Terapia Intensiva

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FACENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: samararibeirocesar@gmail.com

Waléria Bastos de Andrade Gomes Nogueira

Mestre em Enfermagem

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FACENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: waleriabastos@hotmail.com

Igo de Oliveira Santos

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - Paraíba, CEP: 58067-695

E-mail: igo.oliveira@hotmail.com

RESUMO

O estresse ocorre cotidianamente em nossas vidas e a capacidade de reagir motora e fisiologicamente é uma resposta natural e necessária. Entretanto, a reatividade exacerbada ao estresse identifica indivíduos sob maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e pode provocar Infarto Agudo do Miocárdio e morte súbita. Diante do exposto, constata-se a pertinência deste estudo, no qual abrange conhecimentos a respeito do Infarto Agudo do Miocárdio com enfoque no estresse como um fator de risco, de maneira a esclarecer a severidade dessa enfermidade, a fim de empregar padrões que previnam o desenvolvimento da doença. O objetivo desta pesquisa é analisar na literatura trabalhos que possam sintetizar resultados sobre o Infarto Agudo do miocárdio relacionado ao estresse. Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi realizada de março a abril de 2022. As bases de dados utilizadas foram: Pubmed; LILACS; SciELO e BVS. Os descritores em português foram: “Infarto do Miocárdio” e “Estresse Psicológico”; os em inglês: “Myocardial Infarction” e “Psychological stress” separados pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão utilizados foram: texto na íntegra, disponível nos idiomas inglês ou português e publicado nos últimos dez anos, com exclusão de artigos de revisão e editoriais. Nesse estudo, compreende-se que o estresse é um fator de risco para o desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio, como também um agravante após o episódio do infarto. Alguns aspectos tornaram-se mais propício a presença desse estresse de acordo com os estudos realizados, levando o estresse crônico a desencadear uma desordem metabólica que pode afetar tanto órgãos já fragilizados como doenças, onde o infarto agudo do miocárdio tornou-se uma delas. Sendo assim, recomenda-se que sejam realizadas mais pesquisas se tratando dessa temática por altamente prevalente e por se tratar de um período estressante vivido por toda a sociedade.

Palavras-chave: infarto do miocárdio, estresse psicológico, saúde mental.

ABSTRACT

Stress occurs daily in our lives, and the ability to react motorically and physiologically is a natural and necessary response. However, the exacerbated reactivity to stress identifies individuals at higher risk of developing cardiovascular diseases and can cause Acute Myocardial Infarction and sudden death. In view of the above, this study is pertinent, as it covers knowledge about Acute Myocardial Infarction with a focus on stress as a risk factor, so as to clarify the severity of this disease in order to employ patterns that prevent the development of the disease. The objective of this research is to analyze literature works that can synthesize results about stress-related acute myocardial infarction. This research is an integrative literature review that was conducted from March to April 2022. The databases used were: Pubmed; LILACS; SciELO and BVS. The descriptors in Portuguese were: "Myocardial Infarction" and "Psychological Stress"; and in English: "Myocardial Infarction" and "Psychological stress" separated by the Boolean operator "AND". The inclusion criteria were: full text, available in English or Portuguese, published in the last ten years, excluding review articles and editorials. In this study, it is understood that stress is a risk factor for the development of acute myocardial infarction, as well as an aggravating factor after the infarction episode. Some aspects have become more prone to the presence of this stress according to the studies performed, leading chronic stress to trigger a metabolic disorder that can affect both already fragile organs and

diseases, where the acute myocardial infarction has become one of them. Thus, it is recommended that further research be conducted on this topic because it is highly prevalent and because it is a stressful period experienced by society as a whole.

Keywords: myocardial infarction, psychological stress, mental health.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares possuem uma grande preponderância e destacam-se por ser uma das principais causas de morte mundial, além de ocasionar um gasto elevado decorrente de internações, tornou-se um problema de saúde pública. Com isso, evidencia-se dentre elas o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que é definido como a irrigação inadequada das artérias coronárias causada pela obstrução das mesmas, em virtude da formação de placas ateroscleróticas que limitam o fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco, desencadeando a necrose desse local.¹

Determinados fatores aumentam o risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares e essas doenças estão associadas a causas conhecidas e prevalentes na sociedade. É de suma importância o entendimento e monitoramento sobre essas causas e fatores relacionados ao IAM, para que haja uma intervenção nessas ocorrências cardiovasculares visando reduzir a prevalência delas, ocasionando a mudança nos hábitos e trazendo benefícios, como a melhoria na qualidade de vida.²

Além disso, esses fatores são classificados de duas formas, os não modificáveis referentes a idade, sexo, história familiar positiva para doença arterial coronariana e os modificáveis em que as equipes de saúde podem atuar, tal como Hipertensão Arterial Sistêmica, obesidade, dislipidemia, tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo e estresse.³ Entretanto, a nível geral, assemelhado a obesidade e hipertensão, o fator de risco estresse apresentou grande impacto, independente da faixa etária e sexo, para o desenvolvimento do IAM.⁴

O estresse é definido como a soma de reações em que o indivíduo expressa frente a circunstâncias estressoras nas quais é necessária uma adequação, sendo assim, torna-se uma reação ao acontecimento que trará consequências físicas, mentais e fisiológicas.⁵ Além disso, o estresse está relacionado tanto a fatores externos tal como, financeiro, profissional, familiar, social e situação de adoecimento, como também aos internos, como ansiedade, preocupações, exaustão, tensão e insônia.⁴

Dessa forma, esse estudo tem o intuito de compreender como as questões emocionais, principalmente as negativas, influenciam diretamente na saúde cardiovascular, com isso, tanto

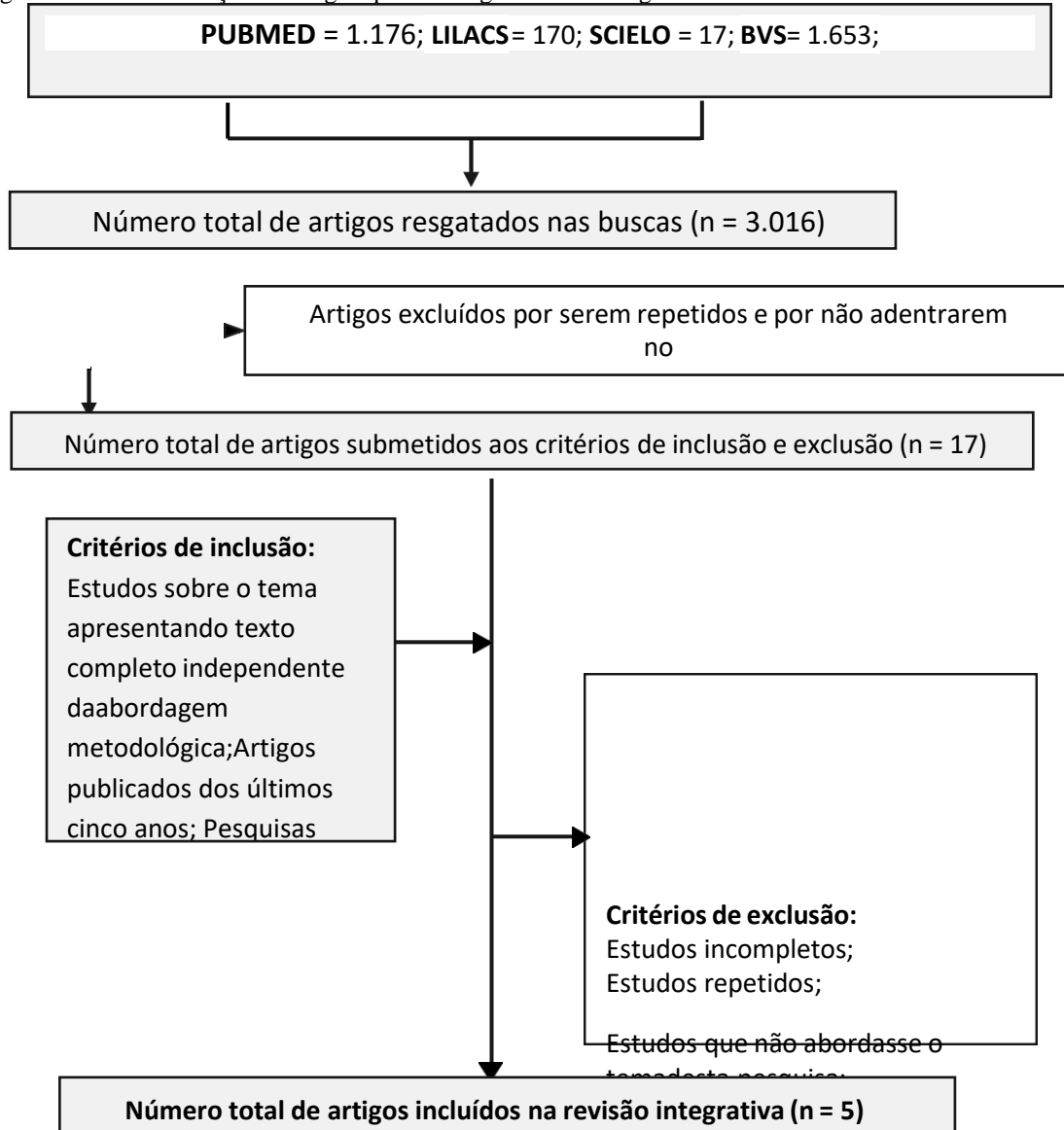
a depressão, estresse, a somatização quanto a inibição desses sentimentos causam repercussões à saúde. Abordando essa temática, identificar a prevalência de Infarto Agudo do Miocárdio relacionado ao estresse, a partir, do exposto contribuir para a redução da morbidade e mortalidade, além de, subsidiar estratégias para prevenção dessa patologia, diminuir a incidência do infarto e consequentemente obter o bem-estar absoluto.

Diante do exposto constata-se a pertinência desse estudo, no qual abrange conhecimentos a respeito do Infarto agudo do miocárdio com enfoque no estresse como fator de risco, baseado nisso esclarecer a severidade dessa enfermidade e empregar padrões que previnam o desenvolvimento da doença e sua morbimortalidade na sociedade. Por este motivo surgiu o questionamento: Quais as evidências científicas sobre o infarto agudo do miocárdio relacionado ao estresse? Dessa forma, esse estudo tem como objetivo analisar na literatura trabalhos que possam sintetizar resultados sobre o infarto agudo do miocárdio relacionado ao estresse.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A coleta de dados foi realizada de março a abril de 2022, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), U.S National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores em português foram: “Infarto do Miocárdio”, “Estresse Psicológico” e em inglês: “Myocardial Infarction” e “Psychological stress” separados pelo operador booleano “AND”. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: texto completo; disponível nos idiomas português e inglês; referente aos últimos dez anos, 2012 a 2022. Foram excluídos: artigos com títulos repetidos; artigos que não se enquadraram no período de tempo de publicação determinado e artigos que não responderem à pergunta norteadora da pesquisa.

Figura 1. Fluxo de seleção de artigos que investigam o Infarto agudo do miocárdio relacionado ao estresse.



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Foi utilizado um formulário de coleta de dados (Apêndice 1) abordando critérios relevante aos estudos tais como: ano de publicação, título, autores, periódico, base de dados, qualis, tipo de estudo, tipo de abordagem metodológica, principais resultados e conclusões. O processo de seleção foi registrado e discriminado em um fluxograma, de acordo com as orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Anexo 1). Os artigos foram analisados de modo descritivo, com a extração das informações sobre suas características, metodologia e principais resultados que corresponde a pergunta norteadora da pesquisa. Esta análise ocorrerá através da leitura criteriosa de cada artigo selecionado.

Inicialmente foram identificadas 3.016 publicações, sendo 1.176 na PUBMED, 170 LILACS, 17 SCIELO, 1.653 BVS. Logo em seguida, foi feita a filtragem entre os anos de 2012-2022, excluindo 2.999 artigos, restando 17 que foi submetido aos critérios de inclusão e exclusão (através da leitura dos títulos e resumos), restando apenas 5 artigos para análise na integra.

3 RESULTADOS

A amostra ficou composta por cinco artigos originais, escritos em língua inglesa e portuguesa, sobre a relação entre Infarto agudo do miocárdio e estresse. Foi organizado um quadro para apresentar o título, autores, país, qualis, ano de publicação dos artigos, base de dados e periódicos (Quadro 1).

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados. João Pessoa, 2022.

Título	Autores	País	Qualis	Ano de publicação	Periódicos
Um Olhar sobre o Stress nas Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio.	SCHMIDT et al.	Brasil	A1	2020	Arquivos Brasileiros de Cardiologia
Elevated levels of cortisol inhair precede acute myocardial infarction.	FARESJÖ et al.	Suécia	A1	2020	Scientific Reports
A Survey of Coping Strategies With Stress in Patients With Acute Myocardial Infarction and Individuals Without a History of Fixed Myocardial Infarction	BAFGHI et al.	Irã	C	2018	Cardiology Research
Avaliação da prevalência de estresse e suas fases no infarto agudo do miocárdio em pacientes ativos no mercado de trabalho.	LUCINDA et al.	Brasil	B1	2015	Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
Perceived Stress in Myocardial Infarction: Long-Term Mortality and HealthStatus Outcomes.	ARNOLD et al.	Estados Unidos	A1	2013	Journal of the American College of Cardiology

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

No Quadro 2 estão as informações relacionadas a base de dados e os objetivos de cada artigo selecionado para participar do estudo em questão.

Quadro 2 – Apresentação das bases de dados e objetivos dos artigos selecionados. João Pessoa, 2022.

Autores	Base de dados	Objetivos
SCHMIDT et al.	SCIELO	Investigar se o sexo feminino é preditor independente de risco para o estresse e comparar os níveis de estresse entre mulheres e homens com IAM.
FARESJÕ et al.	PUBMED	Investigar a concentração de cortisol no cabelo como reflexo da atividade retrospectiva do eixo hipotálamo em homens e mulheres de meia-idade hospitalizados por IAM em comparação com a concentração de cortisol no cabelo em uma amostra aleatória de indivíduos da população geral na mesma área geográfica.
BAFGHI et al.	PUBMED	Investigar as estratégias de enfrentamento do estresse em pacientes com Infarto agudo do miocárdio e em indivíduos sem histórico de infarto e doenças cardiovasculares.
LUCINDA et al.	BVS	Identificar a presença de estresse e suas fases em pacientes hospitalizados e ativos no mercado de trabalho com infarto agudo do miocárdio instável e observar sua correlação com a vida dessa população com estresse.
ARNOLD et al.	PUBMED	Determinar a associação de estresse crônico com desfechos adversos a longo prazo após IAM.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A apresentação do tipo de estudo, da amostra e da abordagem utilizadas estão expostos no Quadro 3.

Quadro 3 – Exposição do tipo de estudo, da amostra e da abordagem utilizadas nos artigos selecionados. João Pessoa, 2022.

Autores	Tipo de estudo	Amostra	Tipo de abordagem
SCHMIDT et al.	Estudo transversal	Pacientes com idade entre 18 e 65 anos, atendidos na instituição por Infarto Agudo do Miocárdio.	Avaliou-se a existência de estresse por meio do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL).
FARESJÕ et al.	Estudo caso-controle.	Homens e mulheres até 65 anos que foram admitidos para atendimento agudo em clínicas de cardiologia e diagnosticados com infarto agudo do miocárdio.	Os dados foram coletados por meio do Controle do estudo sueco CARDioPulmonary bioImage Study (SCAPIS) e do questionário sobre fatores de risco cardiometabólicos e dados sociais.

BAFGHI et al.	Estudo caso-controle.	220 pacientes com infarto agudo do miocárdio como grupo caso e 220 pacientes sem histórico de infarto e doenças cardiovasculares como grupo controle.	Para coletar os dados necessários, foram aplicados questionário de informações demográficas, inventário de estresse de vida Holms-Raheh, questionário de estresse percebido e inventário de enfrentamento para situações estressantes (CISS).
LUCINDA et al.	Estudo transversal.	43 pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio entre 21 e 65 anos, ativos no mercado de trabalho com ou sem comorbidades.	Os dados foram coletados no quartodia de internação e os pacientes responderam ao inventário de Sintomas de Estresse de Lipp para adultos.
ARNOLD et al.	Estudo de coorte.	4.340 pacientes de 24 hospitais dos EUA.	Foi utilizado a Perceived Stress Scale (PSS-4) durante a hospitalização, como também dados detalhados sobre sociodemografia, estado psicossocial e características clínicas foram coletados no início do estudo.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Por fim, foi organizado uma planilha com os principais resultados dos artigos desta revisão.

Quadro 4– Exposição dos principais resultados dos artigos selecionados. João Pessoa, 2022.

Autores	Principais resultados
SCHMIDT et al	Constatou-se que dos 330 entrevistados, 89% das mulheres e 70% dos homens apresentaram estresse; o sexo feminino quase triplicou as chances de sofrê-lo. Quanto às quatro fases, as mulheres mostraram-se mais em “quase exaustão” e “exaustão”, e os homens, mais em resistência.
FARESJÕ et al.	A mediana das Concentrações de Cortisol Capilar (CCC) para aqueles que sofreram IAM foi de 53,2 pg/ mg contra 22,2 pg/mg para o grupo controle ($p < 0,001$). Na análise bivariada, níveis mais elevados de CCC estiveram fortemente ($OR= 5,69$) e estatisticamente significativos associados ao estado atual do IAM. A discriminação de casos com IAM de controles manteve-se estatisticamente significativa ($OR= 5,04$) mesmo após o controle de fatores de risco cardiovascular estabelecidos em análise multivariada. Pessoas de meia-idade com infarto agudo do miocárdio apresentaram níveis de cortisol significativamente elevados durante o mês anterior ao evento cardíaco. Isso ficou evidente para homens e mulheres. A concentração do biomarcador cortisol se relacionou de forma independente e estatisticamente significativa com o infarto. O estresse crônico parece ser um novo fator de risco promissor para o Infarto agudo do miocárdio.

BAFGHI et al.	O estudo relatou que 118 pacientes (53,6%) com IAM usaram estratégia de enfrentamento focada na emoção. Noventa e sete pacientes (82,2%) com IAM que usaram estratégia de enfrentamento focada na emoção tiveram estresse percebido negativo. Além disso, 71 pacientes (60,2%) com IAM que usaram estratégia de enfrentamento focada na emoção sofriram de nível muito alto de estresse.
LUCINDA et al.	Os resultados demonstraram que trinta e um pacientes (72,1%) apresentaram estresse e doze (27,8%) não. A média de idade foi de 50,3 anos, com a incidência do IAM em homens sendo de 91% e nas mulheres 9%. Nos pacientes com estresse, as fases identificadas foram: alerta - um paciente (3,2%); resistência - vinte e dois pacientes (71,0%); quase-exaustão - seis pacientes (19,4%) e exaustão - dois pacientes (6,5%). Além disso, todas as mulheres da pesquisa apresentaram estresse.
ARNOLD et al.	Pacientes com IAM com estresse moderado/alto tiveram maior mortalidade em 2 anos em comparação com aqueles com baixo nível de estresse. (12,9% vs. 8,6%; $p < 0,001$). Essa associação persistiu após o ajuste para fatores sociodemográficos, clínicos (incluindo sintomas depressivos), status de revascularização e escores de risco de alta GRACE (HR 1,42, IC 95% 1,15 a 1,76).

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

4 DISCUSSÃO

O IAM tornou-se uma questão de saúde pública por ser um problema atual e predominante, tem causado uma preocupação mundial, com isso, sabe-se que existem vários fatores que levam ao desenvolvimento dessa patologia e o estresse vem sendo um fator altamente presente. O estresse irá favorecer ao desgaste físico, irritabilidade excessiva, impaciência, mudança no apetite, mal-estar, tristeza, medo, ansiedade, além de refletir no rendimento pessoal, profissional e social.⁵

Estudos demonstraram que a correlação entre IAM relacionado ao estresse é influenciado por determinados aspectos demográficos, socioeconômicos e clínicos como gênero, idade, grau de escolaridade, comorbidades, história pregressa, fases do estresse, renda familiar e evolução extra-hospitalar e intra-hospitalar. Esses aspectos contribuem para o acompanhamento dos pacientes, como também, consumir um resultado ao se analisar todas essas características.^{5,6,7}

Os resultados encontrados em Lucinda e colaboradores⁶ apresentou a incidência maior em homens 91% e nas mulheres 9%, em contrapartida, no estudo de Schmidt et al.⁵ com a amostra de 330 entrevistados, onde 250 eram homens e 80 eram mulheres, concluindo que 74% apresentaram estresse e dentre eles, 89% em mulheres e 70% em homens, com isto, a análise multivariada apresentou que o sexo feminino quase triplicou as chances de tê-lo. Como resultado demonstrou-se uma prevalência da mortalidade no sexo feminino ao se comparar com

o sexo masculino. O infarto nas mulheres apresenta-se como causa de morte superior ao câncer de mama.⁶

Em relação ao nível de escolaridade, no estudo de Lucinda et al.⁶ os pacientes avaliados que mais manifestaram o estresse possuíam um nível profissional avançado, os dois grupos mais expostos são empresários e auxiliares administrativos, concluindo que a carga de estresse dos mesmos está associada a tensão exercida pelas suas atribuições profissionais. Porém, outros estudos demonstraram que os indivíduos mais acometidos com estresse são aqueles, com menos anos de estudo e menos predisposto a ter finalizado o ensino médio.^{5,7}

Ao analisar as fases do estresse em pacientes hospitalizados e ativos no mercado de trabalho com infarto do miocárdio instável, observou-se uma maior prevalência da fase de resistência, onde o estressor manifesta-se por um longo período, o indivíduo tende a resistir e buscar o equilíbrio interno⁶. Em contrapartida, Schmidt et al.⁵ constatou que grande parte das mulheres se encontravam na fase de exaustão, onde mesmo com a remoção do estressor não ocorre alívio do estresse e inicia-se o aparecimento de diversas doenças (41,4% *versus* 15,2%), ao mesmo tempo que os homens estavam na fase de resistência (60,6%).

No estudo de Faresjö et al.⁸ foi identificado que ambos os sexos que vivenciaram o infarto, no decorrer do mês anterior ao episódio, demonstraram um estresse expressivamente alto ao se contrastar com a população geral. Além disso, ainda que os fatores de risco cardiovasculares já existentes estiveram controlados, o estresse crônico avaliado através da concentração de cortisol capilar foi correlacionado de forma individual e resultante ao IAM.

Dessa maneira, a elevação do nível de cortisol leva a uma desordem metabólica seja ela neural, humoral e celular, se tratando do risco cardiovascular, irá causar aterogênese, ao decorrer do tempo poderá originar o infarto, como também, dificultar a angiogênese, acelerar a contratilidade vascular e aumentar a agregação plaquetária que a longo prazo causa a trombose. Sendo assim, o nível elevado da concentração cortisol capilar precedente a um IAM é provido por meios biológicos e psicológicos.⁸

Com base no estudo realizado por Bafghi et al.⁹ grande parte dos pacientes com IAM possuíam um nível muito elevado de estresse e utilizavam a estratégia de enfrentamento focada na emoção, esse método é utilizado quando é preciso lidar com circunstâncias em que não é possível a mudança daquela realidade e torna-se necessário aceitar o acontecimento, podendo ser um método de enfrentamento favorável ou desfavorável, dessa forma, foi evidenciado que indivíduos com maior manifestação de estresse tende a usar estratégias de enfrentamento ineficientes. Essa resultância demonstra que o estresse é um determinante para o desenvolvimento do IAM.

No estudo realizado com 4.204 pacientes que receberam alta após o infarto, 1.622 (38,6%) foram classificados com níveis moderado/alto de estresse nas 4 semanas anteriores ao IAM, além disso, 19% apresentaram sintomas depressivos, dessa forma, houve uma comparação e os pacientes com alto nível de estresse constatado, ampliaram o número de morte nos 2 anos posteriores ao se comparar com os pacientes que possuíam baixo nível de estresse.⁷ Dessa forma, alguns autores descrevem que esse estresse vivido está associado a um

pior prognóstico para o paciente como também uma pior qualidade de vida após o infarto, além disso, esses participantes apresentavam em maior intensidade angina e depressão.^{5,7} Mesmo após o ajuste dos fatores de risco habituais a relação entre o alto nível de estresse e grande número de mortes persistiu, constatando que a presença do estresse crônico está soberanamente ligada a repercussões adversas.⁷

Por fim, compreende-se que o estresse é um fator de risco particular para o desenvolvimento do IAM, como também um agravante após o episódio do infarto. Alguns aspectos tornaram-se mais propício a presença desse estresse de acordo com os estudos realizados, sendo eles, o sexo feminino por apresentar uma mortalidade, baixo nível econômico, nível profissional, baixo nível de escolaridade. Com isso, o estresse crônico desencadeia a desordem metabólica que pode afetar tanto órgãos já fragilizados e também desencadear doenças, como o IAM.⁶

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo observou-se que o estresse se tornou um fator de risco prevalente na sociedade atual para o desenvolvimento do IAM, pois tem se apresentado de forma crônica, além disso, os pacientes com estresse apresentavam-se nas fases de quase exaustão, exaustão e resistência. Os indivíduos com estresse moderado/alto obtiveram uma maior mortalidade em 2 anos ao comparar com aqueles com baixo nível de estresse.

Dessa forma, foi possível identificar a prevalência do IAM relacionado ao estresse e os fatores sociodemográficos relacionados a eles, com isso, buscou-se contribuir para a diminuição da prevalência, bem como, da morbidade e mortalidade, além de, buscar a melhoria da qualidade de vida da sociedade.

Uma limitação encontrada nesta pesquisa foi o número escasso de artigos publicados acerca do assunto, com isso, recomenda-se que sejam realizadas mais pesquisas se tratando dessa temática principalmente após a pandemia do COVID-19, por se tratar de um período estressante vivido por toda a sociedade.

REFERÊNCIAS


1. Vargas RA, Riegel F, Junior NO, Siqueira DS, Crossetti MGO. Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: revisão de literatura. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. 2017; 11(7): 2803-2809.
2. Mertins SM, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CLSP, Marli ML, Poli G, Winkelmann ER, et al. Prevalence of risk factors in patients with acute myocardial infarction. *Avances en Enfermería*. 2016; 34(1): 30-38.
3. Nogueira JT, Bittencourt CM, Cardoso LS, Moreira CMG, Silva VF, Busanello J. Fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio: percepção de pacientes hospitalizados. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*. 2018; 10(2).
4. Knebel IL, Marin AH. Fatores psicossociais associados à doença cardíaca e manejo clínico psicológico: percepção de psicólogos e paciente. *Revista da SBPH*. 2018; 21(1):112-131.
5. Schmidt K, Lima AS, Schmitt KR, Moraes MA, Schmidt MM. Um Olhar sobre o Stress nas Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2020; 115: 649-657.
6. Lucinda LB, Prosdócimo ACM, Carvalho KAT, Francisco JC, Baena CP, Olandoski M, et al. Avaliação da prevalência do estresse e suas fases no infarto agudo do miocárdio em pacientes atuantes no mercado de trabalho. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*. 2015; 30: 16-23.
7. Arnold SV, Smolderen KG, John A, Buchanan DM, Spertus MD. Estresse Percebido no Infarto do Miocárdio. *Journal of the American College of Cardiology*. 2012; 60(18):1756-1763.
8. Farresjö T, Strömberg S, Jones M, Stomby A, Karlsson J, Östgren C, et al. Elevated levels of cortisol in hair precede acute myocardial infarction. *Scientific Reports*. 2020; 10(1): 1-8.
9. Bafghi SMS, Ahmadi N, Ardekani SMY, Jafari L, Ardekani BB, Heydari R, et al. A survey of coping strategies with stress in patients with acute myocardial infarction and individuals without a history of fixed myocardial infarction. *Cardiology research*. 2018;9(1): 35.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Formulário para a coleta de dados e o detalhamento das informações de cada estudo selecionados

ANO	TÍTULO	AUTOR (es)	PERÍODICO	BASE DE DADOS	QUANTALIS	TIPO DO ESTUDO	TIPO DE ABORDAGEM METODOLÓGICA	PRINCIPAIS RESULTADOS

ANEXO 1 – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

 PRISMA 2009 Checklist		
Section/topic	# Checklist item	Reported on page #
TITLE	1	
Title	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	
ABSTRACT	2	
Structured summary	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria; participants; and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	
INTRODUCTION		
Rationale	3	
Describe the rationale for the review in the context of what is already known.		
Objectives	4	
Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).		
METHODS		
Protocol and registration	5	
Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.		
Eligibility criteria	6	
Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.		
Information sources	7	
Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.		
Search	8	
Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.		
Study selection	9	
State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).		
Data collection process	10	
Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.		
Data items	11	
List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.		
Risk of bias in individual studies	12	
Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.		
Summary measures	13	
State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).		
Synthesis of results	14	
Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I^2 for each meta-analysis).		