

## **PROPOSTA DE REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PÓS-TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E AS POTENCIAIS INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM**

**KARINA NUNES PORTO<sup>1</sup>; JÉSSICA STRAGLIOTTO BAZZAN<sup>2</sup>; JOSIELE DE LIMA NEVES<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – Acadêmica do décimo semestre da Faculdade de Enfermagem UFPel: karinaporto24@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem UFPel: jessica\_bazzan@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem UFPel: josiele\_neves@hotmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) foi responsável por 13.858 óbitos no Brasil entre junho de 2019 e junho de 2020. No mesmo período, no Rio Grande do Sul, foram contabilizados 947 óbitos (DATASUS, 2020). É caracterizado por uma isquemia do miocárdio ocasionado pela redução ou interrupção total do fluxo sanguíneo coronário devido à aterosclerose coronariana com oclusão das artérias coronárias, assim acarreta déficits nas condições fisiológicas, sociais e laborais, com consequente baixa qualidade de vida (TRONCOSO et al., 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 75% da mortalidade cardiovascular pode ser diminuída com mudanças no estilo de vida (OMS, 2017). Para isso, faz-se necessário a intervenção de uma equipe multidisciplinar de forma contínua, implementando estratégias de controle dos fatores de risco modificáveis como o tabagismo e obesidade, promovendo assim a prevenção por meio da atenção primária à Saúde (APS) (SIMÃO; PRÉCOMA; ANDRADE, 2013).

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada principal e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, a qual objetiva melhorar o acesso e eficácia do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, a efetividade do sistema de referência e contrarreferência, articulação e comunicação entre os serviços, constitui o principal elemento para integração das redes de atenção à saúde (SCHIMITH et al., 2014; SERRA; RODRIGUES, 2010).

Para a efetividade dos cuidados, a APS deve apresentar atributos essenciais como a continuidade e longitudinalidade, muitas vezes utilizados como sinônimos, porém são distintos. A continuidade se refere ao acompanhamento de um problema de saúde e a sequência de acontecimentos ao longo do processo de cuidado, muitas vezes referenciado para outro serviço, devendo ocorrer o compartilhamento de informações para auxiliar no tratamento (KESSLER et al., 2019; CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

A longitudinalidade está relacionada com a construção de uma relação de confiança e vínculo ao longo do tempo, de forma que seja possível conhecer os hábitos do usuário, identificando assim os determinantes do processo saúde-doença, levando ao planejamento adequado de ações de prevenções e redução da necessidade de utilização dos serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 2017; BARATIERI; MARCON, 2011).

Neste sentido, a manutenção do acompanhamento pós-tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio é essencial para evitar complicações e sua recidiva. Diante

deste contexto, a enfermagem exerce papel fundamental, atuando na criação de estratégias para melhoria da qualidade de vida, mudança nos hábitos alimentares e adesão ao tratamento medicamentoso (VARGAS et al., 2017). Desta forma, destaca-se a relevância de conhecer os estudos nacionais e internacionais sobre a continuidade da assistência ao paciente pós-tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio, com vistas a destacar estratégias relevantes de cuidado, que favoreçam a preservação da saúde e acompanhamento do paciente, a fim de evitar agravamento da condição de saúde.

Com base no exposto, este trabalho tem como objetivos: Identificar as evidências científicas sobre a longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária a Saúde ao paciente pós-tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio; Verificar as potenciais intervenções da enfermagem na colaboração da assistência ao paciente pós-tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio; Classificar a produção científica quanto aos níveis de evidência (NE).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que está sendo elaborada no Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (PTCC). A análise sistematizada da literatura permite a síntese dos resultados obtidos em pesquisas sobre uma questão, de forma ordenada e sistematizada. Por meio dela, é possível reunir evidências de vários estudos sobre uma questão específica, permitindo a identificação de lacunas e sugestão de estudos futuros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Este estudo será desenvolvido em seis etapas: 1ª) Definição da pergunta de revisão; 2ª) Busca e seleção dos estudos primários; 3ª) Extração de dados dos estudos primários; 4ª) avaliação crítica dos estudos primários; 5ª) Síntese dos resultados da revisão e; 6ª) Apresentação da revisão. Porém, até o momento foi desenvolvida até a terceira.

A questão de pesquisa que norteou a revisão foi: “Quais as evidências disponíveis na literatura sobre a Continuidade da Assistência ao Paciente pós-tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio e as potenciais intervenções da enfermagem?”.

Os dados foram coletados em setembro de 2020 nas bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Web of Science* e *Scopus*, com os seguintes descritores: *Continuity of Patient Care*; *Myocardial Infarction*; *Primary Health Care*, com o operador booleano ‘AND’. Foram encontrados 198 estudos: no PUBMED 163, dos quais foram selecionados 28 manuscritos; no Lilacs seis, sendo incluso um manuscrito para a revisão; no SciELO não foi encontrado nenhum estudo; no Web of Science seis estudos, porém dois se adequaram aos critérios de inclusão; e, no Scopus, 23 estudos, sendo dois incluídos.

Como critérios de inclusão: publicações dos últimos cinco anos; disponíveis na íntegra; nos idiomas português, espanhol ou inglês. Como critérios de exclusão: revisões de literatura, carta ao editor e aqueles disponíveis em mais de uma base de dados (duplicidade).

A coleta e seleção dos artigos foi realizada por duas pessoas para garantir que todos os artigos que atendessem aos critérios fossem selecionados e, solicitado

avaliação de uma terceira pessoa para discussão daquelas publicações que geraram dúvidas sobre a inclusão.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Das 33 publicações selecionadas foi possível elaborar três categorias a partir das quais será possível organizar os artigos e dar seguimento às demais etapas do estudo, são elas: 1ª) Continuidade da assistência por meio de cuidados e gerenciamento de adesão medicamentosa - nesta categoria foram contemplados estudos que mencionam a continuidade do cuidado por meio de aconselhamentos, incentivos e estratégias para fortalecer a adesão às recomendações dos profissionais após o tratamento do IAM; 2ª) Estratégias para auxiliar na redução das taxas de readmissão hospitalares pós-tratamento de IAM – identificou-se estudos que destacam programas que desenvolveram estratégias de acompanhamento para reduzir as taxas de readmissão hospitalares; 3ª) Identificação de fatores de risco associados as complicações após tratamento de IAM – foram elencados nesta categoria estudos que mencionaram os fatores associados as complicações pós-tratamento de IAM, que necessitaram ou não de reinternação, assim como modelos que sugerem a possibilidade de prever os riscos de readmissão hospitalar.

### **4. CONCLUSÕES**

Após a conclusão da avaliação crítica dos estudos primários e síntese dos resultados, estima-se que esta revisão integrativa traga contribuições para a construção do conhecimento sobre continuidade da assistência ao paciente pós-tratamento do IAM; sirva de subsídio para que os profissionais de saúde conheçam a realidade de outros países; mencionem estratégias de continuidade do cuidado passíveis de serem implementadas em realidades diversas e; potencialidade para destacar a enfermagem na perspectiva do cuidado longitudinal.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATIER, T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 04, p. 802-10, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 set, 2017.

CUNHA, E. M. da.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, Supl. 1, p.1029-1042, 2011.

DATASUS. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, 2020.

KESSLER, M.; LIMA, S. B. S. de.; WEILLER, T. H.; LOPES, L. F. D.; FERRAZ, L.; THUMÉ, E. A longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: comparação entre modelos assistenciais. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 03, p. 1127-35, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Revista Texto contexto – Enfermagem**, v.28, p.01-13, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Doenças cardiovasculares (DCVs):** Fatos importantes. OMS, 17 maio 2017.

SCHIMITH, M. D.; BRÊTAS, A. A. P.; BUDÓ, M. L. D.; SIMON, B. S.; LEAL, T. C.; BACKES, D. M. Continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde: negociação entre usuários e profissionais. **Rev Rene**, v. 15, n. 05, p. 812-22, 2014.

SIMÃO, A. F.; PRÉCOMA, D. B.; ANDRADE, J. P.; CORREA, F. H.; SARAIVA, J. F. K.; OLIVEIRA, G. M. M, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**. v. 101, 6 Supl.2, p.1-63, 2013.

SERRA, C. G.; RODRIGUES, P. H. A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, Supl. 3, p.3579-3586, 2010.

TRONCOSO, L. T.; OLIVEIRA, N. C. C.; LARANJEIRA, N. R. F.; LEPORAES, R. C. A.; EIRA, T. L.; PINHEIRO, V. P. Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira. **Revista Caderno de Medicina**, v. 01, n.01, p. 91-101, 2018.

VARGAS, R. A.; RIEGEL, F.; JUNIOR, N. O.; SIQUEIRA, D. S.; CROSSETTI, M. G. O. Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem UFPE on line.**, v.11, n.7, p. 2803-9, 2017.