Myocardial infarction in women: an integrative...

Santos VEFA dos, Alves ERP, Sousa PJ de et al.



# LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

# MYOCARDIAL INFARCTION IN WOMEN: AN INTEGRATIVE REVIEW INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

INFARTO DE MIOCARDIO EN MUJERES: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Victor Emanuell Fernandes Apolônio dos Santos¹, Estela Rodrigues Paiva Alves², Patrícia Juliana de Sousa³, Marcos Antônio de Oliveira Souza⁴, Aurélio Molina da Costa⁵, Inácia Sátiro Xavier de França⁶, Regina Célia de Oliveira<sup>7</sup>

#### **ABSTRACT**

Objective: to identify the available scientific literature databases that deal with the topic of Acute Myocardial Infarction (AMI) in women. Methodology: this is about a descriptive and exploratory study of Integrative review of literature, which sought the descriptors: "Women", "Myocardial Infarction" and "Acute Coronary Syndrome" select the scientific production in the databases LILACS and SciELO. Were used as criteria for inclusion: articles in Portuguese language, available in full and produced from 1996 to 2010. Results: at the end, five articles were selected according to criteria of inclusion and addressing the matter: infarction / acute coronary syndrome in women. The analysis was done on principle alone, where they reported the main results of each item, then a confrontation was held between the authors, in order to highlight similarities and differences between them. Conclusion: the nurse must be trained and to be inserted in developing strategies to prevent MI and health promotion that reach women, reducing the number of incidence of morbidity and mortality in this population. Descriptors: acute coronary syndrome; acute myocardial infarction; women.

#### RESUMO

Objetivo: identificar a produção científica disponível em bases de dados que versem sobre a temática do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em mulheres. *Metodologia*: estudo descritivo e exploratório do tipo Revisão Integrativa de Literatura, que buscou a partir dos descritores: "Mulheres", "Infarto do Miocárdio", e "Síndrome Coronariana Aguda" selecionar produções científicas nas bases de dados da SciELO e LILACS. Foram utilizados como critérios de Inclusão: artigos em português, disponíveis na íntegra e, produzidos no período entre 1996 a 2010. *Resultados*: ao final, cinco (5) artigos foram selecionados, segundo os critérios de inclusão e por tratarem do assunto: infarto/síndrome coronariana aguda em mulheres. A análise foi feita em princípio, isoladamente, onde foram relatados os principais resultados de cada artigo, em seguida, foi realizada uma confrontação entre os autores, com vistas a evidenciar encontros e desencontros entre os mesmos. *Considerações* finais: o enfermeiro deve ser capacitado e estar inserido no desenvolvimento de estratégias de prevenção do IAM e promoção da saúde que alcancem as mulheres, reduzindo o número de incidência de morbidade e mortalidade nesta população. *Descritores*: síndrome coronariana aguda; infarto agudo do miocárdio; mulheres.

### RESUMEN

Objetivo: identificar las bases de datos disponibles la literatura científica que se ocupan del tema de Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en las mujeres. Metodología: estudio descriptivo de tipo Integral de Revisión de la Literatura, que buscaba las palabras clave: "La mujer", "infarto de miocardio" y "síndrome coronario agudo", seleccione la producción científica en las bases de datos LILACS y SciELO. Se utilizaron como criterios de inclusión: artículos en portugués, disponible en su totalidad, y producido desde 1996 hasta 2010. Resultados: al final, cinco (5) Los artículos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y de abordar la cuestión: el infarto y el síndrome coronario agudo en las mujeres. El análisis se hizo en principio solo, en el que informó de los resultados principales de cada tema, a continuación, tuvo lugar un enfrentamiento entre los autores, a fin de destacar las similitudes y diferencias entre ellos. Conclusión: la enfermera debe estar capacitado y que se incluirá en el desarrollo de estrategias para prevenir infarto de miocardio y promoción de la salud que llegan a las mujeres, reducir el número de incidencia de morbilidad y mortalidad en esta población. Descriptores: síndrome coronario agudo; infarto agudo de miocardio; mujeres.

1,2,3,4. Enfermeiros. Mestrandos em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB, Bolsistas CAPES. E-mails: victoremmanuellsantos@hotmail.com.br; rodrigues.estela@gmail.com; paju sousa@hotmail.com; marcos ef@ig.com.br; Médico graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Secretário Executivo de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Estado de Pernambuco. Doutor (PhD) em Planejamento Familiar pela University of Leeds. Mestre em Planejamento Familiar (University of Leeds, Inglaterra). Mestre em Ginecologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Residência Médica em Ginecologia-Obstetrícia (Hospital Universitário da UFRJ). Recife (PE), Brasil. E-mail: aumolina55@gmail.com; Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraíba. Professora do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2. E-mail: isxf@oi.com.br; Doutora em Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba. Graduação em Enfermagem pela Fundação Educacional do Estado do Pará. Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco. Enfermeira da Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco. Recife (PE), Brasil. E-mail: reginac oliveira@terra.com.br

## **INTRODUÇÃO**

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) acontece quando há morte celular miocárdica devido a uma isquemia prolongada, ocorrendo uma oclusão total ou parcial da artéria coronária.1 O IAM é uma área de necrose isquêmica, causada pela oclusão das artérias, onde ocorre à obstrução por placas de gordura, impedindo a circulação do sangue, tendo como consequência, artéria coronariana impedida de receber suprimento necessário para o miocárdio, induzindo profundas alterações morfológicas e funcionais ao coração.<sup>2</sup>

Do ponto de vista patológico o infarto é a morte celular em decorrência da isquemia prolongada. Após algumas horas do infarto, o tecido morto se tornará amarelado, podendo o paciente evoluir a óbito ou não. Os óbitos por sua vez acontecem em até uma hora depois do início dos sintomas, não permitindo na maioria das vezes que o paciente chegue ao hospital.<sup>2</sup>

Entre as doenças cardiovasculares, a de maior incidência é a doença arterial coronária cujas principais manifestações clínicas são a angina pectoris, o infarto agudo do miocárdio e a morte súbita.<sup>2</sup>

Os fatores de riscos podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Os não modificáveis incluem idade, sexo, raça e história familiar de doença aterosclerótica. Além disso, um estudo desenvolvido pela Sociedade Européia de Cirurgia Cardíaca, utilizando o EuroSCORE, revelou que na Europa, o sexo feminino também apresenta maior risco de morbidade e mortalidade no pós-operatório de cirurgias cardíacas, em relação ao sexo masculino.<sup>3</sup>

Os fatores de ricos modificáveis, aqueles que o indivíduo e mesmo a equipe de saúde podem atuar, são dislipidemias, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes sedentarismo, estresse e obesidade. Outros fatores de riscos podem estar associados ao desenvolvimento da doenca coronariana como a ingesta excessiva de bebidas alcoólicas, menopausa, o uso de contraceptivos orais, hiperuricemia, taxa de fibrinogênio aumentada e outros, os quais necessitam, porém, de maiores estudos para sua elucidação.4,5

Mudanças no estilo de vida, como dieta vegetariana, abandono do fumo, atividade física regular e manejo do estresse foram associadas à regressão de lesões ateroscleróticas, analisadas angiograficamente após um ano da adoção do

Myocardial infarction in women: an integrative...

estilo de vida proposto.<sup>6</sup> A modificação dos comportamentos não saudáveis presentes no estilo de vida pode excluir ou controlar a intensidade dos fatores de riscos, o que por sua vez, parece diminuir a ocorrência, prevenir recorrências melhorar e prognóstico de indivíduos que sofreram IAM.6 A doenca arterial coronariana nos dias atuais é a principal causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. Isso se deve ao aumento da expectativa de vida, estilo de vida e socioeconômicas mudanças associadas urbanização, que propicia um aumento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. doenca arterial coronariana é uma doença multifatorial e a prevenção desta passa pela identificação e controle do conjunto de fatores de risco.<sup>7,8</sup>

Sabe-se que mais de 50% das mortes por IAM ocorrem subitamente, antes da chegada do indivíduo ao hospital e que o diagnóstico precoce salva vidas e melhora a qualidade de vida pela redução da possibilidade de morte arrítmica e melhora da função ventricular esquerda após o infarto. 9

Apesar da redução da letalidade hospitalar do IAM, decorrente da introdução de novas tecnologias, como o advento das unidades coronarianas, uso de agentes fibrinolíticos, da betabloqueadores aspirina e e, mais recentemente, da angioplastia coronária primária, a questão da mortalidade préhospitalar permanece praticamente inalterada, com níveis semelhantes aos de 40 anos atrás, desafiando as autoridades de Saúde Pública e ceifando milhares vidas em plena idade produtiva, acarretando inúmeros prejuízos à sociedade. 10

Estudos vêm demonstrando que é principal causa de morte entre mulheres de meia idade e idosas, as quais são tão vulneráveis ao ataque cardíaco quanto os homens da mesma idade. Os casos de prevenção de doenças cardiovasculares e os ensaios clínicos com medicamentos excluíam e ainda hoje excluem as mulheres, ou elas constituem a minoria. Os métodos diagnósticos para doença coronária, invasivo e não invasivo são frequentemente indicados na avaliação dos homens, porém menos na avaliação das mulheres. Isso acontecia há algumas décadas, quando a doença arterial só era admitida em homens. Nas mulheres este caso era considerado raro. Desse modo, os sintomas de precordialgia que sugeriam o diagnóstico de doença coronariana no homem eram subestimados caso fosse apresentado em uma mulher.<sup>11, 12</sup>

É fato conhecido que a mulher está protegida contra a doença cardiovascular durante a idade fértil, pelo possível papel dos estrógenos. Em geral, a doença cardiovascular na mulher se manifesta dez anos mais tarde se comparado ao tempo de manifestação dos homens, e associa-se à concomitância de múltiplos fatores de risco; por outra o IAM não costuma ser a primeira manifestação da doença na mulher, pois nela ocorrem 20 anos mais tarde que no homem. <sup>4, 11</sup>

Embora diversos estudos mostrem, de forma consistente, maior mortalidade em mulheres do que em homens por IAM, as razões para este fenômeno não estão devidamente esclarecidas. Estudos conduzidos fora do Brasil, no entanto, sugerem que a idade mais avançada, a maior gravidade da insuficiência ventricular esquerda e fatores relacionados à terapêutica podem, em conjunto, contribuir para a maior letalidade do IAM entre as mulheres. 12

Independentemente da controvérsia em relação à existência ou não de um fator biológico distinto na mulher, é importante salientar que todos os estudos demonstram que a mulher apresenta pior prognóstico que o homem em relação à doença coronária. Apesar das mulheres serem mais velhas e apresentarem maior incidência de hipertensão arterial e diabetes mellitus, a mortalidade entre elas persistiu mais elevada que nos homens mesmo quando houve controle desses outros fatores de risco, sugerindo que haveria um fator biológico colocando a mulher num patamar de risco maior, não explicado pelos fatores de risco conhecidos. 13

Conforme observado, a doença coronariana tornou-se a principal causa da morte no sexo feminino do mundo ocidental, chegando a superar o câncer de útero, de mama ou mortes no parto. A mudança no padrão de vida das mulheres talvez explique, em parte, a ocorrência de dados tão alarmantes: ao lado responsabilidades tradicionais, mulheres adquiriram as responsabilidades "do homem": trabalho fora do lar e necessidades financeiras são exemplos disso. Ao mesmo tempo as mulheres adquiriram "hábitos de homem", tais como: dietas irregulares e sem restrições de gordura e carboidratos, fumo, álcool, falta de atividade física regular e de repouso adequado. Um dos exemplos mais marcantes dessa situação é que, na última o declínio década, do tabagismo significativamente maior nos homens que nas mulheres, e, entre os adolescentes, as meninas fumam muito mais que os meninos. 11

Myocardial infarction in women: an integrative...

As doenças do aparelho cardiovascular estão no topo dos agravos à saúde com maiores taxas de morbimortalidade população feminina, portanto, os autores têm como intuito ampliar as discussões sobre a temática do Infarto Agudo do Miocárdio em Mulheres dentro do contexto acadêmico e assistencial mediante o que se produziu na passada. Contudo, percebeu-se durante o percurso desta pesquisa, uma escassa e difusa produção científica sobre a temática, com forte tendência para os aspectos biológicos do processo do adoecer, e com pouquíssimo enfoque para a prevenção e para os aspectos perceptivos da mulher sobre - o ser cardiopata. Para isso propõe-se, através deste trabalho de pesquisa do tipo de literatura, uma contextualização compreensão e deste fenômeno na mulher mediante a busca de produções científicas que versem sobre esta Foram temática. elencadas informações pertinentes ao assunto, com o intuito de que possam servir de subsídios profissionais de saúde e alunos de graduação da área de saúde, mas especificamente, no entendimento do impacto das doenças do aparelho cardiovascular, como também a prevenção deste agravo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e bibliográfico, do tipo revisão integrativo da literatura. Foram realizadas pesquisas no Portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Scientific Library On Line (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca foram aplicados os seguintes descritores: "infarto agudo do miocárdio", "mulheres" e "síndrome coronariana aguda". Foi utilizado como ferramenta de auxílio, o operador Booleano "And", para o cruzamento dos descritores.

A busca foi realizada no mês de setembro de 2010. Inicialmente realizou-se a buscado material nas bases de dados a partir de uma primeira leitura do tipo exploratória por parte dos autores que consistiu na seleção dos artigos por meio das informações contidas nos resumos com o objetivo de identificar a pertinência dos mesmos. Posteriormente, incluídos aqueles que estiveram disponíveis na íntegra, os quais foram lidos e tabulados segundo informações acerca do ano sua publicação; título da produção; metodologia empregada; resultados e análises encontrados pelos autores. Ao fim das etapas

anteriores foi feito uma análise criteriosa das informações oriundas dos artigos com vistas a evidenciar informações importantes e elucidativas ao objetivo proposto.

Aos artigos encontrados foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigo escrito em português, disponíveis na íntegra, cujo período de publicação seja compreendido nos anos entre 1996 e 2010. Obedecidos tais

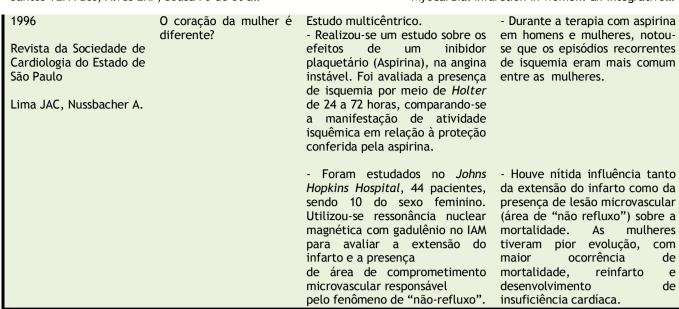
Myocardial infarction in women: an integrative...

critérios, foram identificados, na ocasião da busca, o total de 13 artigos. É importante ressaltar que foram desconsiderados os textos repetidos, selecionando cinco artigos nesse universo investigado, avaliados, aqui, de forma independente.

# **RESULTADOS**

Ano de publicação,	Título do artigo	Metodologia	Resultados e Análises
periódico e autoria		Metodologia	Resultados e Analises
2006  Revista Esc. Enfermagem USP  Mussi FC, Ferreira SL, Menezes AA.	Vivências de mulheres à dor no infarto do miocárdio	Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como referencial teórico a Teoria do Interacionismo Simbólico e como método de análise dos dados, a metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados, onde 43 mulheres foram entrevistadas em um hospital universitário.	Os resultados da análise concluiu que as dores ocasionadas por princípio de IAM crescente sentiram-se dominadas pelo medo de morrer e acabaram morrendo; resistência ao infarto e, por desconhecimento do mesmo utilizaram de tentativas para diminuí-lo; no grau insuportável de dor pediram a ajuda divina, ajuda às pessoas e tratamento médico.
Revista Latino- americana de Enfermagem  Dantas RAS, Colombo RCR, Aguillar OM.	Perfil de mulheres com infarto agudo do miocárdio, segundo o modelo de "campo de saúde"	A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada e consulta ao prontuário médico. Os dados foram divididos em grupos específicos para cada elemento que compõe o modelo de campo de saúde.	As informações levantadas sobre os dados da biologia humana, do meio ambiente, do estilo de vida e da organização dos serviços de saúde indicam a importância da elaboração de programas de orientação para as mulheres infartadas, respeitando as limitações sócioeconômicas, culturais e biológicas da clientela atendida nas instituições de saúde, devendo orientá-las para os fatores de risco de vida e prevenção de novos problemas de saúde e melhoria da qualidade de vida.
Revista da Associação Médica Brasileira Da Luz PL, Solimene MC.	Peculiaridades da doença arterial coronária na mulher	A pesquisa foi realizada utilizando dados das mulheres que sofriam do IAM devido à dislipidemia, ao tabagismo, à hipertensão arterial e à diabetes.	Para as mulheres que sofrem com a dislipidemia, atualmente não se pode excluí-las dos programas de terapêutica intensiva de correção destas. Para as mulheres hipertensas, o qual este foi o principal fator de risco de doença arterial coronária, tanto para as que estavam em período de prémenopausa quanto pósmenopausa, a eficácia de seu tratamento para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular, não teve significância estatística. Por fim, para as mulheres diabéticas que se mostraram em tensão emocional, hostilidade reprimida e ansiedade, os fatores psicossociais aumentaram o risco cardíaco.
1998 Arquivos Brasileiros de Cardiologia Passos LCS, Lopes AA. Barbosa AA, Jesus RS.	Por que a letalidade hospitalar do infarto agudo do miocárdio é maior nas mulheres?	Estudo de coorte retrospectivo, envolvendo 388 pacientes com IAM (50 óbitos) foram avaliados como possíveis explicações para a associação entre sexo e letalidade hospitalar do IAM (<60 anos VS ≥60). O Modelo de regressão logística foi utilizado para avaliar a influência de potenciais variáveis confundidoras na associação entre sexo e letalidade hospitalar do IAM.	A letalidade hospitalar do IAM foi mais alta nas mulheres do que em homens, embora as mulheres fossem significantemente mais idosas, a associação entre sexo e morte reduziu-se em apenas 15% após ajuste para idade. Com isso, conclui que a gravidade da doença na admissão e diferenças de abordagem terapêutica devem desempenhar importante papel na maior letalidade hospitalar do IAM em mulheres.

Myocardial infarction in women: an integrative...



**Figura 1.** Artigos selecionados, segundo ano de publicação, periódico, autoria, título do artigo, metodologia, principais resultados e análises, 1996 e 2010.

# **DISCUSSÃO**

No primeiro estudo percebe-se que os dados sócio-demográficos e culturais das mulheres da pesquisa foram caracterizados, em sua grande maioria (72,1%) como analfabeta ou tinha apenas o primeiro grau completo. Esse estudo, no tocante as mulheres de baixa instrução, demonstrou que as mesmas não apresentavam medidas de prevenção para evitar o surgimento dos sintomas da doença, podendo ser elencada; os exames de rotina como: eletrocardiograma, ecocardiograma e laboratoriais (colesterol total e suas frações, triglicérides, glicemia capilar).

No segundo estudo, os dados revelaram que das 49 pacientes predominava que o grau de instrução era precário (51% - eram analfabetas; 42,8% tinham apenas o primeiro grau completo).<sup>15</sup>

Em relação aos dados referentes à biologia humana, foram apresentados dados referentes à incidência do IAM. Das 49 entrevistadas, com faixa etária de 30, 40, 50, 60, 70 e 80 anos, 43 mulheres (87,8%), apresentaram a doença após os 50 anos. A maior incidência da doença foi de 36,7% e atingiram as idades entre 60 e 70 anos. 89,7% haviam passado pela menopausa e destas, apenas 11,3% faziam uso da terapêutica de reposição hormonal. 15 A obesidade foi investigada por ser considerado um fator risco de agravamento para várias doenças. 57,2% (28 mulheres) possuíam peso acima do normal. Mais de 70% de mulheres no Brasil estão acima do peso. A herança hereditária foi mostrada em 57,1%. Hipertensão arterial, IAM e morte súbita foram as doenças citadas nas respectivas famílias das mulheres entrevistadas.

Quanto ao estilo de vida, a dieta foi levada em conta. Consumo de bebidas alcoólicas, refrigerantes, doces, aumentam a obesidade, hipercolesteromia e diabetes clínico, pois são ricos em açúcares. Nas mulheres pesquisadas, 57,2% que se encontravam acima do peso, não apresentavam hábitos alimentares de risco para o desenvolvimento da doenca isquêmica coração (DIC), porém os aspectos qualitativos dos alimentos consumidos é que foram levados em consideração. Além disso, 34,7% das entrevistadas eram fumantes e eram não fumantes e 6,2%, exfumantes. Estresse e sedentarismo também foram abordados. O primeiro, com 79,6% referiram ao ambiente doméstico como um local gerador de angústia, preocupação e tensão, esses fatores alteram consideravelmente o sono das entrevistadas, que eram a maioria (59,2%). Já no segundo, apenas 6,2% das entrevistadas exercitaram-se regularmente. Vale ressaltar que as atividades físicas que exigem pequena intensidade de esforco físico foram consideradas pela análise do artigo. Essas atividades são a caminhada, jardinagem, jogos de ping-pong e danças.

Quando a dor apresentada nas mulheres estava em grau incomum, as tentativas eram próprias por si ou mantinham resistência a ela, muitas vezes devido ao cotidiano de suas vidas, preocupação em faltar trabalho e até mesmo controle mantido para sua própria existência. A alternativa de ir buscar atenção médica era somente quando a situação tornava-se insuportável. Precisar de uma terceira pessoa para socorrê-la é sinônimo de medo. 14 Isso pode ser também justificado pelo fato das mulheres hoje em dia ter compromisso de ser uma "chefe de família", havendo mudanca em seu cotidiano, sendo diferente dos homens, o grau da doença chega a se multiplicar na mulher.

Das 133 mulheres analisadas, 26 delas, correspondente a 19,6%, corresponderam à letalidade hospitalar. Comparado aos homens, onde o número de pacientes era maior, ainda assim, a porcentagem foi menor: 9,4% ou 25 morreram. A idade mais avançada das mulheres apoia como preditor independente de morte no Infarto Agudo do Miocárdio.

Outras entrevistadas, através da dor que sentiam, e não conhecendo a natureza real dos sintomas, referiu o medo de morrer que interferia em suas ações, perdendo gradativamente o controle da própria existência, inclusive pedindo ajuda divina, antes mesmo de ser medicada.

Para que as mulheres tenham mais acesso à informação, a abordagem do profissional de Enfermagem, no qual se observou que este participa nesta etapa do processo da doença, como um educador da saúde de pessoas com maior potencial do Infarto Agudo Miocárdio, visando conscientizar a respeito dos sintomas eminentes da doença e da importância da prevenção e do socorro imediato na fase da dor obtida. 15 O campo de análise, de acordo com o artigo, caracterizado como incipiente necessário que mais pesquisas em relação ao assunto fossem mais aprofundadas para prevenir a morbi-mortalidade da doença. revela a importância disso. elaboração de programas de orientação para as mulheres infartadas, respeitando os limites sócio-econômicos, culturais biológicas е atendidas nas unidades hospitalares.

Quanto ao sistema de atenção à saúde, 48,9% das mulheres faziam acompanhamento clínico para doenças associadas à DIC, tais como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. 53,1% delas sabiam o motivo da internação e as causas para que isso acontecesse (estresse, esforço físico e tabagismo). 71,4% revelaram ser hipertensas, mas somente 2% sabiam que a pressão alta ocasionava o infarto. 15

O terceiro artigo revelou que fatores de riscos, tais como: hipertensão arterial, diabetes e tabagismo, já citados no artigo anterior, são a causa mais comum de IAM, em mulheres. Entretanto, é citado que os estrógenos, onde há presença destes durante a idade fértil, se sofrerem ooforectomia (remoção cirúrgica de um ou ambos os ovários) o risco coronário aumenta significativamente. Com esse risco, reposições hormonais na mulher, após o período de menopausa, tem sido objeto de várias investigações, mas o artigo não esclareceu o

Myocardial infarction in women: an integrative...

verdadeiro impacto de reposição hormonal, quanto a ocorrência de risco coronário. 11

meio de testes estatísticos (quiquadrado utilizados para amostras independentes, t de student, odds ratio e modelo de regressão logística), concluiu-se que as mulheres as quais foram submetidas, eram seis anos mais velhas do que os homens. mulheres chegavam ao atendimento médico nas Unidades Hospitalares tardiamente, com maior contiguidade e maior frequência de história prévia de acidente vascular cerebral. 12

O quarto estudo revela que na doença da Insuficiência Ventricular Esquerda (IVE) em mulheres, o uso de beta-bloqueadores, contra-indicados absolutamente para pacientes com disfunção sistólica, concluiu que são necessários rever a adequação da restricão deste grupo de drogas mulheres. 12 Este ponto merece ser enfocado em estudos futuros, visto que os betabloqueadores tem eficácia comprovada na redução da mortalidade do IAM. O estudo ecocardíaco, no momento da admissão, ao contribuir para identificar o padrão de IVE poderia ajudar a identificar a terapêutica mais adequada e reduzir as diferenças de letalidade hospitalar entre homens mulheres. Vale ressaltar que os betacardioseletivos bloqueadores não atividade alfa-antagonista parcial com o carvedilol, melhoram a sobrevida destes pacientes.

Além disso, a terapêutica escolhida para tratar pacientes com IAM tem sido apontada por diversos investigadores como o pior prognóstico entre as mulheres. Os resultados da pesquisa deste artigo de fato contribuem com o resultado dos investigadores, visto que as diferenças de letalidade entre os sexos foram suavizadas ao se levar em consideração as variáveis de tratamento, mesmo com a manutenção das variáveis de gravidade no modelo.

Por fim, as possibilidades dos fatores biológicos, psicossociais, comportamentais, socioeconômicos, índice de massa corpórea e estresse psicológico que não foram avaliados artigo, podem contribuir para diferenças de mortalidade dos sexos. Esses estudos, inclusive, foram citados no artigo do ano de 2006 comprovando exatamente esta teoria. Esses fatores citados e a intervenção terapêutica, nas diferenças de letalidade hospitalar do IAM entre as mulheres representam importantes questões a serem analisadas no futuro.

O quinto estudo revela que o prognóstico da cirurgia de revascularização do miocárdio é pior nas mulheres, ocorrendo mortalidade nas cirurgias eletivas feita pelas mesmas. No entanto, as mulheres operadas têm maior comorbidade com maior prevalência de diabetes e hipertensão arterial e são operadas quando têm mais manifestações anginosas do que os homens. <sup>13</sup> Essa relação é despercebida por muitas vezes porque se relaciona muito menos ao peso corporal e muito mais na superfície corporal, que depende tanto do peso quanto da altura.

É importante ressaltar que houve uma falha nos artigos descritos porque o estudo metodológico não foi citado.

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante das evidências retratadas nos artigos analisados foi possível concluir que as mulheres podem apresentar menores riscos de doenças se forem submetidas a mudanças de hábitos. Essa mudança só será possível através da elaboração de atividades e programas educativos sobre as diversas formas de prevenção para o IAM. É importante que se desenvolvam estratégias de promoção à saúde que alcancem as mulheres, reduzindo o número de incidência de mortalidade neste gênero. Vale ressaltar que conhecer os possíveis danos causados à saúde pelos hábitos inadequados também se faz necessário e, para isso, as ações educativas devem ocorrer por meio da educação permanente em saúde. Para tanto, o profissional de Enfermagem precisa se capacitar e interagir em programas Políticas de Saúde direcionados prevenção divulgação das preventivas do IAM.

Diante do estudo realizado, observou-se que o IAM em mulheres é um tema ainda escasso, mesmo sendo um tema relevante para a saúde da mulher, tanto para a prevenção, quanto para a melhoria da qualidade de vida.

# **REFERÊNCIAS**

- 1. Lopes JL, Santos JT, Lima SC, Barros ALBL. Mobilização e alta precoce em pacientes com infarto agudo do miocárdio revisão de literatura. Acta paul enferm [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 Dez 20];21(2):345-350. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt\_a18">http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt\_a18</a> v21n2.pdf
- 2. Batlouni M. Interação placa, endotélio, coagulação e isquemia aguda. Rev da Soc Cardiol 1993; 3(2):6-13.

Myocardial infarction in women: an integrative...

- 3. Rodrigues CG, Moraes MA, Souza EM, Garofallo S, Portal VL, Silveira DPM et al. Society of thoracic surgeons score: validation for patients undergoing surgery at the cardiology institute of RS preview note. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na Internet]. 2009 Jul/Set [acesso em 2010 Dec 23];3(3):351-356 Disponível em: <a href="http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/195/195">http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/195/195</a>
- 4. Aburdene P, Naisbitt J. Megatendências para as mulheres. 2. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1994.
- 5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. Doenças cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde SUS: Dados epidemiológicos, assistência médica. Brasília, MS, 1993. 36p.
- 6. Colombo RCR, Aguillar OM. Estilo de Vida e Fatores de Risco de Pacientes com Primeiro Episódio de Infarto agudo do Miocárdio. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet]. 1997 Apr [acesso em 2010 Dec 20];5(2):69-82. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n2/v5n2a09">http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n2/v5n2a09</a>.pdf
- 7. Avezum A, Piegas LS, Pereira JCR. Fatores de risco associados com Infarto agudo do miocárdio na região desenvolvida em um país em desenvolvimento. . Arq. Bras. Cardiol. [periódico na internet]. 2005 Mar [acesso em 2010 Dec 20];84(3):206-213. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/abc/v84n3/a03v84">http://www.scielo.br/pdf/abc/v84n3/a03v84</a> n3.pdf
- 8. Lima LM, Carvalho MG, Sabino AP, Souza MO. Lipoproteína(a) e inibição da fibrinólise na doença arterial coronariana. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. [periódico na internet]. 2006 Mar [acesso em 2010 Dec 20];28(1):53-59. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v28n1/v28n1">http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v28n1/v28n1</a> a13.pdf
- 9. Timerman S, Marques FBR, Pispico A, Ramires JAF. Tratamento pré-hospitalar da síndrome isquêmica aguda com supradesnivelamento de segmento ST: Já temos suficiente evidência para implantar de rotina?. Rev da Soc Cardiol 2004 Nov;14(6):868-86.
- 10. Potseh AA, Bassan R. O atendimento e o tratamento pré-hospitalar do infarto agudo do miocárdio. In: Timmerman A, Feitosa GS, editores. Síndromes coronárias agudas. Rio de Janeiro: Atheneu: 2003. p. 231-42.
- 11. Da Luz PL, Solimene MC. Peculiaridades da Doença Arterial Coronariana na Mulher Rev.

Myocardial infarction in women: an integrative...

Santos VEFA dos, Alves ERP, Sousa PJ de et al.

Assoc. Med. Bras. [periódico na internet]. 1999 Mar [acesso em 2010 Dec 20]; 45(1): 45-54. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/ramb/v45n1/1698.pdf">http://www.scielo.br/pdf/ramb/v45n1/1698.pdf</a>

- 12. Passos LCS, Lopes AA, Barbosa AA, Jesus RS. Por que a Letalidade Hospitalar do Infarto Agudo do Miocárdio é Maior nas Mulheres?. Arq. Bras. Cardiol. [periódico na internet]. 1998 Mai [acesso em 2010 Dec 20];70(5):327-330. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v70n5/3329.pdf
- 13. Lima JAC, Nussbacher A. O Coração da Mulher é Diferente? Rev. da Soc Cardiol 1996 Nov/Dez;6(6):704-06.
- 14. Mussi FC, Ferreira SL, Menezes AA. Vivências de mulheres à dor no infarto do miocárdio. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2006 Jun [acesso em 2010 Dez 20]; 40(2): 170-178. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/03.p">http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/03.p</a>
- 15. Dantas RAS, Colombo RCR, Aguillar OM. Perfil de mulheres com infarto agudo do miocárdio, segundo o modelo de "campo de saúde". Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 1999 Jul [acesso em 2010 Dez 20];7(3):63-68. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13477.p">http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13477.p</a>

Sources of funding: Capes Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/12/28

Last received: 2011/04/25 Accepted: 2011/04/27 Publishing: 2011/05/01

# Address for correspondence

Victor Emanuell Fernandes Apolônio dos

Santos

Av. Conselheiro Rosa e Silva, 885, Ap. 403 CEP: 52020-220 – Recife (PE), Brasil