

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS MULHERES

ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION: RISK FACTORS ASSOCIATED WITH WOMEN

Cristiane Nobre Silva¹
Gisele de Castro Varela Cruz²

RESUMO

Resumo: Evidências apoiam a possibilidade de que fatores relacionados ao sexo feminino podem contribuir para a maior letalidade do infarto entre as mulheres ou influenciar na presença dos fatores de risco, apresentação e prognóstico da doença. Diante disso, o estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco associados ao sexo feminino para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na qual foram utilizadas as bases de dados online LILACS e SCIELO para embasamento teórico de forma a comparar o que os autores discutem em suas publicações. O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de Maio de 2018. Após ajuste para todas as variáveis de risco, o sexo feminino mostrou-se uma variável independente relacionada a fatores de risco para infarto agudo do miocárdio.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio; Mulheres, Fatores de Risco.

ABSTRACT

Evidence supports the possibility that factors related to the female sex may contribute to the greater lethality of infarction among women or influence the presence of risk factors, presentation and prognosis of the disease. Therefore, the study aimed to identify the risk factors associated with females for Acute Myocardial Infarction (AMI). This is a bibliographic research, in which the online databases LILACS and SCIELO were used for theoretical support in order to compare what the authors discuss in their publications. The bibliographic survey took place in May 2018. After adjusting for all risk variables, the female gender proved to be an independent variable related to risk factors for acute myocardial infarction.

Keywords: Myocardial Infarction; Women, Risk Factors.

INTRODUÇÃO

¹ Enfermeira graduada pela faculdade do Vale do Jaguaribe com habilitação em licenciatura e bacharelado. Especialista em urgência e emergência. MBI em docência do ensino superior. Enfermeira da rede Hapvida. Coordenadora de Enfermagem PLUS-FRJ.

² Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) com habilitação em licenciatura e bacharelado. Especialista em UTI. Mestra em Saúde da criança e do adolescente pela UECE. Enfermeira da ESF no município de Horizonte. Enfermeira do IJF no município de Fortaleza.

A doença cardiovascular é a principal causa de morte nos países industrializados. Dentre elas, a síndrome coronariana aguda, no qual se inclui o infarto agudo do miocárdio seu maior responsável (PIMENTA; BASSAN; POTSCHE; SOARES; FILHO. 2011).

Estatísticas de mortalidade no Brasil mostram o perfil diferenciado entre os sexos. Os homens representam o maior contingente de vítimas da doença em todo o mundo. Já as mulheres brasileiras apresentam elevado risco de morte, muito maior do que em outras localidades, particularmente na faixa etária entre 45 e 64 anos. (PIMENTA; BASSAN; POTSCHE; SOARES; FILHO. 2011).

A maioria dos estudos epidemiológicos que examinam morbidade e mortalidade pelo infarto agudo do miocárdio se baseia em modelos masculinos, e seus resultados têm sido extrapolados para a população feminina. Inicialmente, a maior letalidade do IAM entre as mulheres foi considerada como decorrente da idade mais avançada no momento do infarto. Porém, outros estudos mostram que o efeito da idade mais avançada é insuficiente para justificar o pior prognóstico na fase hospitalar do IAM entre as mulheres.

Evidências científicas apontam que fatores relacionados com o sexo feminino, como menor acesso a cuidados médicos, maior intervalo entre o início de sintomas, intervenções terapêuticas e maior frequência de morbidades associadas podem também interferir nas diferenças de prognóstico entre homens e mulheres com IAM, o que em conjunto podem contribuir para a maior letalidade do IAM entre as mulheres ou influenciar na presença dos fatores de risco, apresentação e prognóstico da doença (PIMENTA; BASSAN; POTSCHE; SOARES; FILHO. 2011)

As informações indicam a importância de elaborar estratégias de orientação para as mulheres infartadas, respeitando as limitações socioeconômicas, culturais e biológicas da clientela atendida nas instituições de saúde. O conteúdo dessas estratégias deverá orientá-las para a presença de fatores de risco em suas vidas, uma vez que poucas correlacionaram suas histórias clínicas e seus estilos de vida com a ocorrência do infarto, com vistas à prevenção de novos problemas de saúde e a melhoria da qualidade de vida. (PASSOS; LOPES; ESTEVES; SANTOS. 2010).

Considerando-se que existe dificuldade de entender a mulher como sujeito vulnerável a eventos coronarianos, pois se difundem na sociedade ideias de que são os homens, por conta de seu estilo de vida, aqueles nos quais tais eventos são esperados, isso limita o reconhecimento das emergências cardíacas nas mulheres, retardando o diagnóstico e a intervenção sobre a doença nesse grupo. (PIMENTA; BASSAN; POTSCHE; SOARES; FILHO. 2011).

O interesse pelo tema surgiu da vivência profissional da autora que atuou na emergência de um hospital do município de Limoeiro do Norte em 2016 onde nesse esse período, observou-se grande número de mulheres acometidas pelo infarto agudo do miocárdio. Assim, percebeu-se a necessidade de procurar entender se há realmente alguma predisposição no sexo feminino para o IAM.

Diante do exposto, é notória a importância do estudo, uma vez que para melhorar a qualidade das estratégias de reabilitação, prevenção e promoção da saúde voltadas para o IAM no sexo feminino onde é primordial conhecer os fatores de risco que estão associados a

esse problema de saúde, no intuito de identificar as lacunas existentes e intervir de maneira resolutive nesse processo.

Diante disso, o estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco associados ao sexo feminino para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, ao passo que implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório (MINAYO, 1994). Na intenção de apresentar a pesquisa bibliográfica sob essa perspectiva, o presente artigo busca abordar a importância que possui a delimitação dos critérios e dos procedimentos metodológicos que permitem definir um estudo como sendo bibliográfico.

A questão de pesquisa estabelecida foi: quais os fatores de risco associados ao sexo feminino para o Infarto Agudo do Miocárdio?

Nessa perspectiva, foram utilizadas as bases de dados online Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) para embasamento teórico de forma a comparar o que os autores discutem em suas publicações.

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de Maio de 2018, utilizando-se os seguintes descritores: Infarto do Miocárdio, mulheres e fatores de risco.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos que abordassem as justificativas de fatores de risco associados a IAM no sexo feminino e artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol no período compreendido entre 2000 e 2017, e estarem disponíveis na íntegra. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos reflexivos, relato de experiência, editorial, teses e dissertações.

Encontrou-se um total de 110 publicações nas bases de dados mencionadas, na qual foi realizada uma leitura criteriosa do título e resumo. Contudo, a amostra final foi composta por 13 artigos, os quais atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, e se procedeu à leitura dos mesmos na íntegra.

DESENVOLVIMENTO

Diversos estudos mostram, de forma consistente, que a letalidade hospitalar do IAM é maior entre as mulheres do que entre os homens. As razões para essa diferença de letalidade do IAM entre os sexos, no entanto, não são completamente entendidas.

Assim, a análise da amostra se apresenta no quadro 01, no qual os estudos foram caracterizados quanto aos autores, ano de publicação, título do artigo e objetivos.

AUTORES/ ANO	TITULO	OBJETIVO
-----------------	--------	----------

P. L. da Luz; M. C. Solimene 2009	Peculiaridades da doença arterial coronária na mulher.	Entender porque os métodos diagnósticos para a doença coronária, não-invasivos e invasivos são frequentemente indicados na avaliação dos homens e menos na avaliação das mulheres.
Luiz Carlos Santana Passos et al. 2008	Por que a Letalidade Hospitalar do Infarto Agudo do Miocárdio é Maior nas Mulheres?	Avaliar a influência da idade, gravidade da doença e das intervenções terapêuticas na maior letalidade hospitalar do IAM em mulheres.
Ricardo Augusto Slaibi Conti et al. 2002	Comparação entre Homens e Mulheres Jovens com Infarto Agudo do Miocárdio	Avaliar as diferenças entre homens e mulheres jovens após infarto agudo do miocárdio
Demóstenes Gonçalves Lima Ribeiro et al. 2002	Infarto Agudo do Miocárdio. Preditores de Mortalidade em Hospital Público em Fortaleza, CE.	Identificar preditores clínico-demográficos da mortalidade hospitalar no infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do ST, em hospital público em Fortaleza, CE.
José Marconi Almeida de Sousa et al. 2004	Avaliação das Pressões sistólica, diastólica e Pressão de Pulso como Fator de Risco para Doença Aterosclerótica Coronariana Grave em Mulheres com Angina Instável ou IAM sem Supra desnivelamento do Segmento ST	Avaliar se as pressões, medidas na raiz da aorta, são fatores de risco para doença aterosclerótica coronariana grave em mulheres com angina instável ou IAM sem supra desnivelamento do segmento ST (AI/IAMSS)
Luciano Janussi Vacanti; Bruno Caramelli 2005	Idade e Distúrbios Psicológicos. Variáveis Associadas à Disfunção Sexual no Período Pós-Infarto	Avaliar pacientes de ambos os sexos, com vida sexual ativa e sem disfunção sexual prévia ao IAM, para estudar a incidência de disfunção sexual após o IAM, e identificar as possíveis variáveis associadas às mesmas.

Luiz Carlos Santana Passos et al. 2008	Diferença de Letalidade Hospitalar do IAM entre Homens e Mulheres submetidos a Angioplastia Primária	Comparar a letalidade hospitalar de homens e mulheres submetidos a angioplastia transluminal coronária primária como estratégia de reperfusão no IAM.
Álvaro Avezum, Leopoldo; Soares Piegas; Júlio César R. Pereira 2005	Fatores de risco associados com IAM na Região Metropolitana de São Paulo.	Identificar os fatores de risco, associados com IAM, com as respectivas forças de associação, na região metropolitana de São Paulo.
Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto et al. 2005	Influência do Sexo na Evolução Imediata e a Médio Prazo após a Intervenção Coronariana Percutânea Primária e Análise dos Fatores Independentes de Risco para Óbito ou Evento.	Determinar os fatores de risco para óbito e eventos e a influência do sexo na evolução intra-hospitalar e aos seis meses, de pacientes internados nas 12 horas iniciais do IAM tratados com intervenção coronariana percutânea primária.
Lúcia Pimenta et al. 2011	É o Sexo Feminino um Preditor Independente de Mortalidade Hospitalar no Infarto Agudo do Miocárdio?	Verificar se o sexo feminino é um fator independentemente relacionado à mortalidade hospitalar no infarto agudo do miocárdio.
Cecília Amaro de Lolio et al. 2001	Mortalidade de mulheres em idade fértil no Município de São Paulo (Brasil), 1986. — Mortes por diferentes causas: doenças cardiovasculares	Investigar a fidedignidade da certificação da causa básica da morte de mulheres em idade fértil (10-49 anos) residentes no Município de São Paulo.
Roberta Cunha Rodrigues Colombo; Olga Maimoni Aguillar. 2007	Estilo de Vida e Fatores de Risco de Pacientes Com Primeiro Episódio de Infarto Agudo do Miocárdio	Conhecer o perfil dos pacientes com um primeiro episódio de IAM, identificando os FR para essa doença.
Antonio Vieira de Jesus; Viriato	Perfil dos Pacientes admitidos com Infarto Agudo do Miocárdio em Hospital de	Analisar casos de infarto agudo do IAM com supra de segmento ST quanto ao perfil epidemiológico, tratamento inicial e mortalidade dos

Campelo; Máx Jhonata Soares da Silva. 2011	Urgência de Teresina-PI	pacientes em Hospital de Urgência de Teresina-PI.
--	-------------------------	---

O estudo de Luz e Solimenni (2005) aponta que mulheres apresentam a primeira manifestação da doença coronariana em média dez anos após os homens, e são mais propensas a apresentá-la como angina estável do que como infarto agudo ou morte súbita, que são manifestações iniciais mais frequentes nos homens.

Entre 45 e 64 anos há maior mortalidade anual (2,5 a 4,5 vezes) entre o sexo feminino, cuja causa ainda não está determinada. No IAM, as mulheres apresentam maior mortalidade intra-hospitalar, procuram assistência médica com maior retardo e são tratadas mais conservadoramente. A longo prazo, a mortalidade é semelhante, mas as mulheres tendem a evoluir com mais angina e insuficiência cardíaca congestiva.

No estudo de Passos et al. (2008) este achado deve ser visto como significativo do ponto de vista clínico e de saúde pública, considerando-se que a grande diferença de mortalidade devido ao IAM, entre homens e mulheres, vem se mantendo constante ao longo dos anos, mesmo após a introdução de terapia trombolítica.

Em uma revisão sistemática, envolvendo 55.000 pacientes que participaram de ensaios clínicos, o risco de morte foi aproximadamente 60% maior em mulheres do que em homens, independente do uso de fibrinolíticos. (Passos et al. 2008). É importante observar que apesar da trombólise não reduzir a diferença de mortalidade entre os sexos, as evidências indicam que esta terapia é igualmente benéfica em homens e mulheres.

Para Peixoto et al. (2005), a maioria dos estudos publicados antes da introdução da intervenção coronariana percutânea primária mostra maior mortalidade precoce e tardia nas mulheres que nos homens. Os estudos mostram que as mulheres são mais idosas, possuem mais fatores de risco e têm maiores comorbidades. Porém, quando essas diferenças são analisadas em conjunto, o fator sexo tem uma influencia menor no prognóstico. Neste estudo os pacientes do sexo feminino apresentaram maior mortalidade intra-hospitalar, levando a maior mortalidade cardíaca e global ao final do seguimento, apesar das correções feitas.

Diferente dos estudos acima citados, os resultados da pesquisa de Vacantil e Caramelli (2005) não demonstraram diferenças entre o sexo masculino e feminino após IAM, quanto aos fatores de risco e complicações intra-hospitalares em pacientes com até 45 anos. Por outro lado, o tratamento das pacientes do sexo feminino foi mais tardio e as mulheres foram menos submetidas à trombólise química ou mecânica. Concluindo, dessa forma, que o sexo feminino foi identificado como fator de risco independente para novo infarto e óbito.

De acordo com Peixoto et al. (2005), mesmo após análise multivariada, o sexo feminino permanece como fator de risco independente para mortalidade. Alguns estudos não mostram diferença de mortalidade entre os grupos após intervenção coronariana percutânea primária, sugerindo que esse tratamento igualaria a evolução entre os sexos. Em outros, a mortalidade das mulheres era significativamente maior, porém após a correção das

características clínicas dos grupos, principalmente com relação à idade, o sexo deixava de ser fator de risco independente de mortalidade.

Mas, vale ressaltar que esse estudo difere dos outros em vários aspectos, pois foi realizado em um período longo de seis anos, a partir de 1995, período em que os *stents* eram pouco usados e não se utilizavam bloqueadores. Outro fator é que apenas 65% dos pacientes apresentavam infarto com supra desnivelamento de ST, sendo submetidos a angioplastia primária 86% da população. Além disso, incluía pacientes com choque cardiogênico, pacientes tratados com trombolíticos, pacientes não submetidos a nenhuma terapia de reperfusão, e o tempo entre o início dos sintomas e a internação no hospital é o dobro do tempo de início dos sintomas à reperfusão da artéria relacionada ao infarto dos demais estudos citados anteriormente.

Pimenta et al. (2011) apresenta que estatísticas oficiais de mortalidade no país mostram o perfil diferenciado entre os sexos. Os homens representam o maior contingente de vítimas da doença em todo o mundo. Já as mulheres brasileiras apresentam elevado risco de morte, muito maior do que em outras localidades, particularmente na faixa etária entre 45 e 64 anos. Aproximadamente, uma em cada duas mulheres morrerá por IAM ou acidente vascular encefálico, excedendo bastante à mortalidade por todos os tipos combinados de neoplasias.

Como as mulheres manifestaram infarto agudo do miocárdio mais tardiamente que os homens, em média oito anos a mais, antecipou-se que a idade avançada seria a principal explicação para a pior sobrevida do sexo feminino. Para testar essa hipótese, fez-se ajuste da mortalidade para idade, utilizando-se o teste de Mantel-Haenszel, onde os pacientes foram subdivididos por sexo em cinco extratos homogêneos, segundo a faixa etária.

Observou-se que não houve significância estatística entre as diferenças de cada faixa etária isoladamente, mas o efeito total existiu e se manteve o mesmo após a correção, confirmando a maior mortalidade das mulheres, quando comparadas aos homens, independentemente da idade. (PIMENTA et al., 2011).

Nessa perspectiva, há muitos anos a literatura científica mostra que a morbidade e a mortalidade da doença arterial coronariana ocorrem 5 a 10 anos mais tardiamente em mulheres do que em homens. Nesse sentido, observa-se um relevante paradoxo, pois alguns estudos mostram que as mulheres apresentam maior mortalidade hospitalar. Entretanto, outros estudos mostram que a mortalidade é similar ou até mesmo menor entre as mulheres.

Nesse íterim, é válido ressaltar que essas informações conflitantes são geradas, devidos diferentes metodologias aplicadas, vários critérios de inclusão utilizados, o tipo de estudo (se prospectivo ou retrospectivo).

Assim, corroborando com essa ideia, Pimenta et al. (2011), discute se o pior prognóstico no sexo feminino constitui, de fato, um fator biológico ou se seria um viés metodológico. Fatores que confundem, como idade avançada e maior incidência de comorbidade, poderiam influenciar o prognóstico e, uma vez corrigidos ou ajustados, os resultados obtidos deixariam de existir, com a mortalidade equivalente para ambos os sexos.

No estudo de Colombo e Aguilla (2007), os pacientes eram, na sua maioria, do sexo masculino numa proporção de 2,6 homens para uma mulher, como a de outros grandes estudos epidemiológicos. As mulheres apresentavam idade mais avançada (em média 8 anos na população em estudo), maior associação de hipertensão arterial, o que as tornaria um grupo de mais alto risco de mortalidade. Por outro lado, os homens exibiram maior incidência de

tabagismo, como na maioria dos estudos, que surpreendentemente tem sido relacionada com menor mortalidade hospitalar no IAM.

Nesse contexto, acredita-se que o manejo hospitalar desigual também pode ser responsável por taxas de mortalidade diferentes entre os sexos. A literatura científica descreve que as mulheres são abordadas de maneira menos agressiva que os homens, desde a menor probabilidade de internação em unidade coronariana até a referência quanto à utilização da coronariografia, mesmo que a probabilidade de isquemia seja equivalente entre homens e mulheres. (Colombo e Aguilla, 2007).

Vários autores mostraram que a chegada tardia após o início da dor no peito foi o principal motivo para inelegibilidade à terapia trombolítica em mulheres. Idade avançada, maior prevalência de co-morbidades (hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca congestiva), desvalorização ou negação dos sintomas, quadro clínico inicial atípico de infarto agudo do miocárdio, também são citados como responsáveis.

Para esclarecer a maior taxa de mortalidade hospitalar para as mulheres com infarto agudo do miocárdio é determinada, exclusivamente, pela diferença de sexo, e não pelas diferenças de prevalência das variáveis de risco, visto que as demais variáveis de risco não exibiram grandes diferenças entre um sexo e outro.

Na verdade, os estudos que mais se preocuparam com os ajustes adequados para variáveis de risco, foram os que encontraram maiores diferenças nas taxas de mortalidade numa coletânea de trabalhos sobre doença arterial coronariana na mulher.

Colombo e Aguilla (2007) confirmam a hipótese de que homens e mulheres possam ter diferente história natural no infarto agudo do miocárdio, sendo a da mulher uma forma mais agressiva, com alta mortalidade. O reconhecimento do fator biológico específico do sexo feminino, talvez com substrato hormonal, poderá levar à identificação de fatores modificáveis e à adequação de condutas terapêuticas de forma a reduzir as disparidades de prognóstico intra-hospitalar de mulheres com infarto agudo do miocárdio.

Ainda de acordo com os dados de Colombo e Aguilla (2007) apesar de se referirem a um grupo hospitalar restrito, também evidenciaram que no sexo masculino a doença se manifestou aproximadamente 10 anos antes que no sexo feminino.

Peixoto et al., (2005) mostraram que a mortalidade global das mulheres era maior durante a evolução intra-hospitalar e no seguimento clínico, porém, após o período intra-hospitalar a mortalidade era semelhante nos sexos masculino e feminino e com a correção feita pela análise multivariada o sexo não permanecia, no seguimento clínico, como fator independente de mortalidade.

Assim, de maneira geral os estudos mostraram que a maior mortalidade feminina ocorre durante o período intra-hospitalar, passando a ser semelhante à masculina após a alta. Após ajuste para todas as variáveis de risco, o sexo feminino mostrou-se uma variável independente relacionada a mortalidade hospitalar no infarto agudo do miocárdio.

Assim, Vaccarino e Cols. (ANO), recentemente, ao analisarem 155.565 mulheres e 229.313 homens, demonstraram que, após infarto agudo do miocárdio, as mulheres mais jovens possuem maior mortalidade durante a hospitalização, em relação aos homens da mesma faixa etária (quanto mais jovem for a mulher, maior seria a mortalidade).

Entretanto, Malacrida e Cols. (ANO), revendo a evolução de 36.080 pacientes do estudo ISIS-3 (9.600 mulheres e 26.480 homens), discordam desses resultados, demonstrando

menor diferençã de mortalidade entre os homens e mulheres com o diminuir da faixa etária e apenas um pequeno efeito independente do sexo sobre a mortalidade, a qual foi um pouco maior no sexo feminino.

Nessa perspectiva, vários fatores podem influir nesses resultados, mas, em particular, podem ter relevância as diferençãs clínicas entre homens e mulheres, assim como a maior atividade plaquetária e níveis mais elevados de fibrinogênio nas mulheres. (CONTI, COLS, 2002).

CONCLUSÃO

Diante da importância estatística do tratamento do infarto agudo do miocárdio nas mulheres mais tardio que nos homens, acredita-se que os sintomas do infarto agudo do miocárdio nas mulheres mais jovens ainda não são adequadamente valorizados, tanto pelas pacientes, por procurarem o hospital tardiamente, quanto pelos profissionais de saúde.

Acredita-se também que as mulheres percebem mais os riscos para outros problemas de saúde, por exemplo, o câncer do que os fatores de risco para as doençãs cardiovasculares. Além disso, a história clínica de infarto agudo do miocárdio para uma paciente do sexo feminino é muitas vezes atípica, o que gera erros mais frequentes no diagnóstico, interferindo na indicaçã do tratamento.

Nesse contexto, observou-se também que o papel do sexo sobre a mortalidade se torna ainda menos claro quando são analisadas as diferentes faixas etárias dos pacientes acometidos pelo infarto agudo do miocárdio. Nesse sentido, sabe-se que os hábitos e estilos de vida do sexo feminino e masculino irão propiciar a manutençã ou progressã da doençã e suas diversas formas de manifestaçã clínica.

Nesse ínterim, constatou-se nos grupos estudados uma alta prevalência de fatores de risco tais como hipertensã arterial, tabagismo, sedentarismo, obesidade, entre outros. Porém, a maioria dos pacientes, apesar de apresentar três ou mais fatores de risco, não correlacionou esses fatores com o infarto agudo do miocárdio que os acometeu, o que vem confirmar as carências quanto às informaçõs sobre o assunto, e a necessidade de estratégias educacionais para essa suprir as lacunas existentes diante dessa problemática relevante sobre os fatores de risco do IAM.

Portanto é preciso sensibilizar os indivíduos, principalmente mulheres, de modo que se sintam responsáveis pela sua própria história, sendo participantes ativos no seu processo saúde-doençã, conhecendo, controlando, prevenindo os fatores de risco quanto ao infarto agudo do miocárdio presentes no seu estilo de vida.

Da mesma maneira, é primordial que os profissionais e serviços de saúde se apropriem da educaçã em saúde enquanto ferramenta de trabalho capaz de proporcionar conhecimentos, reflexõs, tomadas de decisõs, possibilitando novas propostas e formas de intervir na prática.

REFERÊNCIAS

COLOMBO, R.C.R.; AGUILLAR, O.M. **Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio.** Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 69-82, abril 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411691997000200009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2018.

COLOMBO, R.C.R.; AGUILLAR, O.M. **Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio**. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 69-82, abril 2017. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411691997000200009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2018

CONTI, Ricardo Augusto Slaibi; SOLIMENE, Maria Cecília; LUZ, Protásio Lemos; BENJÓ, Alexandre Miguel; NETO, Pedro Alves Lemos; RAMIRES, José Antônio Franchini. **Comparação entre Homens e Mulheres Jovens com Infarto Agudo do Miocárdio**. ARQUIVO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA, volume 79 (nº 5), 510-7, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/abc/v79n5/12998.PDF>. Acesso em: 20/02/2018

DANTAS, R.A.S.; COLOMBO, R.C.R.; AGUILLAR, O.M. **Perfil de mulheres com infarto agudo do miocárdio, segundo o modelo de “campo de saúde”**. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 63-68, julho 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411691999000300009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2018

Jesus, A.V; Campelo, V; Silva, M.J.S. **Profile of patients admitted with Acute Myocardial Infarct in Urgency Hospital of Teresina-PI Perfil de pacientes admitidos con Infarto Agudo de Miocardio en Hospital de Urgencias en Teresina-PI**. R. Interd. v.6, n.1, p.25-33, jan.fev.mar. 2013. Disponível em:
<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/8>. Acesso em: 20/02/2018.

P. L. DA LUZ, M. C. SOLIMENE. **Peculiaridades da doença arterial coronária na mulher**. Rev Ass Med Brasil 1999; 45(1): 45-5.2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000100010. Acesso em: 20/02/2018

PASSOS,Luiz Carlos Santana; Lopes, Antonio Alberto; Esteves, Fábio Peroba; Santos,Fabiano Marins de Oliveira. **Diferença de Letalidade Hospitalar do Infarto Agudo do Miocárdio entre Homens e Mulheres submetidos a Angioplastia Primária**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, volume 71 (nº 4), 587-590, 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X1998001000005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2018

PIMENTA, Lúcia; Bassan, Roberto; POTSCH, Alfredo; SOARES, José Francisco; Manes, Francisco; FILHO, Albanesi. **É o Sexo Feminino um Preditor Independente de Mortalidade Hospitalar no Infarto Agudo do Miocárdio?** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, volume 77 (nº 1), 37-43, 2011. Disponível em:
<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2001/7701/7701004.pdf>. Acesso em: 20/02/2018

Ribeiro, Demóstenes Gonçalves; Andrade, Pedro José Negreiros; Junior, José Nogueira Paes; Saraiva, Lurildo Ribeiro; **Infarto Agudo do Miocárdio. Preditores de Mortalidade em Hospital Público em Fortaleza, CE**. Arq Bras Cardiol, volume 80 (nº 6), 607-13, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v80n6/16045>. Acesso em: 20/02/2018

Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Marcello Augustus Sena, Angelo Leone Tedeschi, Ivana Picone Borges, Maurício Bastos Freitas Rachid.

Influência do Sexo na Evolução Imediata e a Médio Prazo após a Intervenção Coronariana Percutânea Primária e Análise dos Fatores Independentes de Risco para Óbito ou Eventos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 86, Nº 3, Março 2006.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006000300009. Acesso em: 20/02/2018

RODRIGUES, Gilmara Ribeiro Santos. **Representações sociais de mulheres sobre seu corpo após a revascularização do miocárdio: repercussões para a sexualidade/**

Universidade Federal da Bahia - Salvador, 2013. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14366>. Acesso em: 20/02/2018

Telma Cristiane Sasso de Lima; Regina Célia Tamasso Miotto. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica.** Rev. Katál.

Florianópolis v. 10 n. esp. p. 37-45 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004. Acesso em: 01/05/2018.

Vacanti, Luciano Janussi; Caramelli, Bruno. **Idade e Distúrbios Psicológicos. Variáveis Associadas à Disfunção Sexual no Período Pós-Infarto.** Arquivos Brasileiros de

Cardiologia - Volume 85, Nº 2, Agosto 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0066-782X2005001500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20/02/2018