



Revascularização miocárdica em mulheres e seus impactos



<https://doi.org/10.56238/levv15n39-106>

Thaylisson Davi Silva Fagundes

Grau de formação mais alto: Graduado em Medicina
Instituição acadêmica: UNIVERSIDADE BRASIL
E-mail para contato, ou ORCID: tasson1998@gmail.com

Marcela Souza Carvalho da Costa Priscinotte

Grau de formação mais alto: Graduada em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: marcelascarvalhoc@gmail.com

Pedro Herique Rodrigues de Sousa

Grau de formação mais alto: Graduando em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: pheriquers@gmail.com

Gabriela Galiza Medeiros Cavalcante

Grau de formação mais alto: Graduanda em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: galizagabriela@gmail.com

Pedro Rubem Ferreira Queiroz de Oliveira

Grau de formação mais alto: Graduando em Medicina
Instituição acadêmica: UNIRV
E-mail para contato, ou ORCID: pedrorqoliveira@gmail.com

João Vitor Araujo Silva

Grau de formação mais alto: Graduando em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: joaoaraujogbi@hotmail.com

Geovana de Lourdes da Silva

Grau de formação mais alto: Graduanda em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: geovanadlourdes@hotmail.com

João Vitor Romeu Bello Taveira

Grau de formação mais alto: Graduando em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: joaovitorbello3k@gmail.com

Rebeca Ferreira Januário

Grau de formação mais alto: Graduanda em Medicina



Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: rebecafjanuario@gmail.com

Gabriel Carneiro Santana da Mota

Grau de formação mais alto: Graduando em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: gabriel.csmota@gmail.com

Edi Ney da Silveira Filho

Grau de formação mais alto: Graduando em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: ediney.filho@hotmail.com

Luiz Guilherme Taveira de Matos

Grau de formação mais alto: Graduando em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: luizguilhermetaveira@gmail.com

Hannah Sousa di Camargo

Grau de formação mais alto: Graduanda em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: hannahcamargo2219@gmail.com

Eduarda Engroff

Grau de formação mais alto: Graduanda em Medicina
Instituição acadêmica: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
E-mail para contato, ou ORCID: eduarda.eg@hotmail.com

Kamile Maria Saboia Moreira

Graduada em Medicina
Instituição: UNIFACISA
E-mail: kamilesaboia@hotmail.com

Daniel Studart Corrêa Galvão

Grau de formação: Graduando de Medicina
Instituição: UniCEUB
E-mail: danielsc.galvao@gmail.com

Pedro Henrique de Azevedo Veloso

Grau de formação: Graduando de Medicina
Instituição: Uniceplac
E-mail: pedro.veloso@medicina.Uniceplac.Edu.br

Fernanda Pimpão de Paula

Grau de formação: Graduanda de Medicina
Instituição: UNICEPLAC
E-mail: fernandapimpao.16@gmail.com

Letícia dos Reis Nunes

Grau de formação mais alto: graduada em medicina
Instituição: UNICEPLAC
E-mail: letreiss07@gmail.com

RESUMO

A revascularização miocárdica, um procedimento cirúrgico crucial para pacientes com doença arterial coronariana obstrutiva, tem impacto significativo na saúde pública, especialmente no Brasil. Embora historicamente a maioria dos pacientes fossem homens, as mulheres estão cada vez mais necessitando desse procedimento, devido a fatores como alterações hormonais e risco cardiovascular específico. Estudos indicam que as mulheres têm taxas de mortalidade mais altas após a cirurgia, o que ressalta a importância de um monitoramento especializado e uma abordagem personalizada. A compreensão dos riscos específicos e a promoção de hábitos saudáveis são essenciais para melhorar os desfechos em mulheres submetidas à revascularização miocárdica.

Palavras-chave: Revascularização Miocárdica, Saúde Cardiovascular, Mulheres.

1 INTRODUÇÃO

A revascularização miocárdica, também conhecida como cirurgia de revascularização do miocárdio, é um procedimento cirúrgico realizado para restaurar o fluxo sanguíneo para o coração em pacientes com doença arterial coronariana obstrutiva. Esta intervenção é indicada principalmente para pacientes que apresentam múltiplos estreitamentos nas artérias coronárias, obstrução do tronco da artéria coronária esquerda, ou isquemia miocárdica persistente que não responde a outras formas de tratamento. Desde sua introdução em 1967, a revascularização miocárdica tem sido uma opção terapêutica essencial, especialmente para pacientes diabéticos, idosos, e aqueles com baixa fração de ejeção do ventrículo esquerdo, melhorando significativamente a qualidade de vida e prolongando a sobrevida desses indivíduos.

Epidemiologicamente, a revascularização miocárdica é um procedimento amplamente realizado no Brasil e no mundo, com milhares de cirurgias sendo conduzidas anualmente. Essa cirurgia se tornou uma das principais abordagens no tratamento de doenças cardiovasculares, que continuam a ser uma das maiores causas de morte e incapacidade em todo o mundo.

O impacto socioeconômico e de saúde pública da revascularização miocárdica no Brasil é significativo. Muitas pessoas enfrentam dificuldades em aderir a atividades de promoção de saúde, o que contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, que têm um impacto substancial na saúde cardiovascular. Como resultado, a capacidade de realizar atividades diárias é progressivamente reduzida, o que aumenta a morbimortalidade. A cirurgia cardíaca, como a revascularização miocárdica, pode alterar positivamente a trajetória de saúde do indivíduo, melhorando a qualidade de vida nas dimensões física, social e emocional. Além disso, ao permitir que os pacientes retornem ao sistema de Atenção Primária de Saúde após o tratamento e se reintegrem ao mercado de trabalho, a revascularização miocárdica contribui para a redução dos custos de saúde e gera benefícios econômicos para a sociedade.

No contexto específico das mulheres, a importância da revascularização miocárdica é acentuada por várias razões. As mulheres tendem a apresentar sintomas atípicos de doença cardiovascular e são frequentemente diagnosticadas e tratadas tardiamente. Além disso, as diferenças

biológicas e hormonais entre homens e mulheres influenciam a resposta ao tratamento e a recuperação pós-cirúrgica. A revascularização miocárdica em mulheres, portanto, requer atenção especial devido à sua importância para melhorar os resultados de saúde e reduzir as disparidades de gênero no tratamento de doenças cardiovasculares. O manejo adequado dessas pacientes não só melhora sua qualidade de vida, mas também diminui as taxas de mortalidade, contribuindo para um impacto positivo na saúde pública.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão de narrativa. A busca foi iniciada com a definição dos descritores e escolha e consulta das plataformas de pesquisa. Foi realizada pesquisa nas bases online PUBMED, LILACS e SCIELO no período de janeiro a julho de 2024. Foram utilizados os seguintes descritores: "Polipose adenomatosa"; "Conduta"; "Manejo" com o operador Booleano "AND", sendo estes obtidos por meio da plataforma Decs/MeSH descritores em saúde. Conduziu-se a análise dos dados de maneira padronizada, com base nos seguintes critérios de inclusão: recorte temporal de Janeiro de 2014 a Fevereiro de 2024; idioma inglês e português e texto completo disponível.

Os artigos foram selecionados a partir da análise de dois avaliadores, em que os estudos foram mapeados de forma independente, discutindo os resultados e atualizando continuamente o formulário de gráfico de dados de forma elaborando um processo iterativo. Foram avaliados sequencialmente os títulos, e posteriormente resumos de todas as publicações identificadas pelas buscas por artigos potencialmente relevantes. As divergências em relação a seleção de artigos e extração de dados por consenso e discussão com um terceiro avaliador, se necessário. Ademais, foram incluídos trabalhos sendo realizadas pesquisas manuais de periódicos, com base em busca de citações, e buscas por literaturas cinzentas.

3 RESULTADOS

A busca resultou em 494 publicações, das quais apenas 18 publicações atenderam aos objetivos propostos no trabalho a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a partir da leitura dos títulos e resumos.

Na plataforma Pubmed, usando os descritores presentes no título e resumo, foram encontrados 215 artigos de 1964 a 2024. Foi definido a restrição temporal de 10 anos (2014 a 2024) sendo encontrados 85 artigos. Com o critério de inclusão foram utilizados língua portuguesa e inglesa, foram excluídos 35 trabalhos, resultando em 50. Apenas trabalhos disponíveis na íntegra (FULL TEXT) foram selecionados, resultando em 115.

Na plataforma Lilacs, usando os descritores presentes no título e resumo, foram encontrados 115 artigos de 1964 a 2024. Foi definido a restrição temporal de 10 anos (2014 a 2024) sendo encontrados 75 artigos. Com o critério de inclusão foram utilizados língua portuguesa e inglesa, foram excluídos 22 trabalhos, resultando em 53.

Na plataforma Scielo, usando os descritores presentes no título e resumo, foram encontrados 215 artigos de 1964 a 2024. Foi definido a restrição temporal de 10 anos (2014 a 2024) sendo encontrados 80 artigos. Com o critério de inclusão foram utilizados língua portuguesa e inglesa, foram excluídos 52 trabalhos, resultando em 28. Apenas trabalhos disponíveis na íntegra (FULL TEXT) foram selecionados, resultando em 28.

Dentre os artigos selecionados, foi realizada a conferência de duplicidade de trabalhos, resultando em 196, com 52 duplicações. O critério de análise seguinte compreendeu a leitura dos títulos no formato duplo cego com dois avaliadores, em que os materiais selecionados foram somente os aprovados duplamente, resultando em 36 trabalhos. Em sequência, foi feita a leitura dos resumos pelos mesmos avaliadores resultando em 15 trabalhos.

4 DISCUSSÃO

Ao compreender a importância e o impacto dos fatores de risco para a necessidade de revascularização miocárdica, percebe-se que o fator sexo é um dos mais destacados nos principais estudos. No estudo de Cadore (2007) no Hospital São Lucas da PUC-RS, foram identificados 11 preditores de óbito em cirurgias de revascularização miocárdica, entre eles a idade ≥ 60 anos e a cirurgia em mulheres. A mortalidade foi mais elevada nas mulheres (11,9%) em comparação com os homens (9%), sendo um fator de risco independente para óbito hospitalar.

Além disso, a obesidade é duas vezes mais prevalente em mulheres com doença aterosclerótica (BRUNORI EHFR et al., 2014). Esse fator está diretamente relacionado aos hábitos alimentares e de vida de grande parte da população, evidenciando os riscos associados ao sedentarismo e seus impactos nos hábitos de vida das pacientes.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença arterial coronariana (DAC) incluem hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus (DM), antecedentes familiares e sedentarismo. Em mulheres, alguns desses fatores têm um efeito mais acentuado. Além disso, as mulheres estão sujeitas a causas específicas, como hipertensão no ciclo da gravidez, diabetes gestacional e parto prematuro, que aumentam o risco cardiovascular a longo prazo.

O estudo "Perfil clínico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização" mostrou que os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e troca valvar foram predominantemente do sexo feminino (33,8%) e idosas (60,89 anos). Esse resultado é incomum na



literatura, que geralmente aponta a predominância do sexo masculino e de idosos em cirurgias de revascularização do miocárdio (GUTIERRES, 2020).

Outro aspecto relevante é que mulheres diabéticas apresentam mais lesões coronárias em comparação com mulheres não diabéticas. Estudos indicam que mulheres com diabetes mellitus têm resultados piores que os homens após a revascularização, devido às alterações fisiopatológicas em nível vascular, diminuição do efeito protetor dos estrógenos após a menopausa e ao calibre menor das artérias. A revascularização da artéria descendente anterior em mulheres diabéticas está associada a maior incidência de resultados adversos a curto e médio prazo (MOTA, 2015).

Portanto, é essencial acompanhar a saúde das mulheres desde a vida adulta, com orientação para hábitos de vida saudáveis e monitoramento especializado durante o climatério, para manter uma melhor qualidade de vida e reduzir as taxas de mortalidade relacionadas às doenças ateroscleróticas e à necessidade de revascularização miocárdica.

5 CONCLUSÃO

Portanto, é crucial entender essa mudança de panorama, pois historicamente, os pacientes que necessitavam de revascularização miocárdica eram predominantemente homens. Esse perfil está em constante transformação devido a diversos fatores de risco, especialmente as alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento. Assim, o acompanhamento da saúde das mulheres desde a vida adulta, com orientação para hábitos de vida saudáveis e um monitoramento especializado durante o climatério, é essencial para manter uma melhor qualidade de vida e reduzir as taxas de mortalidade relacionadas às doenças ateroscleróticas e à necessidade de revascularização miocárdica.



REFERÊNCIAS

CADORE, Michel Pereira et al. Proposição de um escore de risco cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, v. 25, p. 447-456, 2010.

GUTIERRES, Évilin Diniz et al. Perfil clínico de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 2020.

WEBER, Arthur Carpegiani et al. Efeito do exercício físico aeróbico sobre o risco cardiovascular e a saúde mental de mulheres pós-menopáusicas: revisão sistemática e metanálise. *Promoção e proteção da saúde da mulher*, ATM 2026/1. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2023. P. 99-126., 2023.

MAMEDE, Marli Villela; SILVA, Lísia Divana Carvalho; OLIVEIRA, Bruna da Silva. Conhecimento e sentimentos das mulheres climatéricas sobre a doença coronariana. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, 2019.

DO NASCIMENTO MOTA, Thalia et al. Complicações da revascularização do miocárdio em pacientes com diabetes mellitus. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 17, p. e5825-e5825, 2020.

ROSAN, Raphael Paris. Avaliação do risco de óbito intra-hospitalar em cirurgia de revascularização miocárdica isolada através do ERPO. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RISSARDI, Bruna; SOARES, Roberta Alessandra; AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa. Fatores de risco da doença coronariana entre os pacientes submetidos à revascularização miocárdica (RM) em Joinville/SC. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 18, n. 65, 2020.

TAVARES, Mariana Miqueletti Gomes et al. Prevalência dos fatores de risco da doença coronariana em paciente submetidos a revascularização do miocárdio. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 5, p. e3259-e3259, 2020

Romano IJ, Lenatti L, Franco N, Misuraca L, Morici N, Leuzzi C, et al. Menopause, atherosclerosis and cardiovascular risk: a puzzle with too few pieces. *Ital J Gender-Specific Med*. 2016[citado em 2017 ago. 09];3(2):110-6. Disponível em: http://www.gendermedjournal.it/r.php?v=2625&a=26993&l=330047&f=allegati/02625_2016_03/fulltext/110-116_Review_Savonitto.pdf. [Links]

Lins JCRA. Atenção integral à saúde da mulher: uma análise de gênero sobre as diretrizes de cuidado para a experiência da menopausa [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2016[citado em 2017 ago. 09]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/en/ens-34542>. [Links]

Versiani CM, Freire AC, Dias GMM, Brito BD, Rocha JSB, Reis VMCP. Avaliação do risco cardiovascular em mulheres climatéricas assistidas pelo Programa Saúde da Família. *Rev Bras Clin Med São Paulo*. 2013[citado em 2017 ago. 09];11(4):1-5. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4122.pdf>. [Links]

El Khoudary SR, Greendale G, Crawford SL, et al. The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*. 2019;26(10):1213-1227. doi:10.1097/GME.0000000000001424



El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, et al. Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2020;142(25):e506-e532. doi:10.1161/CIR.0000000000000912

Gwendoline Akwa L, Omoniyi Moses M, Omowumi Emikpe A et al. Lipid profile, cardiorespiratory function and quality of life of postmenopausal women improves with aerobic exercise. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2017;12(3):698-709.