



## O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 2

---

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

(Organizadora)

# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Lorena Prestes e Karine de Lima

**Revisão:** Os autores

### **Conselho Editorial**

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-85-7247-168-8  
DOI 10.22533/at.ed.688191203

1. Enfermagem – Estudo e ensino. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 23 capítulos, o volume II aborda a Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino, pesquisa, capacitação dos profissionais atuantes na área e o processo de educar em saúde para sua promoção.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, dentre elas a educação para o autocuidado, educação permanente como ferramenta para melhoria na qualidade da assistência, além do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e tecnologias que facilitam a compreensão e o aprendizado. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Portanto, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado e de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO PROPOSTA DE MELHORIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA	
Mérlim Fachini Paola Forlin Suzete Marchetto Claus	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6881912031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>16</b>
A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE CAPACITAÇÃO EM DROGAS PARA ATENÇÃO BÁSICA E COMUNIDADE TERAPÊUTICA	
Raquelli Cistina Neves Araújo Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Maria Cícera dos Santos de Albuquerque Givânia Bezerra de Melo Natália Luzia Fernandes Vaz Thyara Maia Brandão Jorgina Sales Jorge	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6881912032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>29</b>
A IDENTIDADE SOCIAL DA ENFERMAGEM E AS INTERFACES COM A DECISÃO PROFISSIONAL DO ACADÊMICO	
Emillia Conceição Gonçalves dos Santos Geilsa Soraia Cavalcanti Valente Claudia Maria Messias Caroline Brelaz Chaves Valois Yasmin Saba de Almeida Ângela do Couto Capetini Joana Maria Silva Firmino Viviani Bento Costa Barros da Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6881912033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>50</b>
A PESQUISA SOB O SUPORTE DA ERGOLOGIA: REFLEXÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR	
Rosane Teresinha Fontana Francisco Carlos Pinto Rodrigues Jane Conceição Perin Lucca Marcia Betana Cargnin Narciso Vieira Soares Zaléia Prado de Brum	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6881912034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>61</b>
A SAÚDE NOS ESPAÇOS EDUCACIONAIS: FORTALECENDO AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO <i>Aedes Aegypti</i>	
Helyane Candido Pereira Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho Daniele Castro Aguiar Pimenta Elizabeth Gonçalves Magalhães Filha Cíntia de Lima Garcia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6881912035</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>68</b>
AÇÃO EDUCATIVA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO DO COLO UTERINO COM MULHERES DA ILHA DE COTIJUBA EM BELÉM	
Girlane Alves Pinheiro Elen Fernanda Lima De Moraes Joana D'arc Da Silva Castanho Shirley Aviz De Miranda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6881912036</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>74</b>
ALÉM DA TEORIA: FOLDER EDUCATIVO SOBRE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA	
Sammya Rodrigues dos Santos Bruno Côte Santana Daniela Faria Lima Lídia Rosa Alves da Silva Pâmela Souza Peres Rayanne Augusta Parente Paula Casandra Genoveva Gonzales Martins Ponce de Leon	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6881912037</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>90</b>
ANÁLISE DE DISCURSO FRANCESA: RELATO SOBRE SUA APLICABILIDADE EM ESTUDOS DE ENFERMAGEM	
Andressa da Silveira Neila Santini de Souza Ethel Bastos da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6881912038</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>98</b>
CHECK-LIST DE EXAME FÍSICO: REPERCUSSÕES NO ENSINO APRENDIZADO DA ENFERMAGEM FUNDAMENTAL	
Vinicius Rodrigues de Souza Gisella de Carvalho Queluci Amanda Ribeiro Mendonca Suelem Couto Friar Dias Juliane da Silveira Jasmim Leylane Porto Bittencourt	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6881912039</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>104</b>
EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA PARA O AUTOCUIDADO DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS	
Camila Medeiros dos Santos Edna Aparecida Barbosa de Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.68819120310</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>120</b>
EDUCAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA PARTICIPATIVA EM SAÚDE	
Zaléia Prado Brum Narciso Vieira Soares Rosane Teresinha Fontana Jane conceição Perim Lucca Sandra Maria Cardoso Melo Francisco Carlos Pinto Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.68819120311</b>	

**CAPÍTULO 12 ..... 129**

ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: O USO DO PORTFÓLIO COMO FERRAMENTA FACILITADORA

Antonio Dean Barbosa Marques  
July Grassiely de Oliveira Branco  
Rochelle da Costa Cavalcante  
Maria Cecilia Cavalcante Barreira  
Francisca Bertilia Chaves Costa

**DOI 10.22533/at.ed.68819120312**

**CAPÍTULO 13 ..... 140**

FALTA DE REGISTRO NO LIVRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: PLANO DE INTERVENÇÃO

Fabiana Ferreira Koopmans  
Gisele de Araújo Peixoto  
Donizete Vago Daher  
Paula Soares Brandão

**DOI 10.22533/at.ed.68819120313**

**CAPÍTULO 14 ..... 154**

FASES DO PROJETO CONCEITUAL PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PROTÓTIPO

Katia Cilene Ayako Inomata  
Mildred Patrícia Ferreira da Costa  
Silvia Cristina Furbringer e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.68819120314**

**CAPÍTULO 15 ..... 161**

FORMAÇÃO DE GRUPO DE PESQUISA SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Sant'Ana Tristão  
Vania Greice da Paz Schultz  
Natieli Cavalheiro Viero

**DOI 10.22533/at.ed.68819120315**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA ENTRE ESTUDANTES DO NÍVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS

Alan Jonathas Da Costa  
Silvia Emanoella Silva Martins De Souza  
Jônatas De França Barros  
André Ribeiro Da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.68819120316**

**CAPÍTULO 17 ..... 181**

O CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A DOENÇA CORONARIANA

Bruna da Silva Oliveira  
Marli Villela Mamede  
Líscia Divana Carvalho Silva

**DOI 10.22533/at.ed.68819120317**

**CAPÍTULO 18 ..... 194**

PRÁTICA DO DOCENTE DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: EVIDÊNCIAS DA SAÚDE MENTAL

Claúdia Maria Messias

Geisa Soraia Cavalcante Valente  
Elaine Antunes Cortez  
Patricia Veras Neves De Oliveira  
Emília Conceição Gonçalves Dos Santos  
Fabiola Chaves Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.68819120318**

**CAPÍTULO 19 ..... 203**

REFLETINDO SOBRE O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR

Jane Conceição Perin Lucca  
Zaléia Prado de Brum  
Rosane Teresinha Fontana  
Márcia Betana Cargnin  
Kelly Cristina Sangói  
Alessandra Frizzo da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.68819120319**

**CAPÍTULO 20 ..... 213**

SABERES E PRÁTICAS DE IDOSOS COM DIABETES *MELLITUS*

Adriana Lira Rufino de Lucena  
Alinne Cassemiro Inácio  
Suellen Duarte de Oliveira Matos  
Iraktânia Vitorino Diniz  
Maria Júlia Guimarães Soares Oliveira  
Simone Helena dos Santos Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.68819120320**

**CAPÍTULO 21 ..... 222**

SITUAÇÃO PROBLEMA NO EXAME FÍSICO EM CLIENTES HEMATOLÓGICOS: UMA VISÃO DO ENFERMEIRO

Vinicius Rodrigues de Souza  
Gisella de Carvalho Queluci  
Amanda Ribeiro Mendonca  
Suelem Couto Friar Dias  
Juliane da Silveira Jasmim  
Leylane Porto Bittencourt

**DOI 10.22533/at.ed.68819120321**

**CAPÍTULO 22 ..... 229**

VER-SUS: UMA EXPERIÊNCIA EXCEPCIONAL PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Berthiéli Aparecida Menegat  
Carlice Maria Scherer

**DOI 10.22533/at.ed.68819120322**

**CAPÍTULO 23 ..... 236**

VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO I NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Caroline Moura Da Silva  
Karla Samara Da Silva Santos  
Alexia Aline Da Silva Moraes  
Marizete Alves Da Silva De Amorim Barreto  
Jenifen Miranda Vilas Boas

**DOI 10.22533/at.ed.68819120323**





## O CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A DOENÇA CORONARIANA

### **Bruna da Silva Oliveira**

Universidade Federal do Maranhão, São Luís,  
Maranhão.

### **Marli Villela Mamede**

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São  
Paulo.

### **Líscia Divana Carvalho Silva**

Universidade Federal do Maranhão, São Luís,  
Maranhão.

**RESUMO:** O desconhecimento sobre a doença coronariana propicia baixo nível de percepção de risco na sociedade em geral, nos profissionais e, especialmente, na mulher, o que pode dificultar o reconhecimento da sintomatologia, diagnóstico e tratamento adequados. Objetivou-se descrever o conhecimento das mulheres sobre a doença coronariana. As mulheres apresentaram dificuldades em definir a doença coronariana, algumas limitaram-se a quantificar somente os episódios de infarto do miocárdio, porém apresentaram certo conhecimento quanto ao mecanismo de causa da doença. A dor foi a sintomatologia mais frequente. As mulheres relataram preocupação em seguir a terapêutica recomendada e percebem a dimensão e a seriedade do tratamento, principalmente da cirurgia de revascularização do miocárdio que envolve riscos. Ressalta-se, o papel importante do profissional de saúde para

o restabelecimento da sua saúde e o alcance de uma melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conhecimento. Mulheres. Doença das coronárias.

**ABSTRACT:** Ignorance about the coronary heart disease provides low level of risk perception in society in General, in the pros and, especially, in women, which can hinder the recognition of symptoms, diagnosis and appropriate treatment. The objective of describing the knowledge of women about the coronary heart disease. The women presented difficulties in defining the coronary heart disease, some were limited to quantify only the episodes of myocardial infarction, but showed certain knowledge about the mechanism of cause of disease. The pain was the most frequent symptoms. The women reported concern in following recommended therapy and realize the size and seriousness of the treatment, especially of myocardial revascularization surgery that involves risks. It should be noted, the important role of the health professional for the restoration of your health and achieve a better quality of life.

**KEYWORDS:** Women. Knowledge. Coronary disease.

## 1 | INTRODUÇÃO

As pesquisas mundiais sugerem que o sexo feminino constitui, por si só, um preditor independente de morbimortalidade para doenças cardíacas. As previsões apontam que para o ano 2050, a mortalidade por doença coronariana, especialmente o infarto do miocárdio será aproximadamente 30% maior em mulheres do que em homens (ALFONSO; BERMEJO; SEGOVIA, 2006; SANCHO CANTUS, SOLANO RUIZ, 2011). No Brasil, os estudos sobre a doença coronariana são ainda incipientes e a magnitude do problema relacionado ao sexo feminino continua sendo subestimada, mesmo quando os dados estatísticos mostram que ela vem crescendo. O conhecimento das mulheres sobre a doença é bastante limitado, e esse desconhecimento propicia baixo nível de percepção de risco na sociedade em geral, e na mulher, em particular (HERAS, 2006).

As mulheres portadoras de doença coronariana têm o hábito de referir sintomas prodrômicos tais como enxaqueca, dores no ombro, fadiga e, são mais predispostas, a sintomas como dor no braço, mandíbula e dentes. A frequência da dor nas costas é o dobro entre as mulheres em relação aos homens; estima-se que apenas 18% das mulheres sabem reconhecer um infarto, em comparação a 30% dos homens. Outra particularidade do sexo feminino está no fato de que estas apresentam maior prevalência de infartos silenciosos que os homens, depois dos 55 anos, além de apresentarem a insuficiência cardíaca como primeiro sinal do infarto. Os sintomas atípicos que acometem muitas mulheres diferem da apresentação clássica da doença no homem e, por isso, acabam sendo mais complexos de se detectar em tempo. Este constitui um dos principais problemas relacionados ao tratamento da doença, pois a demora no intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a busca por assistência a saúde pode acabar sendo crucial, uma vez que a redução na mortalidade após um infarto está diretamente associada a uma intervenção precoce (SANCHO CANTUS; SOLANO RUIZ, 2011).

Sabe-se que o tratamento da doença coronariana compreende um conjunto de estratégias como a terapêutica farmacológica e não farmacológica, intervencionista e a instituição de mudanças do estilo de vida. Na terapêutica farmacológica destacam-se os anti-agregantes plaquetários, anticoagulantes, heparina, nitratos, bloqueadores dos canais de cálcio, hipolipemiantes, inibidores da enzima conversora de angiotensina e os betabloqueadores, que visam de diferentes formas, a redução de novos eventos coronarianos. A terapêutica intervencionista compreende a angioplastia coronariana transluminal percutânea e a cirurgia de revascularização do miocárdio. Os principais objetivos do tratamento incluem a prevenção do infarto do miocárdio, redução da mortalidade e dos sintomas e uma melhor qualidade de vida. Em relação às mudanças no estilo de vida, a manifestação da doença vem acompanhada de uma série de restrições e adaptações à vida pessoal, como as físicas, psicológicas, sociais, culturais, dentre outras, levando a novos estilos de vida (MANSUR *et al.*, 2004)..

Muitas vezes as mulheres têm um acesso ineficaz à terapêutica recomendada para a doença coronariana. Além disso, os desfechos hospitalares mais trágicos, como a morte, o reinfarto, a insuficiência cardíaca, o acidente cerebrovascular e as hemorragias são mais recorrentes entre a população feminina. Mesmo com todos esses fatores adversos, as mulheres têm um acesso menos frequente aos profissionais da cardiologia, fazendo com que estas estejam à mercê de um atendimento mais deficiente. De fato, a percepção da dimensão e da gravidade da doença coronariana tem sido um problema na sociedade, não só para as mulheres, mas também para os profissionais de saúde que as atendem e, sobretudo, para os meios de comunicação (ALFONSO; BERMEJO; SEGOVIA, 2006).

Diante das particularidades da apresentação da doença coronariana na mulher, percebe-se que podem existir dificuldades por parte dos profissionais de saúde em alcançar um diagnóstico e tratar essa clientela, bem como uma maior confusão no julgamento dos sintomas, principalmente porque a dor no peito pode não estar relacionada à doença coronariana, mas à vasoespasma com ausência de lesão coronariana, o que torna a dor um preditor menos fidedigno nesse grupo. (RINCÓN *et al.*, 2007; SANCHO CANTUS; SOLANO RUIZ, 2011). O conhecimento sobre os aspectos fisiológicos e emocionais relacionados à doença coronariana entre as mulheres necessita de uma melhor compreensão. Considera-se oportuno investigar o que as mulheres conhecem sobre a doença coronariana, como sentem, percebem e descrevem os seus sintomas e tratamento.

## 2 | OBJETIVO

- Descrever o conhecimento das mulheres sobre a doença coronariana.

## 3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) que faz parte de uma pesquisa maior intitulada: “*Mulher climatérica e doença arterial coronariana: desvelando sentidos e significados*”, que foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de Ribeirão Preto- Universidade São Paulo sob o número 293.900.

O HUUFMA é uma instituição pública federal da cidade de São Luís – MA, de assistência terciária e de referência para o Estado do Maranhão para os procedimentos de alta complexidade em cardiologia. Este possui duas grandes unidades hospitalares, Presidente Dutra e Materno Infantil (UFMA, 2010). A população foi constituída por mulheres com diagnóstico médico de doença coronariana confirmada por arteriografia coronária. Os critérios de exclusão foram mulheres com distúrbios na fala e distúrbios

mentais. Esclareceu-se a necessidade da utilização de gravador, solicitando-se o consentimento das mesmas. Todas as mulheres se dispuseram a ser entrevistadas. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a abril de 2014. Foram entrevistadas 15 mulheres. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2011).

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Conhecimento da doença coronariana

Apesar das mulheres participantes reconhecerem que sofreram um infarto, apresentaram dificuldades em compreendê-lo no que tange ao conceito, algumas limitaram-se a quantificar somente os episódios de infarto, mas não conseguiram defini-lo, como se segue:

“[...] já dei três infartos, eu ficava sem saber do mundo, apagada...” – M8

“[...] já tive dois infartos ano passado né?...” – M1

“Olha, foi um infarto, eu sofri um infarto de repente...sei que é problema no coração, que paralisou,.” – M3

“[...] corre o risco, como falou ainda agora, de um infarto, e pode um dia ser fatal” – M10

“[...] tem muitas gente que às vezes também tem um infarto operada, e as vezes de um infarto, morre...” – M12

O conhecimento e a compreensão desses aspectos relacionados à saúde por parte da população em geral é de suma importância no que se refere à qualidade de vida (OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2013).

O desconhecimento sobre a doença coronariana, especialmente sobre o episódio de infarto, reflete a necessidade de desenvolvimento de estratégias que visem orientações sobre a doença, os fatores de risco, a manifestação dos sintomas, dentre outros. As mulheres referiram ter sido informadas sobre a doença pelo profissional médico e por familiares, com se segue:

“[...] Ele (o médico) disse que era um infarto...” – M7

“[...] eu vim fazer o risco cirúrgico aqui, foi que deu problema de coração, que eu já tinha tido infarto, e eu conversando com o médico, ele disse que o infarto foi isso que eu tive em 2006” – M10

“Tive (infarto)... eu sei porque as meninas (filhas) me disseram agora, depois de muito tempo... que eu tinha tido um infarto...” – M11

O papel da educação na doença coronariana é de grande relevância no sentido de facilitar a incorporação de comportamentos mais saudáveis, e essa questão deve ser priorizada por parte da equipe de saúde (GHISI *et al.*, 2013). O desconhecimento sobre a doença pode estar relacionado não só a baixa escolaridade e a idade avançada, mas também a qualidade da consulta prestada. Acresce-se ao fato que em sendo um serviço público, o tempo parece bastante limitado para obtenção de explicações e esclarecimentos, o que pode influenciar na qualidade das informações recebidas. Em estudo acerca do cuidado interdisciplinar junto aos usuários dos serviços de saúde, destaca-se que é possível que as mulheres tenham acesso a algum tipo de orientação, porém alguns fatores podem interferir nessa abordagem como a falta de lembrança ou a não valorização de algo recomendado pela equipe de saúde (GAMA *et al.*, 2012).

Os esforços em conscientizar e educar as mulheres brasileiras quando às doenças cardíacas ainda são muito tímidos. É de suma importância o entendimento de que as mulheres cardiopatas requerem cuidados multidisciplinares, incluindo orientações médicas e de enfermagem, nutricionais e psicológicas, além da educação permanente, o que constitui um grande desafio para a sociedade, e em especial às mulheres portadoras de doença coronariana (CHAGAS; DOURADO; DOURADO, 2014).

Existem várias crenças populares nas quais o coração está fortemente ligado às emoções e sentimentos, tanto positivos quanto negativos. Os sentimentos percebidos pelas pessoas com doença coronariana acarretam importantes implicações emocionais capazes de prejudicar a qualidade de vida das mesmas. Além disso, os fatores emocionais podem agravar o comprometimento geral do quadro da doença, afetando a vida em vários segmentos, dentre os quais o intelectual e o social. A resposta emocional é algo muito particular, e depende da personalidade de cada pessoa e de suas atitudes frente às implicações da doença. Há necessidade de uma especial atenção no caso das mulheres, pois estão mais propensas aos transtornos de humor, considerando que as doenças depressivas são as que mais atingem essa população a partir da maturidade. Dentre as queixas psicológicas podem-se citar a variação de humor, os esquecimentos, crises de choro, pânico, nervosismo e a ansiedade (FAVARATO, 2004; PRADO, 2009).

Outra questão que merece atenção é que os sintomas psicológicos podem ser confundidos com a presença da doença psiquiátrica, dificultando algumas vezes o diagnóstico da depressão na pessoa com doença coronariana. Dentre os sintomas que podem ser comuns às duas condições estão a falta de energia, a inapetência, a fadiga, a insônia e a dificuldade de concentração, requerendo, dessa forma, uma avaliação minuciosa por parte dos profissionais para que se possa diferenciá-las. A associação entre depressão e a doença coronariana também pode estar relacionada à progressão da aterosclerose, uma vez que pessoas com depressão parecem ter uma resposta plaquetária aumentada. (SERRANO JUNIOR *et al.*, 2012).

A depressão não ficou evidente nos relatos das mulheres nessa pesquisa, e nem foi referida como uma comorbidade por nenhuma delas, porém, o sentimento de tristeza esteve presente nos relatos, o que pode revelar uma maior vulnerabilidade diante das diversas dificuldades inerentes a condição da doença coronariana em suas vidas ao surgir de forma inesperada, ainda mais por ser tratar de uma doença do coração, órgão visto como sinônimo de vida:

“Ah é muito difícil, eu acho, eu nunca esperava, eu não me vejo com essa doença, sinceramente, acho muito difícil, acho que essa era a última coisa que eu poderia esperar na minha vida era uma doença do coração...” – M10

O sentimento de perda da saúde e do controle da vida devido à doença do coração pode levar a uma diminuição da capacidade de tomar atitudes e ações frente ao processo patológico. Além disso, a falta de conhecimento quanto à doença cardíaca e suas implicações, na maioria das vezes, desencadeia sofrimento emocional vinculado ao medo da invalidez e da solidão, além da predisposição maior à depressão e angústia. Por isso, orientações quanto à doença devem ser priorizadas com o objetivo de evitar tais sentimentos, mantendo a pessoa bem informada de forma a contribuir para a melhora do seu quadro clínico (NATIVIDADE, 2004; SCHNEIDER *et al.*, 2008).

### **Causas da doença arterial coronariana**

Existe uma tendência à associação dos fatores de risco comportamentais às causas da doença coronariana, dentre os quais o estresse no dia-a-dia, a alimentação inadequada, o tabagismo e consumo excessivo de bebida alcoólica. Também podem existir crenças quanto às causas da doença coronariana relacionadas às comorbidades como o diabetes e as dislipidemias (GAMA *et al.*, 2012).

As mulheres, nessa pesquisa, referiram certo conhecimento quanto ao mecanismo de causa do infarto, utilizando-se de termos como “entupimento” para explicar a obstrução das artérias coronárias. Isso ficou claro nas seguintes falas:

“[...] o que ele (o médico) me explicou que uma parte do meu coração tá todo lesionado, e as duas artérias tá fechada, a principal tá fechada... eu tenho 100% entupida e o outro lado tá 62% entupida [...] aí deu a veia entupida, as duas veias entupidadas...” – M1

“[...] ele (o médico) disse que eu tinha que vir acompanhada, porque eu tava com um problema sério, minhas veias, minhas artérias tinham umas entupindo, as outras tavam entupidadas...” – M14

“[...] eles disseram, todos três médicos que disseram que meu problema é coração disseram que a veia tava entupida, disseram isso.” – M12

A obstrução das artérias coronárias é ocasionada por placas ateroscleróticas, uma condição inflamatória que se forma lenta e progressivamente. Estas têm

origem multifatorial, dentre os quais o acúmulo de lipídios, elementos fibrosos e inflamatórios. Esse processo inflamatório endotelial pode ser resultante da interação de vários fatores como o aumento do colesterol, a hipertensão arterial, o tabagismo, o diabetes, dentre outros. A obstrução se dá pela instabilidade do ateroma, ocasionando manifestações agudas como angina instável e infarto, devido à diminuição da luz do vaso e a diminuição do suprimento sanguíneo para o músculo cardíaco (GOTTLIEB; BONARDI; MORIGUCHI, 2005).

Uma (01) mulher apresentou melhor grau de conhecimento relacionado à obstrução das coronárias, ao relatar sobre a diminuição do suprimento sanguíneo, impedindo o funcionamento adequado do coração:

“[...] porque eu acho que se entupiu ali o sangue não vai dá passagem pra que faça aquele bombeamento né, para o corpo...” – M4

Sabe-se que os fatores de risco para doença coronariana podem ser divididos em modificáveis como tabagismo, dislipidemias, hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo, diabetes e o etilismo, bem como em não modificáveis, relacionados à idade, sexo e história familiar de doença coronariana. Chama-se atenção para o fato de que alguns deles são mais prejudiciais para a mulher, como os níveis elevados de colesterol, além do que o diabetes e a obesidade se mostram mais prevalentes na população feminina. O controle dos fatores modificáveis é de fundamental importância na prevenção primária de eventos cardiovasculares. Alguns pacientes associam os fatores de risco a causas emocionais, aos níveis de colesterol elevados, a alimentação rica em gordura, ao tabagismo, a hereditariedade e a presença de comorbidades, o que leva a assumirem uma modificação nos hábitos de vida (GARCIA *et al.*, 2012; OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2013; PAULA *et al.*, 2013).

## Os sintomas

Os indivíduos acometidos por infarto apresentam conhecimento ineficaz a respeito dessa patologia e, conseqüentemente, apresentam dificuldades quanto à compreensão de sintomas que antecedem o período do infarto. É frequente que algumas pessoas associem a outros sintomas, principalmente aqueles mais inespecíficos, a outros problemas não relacionados ao coração (VILA; ROSSI; COSTA, 2008). É importante ressaltar que a dor, na doença coronariana, gera um sofrimento que pode ser referido de várias formas, tais como ansiedade, aflição, temor, desespero, etc. Assim, sentir dor é um sinal que pode representar uma ameaça às pessoas (LÚCIO, 2006; GARCIA *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2013).

A sintomatologia relatada pelas mulheres foi bastante ampla, sendo que as manifestações clínicas da doença coronariana mais citadas pelas mulheres foi a dor, caracterizada de diferentes formas e o cansaço, evidenciadas nas seguintes falas:



“[...] Eu senti só assim uma dor no peito, ficava doendo assim, aí tem dia que dá assim uma dor apertado, assim, apertando...” – M5

“[...] aí me deu uma dor assim, uma dor tão grande, parece que entrou aqui no meu peito uma faca de dois gumes, parece que foi me acabando tudo, aí eu dei um grito, aí pronto, eu não soube mais de nada ... agora mesmo eu tive uma crise muito séria, uma dor muito séria que me deu falta de ar...” – M3

“[...] Eu sentia, como eu lhe digo, era falta de ar, cansaço ... eu sentia aquela coisa, dolorido, minha pressão subia ... só sentia cansaço, doendo, aquela dor assim, como se diz, tão fina ... eu tinha uma dor de cabeça, grande mesmo ...” – M12

Em relação à questão do gênero, sabe-se que nas mulheres a apresentação dos sintomas da doença coronariana podem se manifestar de formas diferentes ou atípicas. Por exemplo, a dor precordial e a angina em mulheres podem se manifestar como um ardor. Ademais, a angina de peito é o principal sintoma de apresentação da doença na mulher, independente da idade, em comparação ao homem que tende a manifestar inicialmente o infarto ou a morte súbita. Estas também apresentam a dor epigástrica, náuseas ou cansaço com mais frequência, muitas vezes confundindo o profissional na elucidação diagnóstica precoce de um infarto. Uma das possíveis causas para as diferenças nos sintomas pode ser explicada pelo fato da angina nas mulheres ser de origem microvascular (subendocárdica), enquanto nos homens se dá mais por danos coronarianos epicárdicos. Um fato interessante é que as mulheres em idade fértil lidam com altos níveis de óxido nítrico, que é um mediador da sensação de dor, fazendo com que no sexo feminino a percepção da dor tenha um comportamento um pouco diferente. (DUARTE, 2007; MELGAREJO; HIGUERA LEAL, 2011).

Damasceno *et al.* (2012) demonstram que entre pessoas que sofreram um infarto, há um retardo à procura de atendimento profissional, principalmente nos momentos iniciais. O motivo mais frequentemente alegado foi o pensamento de que os sintomas não eram sérios e que iriam melhorar. Essa gravidade estava relacionada à dor de forte intensidade, à intensificação dos sintomas e à possibilidade desses sintomas estarem relacionados a um problema cardíaco. É também importante destacar que a consciência da gravidade do episódio esteve relacionada ao menor tempo de decisão pela procura precoce a um serviço de saúde.

Houve relatos na pesquisa de sintomas mais atípicos como dor de dente, dor na mandíbula, cefaleia, conforme os trechos a seguir:

“A sensação do infarto: o que eu senti, meu Deus, foi uma dor de dente... com uma dor nesse dente aqui bem do meio... quando passou algumas horas eu comecei a vomitar, vomitei, vomitei, comecei a passar mal, o “suorção” gelado, mal, mal... Quando eu parei de vomitar, deu umas dores nessas duas veias aqui ó (apontando para o pescoço – jugulares?), sei lá como chama, e como se eu tivesse entalada, algo tivesse me empatando, eu só era fazendo assim (som de “pigarro”), aí eu fui pro médico... Aí eu fui, só que aquela fraqueza, aquela sensação de desmaio...” – M2

“[...] quando eu subi a escada eu senti aquela frieza subiu dos meus pés assim, parece que foi arrepiando meu corpo todinho, aí eu entrei em frente o espelho, aí eu olhei, meu nariz tava roxo, meus lábios roxo, meu rosto branco, olhei pra minha mão tava branquinha, olha, minha veias são grossas, mas não tinha uma veia!... também aquilo foi rápido, eu senti tontura, aí minha vista parece que ia escurecer... aí depois foi correndo aquilo quente de novo no meu corpo, aí eu fui ficando vermelha de novo, meus lábios voltou ao normal, meu nariz, meu rosto, minha mão, de lá pra cá não senti mais nada... aí fui encher saco...” – M10

“[...] Eu sentia, como eu lhe digo, era falta de ar, cansaço ... eu sentia aquela coisa, dolorido, minha pressão subia ... só sentia cansaço, doendo, aquela dor assim, como se diz, tão fina ... eu tinha uma dor de cabeça, grande mesmo ...” – M12

## O tratamento

O tratamento para doença coronariana deve ser decidido a partir de um consenso entre o cardiologista e o paciente, estabelecendo um custo-benefício a partir de uma série de critérios como o estado de saúde, a expectativa e a qualidade de vida, os riscos inerentes à terapia, a idade e os custos, a fim de se obter a melhor decisão, considerando o impacto desse tratamento para o resto da vida do paciente (KALIL, 2008; FERREIRA *et al.*, 2013). Além desses critérios, o sexo também pode influenciar na decisão terapêutica, uma vez que as mulheres estão propensas a uma maior mortalidade na cirurgia cardíaca por apresentarem um maior número de comorbidades, ressaltando, entretanto, que o benefício cirúrgico da revascularização é igual para ambos os sexos (BRICK *et al.*, 2004).

As diferenças anatômicas das mulheres refletem as chances de um menor sucesso nos procedimentos de angioplastia e revascularização do miocárdio, somado a isso, estas são submetidas menos frequentemente a angioplastia coronária (MELGAREJO; HIGUERA LEAL, 2011). É verdade que o êxito de um tratamento depende de uma série de fatores, como idade, presença de comorbidades, fatores de risco, quantidade de artérias envolvidas, fatores sociais e emocionais, interferindo de forma determinante na evolução do quadro do paciente (FAVARATO, 2004; GARCIA *et al.*, 2012). Dentre as referências à terapia medicamentosa, pôde-se perceber que havia um entendimento sobre a importância da terapêutica utilizada, com demonstração de preocupação em seguir corretamente às orientações médicas, conforme demonstrado nas falas:

“[...] Remédio, eu tomo pra desentupir a veia, eu tomo, que eles (os médicos) passaram, eu tomo AAS todo dia...” – M13

“[...] meu medicamento é ali religiosamente, tomo todo cuidado, precaução...” – M4

“[...] eu tomo remédio controlado 8h da manhã e 8h da noite...” – M12

É possível que os portadores da doença encontrem algumas dificuldades no

seguimento do tratamento medicamentoso, que podem estar associadas à idade e à escolaridade, assim como ao fato do controle da tomada das medicações ser feita por alguém da família, ou por esquecimento, pela falta de hábito em consultar a receita antes de tomar as medicações, pela falta de orientações, pela falta de compreensão em relação à letra do médico e, ainda, pelo costume de identificar os remédios pelo tamanho e cor (GAMA *et al.*, 2010). Enfatiza-se o alcance de uma melhor qualidade de vida após tratamentos invasivos, sendo fundamental o papel dos profissionais na restituição da saúde, minimizando complicações físicas e emocionais advindas desse processo (BRANDÃO; BASTOS; VILA, 2005).

Nesta pesquisa apenas 4 (quatro) mulheres submeteram-se a cirurgia de revascularização do miocárdio e 2 (duas) à angioplastia, estando as demais realizando tratamento medicamentoso e/ou aguardando a realização de algum dos procedimentos invasivos. O conhecimento em relação ao tratamento para doença coronariana se fez presente em algumas falas, inclusive no aspecto diferencial sobre os tratamentos. Percebe-se que as mulheres compreendem a dimensão e a seriedade dos procedimentos nas quais precisariam se submeter ou já haviam se submetido, como nos trechos a seguir:

“[...] Ele ia fazer a cirurgia pra salvar minha vida né? [...] tirando um pedaço da veia da perna pra colocar no coração [...] essa cirurgia é uma cirurgia muito complicada, é difícil porque se trata do coração, aí ele (o médico) me contou tudinho.... enfim, é uma cirurgia muito demorada também, parece que ele (o médico) falou que eu não me lembro se foi 4h de relógio mais ou menos que demora, e essa cirurgia só se faz duas por dia porque é uma cirurgia muito complicada né...” – M1

“[...] angioplastia? É um procedimento, é um exame que a pessoa faz pela veia né?... faço pela perna, e que é um procedimento, não é uma cirurgia, é um procedimento pra detectar problemas maiores [...] Colocaram dois stents, dois balãozinhos, colocaram, que foi sucesso...” – M4

Está evidente nas falas das participantes a compreensão de que a cirurgia de revascularização do miocárdio é de grande complexidade e envolve vários riscos.

De fato, estão envolvidas questões como a competência técnica dos cirurgiões, mas também o tipo de doença do paciente e seu quadro no momento da intervenção, assim como aspectos relacionados à organização do ambiente cirúrgico e o preparo e a qualidade dos recursos humanos que prestam assistência de forma direta ou indireta (GOMES; MENDONÇA; BRAILE, 2007).

Apesar das evidências de vantagens da cirurgia em relação à angioplastia, deve-se considerar que na pessoa mais velha a cirurgia se associa a uma maior mortalidade hospitalar. Nesse contexto, a indicação da angioplastia tem sido maior nos casos de pacientes idosos com lesões complexas, principalmente após o surgimento dos *stents* farmacológicos. (FERREIRA *et al.*, 2013). Nessa pesquisa, além da questão da idade, o custo na colocação de alguns *stents* farmacológicos, não cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), se mostrou determinante na escolha do tratamento de uma

das participantes, conforme o seguinte trecho:

“[...] ele (o médico) disse assim pra mim: olha pra senhora existe duas condições, a gente queria fazer uma angioplastia na senhora, só não estamos fazendo porque a senhora não tem condição de ter o stent, se a senhora tivesse a gente fazia. Essa cirurgia só vai ser feita porque eu não posso comprar o stent, como ele (o médico) me disse né, porque se eu comprasse ele (o médico) ia colocar o stent [...] cada um deles parece que custa 14 mil reais, aí eu não tinha condição de comprar e o SUS não liberava né” – M1

É possível perceber que as mulheres participantes da pesquisa estão mais predispostas aos riscos relacionados às opções terapêuticas, considerando não só o sexo, mas também a idade e as comorbidades das mesmas.

A angioplastia como estratégia terapêutica para a cardiopatia isquêmica tem alcançado uma grande aceitação devido a pequena mortalidade inerente ao procedimento e excelente tolerância, quando comparado à toracotomia e à circulação extracorpórea. Posteriormente, com o advento dos *stents* metálicos e, mais recentemente, dos farmacológicos, os resultados benéficos desta opção de tratamento têm sido significativos (KALIL, 2008).

## 5 | CONCLUSÃO

As mulheres apresentaram dificuldades em definir a doença coronariana, algumas limitaram-se a quantificar somente os episódios de infarto do miocárdio, porém apresentaram certo conhecimento quanto ao mecanismo de causa da doença. A dor foi a sintomatologia mais frequente.

As mulheres demonstraram conhecimento acerca do tratamento, especialmente da complexidade de uma cirurgia de revascularização do miocárdio. A maioria se mostrou preocupada em seguir as recomendações, principalmente no que se refere ao consumo dos medicamentos. As percebem a dimensão e a seriedade do tratamento. Ressalta-se, o papel importante do profissional de saúde para o restabelecimento da sua saúde e o alcance de uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALFONSO, F.; BERMEJO, J.; SEGOVIA, J. Enfermedades cardiovasculares em la mujer: ¿por qué a hora?. **Rev. Esp. Cardiol.**, v. 59, n. 3, p. 259-263, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRANDÃO, E. S. B.; BASTOS, M. R. C. M.; VILA, V. S. C. O significado da cirurgia cardíaca e do toque na perspectiva de pacientes internados em UTI. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v. 7, n. 03, p. 278 - 284, 2005.

BRICK, A. V. *et al.* Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica valvopatias e doenças da aorta. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 82, p. 1-20, 2004. Suplemento.

CHAGAS, A. C. P.; DOURADO, P. M. M.; DOURADO, L. A. Womans heart–differences that make a

difference. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** v.12, n. 1, p. 84-92, 2014.

DAMASCENO, C. A. *et al.* Fatores associados à decisão para procura de serviço de saúde no infarto do miocárdio: diferenças entre gêneros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 1362-1370, 2012.

DUARTE, E. R. A mulher e o envelhecimento: alterações cardiovasculares na mulher geriátrica. **Rev. Soc. Cardiol. Rio Grande do Sul**, ano 16, n. 12, p. 1-6, set./dez., 2007.

FAVARATO, M. E. C. S. **Qualidade de vida em portadores de doença arterial coronária submetidos a diferentes tratamentos**: comparação entre gêneros. 2004. 69 f. Tese (Doutorado em Saúde Materno Infantil) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2004.

FERREIRA, A. G. *et al.* A doença arterial coronariana e o envelhecimento populacional: como enfrentar esse desafio?. **Rev. HUPE**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, 2013. Suplemento.

GARCIA, R. P. *et al.* Caracterização das teses e dissertações de enfermagem acerca do infarto do miocárdio. **Saúde (Santa Maria)**, v. 38, n. 2, p. 107-122, 2012.

GAMA, G. G. G. *et al.* Crenças e comportamentos de pessoas com doença arterial coronária. **Ci. Saúde Col.**, v. 17, n. 12, p. 3371-83, 2012.

GOMES, W. J.; MENDONÇA, J. T.; BRAILE, D. M. Resultados em cirurgia cardiovascular. Oportunidade para rediscutir o atendimento médico e cardiológico no sistema público de saúde do país. **Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.**, v. 22, n. 4, p. 3-4, 2007.

GOTTLIEB, M. G. V.; BONARDI, G.; MORIGUCHI, E. H. Fisiopatologia e aspectos inflamatórios da aterosclerose. **Sci. Med.**, v. 15, n. 3, p. 203-207, 2005.

HERAS, M. Cardiopatía isquêmica em lamujer: presentación clínica, pruebas diagnósticas y tratamiento de los síndromes coronarios agudos. **Rev. Esp. Cardiol.**, v. 59, n.4, p. 371-381, 2006.

KALIL, R. A. K. Consensos e controvérsias na doença arterial coronariana crônica: quando indicar a cirurgia. **Rev. Soc. Cardiol. Rio Grande do Sul**, v. 13, p. 1-3, 2008.

LÚCIO, J. M. G. **Representações Sociais de adultos jovens que vivenciam a Doença Aterosclerótica Coronariana**. 2006. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

OLIVEIRA, L. B.; PÜSCHEL, V. A. a. Conhecimento sobre a doença e mudança de estilo de vida em pessoas pós-infarto. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 4, p. 1026-33, out./dez., 2013. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n4/pdf/v15n4a21.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2013.

PAULA, E. A. *et al.* de. Avaliação do risco cardiovascular em hipertensos. **Rev. Lat-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 820-827, jun., 2013.

MANSUR, A. P. *et al.* Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 83, p. 2-43, 2004. Suplemento.

MELGAREJO, E.; HIGUERA LEAL, S. A. Diferencias genotípicas y fenotípicas entre gêneros: Cardiología de la Mujer; Genotypic and phenotypic differences between genders: cardiology for women. **Med. UIS**, v. 24, n. 3, p. 272-285, 2011.

NATIVIDADE, M. S. L. **Os estressores decorrentes do processo de viver de pessoas com doença arterial coronariana**. 2004. 147 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2004.

OLIVEIRA, L. B.; PÜSCHEL, V. A. a. Conhecimento sobre a doença e mudança de estilo de vida em pessoas pós-infarto. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 4, p. 1026-33, out./dez., 2013. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n4/pdf/v15n4a21.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2013.

RINCÓN, F. *et al.* Caracterización de los síntomas de angina em un grupo de mujeres com prueba de esfuerzo positiva. **Rev. Colomb. Cardiol.**, v.14, n.3, p. 159-172, 2007.

SANCHO CANTUS, D.; SOLANO RUIZ, M. del C. A cardiopatia isquêmica na mulher. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1462-1469, dez. 2011.

SCHNEIDER, D. G. *et al.* Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 81-9, jan./mar., 2008.

SERRANO JUNIOR, C. V. *et al.* Depressão, estado emocional e doença arterial coronária. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 19-23, 2012. Suplemento.

VILA, V. da S. C.; ROSSI, L. A.; COSTA, M. C. S. Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos à revascularização do miocárdio. **Rev. saúde Púb.**, v. 42, n. 4, p. 750-756, 2008.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra** - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-168-8

