Cognitus
Interdisciplinary Journal

ISSN: 3085-6124
v. 3 n. 2 (2026)

SUBDIAGNÓSTICO DO INFARTO EM MULHERES: FALHAS SEMIOLÓGICAS E REPERCUSSÕES NA SAÚDE FEMININA

UNDERDIAGNOSIS OF MYOCARDIAL INFARCTION IN WOMEN: SEMIOLOGICAL FAILURES AND REPERCUSSIONS ON WOMEN'S HEALTH

Rayssa Adrianne Soares da Silva[1]; Sthefany Lorrane de Sousa Santana[2]; Sthefany de Oliveira Paulista Gonçalves[3]; Diego Sampaio Amariz[4]

[1] Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Tecnologia Alto Médio São Francisco (FACFUNAM)
[2] Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Tecnologia Alto Médio São Francisco (FACFUNAM)
[3] Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Tecnologia Alto Médio São Francisco (FACFUNAM)
[4] Mestre em Educação, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM); docente da Faculdade de Tecnologia Alto Médio São Francisco (FACFUNAM) | diegoamariz15@gmail.com

Resumo

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte entre mulheres e pode ser subdiagnosticado em razão de manifestações clínicas variadas e de dificuldades no reconhecimento dos sintomas. Este estudo teve como objetivo analisar as causas e as repercussões do subdiagnóstico do IAM em mulheres, com destaque para as falhas semiológicas e a importância do reconhecimento precoce. Trata-se de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e natureza descritiva, baseada em oito publicações científicas de 2011 a 2024, localizadas nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Os estudos apontaram que manifestações como dispneia, fadiga e dor epigástrica, com ou sem dor torácica, podem dificultar o reconhecimento do IAM e atrasar o tratamento. Em uma coorte populacional, 30% dos infartos ocorridos em mulheres não haviam sido reconhecidos clinicamente, ante 16% entre os homens. Também foram identificadas desigualdades na avaliação e na assistência cardiovascular oferecidas às mulheres. Conclui-se que o reconhecimento das particularidades clínicas femininas, a capacitação dos profissionais e a qualificação dos protocolos de atendimento são medidas importantes para reduzir atrasos diagnósticos e promover uma assistência equitativa e humanizada.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio; Saúde da Mulher; Diagnóstico Tardio; Equidade de Gênero; Sinais e Sintomas.

Abstract

Acute myocardial infarction (AMI) is one of the leading causes of death among women and may be underdiagnosed because of varied clinical manifestations and difficulties in symptom recognition. This study aimed to analyze the causes and consequences of AMI underdiagnosis in women, highlighting semiological failures and the importance of early recognition. This is a bibliographic study with a qualitative approach and descriptive nature, based on eight scientific publications from 2011 to 2024 retrieved from the SciELO, PubMed and Google Scholar databases. The studies indicated that manifestations such as dyspnea, fatigue and epigastric pain, with or without chest pain, may hinder AMI recognition and delay treatment. In a population-based cohort, 30% of infarctions in women had not been clinically recognized, compared with 16% among men. Inequalities in the cardiovascular assessment and care provided to women were also identified. Recognizing female clinical particularities, training health professionals and improving care protocols are important measures to reduce diagnostic delays and promote equitable, humanized care.

Keywords: Myocardial Infarction; Women's Health; Delayed Diagnosis; Gender Equity; Signs and Symptoms.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morte de mulheres no mundo e no Brasil, e o infarto agudo do miocárdio (IAM) continua representando um importante problema de saúde pública. Embora existam avanços nas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, parte dos casos em mulheres ainda é reconhecida tardiamente, situação relacionada a fatores biológicos, clínicos e sociais e a desigualdades na atenção à saúde (Santos et al., 2011; Oliveira et al., 2022).

O IAM é frequentemente associado à dor torácica intensa, que pode irradiar para o membro superior esquerdo. Entretanto, as mulheres apresentam com maior frequência manifestações como fadiga, dispneia, náuseas, dor epigástrica, tontura e mal-estar. Por serem menos específicos, esses sintomas podem dificultar a suspeita clínica e retardar a realização de exames e o início do tratamento adequado (Bianco et al., 2022; Pinheiro et al., 2023).

As diferenças no reconhecimento do IAM também aparecem em estudos que comparam mulheres e homens. Em coortes populacionais, parcela relevante dos infartos femininos só é identificada posteriormente, por alterações eletrocardiográficas, sem que tenha havido diagnóstico clínico no momento do evento (Van der Ende et al., 2020). Esse achado reforça a importância de valorizar os relatos das pacientes e de incluir o IAM entre as hipóteses diagnósticas diante de sinais compatíveis, mesmo na ausência da apresentação considerada clássica.

Além das manifestações clínicas, fatores hormonais e condições relacionadas à saúde reprodutiva podem influenciar o risco cardiovascular feminino. O declínio do estrogênio após a menopausa, a pré-eclâmpsia, o parto prematuro, as alterações metabólicas, as doenças autoimunes e o uso de anticoncepcionais orais são aspectos que precisam ser considerados na avaliação individual. A presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus e predisposição genética também deve ser investigada durante a assistência (Oliveira et al., 2022; Caires et al., 2024).

Fatores socioculturais também interferem na prevenção e no reconhecimento dos sintomas. A associação histórica do infarto ao público masculino pode contribuir para que as próprias mulheres e os profissionais de saúde não considerem, inicialmente, a possibilidade de um evento cardíaco. Além disso, a demora em procurar atendimento e as diferenças na oferta de intervenções terapêuticas podem comprometer o prognóstico, já que o tempo entre o início dos sintomas e o atendimento é decisivo para a evolução do quadro (Silva et al., 2013; Guida et al., 2024).

O subdiagnóstico produz consequências que ultrapassam o episódio agudo, pois pode aumentar complicações, sequelas, internações e custos para os serviços de saúde, além de repercutir na vida familiar e social das mulheres. Nesse cenário, a qualificação da avaliação clínica, a revisão dos protocolos de triagem e a educação em saúde são estratégias relevantes para fortalecer a prevenção e a assistência cardiovascular feminina (Santos et al., 2011; Oliveira et al., 2022).

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar as causas e as consequências do subdiagnóstico do IAM em mulheres, com ênfase nas falhas semiológicas que contribuem para o atraso diagnóstico e nas repercussões clínicas e sociais para a saúde feminina. Busca-se, ainda, compreender como as manifestações clínicas, os fatores de risco e as práticas dos serviços de saúde se relacionam com o reconhecimento e o tratamento oportunos do IAM, de modo a subsidiar estratégias de prevenção e de cuidado equitativo.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e natureza descritiva, que reuniu e discutiu conhecimentos publicados sobre a saúde cardiovascular da mulher, as diferenças entre os sexos nas síndromes coronarianas agudas e os desafios relacionados ao reconhecimento do IAM. O estudo baseou-se exclusivamente em publicações científicas nacionais e internacionais, sem coleta de dados com participantes, o que dispensa apreciação pelo sistema CEP/Conep, nos termos do parágrafo único do art. 1º da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

A busca foi realizada nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed e Google Acadêmico, com os termos “infarto do miocárdio em mulheres”, “diferenças de gênero no diagnóstico do infarto”, “falhas semiológicas”, “síndrome coronariana aguda” e “saúde cardiovascular feminina”. Foram incluídos textos completos, de acesso gratuito, publicados em português ou inglês entre 2011 e 2024, que abordassem diretamente o subdiagnóstico do infarto em mulheres, as diferenças semiológicas entre os sexos

ou as repercussões clínicas e sociais do atraso diagnóstico. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso não publicados, resumos de eventos e estudos sem relação direta com o tema. Ao final, oito publicações compuseram o corpus de análise.

Os materiais selecionados foram submetidos às leituras exploratória, seletiva e analítica. As informações foram organizadas em fichamentos com autor, ano, objetivo, delineamento e principais resultados de cada publicação, o que permitiu comparar os achados dos estudos incluídos (Quadro 1).

Os dados foram analisados qualitativamente, considerando as convergências e as divergências entre os conteúdos encontrados. Para a síntese, os resultados foram agrupados em eixos temáticos relacionados às manifestações clínicas atípicas, aos fatores de risco, às falhas semiológicas e aos impactos do subdiagnóstico na saúde da mulher. A análise buscou compreender a participação dos fatores clínicos, sociais e institucionais no reconhecimento precoce do IAM e identificar as medidas apontadas pela literatura para reduzir desigualdades no diagnóstico e no tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta a caracterização das oito publicações analisadas. O conjunto reúne revisões, um documento de posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia e estudos observacionais nacionais e internacionais, o que permitiu examinar o problema sob as perspectivas clínica, epidemiológica e assistencial.

Quadro 1 – Caracterização das publicações incluídas na análise, segundo autoria e ano, periódico, delineamento e principais achados

Autor(es) e ano	Periódico	Delineamento	Principais achados
Santos et al. (2011)	*Revista de Enfermagem UFPE On Line*	Revisão integrativa	Sintetiza a produção científica sobre o IAM em mulheres e as particularidades de sua apresentação e assistência.
Silva et al. (2013)	*Revista FACISABA*	Revisão bibliográfica	Destaca a importância do diagnóstico precoce no atendimento pré-hospitalar; mais da metade dos óbitos ocorre na primeira hora de evolução.
Van der Ende et al. (2020)	*Journal of the American Heart Association*	Coorte populacional (Lifelines, Holanda)	O infarto não foi reconhecido clinicamente em 30% das mulheres e em 16% dos homens; casos não reconhecidos relataram menos sintomas cardíacos específicos.
Bianco et al. (2022)	*Arquivos Brasileiros de Cardiologia*	Estudo descritivo com 2.290 pacientes com IAMCSST	Mulheres apresentaram mais sintomas atípicos, maior tempo até a procura por atendimento e maior atraso até a fibrinólise.
Oliveira et al. (2022)	*Arquivos Brasileiros de Cardiologia*	Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia	Reúne fatores de risco tradicionais e específicos da mulher e recomendações para prevenção e cuidado cardiovascular.
Pinheiro et al. (2023)	*Revista Eletrônica Acervo Saúde*	Revisão integrativa	Há disparidade entre os sexos na manifestação dos sintomas, na realização do primeiro eletrocardiograma e no uso de tratamento invasivo.
Caires et al. (2024)	*Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*	Revisão integrativa	Fatores de risco mais citados: idade avançada, terapia de reposição hormonal, anticoncepcionais orais, predisposição genética e sobrecarga emocional.
Guida et al. (2024)	*Arquivos Brasileiros de Cardiologia*	Coorte retrospectiva (rede TriNetX), 29.041 pacientes	O sexo feminino associou-se a maior ocorrência de eventos cardiovasculares em cinco anos após o primeiro IAM.

Fonte: elaborado pelos autores (2026). IAM: infarto agudo do miocárdio; IAMCSST: infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST.

A análise evidenciou que o subdiagnóstico do IAM em mulheres é um fenômeno multifatorial, associado às diferenças nas manifestações clínicas e às dificuldades de reconhecimento dos sintomas. Entre as manifestações descritas estão fadiga, dispneia, dor epigástrica, tontura, sudorese e desconforto abdominal. Esses sinais podem ocorrer com ou sem dor torácica e exigem avaliação clínica cuidadosa (Bianco et al., 2022; Pinheiro et al., 2023).

Os estudos comparativos apontam diferenças no tempo de reconhecimento e nas condutas assistenciais destinadas a mulheres e homens. Em 2.290 pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST tratados por estratégia fármaco-invasiva, as mulheres apresentaram alta prevalência de sintomas atípicos, maior tempo entre o início dos sintomas e a procura por atendimento e maior atraso entre a chegada ao pronto-socorro e a fibrinólise (Bianco et al., 2022). Também foram descritas diferenças na realização do primeiro eletrocardiograma e no uso de tratamento invasivo (Pinheiro et al., 2023), o que reforça a necessidade de protocolos que considerem a diversidade das apresentações clínicas.

Em relação ao diagnóstico não reconhecido, Van der Ende et al. (2020), ao acompanharem mais de 97 mil adultos da coorte populacional Lifelines, na Holanda, identificaram que 30% dos infartos ocorridos em mulheres não haviam sido reconhecidos clinicamente, sendo detectados apenas por alterações no eletrocardiograma de seguimento, ante 16% entre os homens. Os indivíduos com infarto não reconhecido relataram com menor frequência sintomas cardíacos específicos. O dado reforça que a avaliação não deve se limitar à presença de dor torácica típica: a anamnese, o exame físico e a interpretação dos exames complementares precisam considerar o conjunto de sinais e de fatores de risco apresentados pela paciente.

Os resultados também destacaram a influência de fatores hormonais, clínicos e sociais na vulnerabilidade cardiovascular feminina. Caires et al. (2024) apontaram como fatores de risco mais prevalentes a idade avançada, a terapia de reposição hormonal, o uso de anticoncepcionais orais, a predisposição genética e a sobrecarga emocional. Somam-se a eles a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e condições específicas da mulher, como as doenças autoimunes e as complicações da gestação, que também merecem atenção na avaliação do risco individual (Oliveira et al., 2022).

Outro aspecto identificado foi a persistência de diferenças nos desfechos cardiovasculares. Em coorte brasileira com 29.041 pacientes hospitalizados pelo primeiro IAM, dos quais 38,4% eram mulheres, o sexo feminino associou-se a maior ocorrência de eventos cardiovasculares nos cinco anos seguintes à alta (Guida et al., 2024). Esse cenário indica que a prevenção e o cuidado precisam considerar aspectos que vão além dos fatores tradicionais, incluindo as condições clínicas individuais e as desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento. A abordagem deve ser integral e não presumir menor risco cardiovascular com base no sexo ou na idade da paciente (Santos et al., 2011).

No atendimento pré-hospitalar, o reconhecimento rápido dos sinais de alerta é especialmente importante. Silva et al. (2013) destacam que mais da metade dos óbitos por infarto ocorre na primeira hora após o início dos sintomas. Esse dado reforça a importância de orientar a população sobre a necessidade de procurar atendimento diante de sintomas suspeitos e de preparar as equipes para reconhecer as diferentes apresentações do evento cardíaco.

A comparação entre os estudos nacionais e internacionais demonstra que as dificuldades no reconhecimento do infarto em mulheres não se restringem a um único contexto. A persistência de casos não reconhecidos e de diferenças na assistência aponta para a necessidade de educação permanente, valorização das queixas das pacientes e atualização dos protocolos clínicos, associadas à organização dos serviços para garantir avaliação e tratamento oportunos (Van der Ende et al., 2020; Pinheiro et al., 2023).

De modo geral, os resultados mostram que o subdiagnóstico decorre da interação entre manifestações clínicas variadas, fatores de risco específicos, aspectos socioculturais e práticas institucionais. A melhoria da assistência exige não apenas recursos diagnósticos, mas também mudanças na formação e na atuação das equipes, com atenção à equidade de gênero e à escuta qualificada. A enfermagem participa desse processo por meio da identificação de sinais de alerta, da coleta de informações clínicas, da priorização do atendimento e da educação em saúde, respeitando os protocolos e os fluxos de urgência (Bianco et al., 2022; Oliveira et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar as causas e as consequências do subdiagnóstico do IAM em mulheres, evidenciando que as manifestações clínicas variadas e a subvalorização dos sintomas contribuem para atrasos no reconhecimento e no tratamento. A literatura consultada também aponta diferenças na avaliação, nas intervenções e nos desfechos das mulheres, o que demonstra que o problema envolve fatores clínicos, sociais e institucionais.

Conclui-se que reconhecer as particularidades da apresentação do IAM em mulheres é fundamental para qualificar a assistência cardiovascular. A capacitação permanente dos profissionais, a revisão dos protocolos de triagem, a valorização dos relatos das pacientes e as ações de educação em saúde podem favorecer a identificação precoce e o encaminhamento oportuno, contribuindo para a redução das desigualdades e para uma assistência mais segura, integral e humanizada.

Como limitação, destaca-se o número reduzido de publicações analisadas e a heterogeneidade de seus delineamentos, o que impede generalizações. Recomenda-se que pesquisas futuras adotem estratégias de busca sistematizadas e investiguem, nos serviços brasileiros de urgência, o tempo até o diagnóstico e as condutas adotadas segundo o sexo.

REFERÊNCIAS

BIANCO, H. T. et al. Estratégia fármaco-invasiva no infarto do miocárdio: análise descritiva, apresentação de sintomas isquêmicos e preditores de mortalidade. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 5, p. 691-702, 2022. DOI: 10.36660/abc.20211055.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 25 nov. 2026.

CAIRES, O. M. R. et al. Prevalência do infarto agudo do miocárdio em mulheres e fatores de risco associados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 1361-1372, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p1361-1372.

GUIDA, C. M. et al. Fatores de risco, manejo e evolução após primeiro infarto agudo do miocárdio: um estudo de mundo real comparando coortes de mulheres e homens na rede TriNetX. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 10, e20230692, 2024. DOI: 10.36660/abc.20230692.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Posicionamento sobre a saúde cardiovascular nas mulheres – 2022. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 5, p. 815-882, 2022. DOI: 10.36660/abc.20220734.

PINHEIRO, I. C. M. et al. Relevância em distinções na conduta da síndrome coronariana aguda no sexo feminino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 9, e13851, 2023. DOI: 10.25248/reas.e13851.2023.

SANTOS, V. E. F. A. et al. Infarto agudo do miocárdio em mulheres: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 5, n. 3, p. 820-827, maio 2011. DOI: 10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0503201134.

SILVA, A. O. et al. A importância do diagnóstico precoce do infarto agudo do miocárdio no atendimento pré-hospitalar. **Revista FACISABA**, 2. ed., 2013. Disponível em: https://facisaba.edu.br/assets/revista/2_edicao/03.pdf. Acesso em: 25 nov. 2026.

VAN DER ENDE, M. Y. et al. Sex-based differences in unrecognized myocardial infarction. **Journal of the American Heart Association**, v. 9, n. 13, e015519, 2020. DOI: 10.1161/JAHA.119.015519.