

Prevenção e compreensão das doenças cardiovasculares na mulher: é questão de gênero?

Comprehension and prevention of cardiovascular disease in women: is it a gender condition?

Elizabeth Giunco Alexandre¹, Sônia Maria Rolim Rosa Lima², Tsutomu Aoki³

A partir da década de 90 a saúde feminina emergiu como um campo de conhecimento científico e de pesquisa em grande expansão, gerando importantes implicações para a prática clínica e para a formação médica.

Até recentemente, as informações usadas na elaboração de diagnósticos clínicos em mulheres tinham como base estudos conduzidos em populações predominantemente masculinas, semelhante ao que ocorre na área de doenças cardiovasculares, pois se acreditava que eram doenças próprias do sexo masculino. A partir de 1994 o National Institutes of Health (NIH) introduziu política de inclusão de mulheres nos estudos de pesquisa envolvendo seres humanos, e só recentemente, houve esta garantia de inclusão.

Os cuidados médicos ambulatoriais integraram o documento – 1998 National Ambulatory Medical Care Survey – e forneceram uma visão sobre a maneira como as mulheres recebem cuidados médicos e sobre o conteúdo desses cuidados. A falta de padrões de atendimento uniformes, principalmente na área de prevenção e fragmentação dos cuidados de rotina, resulta num atendimento mal coordenado e incompleto.

A importância da diferença de sexo, sobre a saúde e a doença foi apresentada em 2001 em relatório do Institute of Medicine – Exploring the Biological Contribution to Human Health: Does Sex Matter?¹

A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de mortalidade de homens e mulheres em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

No Brasil as três principais causas de mortalidade para as mulheres foram as doenças circulatórias, as neoplasias e as doenças respiratórias. As doenças do aparelho circulatório representam 36,7% dos óbitos das mulheres brasileiras e ocorrem principalmente em idosas, mas 20,4% ocorrem em mulheres abaixo dos 60 anos. As principais doenças do aparelho circulatório são: doença cerebrovascular (AVC ou popularmente derrame), doenças isquêmicas do coração (Infarto, angina do peito), doenças hipertensivas e insuficiência cardíaca.²

Para se ter a idéia da importância do tema no ano de 2004, 135.000 mulheres brasileiras morreram por doenças circulatórias enquanto que 64.000 morreram por todas as formas de câncer associadas.³ Na figura abaixo pode-se observar a importância das doenças circulatórias para o sexo feminino no Brasil como um todo.

Tem-se dado atenção especial à cardiopatia no sexo feminino nos últimos tempos em virtude da alta incidência da doença nessa população refletindo principalmente a mudança de comportamento, de hábitos e de estilo de vida a que a mulher se expôs.

A visão da mulher e a prevenção da DCV tiveram repercussão notável após a divulgação dos dados dos ensaios clínicos HERS, ERA e WHI. Até então a terapia hormonal era propagada e aceita como opção de escolha na prevenção das DCV, sendo realizada em todo mundo e adotada tanto por profissionais de saúde, quanto pelas mulheres.

Apesar das mulheres envolvidas no estudo apresentarem diferentes perfis de risco, o mérito destes estudos e a polêmica decorrente abriram novos e amplos horizontes para esta nova área de discussão, es-

1. Médica Cardiologista da Seção de Coronareopatia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

2. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa de São Paulo – Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Médica Primeiro Assistente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

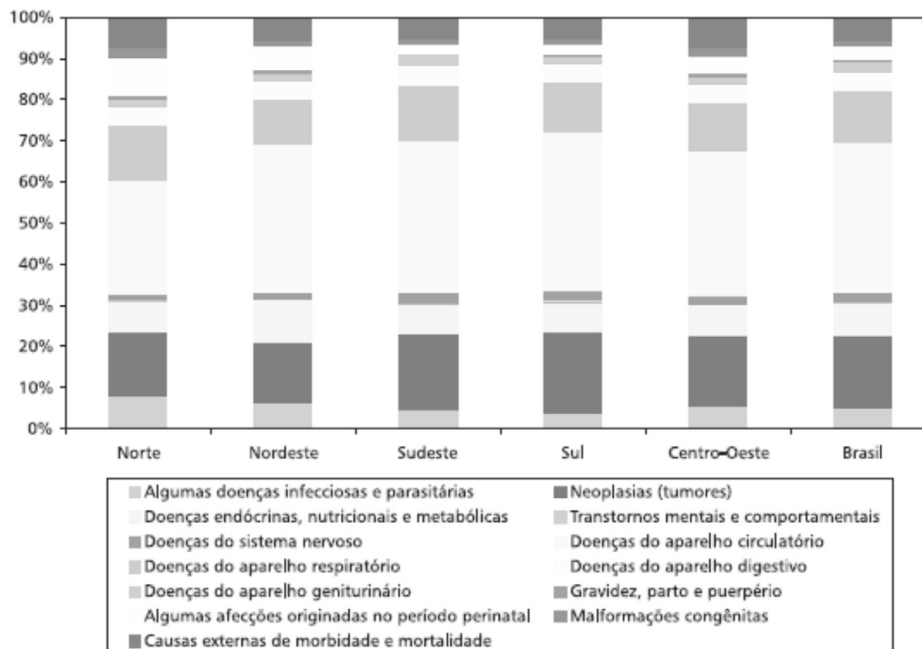
3. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa de São Paulo – Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Diretor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Irmandade de Misericórdia de São Paulo

Trabalho realizado: Seção de Coronareopatia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa de São Paulo

Endereço para correspondência: Sonia Maria Rolim Rosa Lima. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Rua Dr Cesário Motta Jr., 112 - Vila Buarque - 01221-020 - São Paulo, SP - Brasil

Figura 4.11 - Mortalidade proporcional por causas definidas segundo a região para o sexo feminino - Brasil, 2004



Fonte: SIM/SVS/MS

pecificamente voltados à mulher. Além disso, também atentou para a necessidade da interação e envolvimento de diferentes profissionais com o mesmo objetivo do reconhecimento e prevenção dos fatores de risco cardiovascular específico da mulher.

Com o avanço do conhecimento genético e da biologia molecular começou-se a lançar o olhar médico para além dos órgãos reprodutores e de suas funções e houve o reconhecimento que as doenças podem ter manifestações peculiares no sexo feminino em razão da interação entre os diferentes genes e os hormônios.

Atualmente sabe-se que as mulheres apresentam diferentes padrões de resposta tanto aos hormônios quanto aos fármacos, devendo, portanto, serem avaliadas de modo gênero-específico. Não mais se aceita tratar a mulher de modo semelhante ao homem.

Com esta visão, abrem-se novos campos de pesquisa extremamente intrigantes e pouco explorados,

sendo nosso objetivo a divulgação desta área do conhecimento.

Referências bibliográficas

1. Committee on Understanding the Biology of Sex and Gender Differences, Board on Health Sciences Policy. Editors Theresa M. Witzmann and Mary-Lou Pardu. Exploring the biological contributions to human health: does sex matter? Washington (D.C): National Academy Press; 2001. 288p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Sistema de Informação de Mortalidade. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Mortalidade proporcional por causas definidas segundo a região para o sexo feminino. Brasília (DF): SIM/SVS/MS; 2004. Disponível em: w3.datasus.gov.br [12 set 2008]

Trabalho recebido: 22/08/2008
Trabalho aprovado: 03/10/2008