

Mais atenção ao coração feminino

Maioria dos médicos não alertam mulheres para o risco de infarto, embora mortalidade seja próxima à masculina

RICARDO ZORZETTO

A

ndam tratando mal o coração das mulheres. Estudos realizados na Europa e nos Estados Unidos indicam que ainda hoje a saúde cardíaca feminina recebe menos atenção que a masculina, embora o infarto seja há anos considerado uma das principais causas de morte no mundo todo – e não apenas entre os homens. Dos 7,2 milhões de pessoas que a cada ano perdem a vida em consequência de problemas cardíacos, cerca de 3,4 milhões são mulheres, segundo dados da

Organização Mundial da Saúde. Apesar de os números sugerirem que a diferença não é tão grande assim, boa parte dos médicos ainda não parece estar convencida.

Uma das provas mais contundentes é um estudo publicado no primeiro semestre deste ano na *Circulation*, a mais importante revista em cardiologia clínica. Parte do projeto Women at Heart, lançado em 2005 pela Sociedade Européia de Cardiologia com o objetivo de chamar a atenção dos médicos para a saúde cardiovascular da mulher e aprimorar o tratamento dispensado a elas, o estudo envolveu a colaboração de 197 centros de cardiologia europeus e acompanhou durante um ano o atendimento dado a 2.197 homens e 1.582 mulheres, com idade entre 50 e 72 anos e diagnóstico de angina peitoral: aquela intensa dor no peito que queima feito brasa e se espalha



para o pescoço e as costas, causando falta de ar e deixando o braço esquerdo dormente – em geral o primeiro sinal de que o coração não anda nada bem.

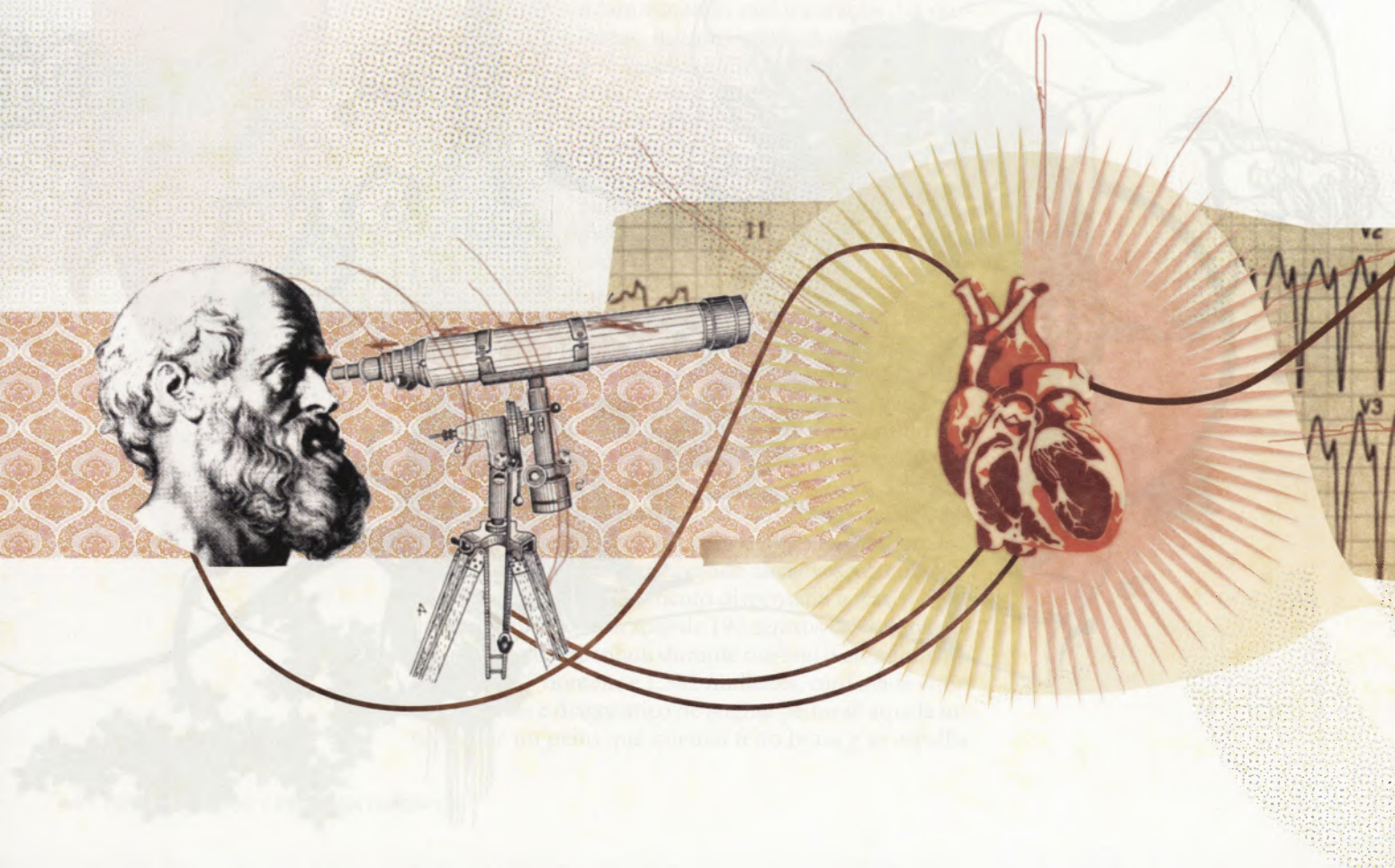
O trabalho mostrou que na consulta inicial a probabilidade de receber indicação para passar por um teste em que se acompanha o desempenho do coração durante o esforço físico – eletrodos colocados no peito registram o ritmo dos batimentos cardíacos enquanto se caminha em uma esteira – foi menor entre as mulheres do que entre os homens. Elas também receberam menos indicação de passar por um exame chamado angiografia, que investiga o estado das artérias do coração, do que os voluntários do sexo masculino. Os médicos prescreveram com mais frequência medicamentos para evitar a coagulação do sangue ou reduzir o nível de colesterol para os homens do que para as participantes do estudo, mesmo depois de confirmado o diagnóstico de doença cardíaca. Entre as mulheres foi menor a chance de receber um implante de vasos para restabelecer o fluxo de sangue para o coração. Como já se deveria esperar, o risco de sofrer um infarto – fatal ou não – foi duas vezes maior entre as mulheres do que entre os homens.

“Os resultados desse estudo indicam uma subutilização sistemática de métodos diagnósticos e de tratamentos com as mulheres em comparação com os homens, embora ambos os grupos tivessem recebido o diagnóstico de cardiologistas e a angina das mulheres fosse mais intensa”, escreveu a epidemiologista Viola Vaccarino, da Universidade Emory, Estados Unidos, em um comentário sobre o estudo publicado na mesma edição da *Circulation*. Segundo a epidemiologista, a menor utilização de exames não-invasivos no estágio inicial da doença traduz-se em atraso no diagnóstico e em danos mais graves à saúde. “É importante combater a crença disseminada de que as mulheres não desenvolvem doenças cardíacas, exceto em idade avançada”, escreveu Sharonne Hayes, da Clínica Mayo, Estados Unidos, em artigo publicado este mês na *Nature Clinical Practice*.

Talvez seja cedo para afirmar, mas o trabalho da *Circulation* pode justificar uma descoberta feita por Viola Vaccarino no final da década passada. Analisando dados de 380 mil pessoas com idade entre 30 e 89 anos que haviam sofrido

infarto, ela constatou que a perspectiva de recuperação era pior entre as mulheres que entre os homens – a situação era ainda mais crítica para aquelas em que o problema havia surgido antes dos 60 anos. Também levantou duas possíveis explicações para esse cenário: o diagnóstico é muito tardio entre as mulheres ou só se identificam os casos graves.

Excepto essa dúvida que intriga pesquisadores do mundo todo, o estudo europeu deixa – ou deveria deixar – mais alertas os cardiologistas, ginecologistas e os outros médicos que cuidam da saúde feminina nos países desenvolvidos e também no Brasil. Afinal, por aqui as doenças do coração também estão entre as que mais ceifam vidas desde a década de 1960 – perdem apenas para o acidente vascular cerebral, também conhecido como derrame. E a proporção entre os sexos de morte por problemas cardíacos não é tão desigual: para cada duas mulheres que morrem por infarto três homens se vão porque o coração deixa de bater de um momento para outro. Registros do banco de dados do Sistema Único de Saúde (DataSUS)



indicam que as mulheres somam 40% das 80 mil pessoas mortas por infarto em 2004 – entre elas, os problemas cardíacos estão até mesmo à frente do câncer. Em algumas capitais brasileiras a taxa de mortalidade por problemas cardíacos superava, em meados da década de 1980, os índices masculinos de países como a Inglaterra e a Finlândia, constatou o epidemiologista Paulo Lotufo, superintendente do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP).

É uma situação que mudou pouco nas duas últimas décadas. “Nesse período houve redução na taxa de mortalidade por doenças cardíacas, mas foi pequena”, afirma o cardiologista Antonio de Pádua Mansur, do Instituto do Coração (InCor) de São Paulo, que há sete anos iniciou os levantamentos sobre os riscos de morte por doenças cardiovasculares no país. Incomodado com a falta de informações abrangentes sobre a nossa população, Mansur analisou os atestados de óbito dos brasileiros com mais de 30 anos que morreram de 1979 para cá. E não gostou do que viu: as mortes causadas por infarto baixaram de 194 em cada grupo de 100 mil homens em 1979 para 164 por 100 mil em 1996. Entre as mulheres, a queda foi menor: de 119 pa-

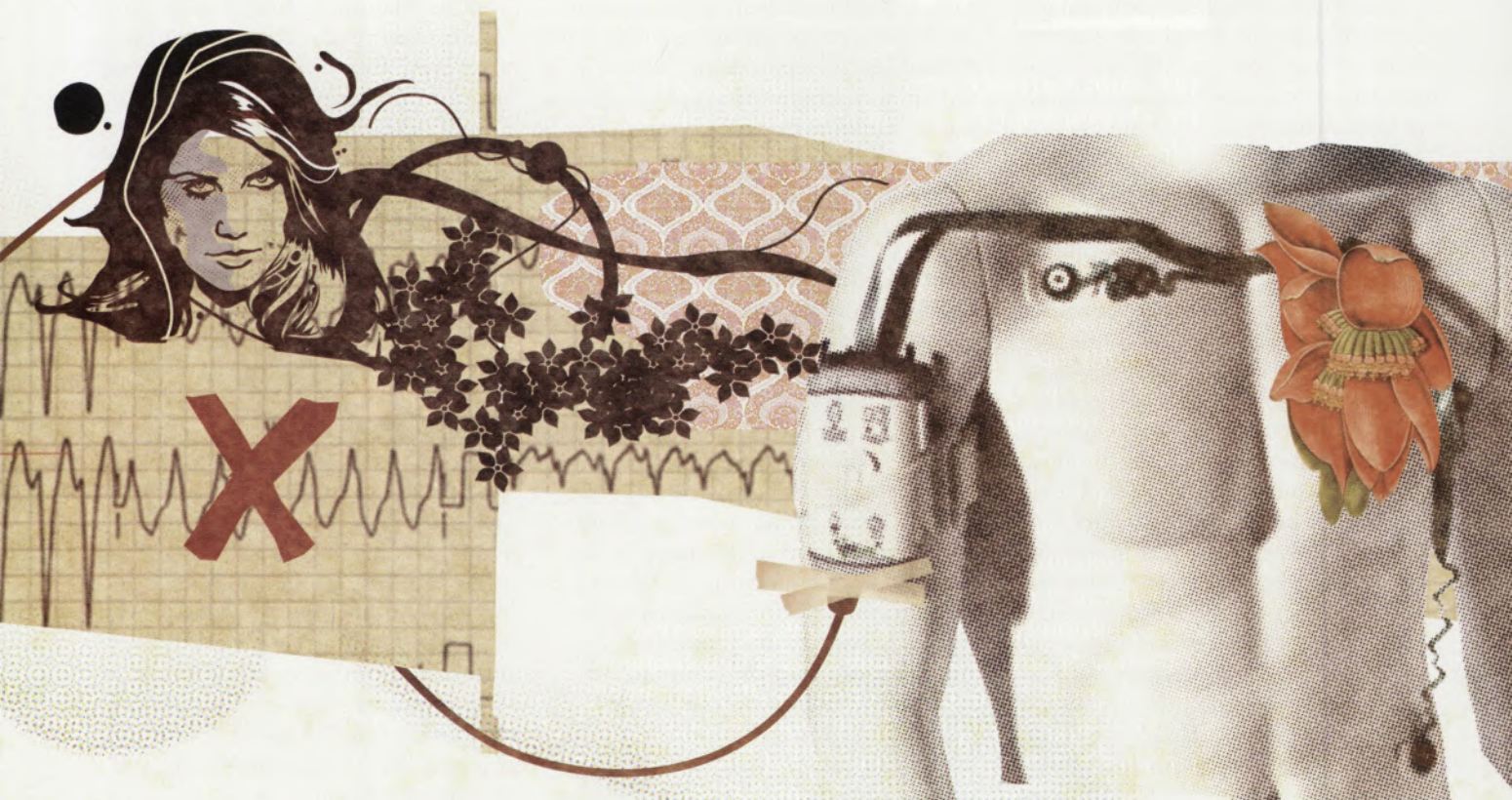
ra 105 por 100 mil. O levantamento mais recente, a ser publicado ainda este ano, confirma a tendência de queda lenta e gradual observada desde 1985: a taxa de mortalidade por doenças cardíacas, desta vez entre mulheres com mais de 65 anos, passou de 857 para 522 por 100 mil entre 1981 e 2001 na Região Sudeste, provavelmente por causa do melhor controle da hipertensão e dos níveis de colesterol, que contribuem para o bloqueio dos vasos que levam sangue ao coração.

Capitais - A redução, porém, não é geral. Quando se separam as mortes registradas nas capitais das ocorridas nas cidades do interior, torna-se evidente o crescimento da mortalidade por infarto entre as mulheres com idade entre 30 e 69 anos nos grandes centros urbanos, como São Paulo e Brasília. “Esse aumento está, em parte, associado à maior precisão no preenchimento dos atestados de óbito nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, mas também à alimentação menos saudável e ao sedentarismo”, diz Mansur, coordenador do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Coração da Mulher, do InCor. Conhecidos dos cardiologistas, esses números preocupam porque são novidade para a maioria das pes-

soas e mesmo para médicos de outras especialidades. Embora não existam dados sobre o que os brasileiros – e em especial as brasileiras – sabem a respeito dos problemas cardíacos, calcula-se que a situação não seja melhor do que na Europa e nos Estados Unidos, onde menos da metade das mulheres afirma já ter recebido alguma orientação de seus médicos para evitar as doenças cardiovasculares.

Por trás desse desconhecimento quase geral estão razões históricas e sociais. “As doenças cardiovasculares revelaram-se uma causa importante da mortalidade masculina após a Segunda Guerra”, diz Lotufo, da USP. “Naquela época os homens fumavam e as mulheres não.” Nas décadas seguintes o cigarro, o principal desencadeador dos problemas cardiovasculares nas mulheres, passou a enfeitar também os lábios femininos, ao mesmo tempo que os avanços médicos permitiram às pessoas viver cada vez mais.

“Havia um certo descuido com a saúde da mulher até o final da década de 1980”, conta Lotufo. Foi quando os cardiologistas começaram a notar que os problemas cardiovasculares também eram comuns entre elas, com consequências para toda a sociedade: as doenças



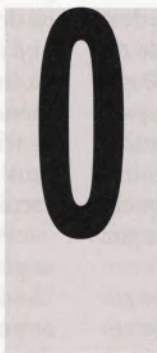
cardíacas são a segunda principal causa de perda de anos saudáveis de vida entre homens e a terceira entre mulheres.

“Não era raro uma mulher de meia-idade chegar ao pronto-socorro com dor no peito e o médico não pensar em infarto”, lembra o médico e epidemiologista Júlio Cesar Pereira, da Faculdade de Saúde Pública da USP. “Era um círculo vicioso em que o cachorro tenta morder o próprio rabo”, diz Lotufo, “o médico não fazia diagnóstico porque não pensava na possibilidade de as mulheres serem vítimas do infarto; como não imaginavam essa hipótese, não produziam estatísticas sobre o problema, o que, por sua vez, colaborava para a falta de diagnóstico”.

Felizmente a saúde feminina passou a receber mais atenção nos últimos 15 anos, inclusive das próprias mulheres, quando os médicos notaram algo estranho: a probabilidade de receber tratamento para o infarto era cerca de seis vezes maior entre o público masculino que o feminino. Ou o coração das mulheres era mais resistente que o dos homens, ou havia algo errado. Com essa questão em mente, os coordenadores de grandes estudos populacionais passaram a incluir as mulheres em pesquisas que investigavam o surgimento, a evolução e a terapia de diversas doenças. Até então vigorava a idéia de que o organismo feminino funcionava como o do homem: bastava investigar o que se passava com eles para saber o que deveria ocorrer com elas – embora se saiba que o corpo do homem e o da mulher reagem de modo distinto às doenças desde os tempos de Hipócrates de Cós, o pai da medicina.

Uma nova leva de estudos que surgiram no início da década de 1990 mostrou que o coração feminino não era tão forte assim, ajudando médicos e pacientes a reverem conceitos e preconceitos, como o de que o infarto era problema exclusivo da população masculina. Hoje se sabe que há diferenças importantes: os problemas do coração se manifestam nos homens de sete a dez anos mais cedo que nas mulheres. Esse intervalo coincide com o período que se passa desde o final da vida reprodutiva feminina com a menopausa, quando os ovários param de funcionar e a taxa dos hormônios reprodutivos femininos cai muito.

Essa, aliás, foi durante muito tempo a justificativa biológica para o descuido em relação à saúde da mulher.



O organismo feminino produz até por volta dos 50 anos o hormônio estrógeno, que facilita a dilatação dos vasos sanguíneos e a irrigação do coração, ainda que as artérias que o banham de sangue estejam parcialmente obstruídas por placas de gordura. “Por essa razão se acreditava que as mulheres estivessem livres do problema”, diz Pereira, que recentemente calculou a provável duração dessa proteção natural. Em colaboração com o matemático Laécio Carvalho de Barros, da Universidade Estadual de Campinas, ele analisou os dados de 3.350 pessoas de 54 cidades brasileiras que haviam sofrido infarto entre outubro de 1997 e novembro de 2000. Constatou que aos 23 anos de idade o homem corre duas vezes mais risco de sofrer um infarto do que a mulher. Essa probabilidade, porém, diminui lenta e progressivamente até por volta dos 61 anos, quando as mulheres encontram-se tão propensas quanto os homens a ser vítima de entupimento dos vasos sanguíneos do coração, provocando sua parada, segundo resultados publicados em abril deste ano no *European Journal of Epidemiology*. Depois dos 61 anos, o infarto passa a ser uma ameaça maior para o sexo feminino que para o masculino: uma senhora de 80 anos está duas vezes mais próxima de um ataque cardíaco do que um homem da mesma idade.

Cautela - Mas é preciso interpretar esses dados com cautela. “Esses números são uma medida de risco relativo e indicam quantas vezes a probabilidade de infarto é maior nos homens que nas mulheres”, explica Pereira. “O que mede a gravidade do problema é o número de mortes observadas na população.” Além disso, há uma limitação nesse estudo. Feito com base em informações de pessoas que sofreram infarto, seus resultados não representam necessariamente o estado do coração dos brasileiros. Mesmo assim, dão uma idéia de quanto dura o efeito protetor do estrógeno. “Os médicos”, diz Pereira, “devem ficar mais atentos ao coração das mulheres com mais de 61 anos”.

No InCor, Mansur e José Antonio Ramires, em colaboração com José Mendes Aldrighi, da Faculdade de Saúde Pública da USP, confirmaram o efeito protetor do estrógeno em um estudo publicado em 2005 nos *Archives of Medical Research*. Eles observaram que uma variante do gene responsável pela fabricação da proteína à qual o estrógeno se liga nas paredes dos vasos sanguíneos era mais comum entre as mulheres com doença cardíaca precoce, antes dos 55 anos, do que nas saudáveis.

Mas a proteção do estrógeno não é tudo. Em outro estudo, avaliaram os fatores de risco mais frequentes em 850 homens e 468 mulheres com pouca vascularização do músculo cardíaco. As mulheres geralmente apresentavam mais problemas considerados fatores de risco para o infarto, como hipertensão arterial, diabetes, níveis de gorduras (triglicérides e colesterol) aumentados, além de histórico familiar de problema cardíaco. Entre os homens, os fatores de risco que mais contribuíram para a doença cardíaca foram o tabagismo e a ocorrência anterior de um infarto.

“Esse número maior de fatores de risco pode explicar a maior frequência de mortes súbitas entre as mulheres e a maior mortalidade feminina após o infarto”, diz Mansur. “O lado positivo é que os fatores de risco são menos intensos entre elas.” Esse resultado sugere que muitas mulheres podem viver melhor, apenas com o controle dos fatores de risco. Nada muito complicado. Basta ter acesso a um posto de saúde em que se avalie a pressão arterial e os níveis de açúcares e gorduras no sangue. “Essas medidas não impedem o problema cardíaco, mas possivelmente o adiam por algumas décadas, reduzindo o custo social e a deterioração da qualidade de vida associados à doença”, diz Mansur.

Uma idéia mais precisa do que se passa com o coração das brasileiras e dos brasileiros deve surgir em alguns anos, quando, espera-se, estejam prontos os resultados iniciais do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa). Esse levantamento, que envolve a participação de sete instituições de pesquisa, deve acompanhar por dez anos a saúde de aproximadamente 15 mil pessoas de seis capitais brasileiras (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Vitória, Porto Alegre e Salvador).