

Dois Poemas e algumas Mensagens sobre A Doença Coronária na Mulher

Lurdes Ferreira*

*Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades,
Muda-se o ser, muda-se a confiança;
Todo o mundo é composto de mudança,
Tomando sempre novas qualidades.*

Luís de Camões

Nos últimos vinte anos tem havido intenso debate sobre a Doença Coronária (DC) na Mulher, na literatura científica e nas reuniões médicas da especialidade, tanto nacionais como internacionais; e porquê? Existem diferenças de género nomeadamente no diagnóstico e tratamento? As controvérsias têm, contudo, vindo a desvanecer-se.

Mesmo no seio da comunidade médica havia a ideia preconcebida de que a mulher só era acometida por manifestações de DC após a menopausa, pois até lá estava relativamente protegida pelos estrogénios; nesse sentido apontavam os registos epidemiológicos clássicos: o Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) na mulher ocorria em média cerca de 10 a 20 anos mais tarde que no homem, com uma evolução em regra mais complicada e pior prognóstico, não respondendo da mesma forma às atitudes terapêuticas eficazes nos homens.

Como consequência deste preconceito/convicção as mulheres foram excluídas dos grandes ensaios clínicos ou recrutadas em pequeno número, não permitindo conclusões credíveis quanto à eficácia de terapêuticas farmacológicas e procedimentos de revascularização percutâneos ou cirúrgicos; como factores responsáveis por tais disparidades, além de eventuais diferenças biológicas específicas, apontavam-se a menor superfície corporal e menor diâmetro das artérias coronárias, etc.

De facto o desconhecimento ou falta de consciencialização por parte dos profissionais de saúde (médicos em geral), a tendência das próprias mulheres para desvalorizarem as suas queixas (por vezes atípicas) e a não identificação/reconhecimento dos factores de risco para DC terão contribuído para o seu subdiagnóstico e subtratamento no sexo feminino. Daí resultava frequentemente um pior prognóstico por apresentação tardia e com maior gravidade.

O estatuto/ papel da mulher na sociedade actual nos países ditos industrializados, caracterizados pela sobreposição de responsabilidades familiares, profissionais e sociais, foram de alguma forma conducentes ou favorecedores (na ausência de alertas) para o surgimento em larga escala de

factores de risco major cumulativos, a saber: elevada prevalência de tabagismo, dislipidémia, diabetes e obesidade.

Acontece que a DC é a principal causa de morte da mulher nos países industrializados.

Há que informar/educar a comunidade médica e o público em geral sobre o benefício real das medidas de prevenção primária e secundária para reduzir o risco de DC na mulher.

É também necessário que as entidades competentes (Ordem dos Médicos, sociedades científicas, órgãos do Ministério da Saúde) com eventual colaboração dos *media*, se empenhem de forma coordenada em acções dirigidas à promoção de estilos de vida saudáveis.

Após ajustamento das variáveis de prognóstico, o género por si só não é um factor de risco independente para as estratégias farmacológicas ou de revascularização. As mulheres com DC devem ser diagnosticadas e tratadas pronta e eficazmente da mesma forma que os homens.

*E assim nas calhas de roda
Gira, a entreter a razão,
Esse comboio de corda
Que se chama coração.
Fernando Pessoa*

*Assistente Graduada de Cardiologia
Hospital de Santa Marta, Lisboa