

Homens recebem mais rápido o diagnóstico

As pacientes cardíacas são em geral doentes mais graves do que os homens porque, em primeiro lugar, demora-se mais para fazer um diagnóstico acertado. Quando um homem vai ao consultório queixando-se de dores no peito, o médico logo pensa "coração" e logo pede exames. Frente a uma mulher com dores iguais no peito, o mesmo médico pensa: "cabeça". E a encaminha para um psicoterapeuta.

E isso nem é um problema limitado aos médicos homens. As próprias mulheres o demonstram. "Há poucas semanas uma mulher numa festa perguntou-me o que eu fazia", conta a cardiologista Elizabeth Ross, que tem um consultório em Washington. "Quando respondi que tratava de mulheres com problemas cardíacos, ela me disse: 'Ah, quer dizer que você é psiquiatra?'"

Uma das pacientes de Ross é Paula Upshaw, de 36 anos, terapeuta em respiração, em Laurel, no Estado de Maryland. Em 1991, Paula teve um ataque cardíaco que só foi diagnosticado depois

dela ter sido levada três vezes, em duas semanas, ao atendimento de emergência de um hospital.

"Eles estavam certos de que eu tinha problemas de estômago", diz Paula, que está pensando em processar o hospital. "Estava com todos os sintomas clássicos de um ataque cardíaco — uma terrível dor no peito, náuseas, entorpecimento em meu lado esquerdo e transpirava —, mas eles nem pensaram na possibilidade de que fosse um problema do coração." Por insistência dela, recebeu três eletrocardiogramas separados. Ela diz que no atendimento de emergência os médicos disseram que os exames estavam normais e a mandaram para casa com receitas para tomar antiácidos e medicação para úlcera.

Seu problema cardíaco só foi diagnosticado depois, na terceira ida ao atendimento de emergência

numa tarde de sexta-feira, quando ela se recusou a ser mandada de volta para casa e foi finalmente internada no hospital. Mesmo então, diz, ninguém considerava a hipótese de ser o coração. Mas, no dia seguinte, um cardiologista de plantão no fim de semana vasculhou a pilha de eletrocardiogramas do sábado, que incluía o de

Paula, e indagou: "Onde está o paciente de 34 anos que teve um extenso ataque cardíaco?"

A idéia de que as mulheres não têm "verdadeiras" doenças cardíacas é em parte uma herança de anos de

pesquisa envolvendo estudos dos quais os homens foram o único tema. A maior parte dos estudos mais importantes excluiu mulheres com um pretexto político. Entre eles estão os 12 mil homens submetidos a uma pesquisa sobre fatores múltiplos de risco (Multiple Risk Factor Intervention Trial,

conhecida pelo revelador acrônimo de Mr. Fit), que delineou a abordagem para reduzir ataques cardíacos com o controle dos importantes fatores de risco, e os 22 mil pacientes do Physicians Health Study, mostrando como baixas doses de aspirina podem prevenir ataques cardíacos em homens saudáveis.

Preferência exclusiva — Uma exceção importante para essa preferência exclusiva por homens é o projeto de Massachusetts, extremamente respeitado, o Framingham Heart Study, que incluiu um número igual de homens e mulheres desde o seu início em 1948. E as mudanças estão por aí. O National Institutes of Health está se empenhando no Women's Heart Initiative, a mais ampla e cara experiência na história da organização: todos os 140 mil pacientes a serem pesquisados são mulheres.

Mas demora muito tempo até que as tendências de uma pesquisa se traduzam em atitudes revisionistas entre os clínicos de atendimento básico. Os médicos de-

senham sua visão do mundo com base nos sinais e sintomas sobre os quais aprenderam na faculdade de medicina. Podem se passar anos antes que as mudanças no evangelho científico afetem a já estabelecida fórmula de como os médicos começam a tratar de seus pacientes.

"Os homens freqüentemente passam por casos de angina e de outros sintomas de doenças cardíacas considerados 'casos de manuais', pelo simples motivo de que esses manuais foram escritos especificamente para descrever os sintomas masculinos", diz Kathleen B. King, professora associada de enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de Rochester.

Os homens dizem que a angina ocorre em casos de stress e de fadiga e que há melhora quando repousam. Isso é conhecido como uma angina estável ou clássica. As mulheres dirão que a angina vem e vai, sem nenhum precursor particular e, em alguns casos, a situação não melhora quando elas se deitam. (R.M.H.)

**MAIORIA
DOS ESTUDOS
EXCLUIU AS
MULHERES**