

Principais doenças que se apresentam de forma diferente em HOMENS e MULHERES

Dra. Marilene Rezende Melo



PRINCÍPIOS DA MEDICINA DE GÊNERO – ESPECÍFICO



1995 – PEQUIM

THE PALACE MUSEUM
TIAN AN MEN AREA
故宫太和殿
1995.10.10.10.10

1995 – PEQUIM

4ª. CONFERÊNCIA MUNDIAL DE MULHERES



PLATAFORMA PEQUIM PARA AÇÃO

- COLOCA PERSPECTIVAS DE GÊNERO EM TODAS ATIVIDADES DA ONU E...
- INICIATIVAS DA SAÚDE AO GÊNERO FEMININO



PROGRAMAS PARA MELHORAR A SAÚDE: Diferenças no Gênero

2010 – MWIA – Muenster (Alemanha) – Diferenças no Gênero
Inúmeros países apresentaram pesquisas sobre
Diferenças de Gênero

2012 - Em diante – Congressos Mundiais

- Institute of Gender in Medicine Berlim, Canadá e New York.

Dra. Anna Maria Martits traduziu grande matéria da MWIA

“Training Manual for Gender Mainsteraming a qual foi colocada
no site da ABMM

2013 - ABMM funda Departamento de Gênero e Saúde

2014 - NHI Determina que em todas as pesquisas em animais ou
células humanas sejam diferenciados os sexos

2014 - Dras. Elizabeth Alexandre, Anna Maria Martits e Marilene
Melo se filiam à OSSD – Organization for the Study of Sex
Differences



PROGRAMAS PARA MELHORAR A SAÚDE: Diferenças no Gênero

2015 - 9º Congresso Internacional da OSSD – Organization for the Study of Sex Differences - University of Stanford

Diferenças de Gênero é Disciplina em inúmeras Faculdades de Medicina dos EUA



Conceituação

Sexo – refere à diferenciação biológica como cromossomas, perfil hormonal, órgãos sexuais internos e externos

Gênero – se refere aos atributos socioculturais do sexo biológico

Sexo genotípico – Mulheres são XX e homens são XY

Sexo fenotípico – A expressão fenotípica pode variar com o desenvolvimento e a idade (mulheres na pré-menopausa se comparadas com mulheres na pós-menopausa, contudo ambas permanecem com o genótipo XX mas com diferentes expressões fenotípicas)

Sexo

- Biológico: XY ou XX
- Masculino / Feminino / Intersexual
- Cromossomos
- Órgãos Sexuais
- Hormônios

Gênero

- ✓ Papéis e Comportamentos Socialmente Construídos e Representados
- ✓ Homem / Mulher / Outro
- ✓ Masculino / Feminino

Como estudar diferenças de sexo/gênero

1. Conceituação de sexo e gênero
2. Distinguir sexo e gênero na pesquisa
3. Reconhecer *quando, por que e como* sexo e gênero são relevantes
4. Avaliar se a pesquisa integra ou omite dados de sexo/gênero

GENDER

Socially-constructed roles, behaviours, expressions and identities of girls, women, boys, men and gender diverse people.



SEX

Biological attributes of humans and animals, including physical features, chromosomes, gene expression, hormones and anatomy.



Have you considered the possibilities?

Learn more: www.cihr-irsc.gc.ca/shapingscience.html

PROGRAMAS PARA MELHORAR A SAÚDE: Diferenças no Gênero

2016 Julho – University of Viena 30º International Congress of Medical Women´s International Association

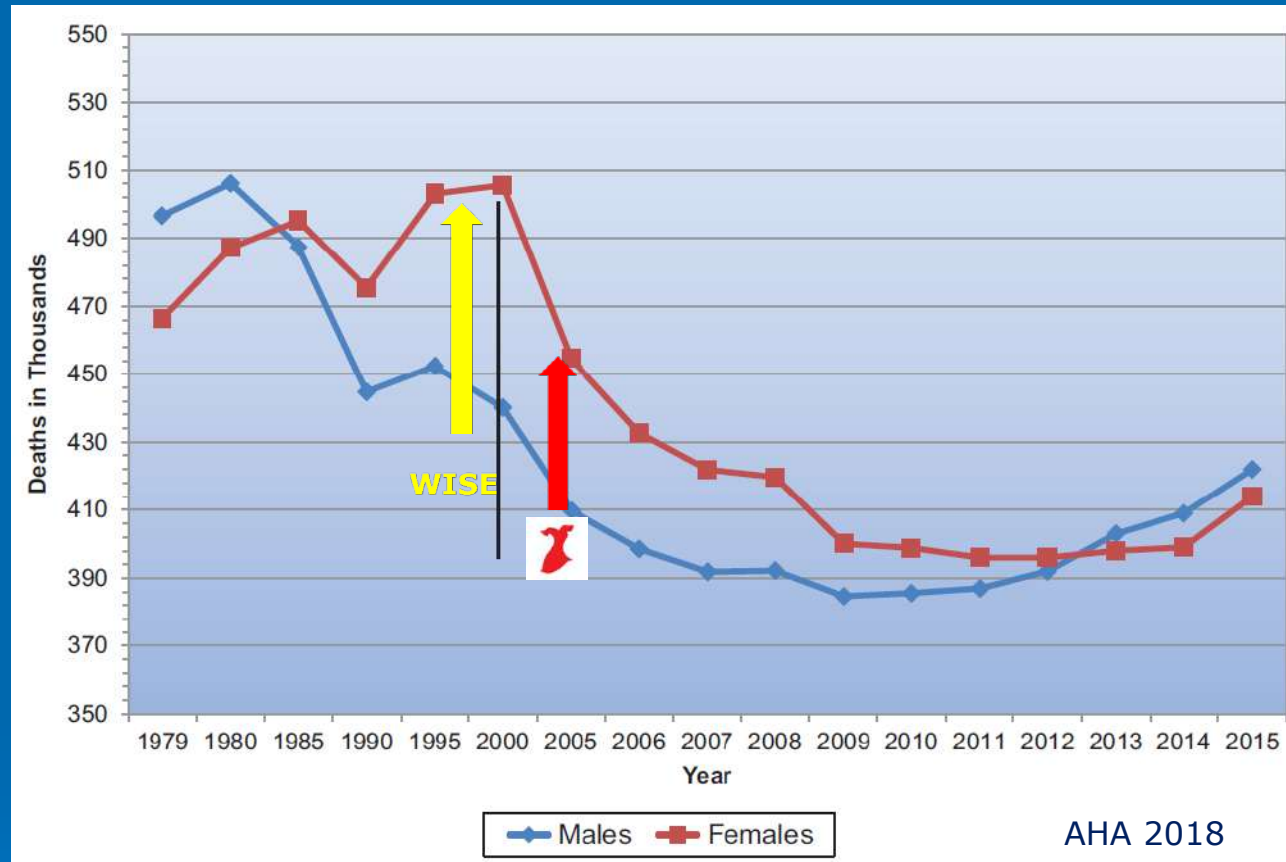
2016 Setembro – Dra. Bettina Pflaiderer MWIA President
MWIA lança Wikipedia – Diferenças de Gênero

2017 - 11º Congresso Internacional da OSSD – Organization for the Study of Sex Differences - Montreal



2017 - 11º Congresso Internacional OSSD - Montreal

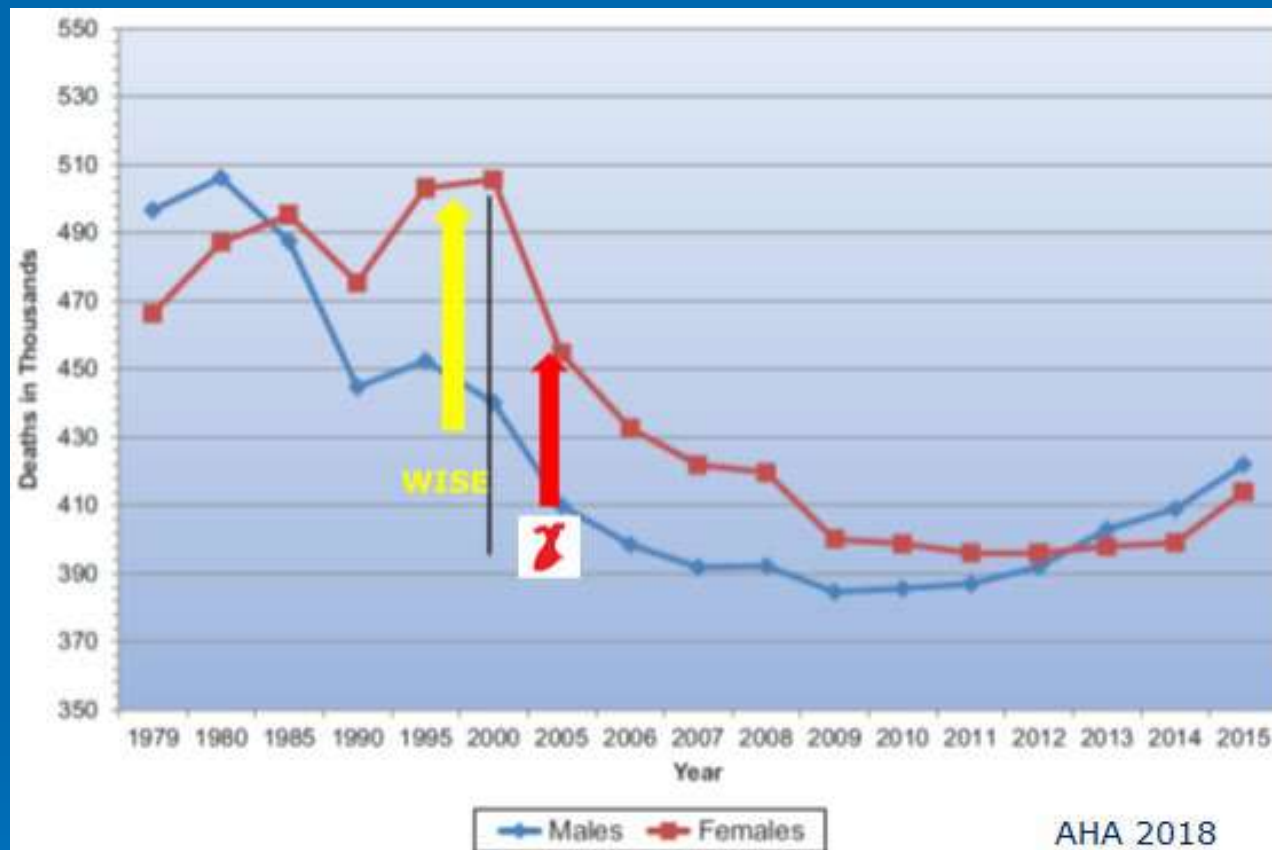
Exemplo da Associação Americana de Cardiologia



O gráfico acima mostra a queda de morte de mulheres por infarto, após a campanha da Associação Americana de Cardiologia iniciada em 2004 e que continua muito ativa, com o objetivo de esclarecer médicos e leigos sobre a importância da prevenção da Doença Cardiovascular na Mulher.

2017- 11º Congresso Internacional OSSD – Montreal

Exemplo da Associação Americana de Cardiologia



O gráfico acima mostra a queda de morte de mulheres por infarto, após a campanha da Associação Americana de Cardiologia iniciada em 2004 e que continua muita ativa, com o objetivo de esclarecer médicos e leigos sobre a importância da prevenção da Doença Cardiovascular na Mulher.

Por que tantas mulheres morrem de Infarto?

Desconhecimento dos Sinais de Ataque Cardíaco pela população em geral e pelas mulheres em particular.

Diferente dos homens a mulher **não tem forte** dor no peito.

SINAIS de ATAQUE CARDÍACO: Pressão desconfortável, aperto ou dor no centro do peito que pode durar mais que alguns minutos ou desaparece e volta.

DOR ou DESCONFORTO: em um ou ambos os braços, costas, pescoço, mandíbula ou estômago.

FALTA de AR: sem desconforto no peito.

Pode surgir um suor frio, náusea ou tonturas e vômitos.

Dra. Elizabeth Regina Giunco Alexandre
Presidente da ABMM Nacional

Presidente do Departamento da Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de
Cardiologia





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA de MULHERES MÉDICAS

ORIENTAÇÃO para CUIDADOS com sua SAÚDE

Principais doenças que se apresentam de
forma diferente em MULHERES E HOMENS

Avenida Brigadeiro Luiz Antonio, 278 - 7º Andar
2018

Versão em Quadrinhos para a População Leiga

Divulgação de 500.000 folders



A DOENÇA QUE MAIS MATA É A DOENÇA CARDIOVASCULAR

Ela está relacionada à presença de FATORES DE RISCO como: **COLESTEROL ALTO**, **FUMO**, **PRESSÃO ALTA**, **DIABETES**, **OBESIDADE**, **FALTA DE EXERCÍCIOS** E **HISTÓRIA FAMILIAR**.

SINAIS E SINTOMAS DO ATAQUE CARDÍACO

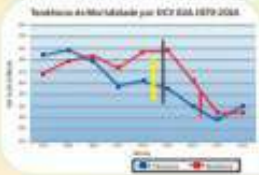


- DORES NO PEITO
- DORES NO BRAÇO
- DORES NO OMBRO
- DORES NO LOMBO
- DORES NO DORSO
- DORES NO OMBRO
- DORES NO OMBRO
- DORES NO OMBRO

O INFARTO DO MIOCÁRDIO NA MULHER

A doença cardiovascular causa a morte em uma a cada três mulheres. Mas não que o câncer de mama. É a doença que mais ocorre em mulheres. Sinais de ataque cardíaco: pressão arterial elevada, agitação ou dor no peito que pode durar mais que alguns minutos ou desaparecer e voltar. Dor no decote/peito em um ou ambos os braços, costas, pescoço, mandíbula ou estômago; falta de ar sem desconforto no peito.

O infarto do miocárdio pode ocorrer na ausência de dor torácica (peito) porém com outros sintomas comuns, particularmente falta de ar, náuseas e vômitos. Com esses sinais, procure o pronto-socorro imediatamente e fale que está tendo infarto, pois há suspeita. Mulheres precisam saber que são vulneráveis à doença cardíaca e reconhecer os sinais mesmo sendo jovens.



O gráfico ao lado mostra a queda de morte de mulheres por infarto, após a campanha de Associação Americana de Cardiologia realizada em 2004 e que continua sendo eficaz, com o objetivo de esclarecer evidências e sobre a importância da doença cardiovascular na mulher.

INFARTO DO MIOCÁRDIO NOS HOMENS

Até 60 anos de idade, os homens têm maior risco de sofrer um infarto. Aproxima-se como forte dor no peito acompanhada de náuseas, vômitos, suor frio e fadiga.



DERRAME ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC



É uma causa de morte muito comum em idosos, principalmente entre os homens. Está relacionado à pressão alta descontrolada e é causado pela obstrução de um vaso cerebral. O paciente deve ser levado ao pronto-socorro em até 4 horas após o início dos sintomas: alteração brusca na perda da força muscular de braços e pernas, boca torta, dor de cabeça e alteração visual.

ENFRAQUECIMENTO DOS OSSOS - OSTEOPOROSE

1/2 das mulheres com 60 anos ou mais vão ter osteoporose com fraturas nos ossos. Se você tem 70 anos ou mais, peça para seu médico avaliar se você deve tomar cálcio para evitar a perda de ossos. Se não for tratado, leve à fratura de vértebras, braços (braços), punhos e quadril. Mulheres fraturas e quadril em média aos 80 anos. As mulheres fraturam mais que os homens.

1/6 dos homens com 70 anos ou mais vão ter osteoporose com fraturas nos ossos. Se você tem 70 anos ou mais, peça para seu médico avaliar se você deve tomar cálcio para evitar a perda de ossos. Se não for tratado, leve à fratura de vértebras, braços (braços), punhos e quadril. A recuperação do homem após a fratura é mais lenta que nas mulheres.

SOBREPESO E OBESIDADE

Exatidão e relação peso/altura? (Índice de massa corporal) 25 e 30 kg/m² como indicativo de sobrepeso e a pré-obesidade e obesos, acima de 30 kg/m² como indicativo de obesidade.

HOMENS: tendem a ter mais gordura visceral, tipo maçã, com aumento preferencial para depósitos de gordura visceral; com maior risco para diabetes e doença cardiovascular. O aumento de gordura abdominal pode ser avaliado pelo medida da circunferência abdominal, que se encontra em nível de risco cardiovascular. Índice ideal para circunferência abdominal de homens, menor ou igual a 94 cm.

MULHERES: têm mais gordura corporal do que homens e uma distribuição maior parte (80% - 90%) de gordura subcutânea.

DOENÇAS MAIS FREQUENTEMENTE RELACIONADAS COM EXCESSO DE PESO



CRIANÇAS

INFECÇÃO URINÁRIA

Importante evitar infecções urinárias para não causar uma possível complicação, levando a infecções das doenças genitais por contaminação por urina.

REPETIÇÃO DE INFECÇÃO: INICIAÇÃO DA INFEÇÃO NA INFÂNCIA, DEVE SE EVITAR O USO DE ANTIBIÓTIOS DE FORMA INDEBIDA.

REPETIÇÃO DE INFECÇÃO: INICIAÇÃO DA INFEÇÃO NA INFÂNCIA, DEVE SE EVITAR O USO DE ANTIBIÓTIOS DE FORMA INDEBIDA.

INÍCIO DA PUBERDADE

Necessidade de reconhecer os sinais característicos associados para o diagnóstico dos problemas típicos da puberdade.

Puberdade precoce é uma condição muito frequente nas meninas. Os primeiros sinais de puberdade, geralmente a lactação (aumento das mamas) e a pubarquia (aparecimento de pelos pubianos), podem aparecer a partir dos 8 anos de idade e, no máximo, até os 11 anos. Sinais de puberdade na menina antes dos 8 e a barba antes dos 11 anos devem ser motivo de alerta pediátrico.

A idade mais comum de início da puberdade feminina traz preocupações pelas comparações em relação aos colegas e amigos de idade equivalente. Os primeiros sinais (aumento do volume das testículos e aparecimento de pelos pubianos) são acrílicos como normal a partir dos 9 anos e no máximo até os 14 anos. A presença de sinais de puberdade antes dos 9 e a barba antes dos 11 deve ser motivo de preocupação e busca de orientação pediátrica.

Versão em Quadrinhos para a População Leiga

Divulgação de 500.000 folders



Osteoporose

Homem

1/6 dos homens com 70 anos ou mais terão osteoporose com fraturas nos ossos. É necessário fazer o exame de densitometria.

A osteoporose não tratada levará a fratura de vértebras, úmero, punho e quadril.

A recuperação do homem após a fratura é mais lenta que nas mulheres.

Mulher

1/3 das mulheres com 65 anos ou mais terão osteoporose com fratura nos ossos.

Osteoporose não tratada também leva à fratura de vértebras, úmero, punho e quadril assim como nos homens.

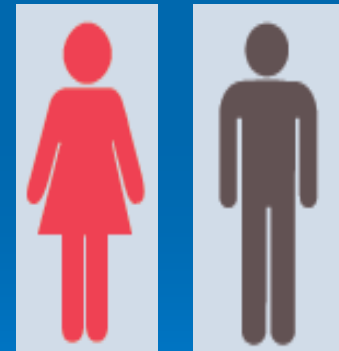
Mulher fratura o quadril em média aos 80 anos.

Mulheres fraturam mais que os homens

AVC

Foco na Prevenção - Pontos para Reflexão

- **Insight 1:** diferenças entre homens e mulheres *nos fatores de risco das doenças cardiovasculares e trombose*
- **Insight 2:** diferenças *no prognóstico entre homens e mulheres com doença cardiovascular e trombose*
- **Insight 3:** AVC pode ter maior impacto em mulheres comparado aos homens
- **Insight 4:** Estratégias de manejo da FA em mulheres



Alexandre Pieri

*Especialista, Mestre e doutor em neurologia vascular – UNIFESP
Plantonista e Prof. de medicina de urgência do Hospital Ipiranga
Neurologista do Hospital Israelita Albert Einstein*

Diferenças no tratamento do AVC entre homens e mulheres

IN CARDIOVASCULAR DISEASE
some **STUDIES** have shown that

FEWER INTERVENTIONAL STRATEGIES

may be used **IN WOMEN**



Epidemiologia do AVC na mulher

- **Mulheres são desproporcionalmente afetadas por AVC:**
- **Mulheres têm maior risco de AVC durante a vida**
- **Quinta causa de morte em homens e terceira em mulheres**
- **53,5% dos eventos recorrentes ocorrem em mulheres**
- **60% das mortes por AVC em 2010 ocorreram em mulheres (77.109 de 129.776)**

Estenose Carotídea

Diferenças de Gênero

- Mulheres têm carótida de menor calibre
- As mulheres têm segmentos estenóticos mais curtos
- A endarterectomia carotídea é realizada com menos frequência em mulheres (36,4% vs 53,8% em homens)
- Ser mulher é um preditor independente de não receber uma entarterectomia carotídea

Fibrilação Atrial

Arritmia é um fator de risco modificável de AVCi

Aumenta em 5 x o risco de AVCi que é mais grave

Risco de AVCi aumenta com a idade

1,5% dos 50 aos 59 anos

25% após 80 anos

DISLIPIDEMIAS

IMPORTÂNCIA DO SEU IMPACTO SOBRE O RISCO CARDIOVASCULAR

- GERÊNCIA NA MULHER E NO HOMEM
- EXPLORANDO O POTENCIAL DIFERENÇAS NO GÊNERO



Dra. Marilene Rezende Melo

Membro Titular da Academia de Medicina de São Paulo – Cadeira nº 02
Ex-Presidente World Association of Societies of Pathology and Clinical
Pathology / Laboratory Medicine

Classificação das Dislipidemias

Classificação fenotípica ou bioquímica –

Valores CT, LDL-C_TG e HDL-C

- **Hipercolesterolemia isolada** LDL – C \geq 160 mg / dl
- **Hipertrigliceridemia isolada** – elevação isolada \geq 150 mg/dl \rightarrow número e/ou volume de partículas ricas em TG, como VLDL,IDL e quilomicrons. Valor do Colest Não-HDL pode ser usado indicador e meta terapêutica.
- **Hiperlipidemia mista** – valores aumentados de LDL – C \geq 160mg/dl e TG \geq 150 mg/dl. Colesterol Não-HDL como indicador e meta terapêutica. TG \geq 400mg/dl o calculo do LDL-C pela formula de Friedewald é inadequado e considerar Hiperlipidemia mista quando CT \geq 200mg/dl
- **HDL-C BAIXO** – redução de HLD-C Homens \leq 40mg/dl
Mulheres \leq 50 mg /dl

Isolada ou em associação a \rightarrow de LDL-C ou de TG

TRIGLICÉRIDES

➤ Risco de Triglicérides alto depois do Controle de LDL-C, HDL-C e Lipoproteína A persiste em mulheres e não em homens

➤ É fator de risco independente de CHD em



➤ + HDL < 40mg/dl grande → risco em




➤ RR - Relativo de Risco

- MULHERES 4,7
- HOMENS 2,1



APOLIPOPROTEÍNA B-100, (a) e A1

Apo B-100 alta → maior risco cardíaco em 
reflete número total de aterogênicos
circulantes incluindo VLDL, IDL, Lp(a)
CHD prematura em mulheres jovens

Lp(a) – elevado forte indicador de I.M. em 

ApoA1 – principal apoproteína da HDL-C

Estimativa de concentração do HDL-C

< 120mg/dl – Homens

< 140mg/dl – Mulheres

= Baixa Concentração HDL-C



Tipo 2 DM

Importância do LDL-C

Diabetes é um grande fator de risco de CHD em mulheres –
Determina um perfil de risco mais desfavorável na mulher que
Homem

Mulheres tem: 14% mais que Homens HbA1C > 9,0%
 42% mais que Homens LDL-C \geq 130mg/dl
 50% mais que Homens BMI \geq 30Kg / m₂

São menos monitoradas em complicações nos pés e olhos

Mulheres com Tipo2 DM estão mais sujeitas que homens a ter
LDL-C acima dos objetivos do tratamento

*Conscientizar médicos e pacientes mulheres de
monitorarem não só a hiperglicemia como
igualmente o LDL-C*



RISCO DE MORTALIDADE POR CHD

➤ MULHER < 65

C ↑, LDL C ↑ –

C > 240mg/dl

LDL C > 160mg/dl

C diminuindo 10%

INDICADOR DE RISCO

risco = 2,44 X > C < 200mg/dl

risco = 3,27 x > LDL C < 140mg/dl

→ CHD diminui **30%**



➤ MULHER > 65

C ↑, LDL C ↑

risco = 1,12 x > Normais

Morte súbita cardíaca 64% sem sintomas prévios

Em 6 anos após enfarte 35% terão outro enfarte

46% incapacitadas por falência cardíaca

RISCO DE MORTALIDADE



➤ **HOMEM <65**

HDL C <40mg/dl

risco= 2,30 x > HDL C >60mg/dl

➤ **HOMEM >65**

HDL C <40mg/dl

risco= 1,09 x > HDL C >60mg/dl

➤ **JOVENS**

HDL C <40mg/dl

baixo risco M CHD IGUAL



➤ **IDOSOS:**

HDL C BAIXO

risco > MULHERES

HDL C > 60mg/dl

risco NEGATIVO para AMBOS






RESULTADO DO TRATAMENTO LIPÍDICO

- REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DE MORTE POR CHD EM HOMENS: **26%**
- REDUÇÃO **NÃO** SIGNIFICATIVA DE MORTE POR CHD EM MULHERES: **11%**
- ESTUDO US AIR FORCE, TEXAS, (JAMA 1998): INCLUIU MULHERES PELA PRIMEIRA VEZ (15%)
 - RISCO HOMENS < 46%
 - RISCO MULHERES < 37%



RESUMINDO...

- CHD PRIMEIRA CAUSA DE MORTE EM HOMENS E MULHERES
- DISLIPIDEMIA FATOR DE RISCO BEM ESTABELECIDO PARA CHD
- TRATAMENTO DAS ALTERAÇÕES LIPÍDICAS PREVINEM PROGRESSÃO DA DOENÇA
- MULHERES TEM CHD 10 ANOS + TARDE
- INÍCIO DA DOENÇA: PÓS MENOPAUSA
- LDL C > ALVO DE TERAPÊUTICA
- NÃO HDL C: MELHOR INDICADOR DE CHD DO QUE LDL C, EM MULHERES
- TG → FR, ESPECIALMENTE 
- HDL C > 60mg/dl RISCO NEGATIVO  & 



CRIANÇAS

INFECÇÃO URINÁRIA

Meninos - Repetição de infecção – levar ao pediatra para pesquisar se há má formação congênita.

Meninas – Repetição de infecção - falta de cuidado na higiene: deve se limpar da frente para trás.

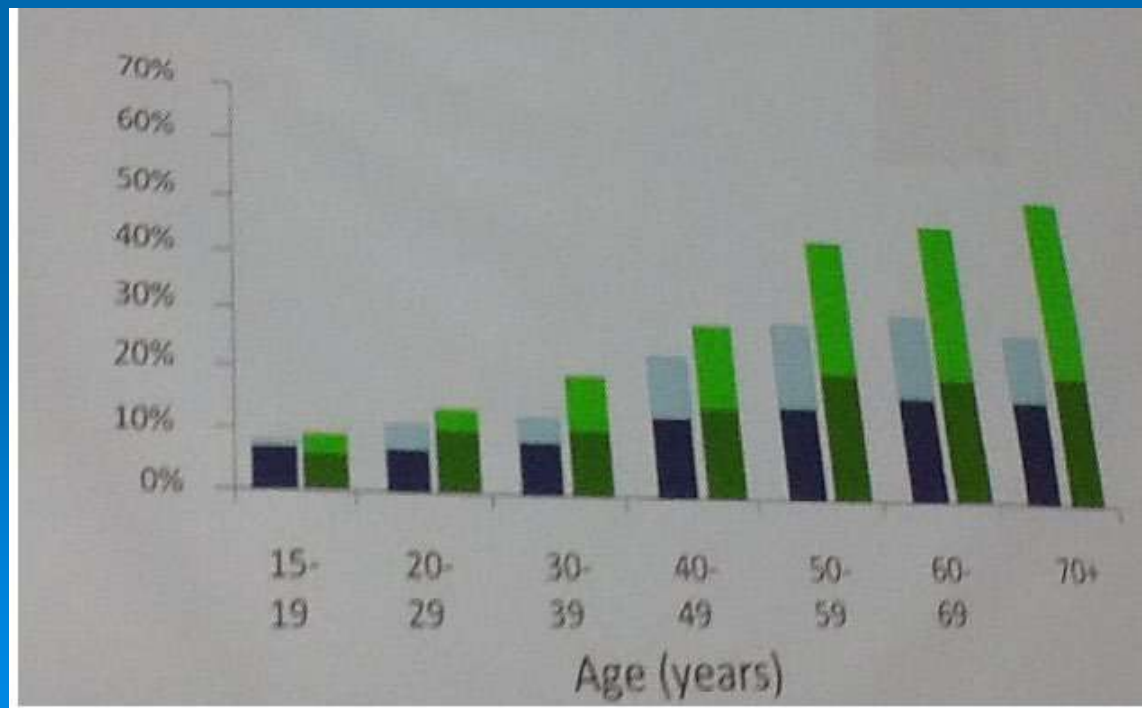
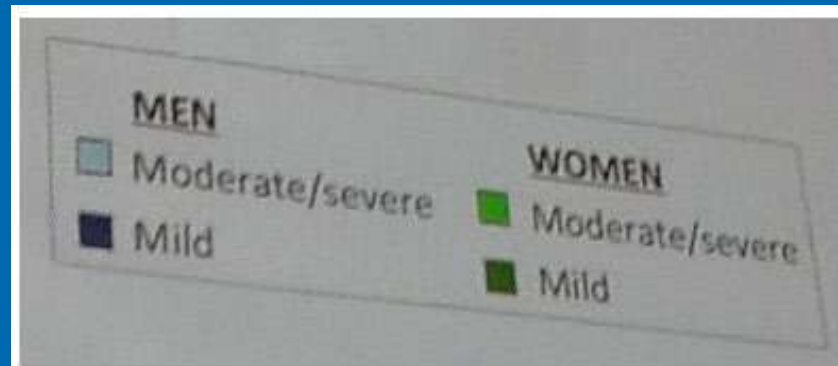
INÍCIO DA PUBERDADE

Meninos – A queixa mais comum é de puberdade tardia, que traz preocupações pelas comparações em relação aos colegas e amigos de idade equivalente. Os primeiros sinais (aumento do volume dos testículos e pubarca) são aceitos como normais a partir dos 9 anos e no máximo até os 14 anos. A presença de sinais de puberdade antes dos 9 e a falta deles após os 14, também deve constituir motivo de preocupação e de busca de orientação pediátrica.

Meninas - Puberdade precoce é uma queixa muito frequente nas meninas. Os primeiros sinais de puberdade geralmente telarca (aumento das mamas) e pubarca (aparecimento de pelos pubianos] podem aparecer a partir dos 8 anos de idade e no máximo até os 13 anos. Desta forma, sinais de puberdade na menina antes dos 8 e a falta deles após os 13 anos deve ser motivo de procura de ajuda pediátrica.

Distúrbios do Sono em Diferenças de Gênero e Sexo

A Prevalência de Insônia por Sexo e Idade



Sono e Fator de Risco no Diabetes

Estudos de base populacional

Meta-análise de 10 estudos Total de $n = 107.756$ adultos;
Todas as análises são controladas por idade e índice de massa corporal

Sono Insuficiente ($\leq 6h$)

- Risco relativo em homens é 2,06
- Risco relativo em mulheres é 1,07

Dificuldades em iniciar o sono

- Risco relativo em homens e mulheres é 1.57

Dificuldades em manter o sono

- Risco relativo em homens é 2,29
- Risco relativo em mulheres 1,95

- Em ambos, homens e mulheres, a presença e severidade de OAS foram associadas com a resposta à glicose oral
- Em homens e mulheres, a presença e severidade de OAS foram associadas com aumento na medida da resistência à insulina

Conclusão Geral

- As mulheres relatam que precisam de mais sono e tem maior débito de sono
- Mulheres mais propensas a ter sintomas de insônia
- Em não-sobrepeso adultos saudáveis:
Homens mais propensos a ter Apneia Sono
 - Em adultos obesos / sobrepeso diferença entre homens e mulheres é menor
 - Mulheres com diabetes têm taxas mais altas de OAS - semelhantes aos homens



Pablo Picasso

Nós gastamos pelo menos $\frac{1}{3}$ de nossas vidas dormindo.

Doenças Oftalmológicas e Diferenças de Gênero

O olho e a saúde do olho são importantes porque provém a visão do mundo de fora e também do próprio corpo.

Dra. Ana Regina Cruz Vlainich
Presidente ABMM – Seção SP
Oftalmologista



Fatores que influenciam nas doenças oculares e que as mulheres são muito mais afetadas

- ✓ Esteróides (andrógeno, estrógeno e progesterona)
- ✓ Hormônios pituitários, glicocorticóides, insulina, IGF-1 e hormônio tireoidiano
- ✓ Fatores genéticos ligados aos cromossomos sexuais
- ✓ Fatores autossômicos específicos do sexo e epigenética, sugerindo que esses efeitos poderiam também ser importantes in DED (Drye Eye Desease) (fonte NIH)

- As mulheres são mais propensas ao surgimento de doenças oculares.
- De acordo com a OMS representam 2/3 dos cegos no mundo. Baixa visão são 63% e cegueira 66%!
- As mulheres vivem mais que os homens
- Doenças que aumentam a incidência com a idade: Catarata, Diabetes, Degeneração Macular Relacionada a Idade (DMRI), são as causas de perda gradual da visão central em pessoas acima de 50 anos. Se não tratada adequadamente a DMRI pode levar a perda de visão definitiva.
- Agressões domésticas, onde em geral face e olho são atingidos são fator importante

Doenças que comprometem a visão atingindo com mais frequência as mulheres

Esclerose múltipla, artrite reumatóide, Lúpus, Sjogren, Graves, etc...

São mais propensas a desenvolver neurite ótica que é a primeira manifestação clínica em 20% dos casos.

Em doenças endócrinas, a Doença de Graves é uma onde mais se vê uma diferença importante sendo a incidência de 30 a cada 100.000 habitantes, atinge 6 mulheres para cada homem.

Mulheres de 45 a 55 anos e homens > 50 anos e poligênica.

Vale lembrar que algumas doenças são de mais alta prevalência em homens, por exemplo, Sífilis ocular, Necrose retiniana aguda, Necrose progressiva, Retinite por citomegalovírus, Uveíte hlb27 positivo com espondilite anquilosante.

Doença do Olho Seco ou Drye Eye Desease (DED)

É muito mais comum em mulheres, afeta 3 milhões de mulheres de mais de 50 anos nos EUA. As causas desta doença são a falta de lágrima, lágrima de baixa qualidade ou excesso de evaporação. Os Sintomas são dor, irritação, ardor, queimação, e os sinais de borramento e baixa da visão, ceratite ou lesão celular. As mulheres tem 1,9 vezes mais olho seco que os homens e muito mais sintomas e mais severos.

O que o estrógeno e progesterona têm a ver com DED

- ❖ Menopausa, insuficiência prematura ovariana
- ❖ Estrógeno inibe a secreção das glândulas de meibomio
- ❖ Testosterona aumenta a concentração de ácidos graxos nas meibomio
- ❖ Portanto a deficiência de estrógeno aumenta o risco de DED

Sexo e gênero: diferenças na expressão da dor

Hazem A Ashmawi

Supervisor da Equipe de Controle de Dor – Divisão de Anestesia do Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Professor Livre-docente em Anestesiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo

Médico do Grupo de Dor do Hospital Santa Catarina

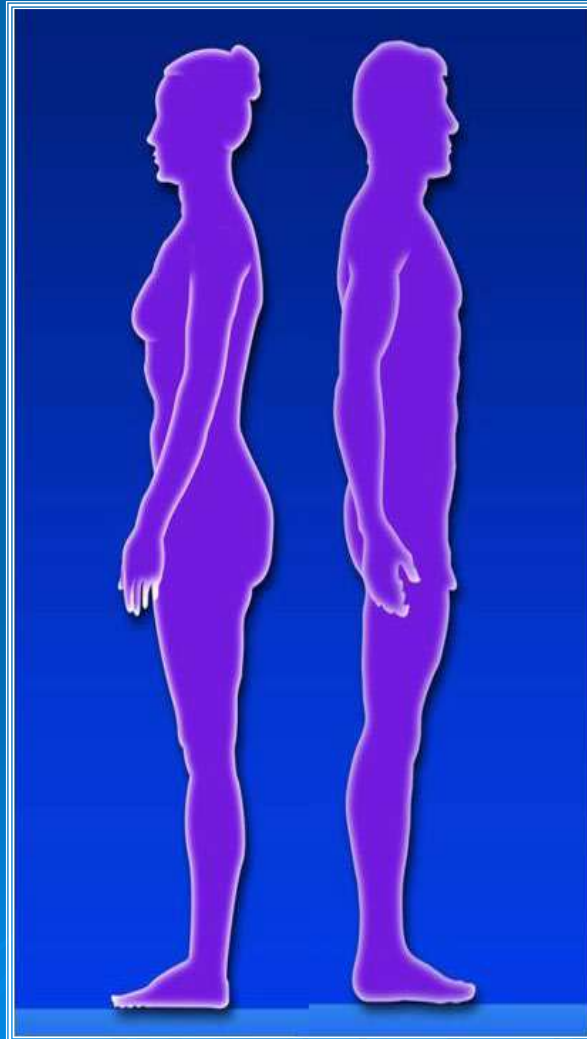


Epidemiologia da dor

Gênero e dor crônica

Mulheres

- No mundo – 39,6%
- EUA – 34,3%
- Canadá – 65,3%
- Austrália - 20%
- Espanha – 83,3%
- São Paulo – 34%
- Salvador – 48,4%



Homens

- No mundo – 31%
- EUA – 26,7%
- Canadá- 34,7%
- Austrália – 17%
- Espanha – 62%
- São Paulo 20%
- Salvador – 32, 8%

Epidemiologia da dor

Gêneros

➤ Mulheres relatam:

- Dores mais intensas
- Dores mais frequentes
- Mais locais de dor
- Apresentam limiar de dor mais baixo
- Apresentam menor tolerância à dor que homens
- Visitam o médico com mais frequência
- Fazem mais uso de analgésicos
- Maior tendência a desenvolverem dor crônica

Unruh, 1996; LeResche, 2000; Isacson et al.,2003; Keogh et al.,2005; Fillingim et al., 2009.

Fatores Sócio-Culturais

- **Homens e mulheres em grande parte das sociedades**
 - Encorajam e premiam o estoicismo para o homem – firmeza, constância, indiferença no infortúnio e sofrimento
 - Punem a expressão da dor
 - Aceita-se que mulheres demonstrem e expressem dor
- **Família Patriarcal**
- Expectativas diferentes para o homem e para a mulher são ensinadas desde a infância

Discriminação de gênero

Adagmar Andriolo

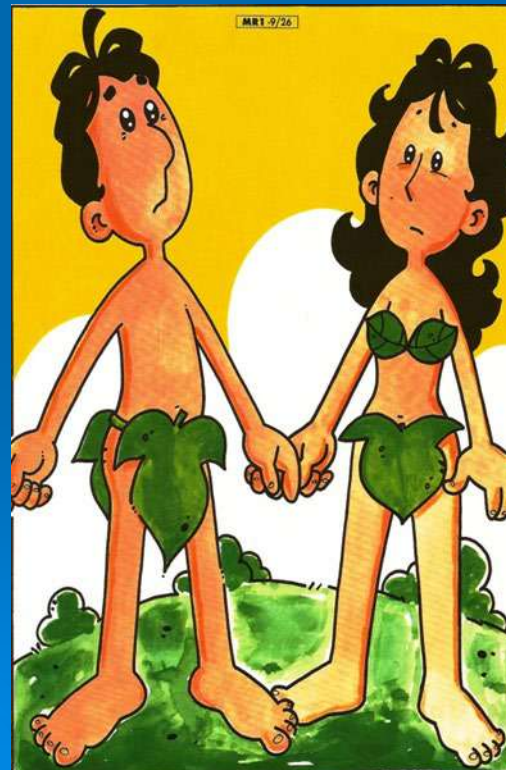
Médico Patologista Clínico

Professor Titular de Clínica Médica e Medicina Laboratorial do Departamento de Medicina da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP

Membro da Academia de Medicina do Estado de São Paulo

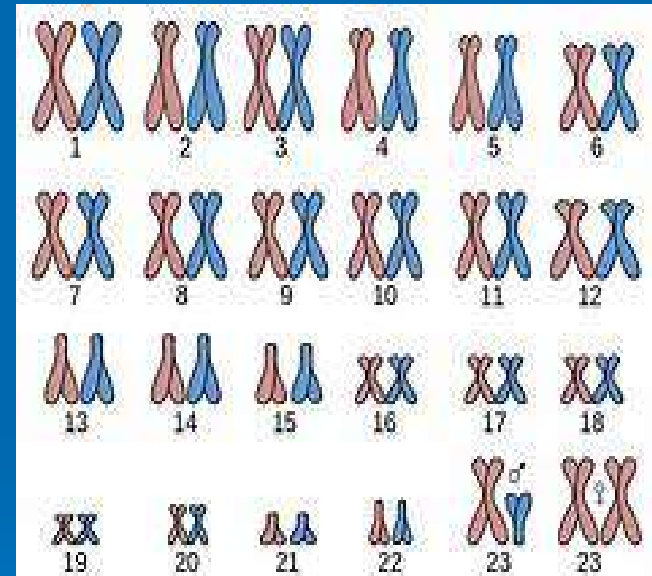
Diferenças entre os gêneros

- Há diferenças entre homens e mulheres?
- Quais?
 - Fenotípicas
 - Genéticas
 - Hormonais
 - Culturais
 - Imunológicas



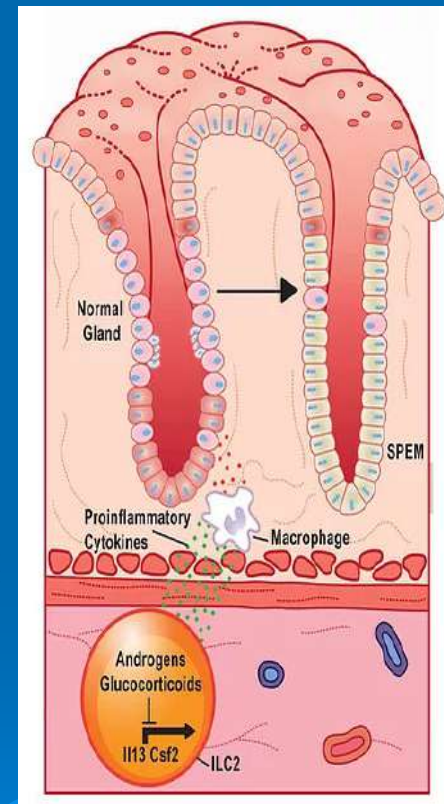
Diferenças Genéticas

- A grande diferença genética entre homens e mulheres consiste na diferença da composição do patrimônio genético.
- Mulheres: 22 pares + XX
- Homens: 22 pares + XY
- Um grande número de genes relacionados à imunidade está localizado no cromossoma X
- Em condições “normais”, os genes do segundo X (presente nas mulheres) são silenciados



Testosterona

- A inflamação é regulada de forma diferente em homens e mulheres.
- Mulheres têm resposta inflamatória mais intensa do que os homens.
- Isso fornece maior proteção contra infecções, mas mulheres são mais suscetíveis às doenças inflamatórias autoimunes e crônicas.
- A testosterona suprime a inflamação gástrica ao regular a ativação do ILC2, mas gênero afeta a incidência de câncer gástrico - as taxas de câncer gástrico nos homens são quase o dobro das taxas nas mulheres.
- O fato dos homens serem protegidos da inflamação e mais suscetíveis ao câncer gástrico é confuso. Os andrógenos poderiam promover uma resposta imunológica alternativa que protege contra danos inflamatórios, mas fragiliza a vigilância imunológica contra o câncer.



Busada et al.
2021. *Gastroenterology*

Linfócitos T

- No timo ocorre a proliferação e diferenciação das células precursoras em linfócitos T, que recebem receptores como CD4 e CD8.
- Os linfócitos T passam por um processo de seleção natural, no qual precisam reconhecer seu ligante nas células apresentadoras de antígeno. Os que reconhecerem seu ligante continuarão no processo e os que não forem reconhecidos sofrerão apoptose.
- Uma segunda seleção ocorre quando os complexos de histocompatibilidade apresentam peptídeos próprios aos receptores dos linfócitos.
- Aqueles linfócitos TCD4 e TCD8 que interagirem com alta afinidade sofrerão apoptose enquanto aqueles que não interagirem terminarão seu processo de maturação.

Diferenças imunológicas

- Em relação às doenças imunológicas, há diferenças entre os gêneros quanto:
 - Idade de aparecimento;
 - Recorrência;
 - Severidade dos sintomas;
 - Tempo de remissão e
 - Resposta terapêutica.

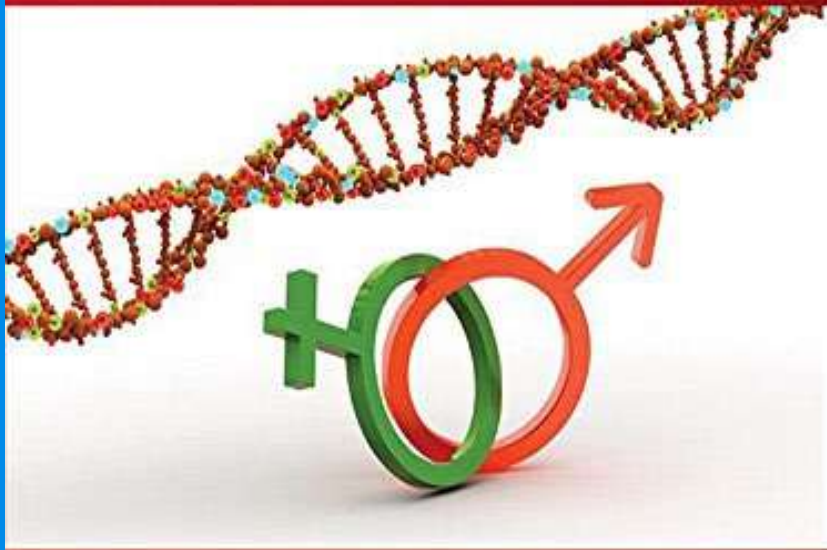
Por exemplo:

- Cerca de 8% da população desenvolvem uma ou mais doenças autoimunes;
- Destas, 75% ocorrem em mulheres.
- A relação mulher : homem no aparecimento de lúpus eritematoso sistêmico, hipertireoidismo, vitiligo e cirrose biliar primária é de 9:1

E na COVID 19?

- Manifestações clínicas:
 - Homens com COVID 19 sofrem mais com falta de ar, cansaço e febre, enquanto a maior parte das mulheres relata dor abdominal e perda de paladar - The Lancet, 38 mil pessoas.
- Homens morrem mais do que as mulheres.
- A tendência foi observada inicialmente na China, onde o surto teve origem. Depois, se refletiu em países como França, Alemanha, Irã, Itália, Coreia do Sul e Espanha.
- Segundo últimos dados do Ministério da Saúde, 58% dos óbitos por covid-19 foram de pacientes do sexo masculino, o que surpreende se lembramos que, no país, há 4 milhões mais mulheres do que homens acima dos 60 anos - faixa etária a partir da qual a maior parte das mortes por covid-19.

Principles of
Gender-Specific Medicine
Gender in the Genomic Era



Third Edition
Edited by
Marianne J. Legato, M.D.



Referência principal:

- ✎ *In:* LEGATO, Marianne J. **Principles of Gender-Specific Medicine - Gender in the Genomic Era.** 3. ed. Londres-Reino Unido: Elsevier, 2017, pp. 323-333.

PROJETO DE LEI Nº 50, DE 2018

Dispõe sobre a inclusão no estudo da disciplina de clínica médica de um capítulo especial sobre principais doenças que se apresentam de forma diferente em mulheres e homens.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º – Fica o Poder Executivo autorizado a incluir no estudo da disciplina de clínica médica em todas as escolas de medicina estaduais, como **USP – UNESP – UNICAMP – FAMERP – FAMEMA** e outras que forem criadas, um capítulo especial sobre *as principais doenças que se apresentam de forma diferente em homens e mulheres*.

ARTIGO 2º – As despesas decorrentes na avaliação desta lei correrão por conta das dotações próprias consignadas no orçamento vigente, suplementadas, se necessário.

ARTIGO 3º – Esta lei entra em vigor na data da sua publicação

JUSTIFICATIVA

Existe uma grande preocupação por parte das entidades apoiadoras deste projeto como a Associação Paulista de Medicina - APM, Instituto Saúde Sustentabilidade, Conselho de Pastores do Estado de São Paulo – COPESP, Departamento de Cardiologia da Mulher, Instituto da Criança do Hospital das Clínicas e principalmente da Associação Brasileira de Mulheres Médicas, conforme folheto anexo uma vez que muitas mortes de mulheres poderiam ser evitadas com o conhecimento mais profundo do assunto.



Considerando-se a importância e abrangência deste projeto, que fará com que nossos futuros médicos tenham uma visão mais apurada para problemática, contamos com o apoio de todos os deputados e a imprescindível atenção por parte do Sr Governador do Estado de São Paulo, tornando esta iniciativa uma prioridade para que muitas mulheres sejam beneficiadas e protegidas.

Sala das Sessões, em 21/2/2018.

a) Doutor Ulysses - PV



**Centennial Meeting
of the
Medical Women's International Association
July 25-28, 2019 - New York City**

Medical Women: Ambassadors of Change in a Challenging Global World



amwa-doc.org/mwia100

The American Medical Women's Association is honored to host the Medical Women's International Association Centennial Meeting at the Brooklyn Bridge Marriott in New York City. This event will be one of the largest assemblies of women in medicine from all over the world.

Registration opens June 2018. Call for proposals and posters is now open.

Congress Themes:

Gender Specific Medicine • Global Health • Healthcare & Technology • Gender Equity
Balancing Career and Family • Medical Students, Generation Y • Aging and Women
Violence Against Women • History of Medical Women • The Obesity Epidemic
Impact of Climate Change on Health • Women's Health



Medical Women's International Association



American Medical Women's Association
The Voice and Soul of Women in Medicine since 1851.





FÓRUM INTERN
**ASSOCIACIÃO
BRASILEIRA
DE MULHERES
MÉDICAS**

O que todos deveriam saber sobre
**DIFERENÇAS NAS DOENÇAS
ENTRE HOMENS E MULHERES**
na prática clínica
23 OUT | 9h às 13h



DRA. JANICE WERBINSKI
USA



DRA. BETTINA PFLEIDERER
ALEMANHA



DRA. GLÁUCIA MARIA MORAES
BRASIL



DRA. MARIÂNGELA SIMÃO
BRASIL





Marilene Rezende Melo, MD
marilenermelo@uol.com.br



Brazilian Association of Women Doctors Brazil No conflict of Interest

I present my credentials:

Ex-President of WASPaLM World Association of Societies of Pathology and Laboratory Medicine, first woman since 1947

Warded by WASPaLM with the Gold Headed Cane - in 2007 in Malaysia (the first one was MD Alexander Fleming).

Ex-President of Brazilian and after Latin -American Society of Laboratory Medicine

Ex-Director of Patrimony and Finances of Brazilian and after São Paulo Medical Association

Ex-President of Brazilian Women Doctors for 7 years

Founder the Department of SGH in 2013

Titular Member of Academy of Medicine of São Paulo- Chair No 2

Director Scientific of Brazilian Association of Women Doctors

It is a pleasure to explain you my personal work to incorporate exposure in SGBM in Brazilian Medical Education