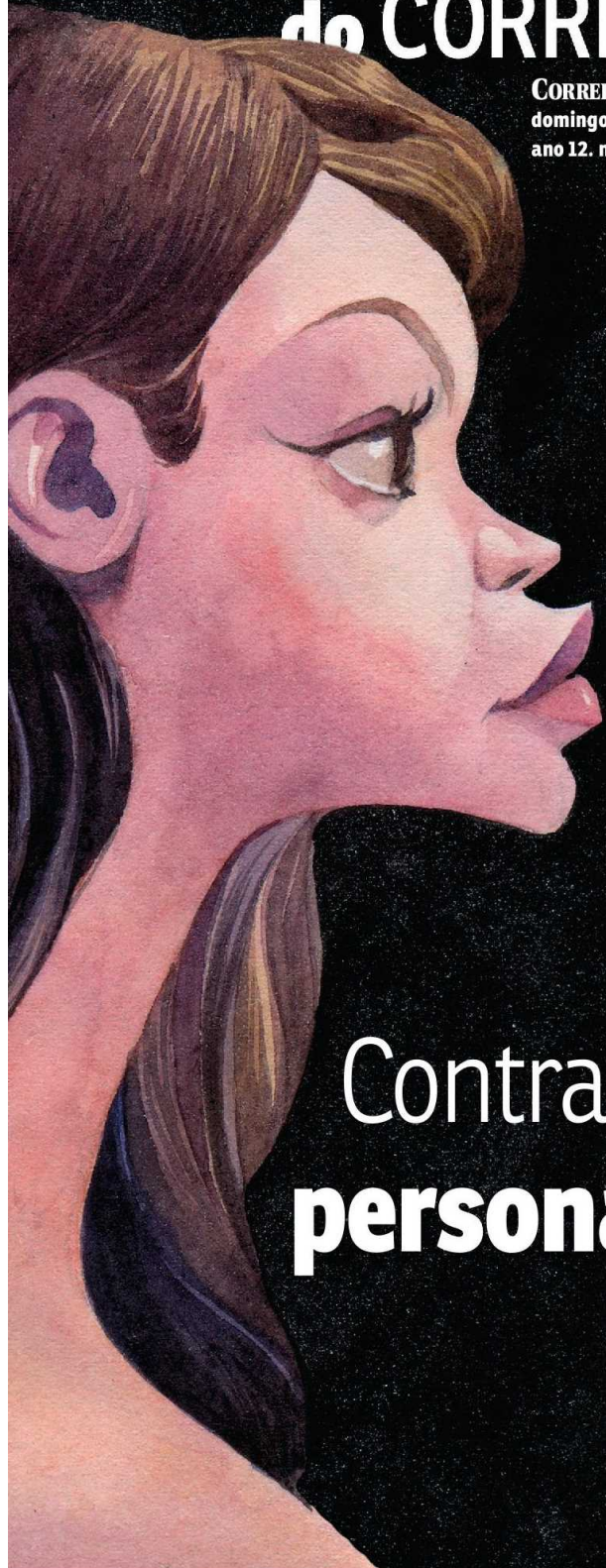


Revista do CORREIO

CORREIO BRAZILIENSE
domingo, 2 de abril de 2017.
ano 12. número 620



MODA

A meia arrastão voltou e é destaque na estação. Aprenda a combiná-la

ABORTO

País evita debater direitos reprodutivos por convicção religiosa

Contracepção personalizada

Nos anos 1960, a pílula anticoncepcional garantiu a liberdade sexual da mulher e o direito de escolher o momento de ser, ou não, mãe. Agora, com os avanços dos métodos contraceptivos, elas ganham mais uma conquista: optar pela melhor forma de evitar a gravidez. São métodos variados de contracepção e cada um deles tem prós e contras. Cabe à paciente, orientada pelo médico, escolher o que melhor se adapta a seu corpo e a suas necessidades

Capa

Marcelo Ferreira/CB/D.A. Press

Lançadas há 60 anos, as pílulas foram um marco na liberdade sexual feminina. Hoje, elas estão ainda mais modernas, sem falar em outros métodos disponíveis para o mesmo fim. Entenda a diferença entre eles e saiba o que é mito e o que é verdade



Izabela Costa usou pílulas por 15 anos. Depois de ponderar os prós e os contras, decidiu abandonar o medicamento

**CORREIO
BRAZILIENSE**

Brasília, domingo,
2 de abril de 2017

20 e 21

A (nova) revolução dos **anticoncepcionais**

POR AILIM CABRAL E RENATA RUSKY

As pílulas anticoncepcionais representaram a liberdade sexual das mulheres quando foram lançadas nos anos 1960, pois deram a elas o poder de escolha: quando teriam filhos e se queriam. Mesmo assim, quase 60 anos depois, a quantidade de gestações não planejadas ainda é grande. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, de 2016, identificou que apenas 54% das gravidezes de 2015 foram planejadas. Das não planejadas, 18% eram indesejadas.

Além da falta de informação, que faz com que mulheres não usem métodos contraceptivos, há uma nova tendência a rechaçar as pílulas anticoncepcionais por conta de casos de **trombose** associados ao uso delas. Apesar de elas ainda serem a escolha de 75% das mulheres que usam métodos contraceptivos, grupos em redes sociais, fóruns sobre o tema e debates na mídia apontam a tendência de elas abandonarem os comprimidos por medo das complicações. “O que as mulheres precisam é de informação, de conhecerem o verdadeiro risco ao qual estão submetidas e de saberem quais outras possibilidades podem ser usadas”, afirma o presidente da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, César Eduardo Fernandes.

Sentir medo de um medicamento como esse, ou não ser elegível para usá-lo (por fumar ou por ter tendência natural à trombose), não significa, porém, que se deve ficar à mercê de métodos falhos, como tabelinha ou coito interrompido. Há também pílulas formuladas só com progesterona, além da possibilidade de optar por contraceptivos de longa duração, alguns sem hormônio, como o DIU de cobre. Esses métodos, inclusive, são os mais seguros, mas, no Brasil, ainda são subutilizados e representam apenas cerca de 10% do uso de contraceptivos, segundo pesquisa da Unifesp. Uma das causas seria o preço, o desconhecimento dos métodos e a falta de médicos especializados para indicá-los.

O hormônio associado à trombose é o estrogênio, mas ele não faz parte da composição de todos os contraceptivos hormonais. Segundo o ginecologista César Eduardo Fernandes, a pílula oral combinada (estrogênio e progesterona) realmente aumenta em 100% a chance de um evento trombótico venoso. Isso quer dizer que o problema atinge de 4 entre 10 mil mulheres que não usam o medicamento, e 8 entre 10 mil que tomam esse tipo de anticoncepcional. “Esse número continua sendo pouco significativo. O método ainda é seguro”, garante o médico.

Descubra o que é verdade, ou não, sobre os métodos contraceptivos disponíveis atualmente

Gravidez

Para evitar gravidez, o ideal é usar dois métodos contraceptivos?

MITO: segundo a médica Ilza Maria Urbano Monteiro, professora do Departamento de Tocoginecologia da **Unicamp** e responsável pelo setor de reprodução humana da universidade, do ponto de vista da contracepção, para evitar a gravidez, um só método já é suficiente. Ela explica, no entanto, que a dupla proteção é necessária para evitar tanto uma gestação quanto uma doença sexualmente transmissível. Para isso, é indispensável aliar o método anticoncepcional ao uso da camisinha.

Há mulheres mais vulneráveis a gestações não planejadas e/ou indesejadas?

VERDADE: há mulheres em situações de vulnerabilidade que estão mais sujeitas a engravidar sem planejamento. Entre elas, as jovens com até 19 anos respondem por 22% das gestações não planejadas no Brasil, de acordo com o estudo de Marcella Guanabens publicado na *Revista Brasileira de Educação Médica*. Usuárias de drogas fazem parte de outro grupo de risco, segundo o ginecologista e obstetra Luis Carlos Sakamoto. Dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas, da Universidade Federal de São Paulo, revelam que 62% das usuárias de crack se prostituem para financiar o vício, o que as deixa ainda mais suscetíveis. Elas têm, em média, de três a quatro gestações, cada uma.

Pílulas anticoncepcionais

Todos os hormônios de pílulas anticoncepcionais causam trombose?

MITO: depois de conhecer casos de mulheres que usavam anticoncepcionais e foram diagnosticadas com trombos que levaram a sérias consequências, a estudante Izabela Costa, 25 anos, resolveu abolir de vez o medicamento. As pílulas anticoncepcionais se diferenciam pelos hormônios que as compõem e pela dosagem. As mais usadas são as que combinam progesterona e estrogênio. O hormônio que pode causar trombose é apenas o estrogênio. Há, porém, pílulas só de progesterona.

Segundo o ginecologista César Eduardo Fernandes, presidente da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), o uso da medicação com estrógeno dobra o risco de uma trombose. Ele ressalta, no entanto, que é necessário esclarecer melhor os números, já que essa porcentagem soa assustadora. Entre 10 mil mulheres que não tomam o anticoncepcional, quatro terão trombose em um ano. Portanto, entre as 10 mil que tomam, apenas oito terão o mesmo problema no mesmo período.

Em 1960, quando a pílula foi criada, eram 30 casos de complicações, ao ano, para cada 10 mil mulheres. “Hoje, temos formulações que minimizam e chegam a um número de casos aceitável”, afirma. Mesmo assim, ele explica que a decisão sobre o método deve ser o que faz a mulher se sentir mais segura. Médico e paciente devem decidir juntos. Por isso, a Febrasgo lançou, na semana passada, a campanha *#vamosdecidirjuntos*, para incentivar essa resolução conjunta.

Izabela começou a tomar a pílula hormonal aos 19 anos e manteve o uso contínuo até os 24. Com acompanhamento médico constante, ela até trocou o remédio algumas vezes, até se adaptar. “Uma delas chegou a me fazer mal, sentia claramente que estava mais inchada, retendo muito líquido, com mais celulites e com diminuição da libido. Não foi nada clínico, mas me afetou bastante”, revela. Depois de um ajuste de dosagem, a estudante continuou usando os comprimidos.

Há cerca de um ano e meio, ela começou a pesquisar os efeitos do anticoncepcional no organismo e se preocupou. “Por acaso, encontrei um grupo no Facebook e passei a acompanhar a história de mulheres que tiveram experiências negativas e perigosas. Foi um alerta.” Apesar da incerteza, Izabela manteve o uso da pílula por causa dos benefícios que trazia. Além da tranquilidade da contracepção, os hormônios aliviavam as cólicas menstruais, reduziam os efeitos da tensão pré-menstrual e diminuam o fluxo intenso da jovem. » » » »



VIDEO
Assista aos depoimentos de Natália Lopes e Flávia Marins no tablet e no site do CORREIO

» » » O medo aumentou depois dos avisos constantes da ginecologista. “Eu era fumante e a minha médica me dizia que eu não podia fazer as duas coisas, usar a pílula e fumar, pois eram dois fatores de risco para trombose”, lembra. Um desejo de cuidar melhor da saúde fez com que ela abrisse mão do contraceptivo e do cigarro ao mesmo tempo. “Eu me livreí de duas coisas que faziam mal a meu corpo e à minha saúde, r\$ de forma geral. Eu me senti livre depois”, comemora. “Apesar de ter um fluxo mais intenso e cólicas mais fortes novamente, emagreci seis quilos, meu corpo desinchou muito e minha libido voltou ao normal. A qualidade de vida aumentou, sem dúvida.”

Depois de abandonar a pílula, Izabela passou a recorrer ao preservativo para evitar a gravidez e pretende continuar livre dos métodos hormonais. “Entendo que existem pessoas que precisam desses métodos e tomam a pílula por diversos motivos, mas acredito que tendo uma escolha, o ideal é ser mais natural”, aconselha.

Toda mulher deveria fazer exame para checar se é trombofílica antes de começar a tomar um anticoncepcional com estrogênio?

MITO: A Organização Mundial da Saúde estabelece critérios médicos de elegibilidade que orientam o uso dos métodos anticoncepcionais. Trombofílicas são pessoas que têm tendência a ocorrência de eventos trombóticos venosos. O histórico familiar e um exame clínico são suficientes para julgar se uma mulher pode, ou não, tomar estrogênio. “Embora não seja rara, também não é tão comum assim. Fazer muitos exames pode onerar demais o processo sem necessidade”, afirma o cirurgião-geral Baelon Pereira Alves. Segundo César Eduardo Fernandes, presidente da Febrasgo, seria necessário fazer exames em 6 mil mulheres para identificar um caso de trombofilia. Cada exame custa, em média, R\$ 2 mil, o que torna a proposta inviável.

A internacionalista Juliana Coelho Medina, 24 anos, tomou anticoncepcional por menos de um ano e, apesar do curto período, teve uma tromboembolia pulmonar, ou seja,

o coágulo chegou ao pulmão. Quando ela tinha 20 anos, recebeu de uma dermatologista a receita para comprar a pílula. O objetivo era controlar a acne persistente. “Sempre tive a pele mais oleosa, usei vários cremes e nada funcionava. Como uma alternativa, ela me receitou o anticoncepcional”, lembra Juliana.

A profissional, no entanto, não solicitou nenhum tipo de exame ou fez perguntas referentes ao histórico familiar da jovem, procedimentos importantes antes de se recomendar o uso de hormônios. Logo após começar a tomar a pílula, Juliana voltou a fazer atividade física e começou a sentir uma dor no lado direito do peito, próximo às costelas. “Começava à noite, no horário em que eu tomava a pílula, mas associei com dor muscular. Tomava um relaxante e pronto”, conta.

Semanas depois, a dor persistente se tornou mais forte e a internacionalista procurou um ortopedista. Após exames inconclusivos, o médico receitou analgésicos e liberou Juliana. Como muitas mulheres, a jovem não teve um diagnóstico preciso na primeira vez em que procurou ajuda médica. Somente dois meses após o início da dor, o problema foi descoberto.

Depois de uma viagem de carro, na qual ela passou quase um dia inteiro sentada, a dor piorou e Juliana começou a cuspir sangue. Acompanhada da mãe, a moça foi direto para o pronto-socorro. Depois de uma bateria de exames, foi internada com o diagnóstico de tromboembolia pulmonar. Após a investigação, os médicos descobriram que a moça tem uma mutação genética que favorece a formação de trombos, o que foi desencadeado pelo uso do anticoncepcional. “Fui orientada a nunca mais ingerir nada que envolvesse hormônios e passei dois anos tomando anticoagulantes. Até hoje, faço um acompanhamento de seis em seis meses”, comenta.

Apesar do perigo que correu, Juliana não condena o anticoncepcional. “Existem pessoas que precisam tomar e, para outras, é um conforto, traz uma tranquilidade. Os médicos receitam como se fosse balinha, remédio para dor de cabeça e não pedem exames. Falta cuidado e responsabilidade ao lidar com a pílula”, alerta.



Marcelo Ferreira/CB/D.A Press



Natália Lopes sempre usou anticoncepcional: confiança no médico é fundamental

É importante dar uma pausa na pílula de vez em quando ou trocar a marca usada?

MITO: não existe estudo que mostre ser importante parar de tomar a medicação por algum tempo. Pelo contrário, o ginecologista e obstetra Silvio Franceschini explica que, quando se começa a tomar a pílula combinada (com estrógeno e progesterona), os primeiros seis meses são os mais críticos em termos de risco de trombose. Depois desse período, perigo diminui, mas, após cada interrupção, corre-se os mesmos riscos do primeiro semestre. “Só tem razão de parar se a intenção for usar outro método. Essa ideia de descansar da pílula é um conceito do fim da década de 1970 e início dos anos 1980, quando não conhecíamos tão bem a pílula”, afirma o especialista.

Natália Lopes, 45 anos, é uma das provas de que é possível fazer uso contínuo de anticoncepcional sem passar por problemas de saúde. Com acompanhamento médico constante e checkape feito pelo menos uma vez ao ano, a jornalista toma pílula há 25 anos e nunca experimentou nenhum desconforto. “Sou muito disciplinada, sempre tomo no mesmo horário e nunca me esqueço. Além disso, sempre conversei com minha médica e não tomo decisões de saúde sem a orientação dela”, ressalta.

Natália não notou nenhuma diferença em seu organismo. “Muitas mulheres têm dores de cabeça, inchaço, acne. Nunca tive nada disso, me adaptei muito bem e acredito que cada mulher tem que achar o método com o qual se sinta bem. Para mim, é a pílula”, afirma. “Os medicamentos evoluíram muito em 20 anos. Conforme foram surgindo outros melhores e mais modernos, conversei com a ginecologista e fomos trocando, conforme a necessidade e de acordo com meus exames”, acrescenta.

Mãe de dois filhos, a jornalista não teve dificuldades para engravidar. Após uma pausa de quatro meses no anticoncepcional, teve gêmeos. “Eu não assumo nenhuma posição médica porque não tenho conhecimento de causa, mas confio nas orientações profissionais. Se minha ginecologista me trouxer outro método que seja melhor para mim, não tenho porque não experimentar. Acho muito importante essa relação de diálogo, o médico vai te ajudar e esclarecer quais são as melhores opções para cada pessoa”, completa.

Mulher não deve usar pílula anticoncepcional no pós-parto?

VERDADE: durante a gravidez e no pós-parto, as mulheres estão mais suscetíveis a uma trombose, portanto, não devem usar pílulas anticoncepcionais com estrogênio. Em um ano, entre 10 mil grávidas, 120 terão algum evento trombótico venoso. Segundo a ginecologista Ilza Maria Urbano Monteiro, a coagulação da grávida diminui para evitar sangramento exagerado durante o parto. “O ideal é que, após o parto, mulheres tomem a chamada minipílula, que já é um acréscimo à contraceção natural garantida pela amamentação exclusiva e em livre demanda”, afirma a médica.

É claro que a minipílula, porém, não é a única opção. Muitas mulheres preferem inserir o DIU durante a cesárea. O procedimento dificulta expulsão, já que o útero estará inchado e, à medida que volta ao normal, abrigará o dispositivo da melhor forma.

Anticoncepcional diminui a libido?

MITO: a pílula anticoncepcional pode diminuir a libido, mas não se trata de uma regra. De acordo com uma resenha de 2013 — publicada no *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, da Sociedade Europeia de Contraceção e Reprodução, que examinou 36 estudos, entre 1978 e 2011 —, cerca de 15% das mulheres notaram uma redução no desejo sexual enquanto tomavam a pílula. Mesmo assim, “não está claro se a culpa era realmente da pílula, já que há uma série de outros fatores que influenciam na libido”, consta na resenha.

A maioria dos anticoncepcionais hormonais impedem a ovulação, que é quando há picos de testosterona que deixam algumas mulheres mais excitadas. Sem ovular, o aumento de testosterona e, conseqüentemente, de libido, não vai ocorrer. Além disso, o estrogênio no anticoncepcional pode aumentar a globulina ativadora de hormônios sexuais, que se liga à testosterona e reduz a quantidade dela na circulação. Um estudo de 2006, no *Journal of Sexual Medicine*, identificou que quem toma pílulas anticoncepcionais tem uma quantidade de globulina quatro vezes maior do que mulheres que nunca tomaram. » » » »



Flávia Marins passou por um susto por complicações com o uso da pílula

Marcelo Ferreira/GB/DA Press

»»» O estrógeno é essencial na pílula anticoncepcional?

MITO: há pílulas anticoncepcionais que levam apenas a progesterona em sua composição. Segundo o ginecologista e obstetra Silvio Franceschini, esse hormônio é responsável por evitar a ovulação, enquanto o estrógeno regula o ciclo menstrual.

A pílula anticoncepcional é o método contraceptivo mais usado no Brasil?

VERDADE: segundo pesquisa da Unifesp, 75% das mulheres que usam algum método contraceptivo tomam pílula; 16%, injeção mensal; 7% têm dispositivo intrauterino de cobre e 3% tomam injeção trimestral.

As injeções anticoncepcionais têm ação semelhante a das pílulas?

VERDADE: assim como as pílulas, as injeções podem ter estrogênio e progesterona ou ambos os hormônios. A recomendação de uso, portanto, segue a mesma linha das pílulas. “A vantagem dos contraceptivos injetáveis é a mulher não precisar se lembrar todo dia de tomá-los. Elas podem ser mensais ou trimestrais”, explica a ginecologista Ilza Urbano.

Esterilização

Vasectomia é reversível e laqueadura não?

MITO: ambas as cirurgias devem ser consideradas definitivas. Só pode ser tratado como reversível, o método anticoncepcional que, quando interrompido o uso, recupera-se a fertilidade. No caso das mulheres, é mais complexo reverter dependendo dos danos às trompas. Já o homem, segundo Franceschini, cinco anos após a vasectomia, passa a produzir anticorpos contra os espermatozoides.

Assim, mesmo que a cirurgia seja revertida, a fertilidade não será a mesma.

O procedimento da vasectomia é mais simples que o da laqueadura?

VERDADE: na cirurgia de vasectomia, basta uma anestesia local, o procedimento é feito em consultório e dura meia hora. Não há risco de impotência. Já a laqueadura é feita por um método muito parecido com uma cesárea, mas de forma bem mais invasiva.

Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS): DIU, SIU, Implante Hormonal Subcutâneo

Mulheres que não tiveram filhos não podem usar DIU?

MITO: segundo César Eduardo Fernandes, presidente da Febrasgo, os métodos de longa duração quase não têm contraindicação. Na opinião dele, eles ainda são subutilizados por causa de mitos, como o de que mulheres que nunca foram mães não podem usá-los. Segundo Franceschini, soma-se a isso o fato de que poucos médicos estão treinados para a implantarem o dispositivo.

A administradora Flávia Marins, 40 anos, foi uma das que acreditou nessa inverdade. Ela sofreu ao descobrir que teria que abrir mão do anticoncepcional depois de uma flebite. Recém-casada, também estava proibida de usar o DIU por ainda não ter filhos — o que era uma recomendação médica incorreta —, precisou confiar na camisinha aliada à tabelinha. “Se eu pudesse, nunca teria deixado de tomar a pílula. Passei toda a vida de casada preocupada com camisinha e com as datas de ovulação. É uma preocupação que tenho até hoje e estou comemorando que meu marido vai fazer a vasectomia.

Assim, poderei ter um conforto e tranquilidade maior.”

Aos 18 anos, com o intuito de começar a vida sexual, Flávia procurou um ginecologista. Com receita médica, ela começou a tomar a pílula: a pele melhorou, as cólicas e a TPM diminuíram consideravelmente e o fluxo menstrual se tornou mais suave. Não houve qualquer sinal negativo. No entanto, aos 25 anos, quatro meses antes do casamento, a administradora passou por um grande susto. “De repente, sem motivo aparente, comecei a sentir uma dor muito forte na perna, parecia uma queimação. Em seguida, ouvi um ‘ploc’ e tive a sensação de que alguma coisa tinha explodido. Segundos depois, minha perna ficou muito vermelha e inchada”, lembra.

Flávia estava no trabalho e correu para uma emergência de hospital. Ao ser atendida por um angiologista, recebeu o diagnóstico de **flebite**. O médico indicou a cirurgia, além de proibir a administradora de usar salto alto. “Fiquei muito assustada quando ele disse que precisava de cirurgia. Me mandou tirar o salto e sair do hospital descalça e disse que o roxo na minha perna não ia desaparecer nunca”, conta.

No dia seguinte, ela foi atendida por um novo profissional, que confirmou o diagnóstico, mas se aprofundou nos exames e descobriu que a cirurgia poderia ser descartada. “Ele perguntou o histórico até da minha avó e pediu um exame mais detalhado para determinar a gravidade da flebite.” Depois de tomar um anticoagulante injetável por 15 dias e ficar em repouso absoluto, Flávia refez os exames e descobriu que o coágulo havia se dissolvido. “Foi uma sorte muito grande. Acredito que o principal fator tenha sido o diagnóstico precoce.” O anticoncepcional foi apontado como a causa do problema. “Naquela época, era ainda pior. As pílulas tinham menos tecnologia e muito mais hormônio. Fui orientada pelo médico a nunca mais tomar.”

DIU hormonal (chamado de SIU) pode causar trombose?

MITO: o hormônio presente no SIU é apenas o levonorgestrel, um tipo de progesterona sintética, portanto, não aumenta risco de trombose.

A mulher que usa DIU terá o fluxo menstrual aumentado, e a que usa o SIU vai parar de menstruar (menorreia)?

VERDADE: o DIU causa uma inflamação no endométrio, tecido que reveste internamente o útero. As células e as substâncias inflamatórias que passam a ocupar o tecido tornam a cavidade uterina um lugar desagradável para o espermatozoide, impedindo que ele suba e fecunde o óvulo. Essa inflamação, no entanto, faz com que o fluxo menstrual seja mais forte e pode causar mais cólicas. Já o SIU, diminui o volume menstrual em 90% das mulheres e em algumas pode causar a menorreia, já que atrofia o endométrio para que o óvulo fecundado não grude.

SIU e DIU são a mesma coisa?

MITO: SIU é a sigla de sistema intrauterino. Já o DIU é dispositivo intrauterino que não tem nenhum tipo de hormônio. O SIU é comumente chamado de DIU hormonal, que tem a forma de T e é colocado dentro do útero. Diferentemente DIU, o SIU tem progesterona, hormônio que é liberado aos poucos no organismo da mulher para evitar a ovulação. ■

A flebite ou tromboflebite ocorre quando o trombo se forma em uma veia superficial. Quando o coágulo surge em veias profundas, a condição recebe o nome de trombose venosa profunda.

Entenda a diferença

Implante de etonogestrel

O que é: bastonete de 4 cm, colocado debaixo da pele do braço da mulher.
Como funciona: O etonogestrel, hormônio contido no implante, é liberado gradualmente no organismo. A função é inibir a ovulação.

Tempo de ação: 3 anos.

Eficácia: 99,95%.

Risco de gravidez em um ano: 0,5 em mil.

DIU de levonorgestrel

O que é: sistema intrauterino (SIU), colocado dentro da cavidade uterina, com a liberação de levonorgestrel.

Como funciona: Deixa o muco do colo uterino muito espesso, dificultando a subida dos espermatozoides e a chegada deles até as trompas.

Tempo de ação: 5 anos.

Eficácia: 99,8%.

Risco de gravidez em um ano: 2 em mil.

Implante de etonogestrel

O que é: dispositivo intrauterino que libera cobre dentro da cavidade uterina.

Como funciona: Transforma o útero em um ambiente hostil aos espermatozoides, evitando sua chegada às trompas. O cobre tem ação espermaticida, destruindo os espermatozoides, impedindo sua penetração no útero.

Tempo de ação: 5 a 10 anos, dependendo do modelo.

Eficácia: 99,2%.

Risco de gravidez em um ano: 8 em mil.

Fonte: MSD