





SAÚDE elenca questões que, dependendo da fase ou da necessidade, precisam ser contempladas nas consultas — da escolha do contraceptivo a dores na hora H

por SÍLVIA LISBOA
 design MAYLA TANFERRI
 ilustrações ILE COLLAGES

1. QUAL O CONTRACEPTIVO IDEAL?

Evitar a gravidez sempre foi uma atribuição exclusiva da mulher. Mas a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) quer mudar essa visão com a campanha #VamosDecidirJuntos. “A escolha do contraceptivo tem de ser compartilhada pelo casal, não só pela parceira, com o ginecologista”, defende o médico César Fernandes, presidente da entidade. Como existem várias opções, a seleção deve pesar prós e contras. “Ela depende de uma tríade: o perfil da mulher, o perfil do método e o contexto”, resume o ginecologista Sílvio Franceschini, da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto. Questões como dor pélvica, histórico familiar de trombose e câncer de mama, vontade de engravidar mais tarde, hábitos e até personalidade precisam ser levadas em conta. “Há mulheres mais esquecidas que não conseguem aderir à pílula”, cita Franceschini. ➔

AS PRINCIPAIS OPÇÕES

Estilo de vida e condições prévias de saúde influem na escolha

	Abrangência	Prós	Contras
 Pilulas	Método mais usado no país, é eleito por 70% das brasileiras.	Regulam o ciclo, reduzem cólicas e diminuem o risco de câncer no endométrio.	A eficácia depende que não se esqueça de tomar. Pode elevar risco de trombose.
 Injeções contraceptivas	São empregadas por cerca de 2% das mulheres no país.	Têm as vantagens da pílula, sem os enjoos e com ação estendida.	São associadas a dores de cabeça e sangramento irregular.
 DIU de cobre	O dispositivo intrauterino é a escolha de 3% das brasileiras.	Possui longa ação — até dez anos — e não conta com hormônios.	Pode levar a cólicas e aumentar o fluxo menstrual.
 DIU hormonal	A versão hormonal faz parte dos 3% que aderem ao DIU.	Dura até cinco anos, tem baixa dose hormonal e não eleva o risco de trombose.	Torna a menstruação irregular e pode agravar infecções locais.
 Preservativos	A camisinha é a opção de 54% das pessoas no Brasil.	Previnem também as doenças sexualmente transmissíveis.	Têm um índice de falha na contracepção que gira em torno de 30%.

FONTES: CÉSAR FERNANDES, GINECOLOGISTA E PRESIDENTE DA FEBRASGO; PESQUISA DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA, DE 2015



2. DOR NO SEXO É NORMAL?

Um levantamento britânico, em cima de 7 mil entrevistas, revela que uma em cada dez mulheres sente desconfortos durante a relação. A chateação afeta todas as idades e ainda é tabu no consultório. “Há muita vergonha e desconhecimento do próprio corpo”, observa a ginecologista Mariana Maldonado, do Rio de Janeiro. Segundo ela, parte dos perrengues por trás das dores é identificada na consulta mesmo. “Os mais comuns são as alergias a sabonetes ou protetores de calcinha”, diz. As dores na relação podem ser do tipo profunda ou superficial. Endometriose, pólipos, DSTs e até condições como prisão de ventre e bexiga cheia levam ao incômodo durante a penetração. Já alergias, infecções urinárias, vaginismo e vulvodínia são as principais razões da aflição logo na entrada da vagina.

GLOSSÁRIO DA DOR

Três problemas comuns que sabotam as relações sexuais — e os tratamentos indicados pelos médicos

VAGINISMO

Contração involuntária dos músculos da vagina no momento do ato sexual.

Como se trata?

Terapia sexual ou psicoterapia para domar a ansiedade.

VULVODÍNIA

Disfunção que causa muita sensibilidade e sensação de ardência e queimação na vulva.

Como se trata?

Remédios que aplacam o desconforto e zelam pela pele da região.

ENDOMETRIOSE

É o extravasamento do tecido que reveste o útero. Também pode gerar sangramento e infertilidade.

Como se trata?

Terapia hormonal, como pílula de uso contínuo, e cirurgias.

3. URGÊNCIA EM IR AO BANHEIRO PREOCUPA?

A bexiga hiperativa atinge 18,9% da população feminina. “Mas é comum a pessoa achar que é natural e não procurar tratamento”, afirma a terapeuta sexual Iane Melotti, da **Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)**. Quem sofre com a disfunção, cuja causa ainda não é conhecida, vai diversas vezes ao banheiro, inclusive na madrugada. Em estudo com 274 mulheres, Iane constatou que os casos mais sérios de bexiga hiperativa estão associados a ansiedade e depressão.

DÁ PRA CONTROLAR

As armas contra o distúrbio

MEDICAMENTOS

São a principal estratégia. Remédios específicos reduzem a atividade do músculo que expulsa a urina.

FISIOTERAPIA

São feitos exercícios de contração e relaxamento da musculatura do períneo em sessões de 30 minutos.

ELETROESTIMULAÇÃO

Eletrodos emitem impulsos elétricos para diminuir as contrações involuntárias da musculatura da bexiga.

4. PRECISO FAZER TESTES PARA DST?

Hoje os médicos só pedem os exames se há suspeita de doença sexualmente transmissível. "Mas eles deveriam fazer parte da rotina nas consultas", propõe Valentino Magno, ginecologista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. É também a opinião do Conselho Federal de Medicina (CFM), que aprovou uma resolução orientando ginecologistas a prescrever os testes a todas as pacientes. Isso evita constrangimento e atrasos na detecção. Segundo o CFM, 25% das infecções por HIV são descobertas em estágio avançado.

1,96 MILHÃO

é o número anual de infecções por clamídia no Brasil.

1 000%

foi o crescimento de sífilis em grávidas de 2005 a 2013 no país.

830 MIL

brasileiros vivem com HIV, segundo dado do UnaidS de 2015.

FONTE: MARIANA MALDONADO, GINECOLOGISTA E TERAPEUTA SEXUAL DO RIO DE JANEIRO

5. O QUE DIZEM AS SECREÇÕES?

Para início de papo, toda vagina saudável produz e libera fluidos. Essa secreção é formada por líquidos da mucosa vaginal e do colo do útero e pelas bactérias naturais, que ajudam a umedecer, limpar e lubrificar a região. No entanto, quando algo não vai bem, as secreções mudam de cor, textura e cheiro. "O equilíbrio é rompido se usamos produtos inadequados, abafamos demais a região, transamos sem camisinha ou estamos com imunidade baixa", explica Mariana. Para prevenir esses chabus, prefira sabonetes neutros e calcinhas de algodão. ☺

AS CORES ENTREGAM

A secreção vaginal dá indícios se está tudo bem ali. Veja o que a coloração denuncia e se é preciso ir ao médico

TRANSPARENTE OU ESBRANQUIÇADA

É sinal de que as coisas estão numa boa. Algumas mulheres produzem mais e outras menos. O odor pode variar, mas não é muito forte.

BRANCA LEITOSA

Se estiver acompanhada de coceira e vermelhidão local, é candidíase na certa. Ainda assim, não costuma ter cheiro. É preciso tratar.

AMARELADA OU ESVERDEADA

Pode ser vaginose, causada por uma bactéria e marcada por um odor bem ruim, ou tricomoníase, DST que nem sempre muda o cheiro.



6. ESTÁ TUDO BEM COM A TIREOIDE?

Embora não seja o expert na glândula, o ginecologista é quem costuma pedir os exames para detectar desequilíbrios ali entre as mulheres. Os hormônios femininos interferem com a tireoide, o que explica por que elas são de cinco a oito vezes mais suscetíveis a seus distúrbios do que os homens. Falamos de problemas que carecem de diagnóstico e tratamento quanto antes. O hipotireoidismo, por exemplo, pode provocar de irregularidades no ciclo menstrual a infertilidade.

INIMIGOS DA GLÂNDULA

As condições mais prevalentes nas mulheres

HIPOTIREOIDISMO

O déficit na produção do hormônio atinge até 10% da população. O tratamento envolve reposição hormonal.

HIPERTIREOIDISMO

A glândula fabrica hormônio demais, acelerando todo o corpo. Combatido com drogas, iodo radioativo ou cirurgia.

NÓDULOS

Identificados por ultrassom, são inofensivos em 80% dos casos. Nas situações de perigo, são removidos em cirurgia.



7. COMO LIDAR COM O RESSECAMENTO VAGINAL?

Eis um problema que afeta ou vai afetar todas as mulheres em algum momento. Apesar disso, 56% das brasileiras com mais de 55 anos acham que apenas as mais velhas penam com ele, de acordo com uma pesquisa encomendada pela Teva Farmacêutica. Saiba que o ressecamento não é exclusivo dessa fase, não. Pode ocorrer em diversos períodos, especialmente antes da menstruação, no pós-parto e durante e após a menopausa. "Ele está associado à queda ou ao fim da produção de estrogênio", explica a ginecologista Maria Lúcia Müller, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A solução é hidratar a vagina, com cremes ou via reposição hormonal, se não houver contraindicações.



das mulheres relatam que o médico não toca no tema de forma espontânea.



das que já tiveram ressecamento contam que não procuraram ajuda pois acharam que era normal.



admitem que o problema afetou sua vida amorosa.

FONTE: IBOPE E TEVA FARMACÊUTICA

8. É OU NÃO É HPV?

Na maioria das DSTs, um bom exame físico é meio caminho andado para detectar o problema. Com o HPV, a história é outra. Primeiro porque o papanicolau, método recomendado a partir dos 25 anos, tem uma chance de erro de 20% dependendo da coleta de células. Ou seja, a amostra pode dar um falso negativo. Na dúvida, o teste de biologia molecular, um exame de sangue mais específico, deveria ser indicado — só que isso nem sempre acontece. A maioria das mulheres infectadas se livra do vírus naturalmente. Mas, em 40% dos casos, ele provoca lesões que, se não tratadas, podem evoluir para o câncer de colo de útero. Segundo o ginecologista Paulo Naud, professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o danado encontra na mucosa da vagina condições propícias para se reproduzir e propagar. Hoje a vacina é a melhor estratégia preventiva.

UM PERFIL DO VÍRUS

*Atualmente, a infecção por HPV é a DST mais frequente no mundo.
Como ela pode ser assintomática, é preciso rastrear o bandido*

QUEM É?

O papilomavírus humano (HPV) é um grupo de agentes infecciosos que se instalam na pele e em mucosas.

O QUE CAUSA?

Alguns tipos provocam verrugas, outros estão por trás de lesões que, se não tratadas, podem virar um tumor.

COMO SE DETECTA?

Pelo exame de papanicolau (indicado a todas as mulheres) e, se preciso, pelo teste molecular.

QUAL O TRATAMENTO?

Dependendo do estágio das lesões, podem entrar em ação cauterizações, remédios ou cirurgias.



9. PARA QUE MEXER NA APARÊNCIA?

O rejuvenescimento íntimo está em alta. De acordo com pesquisa da Viveve, empresa especializada em sexualidade feminina, a prioridade entre as brasileiras que optam por uma plástica vaginal é melhorar a vida sexual. Elas recorrem a esse expediente em situações como aumento de volume dos pequenos lábios e flacidez na região. “O procedimento é indicado quando existe impacto na autoestima ou na funcionalidade”, esclarece a médica Tatiana Turini da Cunha, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. ●

PLÁSTICA VAGINAL

As principais técnicas que modificam a região

CIRURGIAS

As mais procuradas buscam corrigir casos de aumento dos lábios da vagina ou flacidez do períneo.

LASER

É indicado para mulheres que acham sua vulva muito escurecida. Também melhora flacidez e sensibilidade.

RADIOFREQUÊNCIA

Estimula a parte sensorial do órgão ao produzir contrações na entrada da vagina. Isso daria mais prazer às relações.