

PARAR OU NÃO A MENSTRUÇÃO?

Diariamente em nossa prática diária como ginecologistas somos questionados à respeito desse tema. Nem as jovens querem mais. Depois das trintonas e quarentonas, agora são as de 20 e até menos que resolvem parar de menstruar. Nos consultórios, elas pedem o uso contínuo da pílula- e os médicos dizem sim (leia mais)

Diariamente em nossa prática diária como ginecologistas somos questionados à respeito desse tema. Nem as jovens querem mais. Depois das trintonas e quarentonas, agora são as de 20 e até menos que resolvem parar de menstruar. Nos consultórios, elas pedem o uso contínuo da pílula- e os médicos dizem sim. Sabe-se que todo tratamento deve ser feito com base em cada indivíduo, respeitando ao máximo a individualidade e a opinião do paciente, que tem tido um papel cada vez maior na decisão do tratamento instituído. Não existe mais aquela medicina em que os médicos falavam o que seria feito e as pacientes acatavam sem discutir nada. Hoje em dia com o advento da Internet, da Mídia e da disponibilização de informação médica de maneira acessível e de fácil compreensão, tudo mudou. Por um lado o paciente chega ao consultório com mais informações para questionar sobre as melhores condutas e medicamentos, mas por outro lado temos que tomar um pouco de cuidado de onde esses pacientes tiram essas conclusões e informações e buscar saber se essas fontes são sérias e confiáveis. Hoje em dia o paciente tem papel fundamental na decisão da conduta a ser tomada, mas não é tudo que o paciente quer que vai ser feito. Vamos citar um exemplo: Chega ao consultório uma paciente de aproximadamente 45 anos, com queixa de sangramento menstrual irregular e com duração aumentada. Ela chega com o seguinte discurso: “Dr, não agüento mais esse sangramento todo mês, não seria melhor fazer a cirurgia para tirar logo o útero (cirurgia conhecida como HISTERECTOMIA) e resolver esse problema de uma vez por todas? Disseram-me que o útero não serve para nada a não ser gerar um filho e depois doença. Você não concorda? Inicialmente e à curto prazo podemos considerar a histerectomia como uma resolução definitiva e mais simplória para a paciente exemplificada, mas não concordo com essa história de que o útero só serve para gerar filho e doenças. Estudos atuais vem questionando cada vez mais as queixas relacionadas à sexualidade após a histerectomia, o que mostra uma preocupação diferenciada em relação ao bem estar da paciente e em relação à qualidade de vida após a cirurgia. De maneira alguma estamos querendo dizer que não se deve mais realizar tal cirurgia, pois mesmo com todas as outras opções terapêuticas, ainda existirão casos em que só a histerectomia irá resolver, mas para sempre avaliarmos e esgotarmos todas as outras formas de intervenção antes da cirurgia.

O útero tem grande importância biológica na gestação e sustentação da pelve, entre outras funções. No entanto, percebe-se que muitas mulheres relacionam a sua feminilidade com a presença de seu útero, ou até mesmo da sua menstruação, vinculando o órgão e esse episódio (menstruação) com a condição de ser mulher, de ser feminina. O conceito de SEXUALIDADE engloba outras coisas que não somente o sexo. Outro exemplo é daquela paciente de 20 anos, que tem cólicas intensas no período menstrual, desde a sua primeira menstruação, tem vida sexual ativa e precisa de algum método anticoncepcional. A parada de menstruação pode ser uma hipótese temporária, desde que bem fundamentada. A mulher que quer parar de menstruar deve ser bem esclarecida. Dentre as contra-indicações, de maneira geral são:

- Alergias a componentes dos métodos
- Idade da paciente (Pacientes acima de 35 anos devem tomar cuidado por aumento do risco de trombose venosa profunda associado ao uso de anticoncepcionais hormonais)
- Tabagismo
- História pessoal de câncer de mamas
- História de sangramento genital sem causa aparente diagnosticada.
- Antecedente pessoal de Problemas cardíacos
- Colesterol elevado
- Antecedente pessoal de trombose venosa profunda e ou acidente vascular cerebral (AVC ou derrame cerebral)

Vale lembrar ainda que não existe nenhum método anticoncepcional que seja 100 % seguro e eficaz. As pílulas, os DIUs, as injeções, o implante, a vasectomia e a laqueadura tem sempre um índice de falha, conhecido como índice de Pearl e podem sempre ter complicações como irregularidade menstrual e sangramento. Portanto sempre se lembre de perguntar ao seu médico ginecologista quais são as medicações e outras condições que podem interferir na eficácia do seu método anticoncepcional.