

Suspender o fluxo pode ser uma opção para as mulheres que se sentem incapacitadas durante esses dias, mas demanda orientações adequadas de um especialista

POR LETÍCIA MOUHAMAD*

A discussão em torno da menstruação, tema historicamente considerado tabu e, por vezes, tido como sinônimo de impureza ou fragilidade, tem ganhado corpo com as novas gerações, que visam democratizar diferentes métodos de lidar com o fluxo. Tais avanços, inclusive, abarcam também formas de cessar o sangramento mensal, tão particular a cada mulher.

Nesse sentido, vale considerar que, por razões diversas, esse período pode ser incapacitante e suspendê-lo significa ter melhor qualidade de vida. Além disso, existem condições de saúde nas quais é imprescindível parar de menstruar, como a endometriose, a adenomiose e o transtorno disfórico pré-menstrual, conforme explica Marina Almeida, ginecologista e coordenadora de Laparoscopia Ginecológica do Hospital Santa Lúcia.

Para além das técnicas temporárias, que incluem os contraceptivos orais e injetáveis, o DIU e os implantes subcutâneos, há maneiras definitivas de interromper o fluxo. Trata-se da histerectomia (retirada do útero) e da ablação (cauterização do endométrio), comumente consideradas quando situações graves — câncer no útero ou grandes perdas de sangue — interferem no bem-estar feminino.

E para as mulheres que recorrem a receitas caseiras ou a remédios com outras prescrições com o fim de cessar a menstruação imediatamente, Almeida deixa o alerta: “Toda medida não regulada é arriscada. Afinal, a quem vamos responsabilizar caso haja complicações? Como tratamos os efeitos de substâncias que não sabemos sobre as quantidades e os efeitos? Sugiro consultar um médico antes de usar qualquer método”.

*** Estagiária sob a supervisão de Sibeles Negromonte**

Adeus, menstruação

POSSIBILIDADES E PRECAUÇÕES

As alternativas para interromper, de forma segura, a menstruação são muitas, mas cada uma exige cuidados diferentes, assim como apresenta efeitos colaterais. Lauriene Pereira, ginecologista e obstetra na Unna Vitta, cita alguns métodos e lembra que nenhum suspende o fluxo total e definitivamente, dado que sempre podem ocorrer escapes.

Contraceptivos orais

■ A pílula funciona estabilizando o ciclo hormonal, afinando o endométrio e tornando o ciclo menstrual estável. Existem dois tipos: o anticoncepcional de uso contínuo — método mais comum, no qual há a combinação dos hormônios estrogênio e progesterona — e o anticoncepcional que contém apenas progestogênio, prescrito, normalmente, para lactantes e pacientes em idade avançada. Este último, por não conter estrogênio, não aumenta o risco de trombose nem AVC. Ambos devem ser usados de modo contínuo. Normalmente vêm em 28 ou 30 comprimidos e o efeito colateral mais comum é o sangramento de escape.

Anticoncepcionais injetáveis

■ Possuem progesterona e são injetados a cada 90 dias. É uma das técnicas que mais causa amenorreia, isto é, a ausência da menstruação. Pode ter como implicações inchaço, mastalgia (dor nas mamas), retenção de líquido, dor de cabeça, além da suspensão poder ultrapassar seu tempo de ação, fazendo com que a mulher fique até seis meses sem menstruar. Trata-se, por esse último fator, de um procedimento bastante imprevisível. Para a especialista, é um “método obsoleto e pouco utilizado”.

