

**SUA SAÚDE,
SUAS REGRAS**



Preciso **MENSTRUAR?**

15 dúvidas sobre

menstruação, cólica, TPM,
endometriose e os benefícios
da pílula de uso contínuo

mOL + Libbs
EDITORA

1.



O que é a menstruação?

É o sangramento que sai do útero através do canal vaginal no início de cada ciclo menstrual, indicando que não há um bebê a caminho.

Explicando melhor: nosso organismo se programa, todos os meses, para uma possível gravidez. Além de disponibilizar um óvulo para a fecundação, o corpo faz com que o endométrio (tecido que reveste o útero) fique mais grosso, o que permite que o embrião se fixe ali para se desenvolver. **Caso o óvulo não seja fertilizado por um espermatozoide, uma queda no nível dos hormônios provoca a descamação do endométrio junto com esse óvulo, ambos expelidos na forma de menstruação.** Considera-se menstruação normal quando o fluxo menstrual tem duração de até oito dias e o ciclo varia entre 24 e 38 dias¹. Alterações no intervalo, na duração e na quantidade do fluxo menstrual devem ser investigadas com o(a) ginecologista.



2.

Preciso menstruar todos os meses da minha vida?

Na verdade, você só precisa menstruar se estiver tentando engravidar. Nos demais momentos da vida, a menstruação é, ao menos do ponto de vista fisiológico, um evento desnecessário. De acordo com a ginecologista Thalita Domenich, parar de sangrar não prejudica a saúde — pelo contrário: interromper a menstruação pode ajudar a controlar os sintomas da TPM e dos miomas uterinos, colabora no tratamento da endometriose (doença na qual o endométrio cresce fora do útero) e favorece as pacientes com anemia por perda de ferro durante a menstruação. Para parar de menstruar é preciso utilizar um método contraceptivo hormonal sem pausa, como a pílula combinada de uso contínuo, a pílula de progestagênio isolado de uso contínuo, o DIU hormonal ou o implante contraceptivo.

3.



É possível evitar os sintomas da TPM em todos os ciclos?

De acordo com o ginecologista Rogerio Bocardo, quando a pessoa opta por um método contraceptivo hormonal de uso contínuo, dá para reduzir muito os **incômodos relacionados à TPM** – cólica, seios doloridos, alteração no humor, inchaço, dor de cabeça, insônia e aumento da ansiedade são comuns. Eles aparecem, entre outros fatores, devido à queda dos hormônios progesterona e estrogênio, que acontece antes da menstruação²⁻⁴. O médico explica que os métodos contraceptivos hormonais de uso contínuo estabilizam o nível desses hormônios ao longo do mês – portanto, os desconfortos gerados pela TPM diminuem ou desaparecem em todos os ciclos. De causas multifatoriais, **vale reforçar que a tensão pré-menstrual pode e deve ser tratada com o uso da pílula combinada de uso contínuo.**

4.



Não menstruar favorece meu rendimento?

Enquetes epidemiológicas mostram que 75% a 80% das mulheres apresentam sintomas durante o período pré-menstrual. Aproximadamente 10% das mulheres declararam que seus sintomas impõem a necessidade de auxílio profissional.

Entre 2% e 8% das mulheres padecem de sintomas severos o suficiente para desequilibrar suas vidas social, familiar e/ou profissional durante uma a duas semanas de cada mês. Portanto, esse sofrimento traz consequências importantes nas áreas pessoal, econômica e de equidade para as mulheres afetadas e para a sociedade⁵.

Para a ginecologista Thalita Domenich, a pílula combinada de uso contínuo mantém os hormônios estáveis durante todo o ciclo, aliviando os sintomas da TPM. Como resultado, há maior foco, disposição e qualidade de vida.



5.

Como posso parar de menstruar?

Quem deseja parar de menstruar precisa adotar um método contraceptivo que utilize hormônios, sem fazer a pausa. A pílula combinada de uso contínuo, por ser de baixa dosagem hormonal, possui mínimos efeitos colaterais, e seu uso pode ser interrompido a qualquer momento. A depender da combinação da medicação, a taxa de amenorreia (ausência de menstruação) é de até 81%⁶. Por conter a mesma quantidade dos hormônios estrogênio e progestogênio em todos os 28 comprimidos da cartela, deixa os níveis hormonais estáveis, suspende a ovulação, impede o espessamento do endométrio, evita a gravidez e interrompe a menstruação. O DIU hormonal e o implante subcutâneo têm duração de três a cinco anos, mas oferecem uma taxa de amenorreia menor que a da pílula, de 30% a 60%, em média⁷.

Depoimento



ALINE BALTAR, 33 anos, assistente de marketing, de Santos (SP)

"Tinha fama de ser pavio curto"

"Fiquei menstruada aos 13 anos, e, até os 19, quando fui diagnosticada com TPM, eu era uma pessoa muito estressada e ansiosa.

Tinha fama de ser 'pavio curto' entre amigos, familiares e colegas de trabalho. Meu mal-estar atingia o auge um dia antes da menstruação chegar: ficava extremamente irritada e tinha várias crises de choro, achando que algo ruim estava prestes a acontecer. Meu ex-namorado perdia a paciência comigo, porque esse presságio nunca acontecia. Daí eu sentia raiva dele e chorava mais ainda! Entre os desconfortos físicos, a cólica e a enxaqueca eram os piores. Uma vez, a caminho da faculdade, estava com tanta dor que minha pressão caiu e eu acabei desmaiando. A TPM também prejudicava minha vida social — muitas vezes deixei de sair por causa dela. Nessa época, também tinha problemas de convivência com minha mãe. Aliás, foi ela quem pesquisou sobre os sintomas da TPM e me convenceu a pedir ajuda médica.

Aos 19 anos, comecei a tomar a pílula de uso contínuo e me senti muito melhor. De lá para cá, usei implante subcutâneo por três anos, mas desisti porque tive acne. Voltei para a pílula, que, para mim, é a melhor opção para tratar a TPM. Se decido pausar — já fiz o teste —, os sintomas voltam, principalmente a enxaqueca. Menstruar para mim sempre foi uma experiência horrível. Por isso digo que a pílula só me traz benefícios. Minha mãe fala que eu melhorei bastante, sobretudo na questão de ser pavio curto."

6.



Qual é a vantagem de suspender a menstruação?

Além de propiciar a liberdade de não menstruar no dia a dia e em ocasiões especiais, como numa viagem de férias ou numa competição esportiva, por exemplo, a pílula de uso contínuo auxilia o tratamento de algumas doenças, como a endometriose e o mioma (tumor benigno no útero)⁸⁻⁹. Ela ainda é considerada eficiente para combater os sintomas relacionados à TPM, como cólica, enxaqueca, inchaço, oscilação de humor, entre outros⁴. Sem falar que algumas combinações de hormônios de determinadas pílulas beneficiam também quem tem acne, por controlar a oleosidade da pele e do couro cabeludo⁴. O tratamento deve ser prescrito e acompanhado por um(a) ginecologista, individualizado para você — nunca tome nem escolha um contraceptivo por indicação de amigas!

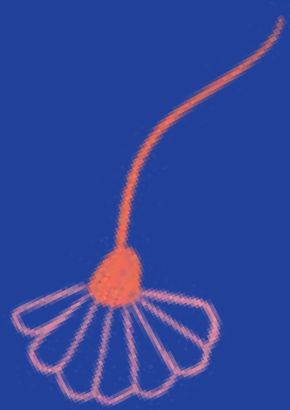
7.



Há maior risco de trombose com contraceptivos hormonais de uso contínuo?

O tromboembolismo venoso, popularmente chamado de trombose, é uma ocorrência rara (formação de coágulos de sangue nas veias), que pode afetar mulheres usuárias ou não de contraceptivos hormonais, com pausa ou de uso contínuo. Deve-se identificar os fatores de risco de cada paciente que podem aumentar a probabilidade dessa ocorrência, como idade acima de 35 anos, tabagismo, histórico individual e familiar de trombose e AVC, problemas de circulação e períodos prolongados de imobilização. De maneira geral, esse público não deve utilizar nenhum método hormonal com progestagênio e estrogênio¹⁰. Já os métodos de progestagênio isolado podem ser utilizados, mas eles têm um índice de amenorreia (ausência de menstruação) inferior ao das pílulas combinadas.

8.



É mais difícil engravidar depois de tomar pílula de uso contínuo?

Nenhum tipo de pílula (tanto a que exige pausa quanto a de uso contínuo, que interrompe a menstruação) diminui a capacidade reprodutiva nem provoca infertilidade — mesmo quando tomada por um longo período.

Logo que a ingestão dos comprimidos é suspensa, o ciclo menstrual se regulariza, e o corpo passa a ovular mensalmente, o que permite a fecundação. De maneira geral, para quem usou ou não métodos contraceptivos hormonais, costuma-se engravidar em um período de até 12 meses¹¹. Caso isso não aconteça, é provável que haja fatores individuais envolvidos. Vale consultar o(a) ginecologista para investigar quais são.

9.



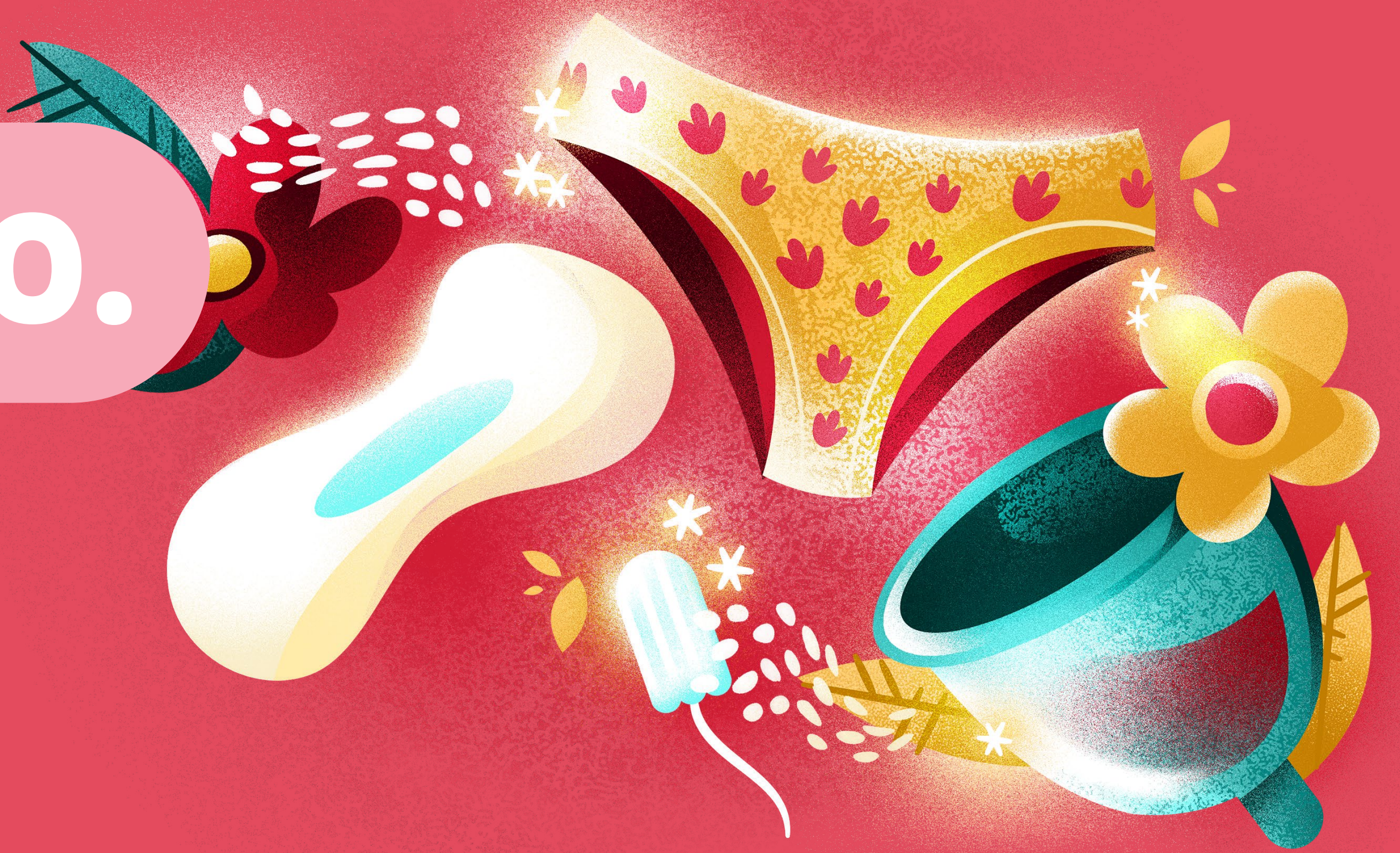
Se eu não menstruar, vou ficar inchada ou engordar?

Com os métodos contraceptivos hormonais de uso contínuo, há pouquíssima ou nenhuma retenção de líquidos nas mamas e no corpo⁴.

Isso porque a pílula deixa o nível dos hormônios estável durante todo o mês, e, portanto, o inchaço tende a desaparecer a médio prazo (em média, após três meses de uso).

Também não há estudos que estabeleçam uma relação direta entre a ingestão da pílula — e, conseqüentemente, a interrupção do sangramento — e o ganho de peso. Vale pontuar que os contraceptivos orais modernos, utilizados hoje em dia, contêm concentrações de hormônios muito menores que as dos anticoncepcionais usados algumas décadas atrás, o que diminuiu drasticamente a incidência e a intensidade dos efeitos colaterais, como a retenção líquida⁷.

10.



Para onde vai o sangue se não estou menstruando?

Existe a crença de que a interrupção da menstruação com algum método contraceptivo hormonal reteria o fluxo dentro do útero, ou de que o sangue subiria para a cabeça... Isso é lenda! Como não há a oscilação do nível de estrogênio ao longo do mês, o espessamento e, posteriormente, a desintegração do endométrio deixam de acontecer e o sangramento menstrual simplesmente não é produzido pelo organismo. O sangramento que ocorre entre duas cartelas de pílulas com pausa também não é considerado a menstruação em si. Chamado de sangramento de privação hormonal, ocorre devido a uma queda dos hormônios.

Depoimento



RAFAELA BARROS, 32 anos,
psicóloga, de Volta Redonda (RJ)

**"Não é normal
sentir cólicas
tão fortes"**

"Desde que menstruei pela primeira vez, aos 11 anos, tinha cólicas fortes e um fluxo muito intenso. Sempre achei isso estranho, mas todos me falavam que era assim mesmo!

Eu ficava mal porque as pessoas diziam que eu era exagerada, que eu inventava, que eu reclamava demais... Lembro que deitava de bruços enquanto minha mãe punha um pano quente na minha barriga para que o incômodo diminuísse um pouco. Como o volume da menstruação era grande, às vezes o sangue vazava porque o absorvente não dava conta. Acontecia isso na escola, no passeio, durante a madrugada! As dores pioravam nos dias que antecediam a menstruação, mas também apareciam em outros períodos do mês. Mais tarde, também sentia desconforto nas relações sexuais. Consultei seis ginecologistas até que, em 2021, uma médica me pediu uma ressonância magnética e eu finalmente recebi um diagnóstico: endometriose profunda, perto do reto. Parei de menstruar há um ano e meio, desde que passei a tomar uma pílula anticoncepcional de uso contínuo. As cólicas diminuíram muito, mas ainda tomo analgésico com frequência. Já tive sangramentos de escape, mas hoje são raros. Neste ano minha meta é retomar a musculação e voltar a seguir uma dieta anti-inflamatória, rica em vegetais e livre de embutidos. Acredito que a atividade física e a alimentação são fundamentais para controlar a dor. Também quero investigar melhor se meu caso é ou não cirúrgico."



11.

É possível tratar cólica e fluxo intenso com a pílula sem pausa?

O contraceptivo hormonal de uso contínuo é justamente o método mais indicado para evitar a cólica (contração do útero para liberar o sangue menstrual) e diminuir o fluxo intenso^{12,13}. A ingestão desse comprimido costuma ser bem-vinda porque, ao suspender a ovulação e deixar o endométrio fino, o medicamento interrompe a menstruação⁷. Isso significa que o útero vai se contrair menos, acabando com as dores, e a ausência do sangramento menstrual vai prevenir anemia (muito comum em mulheres com fluxo intenso). Vale lembrar que tanto a cólica quanto o sangramento intenso podem ser sintomas de doenças ginecológicas que exigem tratamento, como o mioma e a endometriose. Converse com seu ou sua ginecologista: ter cólicas fortes e sangrar muito não é normal!

A decorative background featuring a variety of colorful flowers and fruits. There are purple and blue lilies, orange and yellow flowers, and several red chili peppers scattered across the light blue background. A dark teal circle on the left side contains the number '12.' in white.

12.

Minha libido pode mudar se eu ficar sem menstruar?

Segundo a ginecologista Thalita Domenich, os estudos sobre esse assunto são controversos. O uso de pílula, com ou sem pausa, bloqueia a ovulação, e por consequência, o aumento, nessa fase do ciclo, do estrogênio e da testosterona. Como esses dois hormônios estão relacionados ao desejo sexual, isso poderia explicar uma **menor libido nas usuárias de contraceptivo hormonal**. Por outro lado, muitas mulheres que tomam pílula relatam se sentirem mais à vontade para o sexo por estarem protegidas de uma possível gravidez. **O fato é que a libido feminina é multifatorial, não depende somente dos hormônios e a perda dela pode ser desencadeada por diferentes fatores, como desequilíbrios emocionais, estresse, problemas conjugais e de saúde¹⁴.**



13.

O que faço se eu me esquecer de tomar a pílula?

A melhor recomendação é seguir as orientações descritas na bula do fabricante. Geralmente, quem deixa de ingerir o comprimido por 24 horas deve tomar dois comprimidos no dia seguinte, no horário habitual¹⁵. Pode ser que apareça um sangramento de escape (também chamado de *spotting*) ao longo do mês, mas não há motivo para se preocupar, pois a eficácia contraceptiva do método não fica comprometida. Agora, se você se esquecer de utilizar a pílula por mais de dois dias, o risco de engravidar existe! Nesse caso, retome a cartela com a frequência correta — todos os dias — e lance mão da camisinha, que é um método contraceptivo de barreira, por pelo menos uma semana.



14.

É normal ter um sangramento com a pílula de uso contínuo?

Chamado de escape ou *spotting*, um sangramento leve e amarronzado pode ocorrer especialmente nos primeiros três meses da ingestão da pílula de uso contínuo¹⁶ — mas isso pode, eventualmente, se dar fora desse período também. Vale reforçar que não se trata da menstruação em si. Se o escape for pequeno, apenas uma mancha de cor marrom, e durar até três dias, continue tomando a pílula normalmente. Caso o sangramento aumente ou se mantenha persistente, consulte seu ou sua ginecologista — provavelmente ele(a) vai indicar uma pausa estratégica do medicamento por três ou quatro dias e, depois, retomar normalmente a ingestão da pílula.



15.

Quando a pílula pode falhar, e o que devo fazer?

Esquecer de tomar o comprimido é o principal motivo que pode fazer com que o método não funcione e, por consequência, deixe de evitar uma gravidez — existem aplicativos que ajudam a lembrar. De acordo com o ginecologista Rogerio Bocardo, a utilização de determinados medicamentos também é capaz de diminuir a eficácia do anticoncepcional. A lista inclui anticonvulsivantes, alguns tipos de antibióticos, de antidepressivos e de remédios que tratam a aids. Converse com seu ou sua ginecologista antecipadamente se você for usá-los. Ainda segundo o médico, ter um episódio de vômito até duas horas depois da ingestão da pílula prejudica sua ação. Nesse caso, tome outro comprimido em seguida. Faça o mesmo ao apresentar um quadro de diarreia.

Referências

- 1.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Será que minha menstruação é normal? Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/WEB_SUAFebrasgo-paciente.pdf. Acesso em: fevereiro de 2023.
- 2.** Coffee AL, Kuehl TJ, Willis S, et al. Oral contraceptives and premenstrual symptoms: comparison of a 21/7 and extended regimen. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;195(5):1311-1319
- 3.** Sulak PJ, Scow RD, Preece C, et al. Hormone withdrawal symptoms in oral contraceptive users. *Obstet Gynecol.* 2000;95(2):261-266
- 4.** Machado RB, de Melo NR, Maia H Jr. Bleeding patterns and menstrual-related symptoms with the continuous use of a contraceptive combination of ethinylestradiol and drospirenone: a randomized study. *Contraception.* 2010;81(3):215-222
- 5.** Valadares GC et al. Premenstrual dysphoric disorder review: concept, history, epidemiology and etiology. *Revisão de Literatura • Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo)* 33 (3) • 2006

- 6.** Machado RB et al: Clinical and metabolic aspects of the continuous use of a contraceptive association of ethinyl estradiol (30 mcg) and gestodene (75 mcg). *Contraception* 70 (2004) 365 – 370
- 7.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Febrasgo. Manual de anticoncepção, 2015.
- 8.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Febrasgo. Série Orientações e Recomendações Febrasgo nº 7. Sangramento uterino anormal, 2017
- 9.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Febrasgo. SOP Síndrome dos ovários policísticos, 2018
- 10.** Departamento de saúde reprodutiva e pesquisa. Organização Mundial de Saúde. Genebra. Critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais, 2015.
- 11.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Febrasgo. Propedêutica básica da infertilidade conjugal, 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/component/zoo/item/propedeutica-basica-da-infertilidade-conjugal>. Acesso em: fevereiro de 2023.

- 12.** BALDWIN, M. K.; JENSEN, J. T. Contraception during the perimenopause. *Maturitas*, v. 76, n. 3, p. 235-42, 2013
- 13.** ALLEN, R. H.; CWIAK, C. A. Contraception for midlife women. *Menopause*, v. 23, n. 1, p. 111-3, 2015
- 14.** LARA, Lucia Alves da Silva et al. Tratamento das disfunções sexuais no consultório do ginecologista. *Femina*, p. 66-74, 2019.
- 15.** Gestinol 28. [Bula do medicamento]. São Paulo: Libbs Farmacêutica Ltda.
- 16.** Bachmann, G., & Korner, P. (2007). Bleeding patterns associated with oral contraceptive use: a review of the literature. *Contraception*, 76(3), 182-189.

Parágrafos não referenciados correspondem à opinião e/ou prática clínica dos médicos consultados.



ESTE LIVRO DOOU MAIS DE



R\$ 8 mil!

Mais do que uma publicação com informação de qualidade, este e-book é uma ação social.

Ele gerou R\$ 8.800 em doações.

Veja como funciona:

1



A Editora MOL produziu o e-book e coordena o ciclo do começo ao fim

2



A Libbs viabilizou a produção. Parte do valor investido virou doação

**VOCÊ É
PARTE DESSE
MOVIMENTO!**

Cada um dá sua contribuição e todo mundo sai ganhando!

4

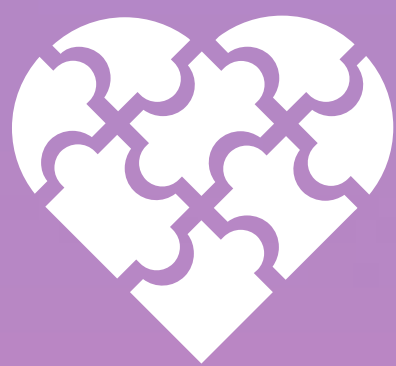


A ONG apoiada usa os recursos para mudar o mundo

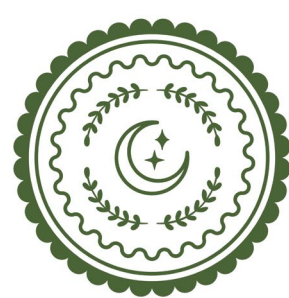
3



Você, ao baixar e ler o e-book, ajuda a fazer uma boa ação



Mais de **R\$ 120 mil** já foram doados pelos livros publicados pela MOL com a Libbs!



PROJETO
LUNA

RECEBE 90% DA DOAÇÃO

CONHEÇA QUEM ESTE LIVRO APOIA

O Projeto Luna é uma ONG que combate a pobreza menstrual, que é a falta de acesso a educação sobre menstruação, a saneamento básico e a absorventes.

Atua doando kits de saúde menstrual e educando sobre o assunto. Saiba mais em projetoluna.com.br.

Esta publicação também apoia a ONG SOS Mata Atlântica, que **neutraliza as emissões de carbono do livro** por meio do plantio de árvores, e o Instituto MOL, que **promove a cultura de doação**, por um Brasil mais generoso.

SOS MATA
ATLÂNTICA



+

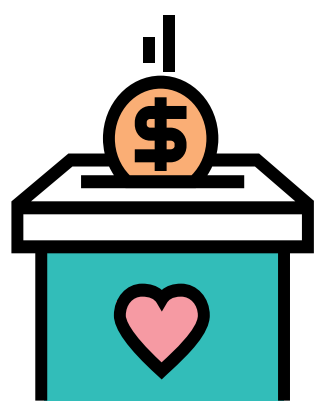
MOL
INSTITUTO

CADA UM RECEBE 5% DA DOAÇÃO

4 princípios

DOS PRODUTOS DA EDITORA MOL

1



Eles têm impacto social.

Os produtos geram doação a ONGs que mudam o mundo.

2



O conteúdo é 100% positivo.

Temos a missão de espalhar otimismo e inspiração.

3



Eles são acessíveis.

Queremos democratizar a leitura de conteúdo de qualidade.

4



Você pode confiar.

As contas são auditadas e publicadas em www.editoramol.com.br.

CERTIFICAÇÕES DA MOL:

Empresa



Certificada



2022



Comunidade



A MOL é reconhecida pelo Sistema B (bcorporation.net) como uma das melhores empresas de impacto socioambiental do mundo na categoria Comunidade. E o selo GPTW (gptw.com.br) atesta que o índice de satisfação de nossos funcionários é de 97%.

SUA SAÚDE, SUAS REGRAS: PRECISO MENSTRUAR?

Copyright © 2023 by Editora MOL. Todos os direitos desta obra são reservados à Editora MOL. Todo o conteúdo é de inteira responsabilidade da Editora MOL.

COFUNDADORES Roberta Faria (CEO) e Rodrigo Pipponzi (Chairman)



REDAÇÃO Claudia Inoue (Chief Creative Officer), Dilson Branco (Chief Content Officer), May Tanferri (editora-chefe de núcleo), Débora Lublinski (editora de texto), Natalia Schiavon (designer), Carolina Siqueira (editora de foto e vídeo), Ana Maria de Paula (produtora gráfica), Giselly Corrêa (estagiária de jornalismo) e Laura Lopez (estagiária de produção) **COMUNICAÇÃO & IMPACTO** Raíssa Pena (Chief Communications Officer), Roberta Barbieri (gerente de comunicação), Júlia Lima, Karolyne Oliveira e Lara Fernandes (analistas de comunicação), Karine Priester e Clara Rezende (designers), Jaqueline Barbosa (analista de estratégias digitais), Joana Leal (coordenadora de relacionamento com ONGs), Samuely Laurentino (analista de operações de impacto), Diuliane Prado (analista de relacionamento com ONGs) e Andressa Marques (estagiária da Bolsa Helaine Martins) **OPERAÇÕES** Christianne Toledo (Chief Operations Officer), Duda Schneider (gerente de parcerias), Beatriz Leão (analista de parcerias), Andréa Breschiliare (gerente de operações de varejo), Richard Furtado e Thaís da Silva (analistas de operações de varejo), Ludson Fróes (analista de inteligência de dados), Rafaela Carvalho (diretora de engajamento), Beatriz Oliveira (analista de engajamento) e Kelvin Fraga (estagiário de arte e vídeo) **GESTÃO** Gersiane Hosang (Chief Financial Officer), Elaine Duarte (gerente financeira), Marcela Morais e Luana Gomes (analistas financeiras), Gisele Soares (gerente de gente e cultura), Isabella Viel (analista de gente e cultura), Estefano André (analista de facilities) e Nilda Dias (copeira) **APRESENTANDO TAMBÉM** Artur Louback (sócio em licença), Vanessa Henriques (gerente executiva do Instituto MOL), Glaucia Souza (designer do Instituto MOL), Carol Muccida (gerente de novos negócios), Raphael Boamorte (analista de planejamento) e Vitória Prates (estagiária do Instituto MOL) **COLABORADORES** Maria Paula Lima (reportagem), Ana Faustino e Júlio Yamamoto (revisão de texto), Marisa Tomas (tratamento de imagem), Carol Costa (produção de fotografia) e Estela Carregalo (ilustração da capa) **FONTES CONSULTADAS** Rogério Bocardo e Thalita Russo Domenich (ginecologistas e obstetras) **AGRADECIMENTOS** A toda a equipe da Libbs Farmacêutica, pela colaboração e parceria em mais um projeto!

FALE COM A EDITORA MOL

WWW.EDITORAMOL.COM.BR

REALIZAÇÃO:



UMA AÇÃO SOCIAL:

Libbs

AUDITORIA:

