Precisamos falar sobre PÍLULA

Além de prevenir a gravidez, o anticoncepcional hormonal combinado protege contra algumas doenças. Entretanto, aumenta o risco de trombose. E agora?

NAIARA MAGALHÃES

As definições atuais dos papéis masculino e feminino têm sua origem relacionada a um comprimido miúdo que 100 milhões de mulheres tomam diariamente. A pílula anticoncepcional foi personagem-chave da revolução sexual, o mais importante fenômeno sociocultural ocidental do século 20, nas palavras da psicanalista Regina Navarro Lins, em *O Livro do Amor* (Best-Seller). Nos últimos tempos, porém, notícias sobre problemas de saúde associados a ela têm se multiplicado. São casos como o de Fallan Kurek, britânica de 21 anos que, em maio passado, após um mês tomando o anticoncepcional, teve embolia pulmonar e morreu. A mocinha virou vilã?

De fato, o contraceptivo oral aumenta de duas a seis vezes o risco de tromboembolismo venoso, sobretudo em quem tem predisposição genética ou hábitos inadequados. Por ano, a cada 10 mil mulheres, perto de uma dúzia tem problemas ligados ao uso desse anticoncepcional – segundo uma ampla revisão de estudos realizada em 2013 pela Agência Europeia de Medicamentos. Apesar de não serem frequentes, os problemas, quando ocorrem, podem ser graves ou fatais. Poucas mulheres estão cientes. Muitas vezes, os próprios ginecologistas deixam de fazer perguntas ou pedir exames necessários e prescrevem o comprimido a pacientes para as quais outro método seria mais indicado. É sobre essa falta de informação que precisamos falar.

Fotos Getty Images

ONDE MORA O PERIGO

Os contraceptivos orais combinados contêm, além da progesterona, estrógeno, hormônio que pode aumentar os fatores de coagulação ao mesmo tempo que reduz seus inibidores naturais, levando a um estado de coagulação excessiva. Embora apresentem baixa dosagem de estrógeno, as pílulas de nova geração, surpreendentemente, são mais associadas a riscos do que as antigas. No caso delas, é o tipo de progesterona usado que modula as alterações provocadas pelo outro hormônio.

a pílula aumenta de 2 a 6 vezes o risco de trombose

Há probabilidade de a trombose ocorrer sem causa genética ou adquirida. Ainda assim, já está claro que mulheres que fumam, não fazem exercício, estão acima do peso, sofrem de hipertensão, diabetes ou enxaqueca com aura (quando a dor vem acompanhada de alterações visuais) estão mais expostas. Quem tem histórico familiar da doença também. "São relevantes os casos em parentes de primeiro grau e antes dos 50 anos", afirma o hematologista Erich de Paula, membro do Comitê de Trombose da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular. Ocorrência de embolia pulmonar, acidente vascular cerebral (AVC), infarto e outras doenças cardiovasculares na família, especialmente entre os jovens e saudáveis são sinais de que pode haver um problema de coagulação hereditário. Atenção: aquele tio sessentão sedentário que sempre fumou e exagerou no churrasco e teve um infarto não conta.

A existência do histórico familiar de trombose basta para o ginecologista indicar um método contraceptivo não hormonal ou, ao menos, sem estrógeno. As pílulas compostas exclusivamente de progesterona apresentam risco muito menor de complicações com a circulação. Não são prescritas rotineiramente porque costumam causar escapes de sangue ao longo do ciclo e não oferecem benefícios como redução da TPM e da oleosidade da pele. Além disso, demandam maior cautela: segundo Marta Finotti, ginecologista e presidente da comissão de anticoncepção da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a pílula só de progesterona é um pouco menos segura para evitar a gravidez e requer uso mais rigoroso em termos de horário. O índice de falha é de 3% no uso perfeito e de 14% no típico (com alguns esquecimentos), enquanto o da pílula combinada é de 0,3% e 9%, respectivamente.

As complicações decorrentes da pílula costumam aparecer já no primeiro ano de uso – e especialmente nos meses iniciais, explica Erich de Paula. Uma pesquisa realizada pela Universidade de Copenhague, na Dinamarca, e publicada no *Bristish Medical Journal*, em 2009, se baseou nas informações de 10,4 milhões de mulheres. Esse estudo apontou que o risco de tromboembolismo é quatro vezes maior no primeiro ano de uso do anticoncepcional

"É raro, mas aconteceu comigo"

Estagiária de CLAUDIA, a estudante de jornalismo Isabella Marinelli, 20 anos, começou a tomar pílula em novembro de 2014. Em março deste ano, sentiu uma dor de cabeça intensa, que não cedia com nenhum analgésico que tinha em casa. No quarto dia, com o sofrimento beirando o insuportável, foi ao pronto-socorro e, de lá, direto para a UTI, com um diagnóstico de trombose venosa cerebral. Os exames realizados não indicaram nenhuma alteração em fatores que poderiam ter provocado o problema, levando os médicos a apontar a pílula como a causa. A universitária passou 18 dias no hospital. Ainda hoje, cinco meses depois, toma um anticoagulante diário e faz exames semanais para verificar se a dosagem do medicamento é suficiente para prevenir novos coágulos. "Ouvi dos especialistas que pulei uma fogueira e saí ilesa", diz Isabella. "Agora, eu me sentiria desrespeitada se um médico dissesse para mim: 'É raro, fica tranquila'. É raro, mas aconteceu comigo."

e cai para 2,7 vezes após quatro anos. Outra pesquisa, feita pela Universidade de Leiden, na Holanda, indica uma diferença ainda mais significativa: nos três primeiros meses, o risco é 12 vezes maior e, de um ano em diante, cai para menos da metade disso. Os estudos põem por terra o mito de que é preciso dar "um descanso para o corpo" e interromper o uso da pílula de tempos em tempos. Quando você volta a tomá-la depois de uma pausa, zera a conta e os riscos ficam iguais aos do primeiro ano.

SEMPRE ALERTA

Em algumas situações, no entanto, uma trombose pode ocorrer após anos de uso da pílula. "Nesses casos, embora o anticoncepcional não seja a causa principal do problema, funciona como um fator adicional", explica o neurologista Rogério Tuma, do Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo. Por exemplo: se, ao longo dos anos, uma mulher sem contraindicação para pílula torna-se sedentária e obesa ou fumante, o perigo aumenta. Se fizer uma viagem longa, usando calça muito justa (que limita a circulação sanguínea), sem se hidratar e mexer as pernas, mais elementos de risco irão se somar – aliás, no quesito viagens longas, vestir uma meia de média compressão acima dos joelhos é útil para todas.

De todo modo, ao optar pelo método, é importante atentar para os sintomas. Dor repentina na perna, acompanhada de inchaço e vermelhidão, é indício de trombose. Se esse coágulo se desprende e chega aos pulmões, causa embolia, quadro que pode levar à morte súbita. Dor de cabeça forte, que piora com o passar das horas ou dos dias, dificuldade para enxergar ou fraqueza de um lado do corpo podem ser consequência de um coágulo em uma veia ou artéria do cérebro, causando trombose venosa cerebral (TVC) ou AVC. São todos sintomas graves, que exigem a ida imediata ao pronto-socorro.

no 1º ano de uso a ameaça de trombose chega a ser **4 vezes** maior

O OUTRO LADO

Lembrar que a ocorrência de trombose pode ser ainda mais prevalente em circunstâncias que nada têm a ver com a pílula, como pós-operatório de cirurgias de grande porte ou a própria gravidez (as alterações hormonais ampliam o risco de tromboembolismo de cinco a sete vezes), pode ajudar a ponderar sobre o método contraceptivo. Você abriria mão da maternidade ou de fazer um procedimento cirúrgico necessário em função de um risco que pode ser administrado?

Além de sua importantíssima função anticoncepcional, a pílula acumula outros benefícios. Protege contra câncer nos ovários (após cinco anos de uso, reduz em 50% o risco de ter a doença, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos) e diminui o risco de câncer do endométrio (também em torno de 50%). Com ela, a intensidade e a progressão da endometriose são menores e é possível tratar cistos de ovário, anemia, acne, cólica e TPM. Uma revisão de 45 estudos epidemiológicos envolvendo 110 mil mulheres, publicada no *Lancet*, jornal de medicina britânico, estimou que até hoje o uso da pílula preveniu cerca de 200 mil casos de câncer ovariano e 100 mil mortes decorrentes dele.

Mas há vários métodos contraceptivos, cada um com seus pontos positivos e negativos *(veja o quadro na próxima página)*. O Manual de Orientação para a Anticoncepção da Febrasgo ressalta que o médico, ao orientar a paciente, deve levar em conta uma série de fatores, como suas condições de saúde, o desejo de ter ou não filhos, tipo de trabalho, acesso a serviços médicos. E deve informar o mecanismo de ação dos métodos, modo de uso, eficácia, efeitos colaterais, possíveis restrições, custo e sistema de acompanhamento. Se ainda assim não estiver satisfeita com as orientações e a pílula realmente for o seu método preferido, faça a ele três perguntas essenciais: Que problemas ela pode causar? Eu tenho alguma contraindicação? Que sintoma pode estar relacionado a uma complicação séria provocada por ela? Essas questões foram sugeridas pela estudante Isabella Marinelli, que viveu o drama de uma trombose venosa cerebral *(depoimento na página anterior)*, e endossadas por Marta Finotti. Com a prescrição nas mãos, siga a vida, atenta aos sinais que o corpo dá. ●