

PLANEJAMENTO FAMILIAR – A PÍLULA DO MESTRANOL AO ESTETROL, RISCOS E BENEFÍCIOS – EMANCIPAÇÃO DA MULHER

Geraldez Tomaz

Acadêmico Titular da APMED - Cadeira 38

O planejamento familiar tornou-se uma vertente da Disciplina de Ginecologia das Universidades públicas ou privadas. Recordo-me de ter sido um dos convidados, pelo Prof. Dr. Ronald Perret Bossemeyer da Universidade de Santa Maria no Rio Grande do Sul e cancelado pela Reitoria de sua Universidade, quando um grupo de professores das Universidades Federais das diversas regiões do nosso Brasil, para discutirmos metas e avanços dos contraceptivos e a transformação do Planejamento Familiar em disciplina obrigatória, nas Escolas Médicas deste País continental. Verificamos, com esta ideia, os benefícios que iriam trazer, para as mulheres, crianças, homens e para a família como um todo, no sentido de uma boa assistência médica, levando estas pacientes à prevenção e ao tratamento de patologias que poderiam desenvolver neoplasias malignas ou câncer ginecológico e mamário, sendo estes fatores precípuos para a diminuição da morbi-letalidade, ainda alta em nosso Brasil.

Não conseguimos, como Disciplina, mas como uma unidade setorial, examinando as pacientes e solicitando exames imprescindíveis para diagnóstico precoce, além de ajudarmos no uso de métodos contraceptivos, mostrando que os hormônios são muitas vezes protetores para a mulher, contra certos tipos de câncer ginecológico e mamário. Outrossim, quando conseguimos realizar o “Serviço de Vitimização contra a Mulher” em nosso Estado, com a presença do Prof. Dr. Aníbal Faúndes da UNICAMP, e vi a preocupação dos colegas médicos e médicas que participavam do então Nosocômio como plantonistas do Hospital Frei Damião, pois pensavam que seriam obrigados a realização de abortamentos em mulheres que procuravam o serviço, sem a evidência da institucionalidade das leis, as quais somente permitiriam com o estupro, com doenças que poderiam prejudicar a vida das mulheres, levando-as ao êxito letal e agora a anencefalia, que com exames seguros imagenológicos podemos diagnosticar tal mal – formação incompatível com a vida do provável nascituro.

Então, como Docente da Toco-Ginecologia da UFPB, vi-me na responsabilidade de realizar palestras para os colegas, mostrando a Deontologia Médica neste serviço e cumprindo

as normas e preceitos Legais existentes no Brasil. O serviço foi aceito e funcionou, com segurança e eficácia, naquela unidade Hospitalar. O Prof. Faúndes não estava de todo satisfeito, porque não havia levado para o nosso hospital–escola Lauro Wanderley, e o expliquei: nosso Hospital Universitário já recebia todas as pacientes com patologias de alto risco e não dispúnhamos de leitos a mais para este serviço, também especializado e ofertado à população com o êxito supramencionado.

Desta forma, consultando os sites da Worldometer e a Countrysmeters, temos atualmente ultrapassado as 8.09 bilhões de almas, desde 2022. Hoje observamos, no dia a dia da clínica, que a mulher inicia seu intercurso sexual em fases precoces da vida, e as adolescentes sabem que não engravidam, tendo sua emancipação, tomando o contraceptivo hormonal oral, vendido nas farmácias, sem requisição médica controlada. Da mesma forma que as drogarias e farmácias, com apenas uma pequena dosagem de antibiótico, muitas vezes de ação tópica, contendo Neomicina em creme ou gel, exigem a medicação controlada ou carbonada, como chamamos, dever-se-ia acontecer com os contraceptivos hormonais, cujas doses são variáveis e existem contraindicações nas diversas faixas etárias da vida. Mas, na minha vida obstétrica, realizei o primeiro parto de uma adolescente que tinha apenas 13 anos de idade. Esta advinda do interior do Estado e, portanto, não havia o controle desta jovem para evitar esta gravidez, em idade tenra, delicada para levar uma gravidez a termo.

Após estudos realizados na Universidade Complutense de Madrid, em esterilidade e infertilidade humana, sob a chefia do catedrático D. José Botella Llusia, eu já realizando diagnóstico e terapêutica dos casais estéreis e inférteis, cheguei a realizar partos em pacientes que tinham de 40 a 44 anos de idade. Entretanto, a primeira pílula contraceptiva chegou ao Brasil, também advinda dos Estados Unidos da América, nos idos de 1956 a 1960, em pesquisas e trabalhos realizados pelos Professores Gregory Pincus – John Rock e Celso Ramon Garcia. Todos americanos. Tomou a pílula o nome de Enovid, tendo os primeiros trabalhos e pesquisas realizados em Porto Rico, pois o Prof. Rock era muito católico e as leis eram mais restritivas nos EUA que em Porto Rico.

O Professor Pincus era biólogo e os outros dois, ginecologistas, que ensinaram na Harvard Medical School. Entretanto, deve-se a estes pesquisadores a introdução da pílula anticonceptiva e, inclusive, o mestranol era transformado e metabolizado em Etil-Estradiol

(E2), mas iniciou-se com uma dose robusta de 150 mcg, o que fez desenvolver fenômenos tromboembólicos superficiais e profundos, tendo sido interrompido o uso desta primeira pílula em nível mundial, que também causou malformações congênitas em usuárias que engravidaram com o uso do contraceptivo ENOVID.

Observem que os estudos demonstraram que quem determina a inibição da ovulação, ou realizando o efeito contraceptivo até os dias atuais, são os derivados dos progestagênios. Estes produtos existem no comércio, como o Primolut – Nor, usado para hemorragias uterinas disfuncionais e não orgânicas. Outros progestagênios estão no comércio, como: a Drospirenona associada com o valerato de Estradiol, ou associação de Valerato de estradiol e Dienogest, sendo este progestagênio indicado de forma isolada para tratamento de endometriose em 2mcg, pílula e, na bula, afirma não ser contraceptivo. Allurena- Pietra, que é produto para ser usado nesta patologia álgica, por pelo menos 06 meses, para amolecer os focos de Endometriose, inclusive na “Deep Endometriosis” ou na sua forma profunda. O chamado (E3) – Estriol ou Promestriene somente existe em creme com ação tópica vaginal, para melhorar o trofismo vaginal em pacientes climatéricas ou na pós-menopausa. Jamais estes produtos serão feitos ou fabricados como pílulas, pois não serão metabolizados para tal e a ação será mais loco-regional e na lubrificação vaginal, evitando a dispareunia ou dor no ato sexual. O estetrol (E4) está sendo usado como bom contraceptivo desde 2024 e tem associação com a drospirenona, com doses: 15/3mcg de eficácia comprovada. É o mais novo contraceptivo no mercado com a denominação de Nextela. Existem adesivos e transdérmicos, mas o Governo disponibiliza apenas o Ciclo 21, de uma forma geral nos postos do SUS, que é um contraceptivo com a composição de Levo-Norgestrel e Etinil – Estradiol na dose de 0.15 /00.3 mcg de forma cíclica. Associamos os DIUs de Cobre e os medicados com Levo-Norgestrel, com doses de 52 mcg e 19.5 mcg, tendo validade por 05 anos, pela liberação diária e gradual. O segundo, de 19.5 mcg, é mais indicado para pacientes jovens, portadoras de endometriose e com útero pequeno, por nunca ter gestado.

Apenas o DIU de Cobre é disponibilizado em algumas maternidades públicas e, devido ao aumento das prostaglandinas, podem desenvolver maior sangramento menstrual, que podem serem sustadas estas menorragias com uso de substâncias antiprostaglandínicas. Por isso, recomendamos que as pacientes sejam examinadas antes do uso de qualquer forma anticoncepcional, pelo seu ginecologista ou obstetra.

Referências

- AHO. Tomaz G; Andrade R. e cols. **Contracepção**. Editora Revinter, 2000.
- BARACAT C. E. **Planejamento familiar**. Editora Manole, 2015.
- BARACAT; R. M. Nilson. **Planejamento familiar**. Editora Manole, 2013.
- SANTIAGO, Dexeus e cols. **Anticoncepción**, 1984.
- R. M. Nilson. **Planejamento familiar natural**. Editora Manole, 2015.