

Questões de Saúde Reprodutiva

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

Atendimento Pós-Aborto

- **A fertilidade retorna rapidamente, em poucas semanas, após um aborto espontâneo ou induzido.** As mulheres precisam começar a usar um método de planejamento familiar quase imediatamente para evitar uma gravidez indesejada.

Violência Contra as Mulheres

- **A violência não é culpa da mulher.** É muito comum. Pode haver recursos locais disponíveis onde obter ajuda.

Infertilidade

- **A infertilidade, freqüentemente, pode ser prevenida.** Evitar doenças sexualmente transmissíveis e receber pronto tratamento quando estas e outras infecções do aparelho reprodutivo ocorrem pode reduzir o risco de infertilidade de uma cliente.

Planejamento Familiar no Atendimento Pós-Aborto

Mulheres que acabam de ser tratadas em função de complicações pós-aborto necessitam de acesso fácil e imediato aos serviços de planejamento familiar. Quando tais serviços são integrados ao atendimento pós-aborto, são oferecidos imediatamente após o aborto ou encontram-se próximos geograficamente, as mulheres têm maior probabilidade de usar contracepção quando elas enfrentam o risco de uma gravidez indesejada.

Ajude as Mulheres a Obterem Planejamento Familiar

Oriente com o Coração

Uma mulher que passou por complicações pós-aborto precisa de apoio. Uma mulher que enfrentou o duplo risco da gravidez e de um aborto induzido inseguro necessita, especialmente, de ajuda e apoio. Um bom aconselhamento fornece apoio à mulher que acaba de ser tratada devido a complicações pós-aborto. Em particular:

- Tente entender a experiência pela qual ela passou
- Trate-a com respeito e evite julgamentos e críticas
- Assegure a privacidade e confidencialidade
- Pergunte se ela quer que alguém em quem ela confia esteja presente durante o aconselhamento

Forneça Informações Importantes

Uma mulher tem escolhas importantes a fazer após receber o atendimento pós-aborto. Para tomar decisões quanto à sua saúde e fertilidade, ela precisa saber que:

- A fertilidade retorna rapidamente—em 2 semanas após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro trimestre e em 4 semanas após um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre. Portanto, ela precisa de proteção contra gravidez quase que imediatamente.
- Ela pode escolher dentre os muitos e diversos métodos de planejamento família, os quais ela pode começar agora mesmo (ver na página seguinte). Os métodos que as mulheres não devem utilizar imediatamente depois de dar à luz não oferecem riscos especiais após o tratamento em caso de complicações pós-aborto.
- Ela pode esperar antes de escolher um contraceptivo para uso regular, mas ela deve considerar a possibilidade de usar um método de apoio durante este tempo, caso ela faça sexo.
- Se uma mulher decidir não utilizar contraceptivos neste momento, os profissionais podem oferecer informações sobre os métodos disponíveis e onde obtê-los. Além disso, os profissionais de saúde podem oferecer preservativos, anticoncepcionais orais ou pílulas de anticoncepcionais de emergência para que as mulheres as levem para casa e as utilizem posteriormente.
- Para evitar infecção, ela não deve fazer sexo até o sangramento parar—cerca de 5 a 7 dias. Se estiver sendo tratada por infecção ou ferimento vaginal ou cervical, ela deve aguardar para fazer sexo novamente até que ela tenha sido totalmente curada.
- Se ela quiser engravidar logo novamente, incentive a esperar. Aguardar pelo menos 6 meses poderá reduzir as chances do bebê nascer abaixo do peso, de um parto prematuro e de anemia materna. Uma mulher que esteja recebendo atendimento pós-aborto poderá precisar de outros serviços de saúde reprodutiva. Em particular, um profissional de saúde pode ajudá-la a refletir sobre a possibilidade de ela ter sido exposta a doenças sexualmente transmissíveis.

* Entre os métodos de apoio encontram-se a abstinência, os preservativos masculinos ou femininos, os espermicidas e o coito interrompido. Ela poderá usar espermicidas caso ela não tenha nenhuma ferida vaginal ou cervical. Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos anticoncepcionais menos eficazes. Se possível, forneça preservativos a ela.



Quando Começar Métodos Contraceptivos

- Os anticoncepcionais orais combinados, as pílulas só de progestógeno, os injetáveis só de progestógeno, os injetáveis mensais, o adesivo combinado, os implantes, os preservativos masculinos, os preservativos femininos e o coito interrompido podem ser iniciados imediatamente em cada um dos casos, mesmo que a mulher tenha algum ferimento no aparelho genital, tenha uma possibilidade de infecção ou uma infecção confirmada.
- Os DIUs, a esterilização feminina e os métodos baseados na percepção da fertilidade podem ser iniciados uma vez que tenha sido excluída a possibilidade de infecção ou uma eventual infecção tenha sido tratada.
- Os DIUs, o anel vaginal combinado, os espermicidas, os diafragmas, o capuz cervical, a esterilização feminina e os métodos de percepção da fertilidade podem ser iniciados uma vez que qualquer ferimento no aparelho genital tenha sido curado.

Considerações especiais:

- *A colocação de um DIU imediatamente após um aborto no segundo trimestre exige um profissional especificamente treinado para tal procedimento.*
- *A esterilização feminina deve ser decidida antes e não quando a mulher estiver sedada, sob estresse ou sentindo dor. Realize um aconselhamento cuidadoso e não se esqueça de mencionar os métodos reversíveis disponíveis (ver Esterilização Feminina, Porque a Esterilização é Permanente, p. 174).*
- *O anel vaginal combinado, os espermicidas, os diafragmas e os caps cervicais podem ser usado imediatamente mesmo em casos de perfuração uterina sem complicações.*
- *O diafragma deve ser reajustado após um aborto espontâneo ou induzido, sem complicações, no primeiro trimestre. Após um aborto espontâneo ou induzido, sem complicações, no segundo trimestre, o uso deve ser retardado por 6 semanas para que o útero retorne ao tamanho normal e, nesta ocasião, o diafragma deve ser reajustado.*
- *Métodos de percepção da fertilidade: uma mulher pode começar a usar os métodos baseados em sintomas uma vez que ela não tenha secreções provenientes de infecções ou sangramento devido a ferimento no aparelho genital. Ela pode começar métodos baseados no calendário junto com sua próxima menstruação, caso não tenha sangramento devido a alguma ferida no aparelho genital.*

Violência Contra as Mulheres

Todo profissional que trabalha com planejamento familiar provavelmente atende muitas mulheres que já sofreram alguma violência. A violência contra as mulheres é comum em todos os lugares e, em algumas localidades, ela é muito comum. Num estudo recente em 10 países mais de 1 de cada 10 mulheres e até cerca de 7 em cada 10 mulheres relataram que tinham sofrido violência física ou sexual em suas vidas. A violência física abrange uma ampla gama de comportamentos, entre os quais pancadas, tapas, chutes e surras. A violência sexual abrange atenção ou contato sexual indesejado, sexo coercitivo e sexo à força (estupro). A violência contra as mulheres também pode ser psicológica como no caso de comportamento controlador, intimidação, humilhação, isolamento da mulher da família e amigos e restrição de seu acesso a recursos.

Mulheres que enfrentam agressões têm necessidades especiais de saúde, muitas delas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. A violência pode levar a uma gama de problemas de saúde entre os quais ferimentos, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) inclusive o HIV, diminuição do desejo sexual, dor durante o sexo e dor pélvica crônica. Para algumas mulheres, a violência pode começar ou se agravar durante a gravidez, o que coloca o feto em risco também. Além disso, a violência ou ameaça de violência por parte de um homem pode privar uma mulher de seu direito de escolher se quer utilizar um método de planejamento familiar e qual método gostaria de usar. Portanto, os profissionais de saúde reprodutiva tem probabilidade maior do que outros profissionais de saúde de atenderem mulheres que foram abusadas.

O Que os Profissionais de Saúde Podem Fazer?

- 1. Ajude as mulheres a se sentirem bem recebidas, seguras e livres para conversar.** Ajude as mulheres a se sentirem à vontade para falar livremente sobre qualquer assunto pessoal, inclusive a violência. Assegure a cada mulher que sua consulta será confidencial.

Dê às mulheres oportunidades de falar sobre violência, perguntando, por exemplo, a respeito das atitudes de seu parceiro para com o fato dela recorrer ao planejamento familiar, perguntando se ela prevê algum problema por usar o planejamento familiar e perguntando simplesmente se há alguma outra coisa sobre a qual ela gostaria de conversar.

- 2. Pergunte às mulheres se sofreram abuso sempre que suspeitar ter havido violência.** Se por um lado a maioria das mulheres não mencionará o fato de que estejam sendo abusadas, muitas falarão sobre isso se perguntadas sobre violência. Recomenda-se que se pergunte a todas as clientes se estão sofrendo algum tipo de agressão somente quando os profissionais forem bem treinados para prestar este tipo de aconselhamento, com privacidade e confidencialidade e se houver recursos suficientes para lidar adequadamente com os casos identificados de violência. Até que haja tais condições, os profissionais podem perguntar sempre que suspeitarem de abuso, centrando desta forma os recursos nas mulheres que necessitam de cuidados imediatos.

Esteja alerta para os sintomas, ferimentos ou sinais que possam sugerir violência. Os profissionais podem suspeitar que haja violência quando depressão, ansiedade, dores de cabeça crônicas, dor pélvica ou vagas dores de estômago não melhorarem com o tempo em função do tratamento. Outro sinal de violência pode ser quando o relato de uma cliente sobre a ocorrência de um ferimento não bate com o tipo de ferimento que ela apresenta.

Suspeite de violência diante de qualquer ferimento durante a gravidez, especialmente no abdômen e nos seios.

Algumas dicas de como trazer à tona o assunto da violência:

- Para aumentar a confiança, explique porque você está fazendo perguntas— porque você deseja apenas ajudar.
- Use termos em que você fique à vontade e que melhor se enquadrem no seu próprio estilo.
- Não faça este tipo de perguntas quando o parceiro da mulher ou qualquer outra pessoa estiver no recinto ou quando não houver certeza da privacidade.
- Você poderá dizer, “a violência doméstica é um problema comum na nossa comunidade por isso temos perguntado às nossas clientes se sofreram algum abuso.”
- Pode-se fazer perguntas semelhantes a estas:
 - “Seus sintomas podem ser devidos ao estresse. Você e seu parceiro costumam brigar muito? Você já se machucou alguma vez?”
 - “Seu parceiro às vezes quer fazer sexo quando você não quer? O que acontece nestas situações?”
 - “Você tem medo do seu parceiro?”

3. Oriente sem julgar, com sensibilidade e oferecendo apoio.

Um serviço importante para mulheres em relacionamentos violentos é o aconselhamento. O aconselhamento em questões de violência deve ser realizado em função das circunstâncias particulares daquela pessoa. As mulheres podem estar em estágios diferentes de vontade e determinação de buscar mudanças. Isto afetará a possibilidade e a receptividade da mulher em aceitar ajuda.

Algumas mulheres não estarão prontas para conversar sobre sua situação com um profissional de saúde. O sentido do aconselhamento não é descobrir, com certeza, se a cliente está sofrendo agressões, mas



lidar com o problema de maneira solidária e permitir que ela saiba que você se importa com o que está acontecendo.

- Se ela não quiser falar sobre a violência, tranquilize-a dizendo que você estará à disposição sempre que ela precisar de ajuda. Informe a ela quais são as opções e recursos disponíveis caso ela precise deles algum dia.
- Se ela quiser falar sobre sua experiência de violência, pode-se:
 - Assegurar a confidencialidade e manter a situação da mulher sob total sigilo. Conte apenas para as pessoas que precisam saber (por exemplo, os funcionários da segurança), e faça isso apenas com permissão da cliente.
 - Reconheça a experiência narrada por ela. Ouça, ofereça apoio e evite fazer julgamentos. Respeite sua capacidade e direito de fazer suas próprias escolhas de vida.
 - Tente aliviar os sentimentos de vergonha e culpa da mulher: “Ninguém merece apanhar.” “Você não merece sofrer abuso e não é culpa sua.”
 - Explique que a violência é um problema comum: “Isto acontece a muitas mulheres.” “Você não está sozinha e pode obter ajuda para enfrentar isso.”
 - Explique que o mais provável é que a violência não pare por si mesma: “As agressões tendem a continuar e geralmente vão piorando e acontecendo com mais frequência.”

4. Avalie o perigo imediato a que uma mulher está submetida, ajude-a a elaborar um plano de segurança e encaminhe-a aos serviços existentes na comunidade. Se a mulher enfrenta perigo imediato, ajude-a a pensar em diversas possibilidades de ação. Se não estiver em perigo iminente, ajude-a a elaborar um plano de longo prazo.

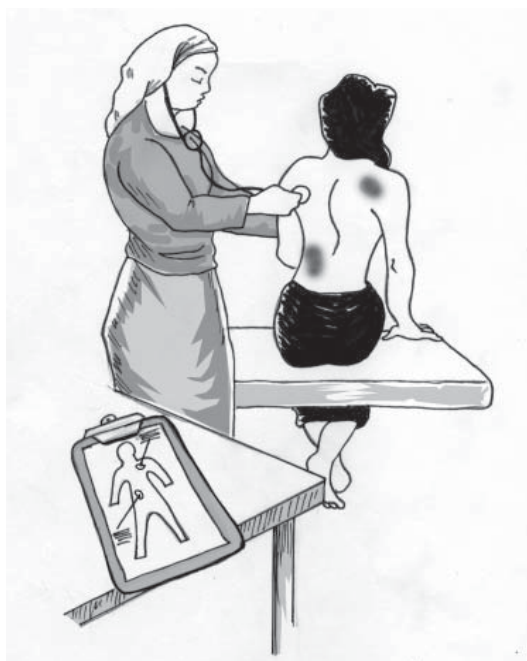
- Ajude-a avaliar sua situação atual:
 - “Ele está aqui no posto médico agora?”
 - “Você ou seus filhos estão em perigo agora?”
 - “Você se sente segura para voltar para casa?”
 - “Há algum/a amigo/a ou parente que possa ajudar você nesta situação em sua casa?”
- Ajude-a a proteger a si mesma e aos filhos caso a violência volte a acontecer. Sugira que ela mantenha uma mala pronta com documentos importantes e uma muda de roupa de modo que ela possa sair rapidamente se precisar. Sugira que ela estabeleça um sinal para avisar as crianças quando devem buscar a ajuda de vizinhos.
- Faça e mantenha atualizada uma lista dos recursos (serviços) disponíveis para socorrer vítimas de abuso, inclusive a polícia, os serviços de aconselhamento e as organizações de mulheres que possam prestar suporte psicológico, jurídico e talvez até financeiro. Forneça uma cópia da lista à cliente.

5. Preste o atendimento adequado. Adapte seu atendimento e aconselhamento às circunstâncias específicas da cliente.

- Trate seus ferimentos ou providencie para que ela obtenha tratamento.

- Avalie o risco de gravidez e forneça contracepção de emergência se for o caso e ela assim o desejar.
- Ofereça pílulas anticoncepcionais de emergência para uso futuro (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).
- Se ela desejar, forneça a ela um método contraceptivo que possa ser usado sem o conhecimento de seu parceiro, como por exemplo um injetável.
- Ajude as mulheres a refletirem sobre se conseguiriam, sem correr riscos, propor o uso de preservativos, sem que isso implique em novas agressões.
- Em casos de estupro:
 - Primeiramente, faça a coleta de quaisquer amostras que possam ser usadas como provas (por exemplo, roupas rasgadas ou manchadas, cabelos e pelos, e manchas de sangue e sêmen).
 - Forneça ou encaminha para testagem e tratamento de HIV e outras DSTs. Algumas mulheres podem precisar de tais serviços repetidas vezes.
 - Considere a possibilidade de usar profilaxia pós-exposição ao HIV, se disponível, e tratamento presuntivo de gonorréia, clamídia, sífilis e outros DSTs prevalentes na região.

6. Documente a situação da mulher. Documente cuidadosamente os sintomas ou ferimentos da mulher, a causa dos ferimentos e sua história de abuso. Registre com clareza a identidade do homem que a abusou, seu relacionamento com a vítima e quaisquer outros detalhes a seu respeito. Estas anotações poderão ser muito úteis num futuro acompanhamento médico ou para medidas legais, caso sejam tomadas.



Infertilidade

O Que é Infertilidade?

Infertilidade é a incapacidade de gerar filhos. Embora freqüentemente se culpe a mulher, a infertilidade pode ocorrer tanto nos homens quanto nas mulheres. Em média, a infertilidade afeta 1 de cada 10 casais. Considera-se um casal infértil se, após 12 meses de sexo desprotegido, não vier uma gravidez. Um casal pode ser infértil independente de a mulher ter engravidado no passado.

Entre os casais que não têm problemas de fertilidade, 85% das mulheres engravidarão em um ano. Em média, a gravidez ocorre após 3 a 6 meses de sexo desprotegido. Contudo, há uma grande variação em torno desta média.

O desperdício da gravidez é uma outra forma de infertilidade: uma mulher pode engravidar, mas um aborto espontâneo ou a vinda de um natimorto impede que dê à luz a um nascido vivo.

O Que Causa a Infertilidade?

Diferentes fatores ou condições podem reduzir a fertilidade, tais como:

- Doenças infecciosas (doenças sexualmente transmissíveis [DSTs], inclusive HIV, outras infecções do aparelho reprodutivo; caxumba que se desenvolve após a puberdade nos homens)
- Problemas anatômicos, endocrinológicos, genéticos ou do sistema imunológico
- Envelhecimento
- Procedimentos médicos que implicam em infecção no trato reprodutivo superior da mulher

As DSTs são a principal causa de infertilidade. Se não forem tratadas, a gonorréia e a clamídia podem infectar as trompas de Falópio, o útero e os ovários. Este fenômeno é conhecido como doença inflamatória pélvica (DIP). Uma DIP clínica é dolorosa, mas as vezes a DIP pode não apresentar sintomas e passar despercebida (DIP silenciosa). A gonorréia e a clamídia podem provocar cicatrizes nas trompas de Falópio das mulheres, impedindo que os óvulos se desloquem e desçam pelas trompas para encontrarem o espermatozóide. Os homens podem ter cicatrizes e bloqueio do ducto espermático (epidídimo ou conduto deferente) e da uretra por causa de gonorréia ou clamídia não tratadas (ver Anatomia Feminina, p. 364 e Anatomia Masculina, p. 367).

Entre outras razões para a infertilidade masculina estão a incapacidade natural, absoluta ou relativa, de produzir espermatozóides em quantidade suficiente para originar uma gravidez. Menos comum, os espermatozóides podem ser malformados e morrer antes de atingir um óvulo. Entre as mulheres, a incapacidade natural de engravidar freqüentemente se deve ao bloqueio das trompas de Falópio ou impossibilidade de ovular.

A fertilidade também tem a ver com a idade. À medida que uma mulher envelhece, sua capacidade de engravidar diminui naturalmente com o tempo. Evidências emergentes sugerem que, de modo semelhante os homens também produzem menos espermatozóides à medida que envelhecem, reduzindo a capacidade de fertilizar um óvulo.

Infecções decorrentes de um parto ou aborto também podem causar uma DIP, o que poderá conduzir à infertilidade. Isto acontece quando os instrumentos cirúrgicos usados nos procedimentos médicos não são desinfetados ou esterilizados adequadamente. Uma mulher também pode desenvolver uma DIP caso haja uma infecção na parte inferior do trato reprodutivo que seja levada para a parte superior do mesmo durante um procedimento médico.

Prevenção da Infertilidade

Pode-se, em geral, prevenir que ocorra infertilidade. Os profissionais de saúde podem:

- Orientar as clientes sobre a prevenção de DSTs (ver Doenças Sexualmente Transmissíveis Inclusive HIV, Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 280).
- Incentive as clientes a buscar tratamento assim que acharem que possam ter contraído ou ter sido exposta a uma DST.
- Trate ou encaminhe as clientes com sinais e sintomas de DSTs e PID clínica (ver Doenças Sexualmente Transmissíveis Inclusive HIV, Sintomas de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 278). O tratamento destas infecções ajuda a preservar a fertilidade.
- Evite infecção adotando rigorosamente as práticas de prevenção de infecções quando realizar procedimentos médicos que passem instrumentos da vagina para o útero, como no caso da colocação do DIU (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).

Os Contraceptivos Não Causam Infertilidade

- Com a maioria dos métodos contraceptivos, não há demora no retorno da fertilidade depois que se interrompe o uso do mesmo. O retorno da fertilidade após a interrupção dos contraceptivos injetáveis geralmente leva mais tempo que a maioria dos outros métodos (ver Injetáveis Só de Progestógeno, Perguntas 6 e 7, p. 79, e Injetáveis Mensais, Perguntas 10 e 11, p. 100). Com o tempo, contudo, as mulheres que utilizaram injetáveis ficam tão férteis quanto eram antes de utilizar o método, levando-se o envelhecimento em conta.
- Entre mulheres que estejam infectadas com gonorréia ou clamídia, a inserção do DIU aumenta ligeiramente o risco de doença inflamatória pélvica nos primeiros 20 dias após a colocação. Ainda assim, as pesquisas não constataram que ex-usuárias de DIU tenham mais probabilidade de ficarem inférteis que outras mulheres (ver DIU Com Cobre, Pergunta 4, p. 155).

Aconselhamento de Clientes Com Problemas de Fertilidade

Aconselhe os dois parceiros juntos, se possível. Os homens costumam culpar as mulheres pela infertilidade quando na verdade eles próprios podem ser os responsáveis. Diga aos casais:

- Um homem tem tanta probabilidade de ter problemas de fertilidade quanto uma mulher. Às vezes não é possível determinar quem é infértil e o que causou a infertilidade.
- Tentem engravidar pelo menos por 12 meses antes de se preocuparem com a infertilidade.
- O período mais fértil do ciclo de uma mulher é alguns dias antes e no momento que um óvulo é liberado pelo ovário (ver O Ciclo Menstrual, p. 366). Sugira que eles façam sexo com frequência durante este período. Os métodos baseados na percepção da fertilidade podem ajudar os casais a identificarem o período mais fértil de cada ciclo (ver Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade, p. 239). Ensine ou encaminhe caso o casal desejar tentar fazer isto.
- Se após um ano as sugestões acima não tiverem ajudado, encaminhe ambos os parceiros para avaliação, se disponível. O casal também poderá considerar a adoção como uma possibilidade.