



apresentam

Saúde Reprodutiva na Atenção Básica em Saúde - ABS

**Enfermeira Teleconsultora Mabel Magagnin Possamai
Especialista em Saúde da Família**

A **saúde reprodutiva** é um estado de completo **bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo**, suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que **a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória**, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo, como a Atenção Básica pode proporcionar nesta condição o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos eficientes, seguros, aceitáveis e financeiramente compatíveis de planejamento familiar bem como o acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com segurança pela gestação e parto.

Estruturação da Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar na Atenção Básica

Como incluir a saúde reprodutiva e o planejamento familiar na
rotina da UBS

Primeiro Contato

A AB deve ser a “**porta ou ponto de entrada**” de fácil acesso para o sistema de saúde. A unidade deve ser de **fácil acesso (rever formato de agendamento fechado)** e disponível para não postergar e afetar adversamente o diagnóstico e o manejo do problema. As Unidades Básicas de Saúde serão os lugares que, preferencialmente, as pessoas procuram primeiro a cada vez que ocorre um problema ou necessidade em saúde, devido à sua acessibilidade.

Longitudinalidade

A responsabilidade do serviço de saúde por toda a população de um determinado território ao longo do tempo, independentemente da presença ou ausência de doença e da procura pela unidade. **A equipe deve lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período.**

Fortalecimento do vínculo das relações entre a equipe de saúde e os usuários na Atenção Básica . As pessoas recebem acompanhamento durante todo o ciclo da vida: nascimento, infância, adolescência e juventude, idade adulta e todo o processo de envelhecimento.



Integralidade

Realizar atenção, **integrando ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, promovendo acesso** aos diferentes níveis de atenção e ofertando respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma comunidade, e não apenas a um recorte de problemas. **Ver as pessoas como UM TODO – NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**

Coordenação

Deve coordenar as ações de saúde, considerando a história anterior de atenção ao usuário (terapias ou ações já utilizadas) e as necessidades do presente, atuando com o compromisso de buscar a resolução dos problemas e **prestar atenção continuada à pessoa/família, mesmo nos casos de encaminhamento a outros níveis de atenção,** atuando de forma integrada com os profissionais dos serviços especializados.

Centralização Familiar

O foco da atenção é a **família**. Tendo em vista que ela desempenha papel fundamental para a construção de hábitos saudáveis, nossa sociedade se organiza tendo a família como célula-central, o núcleo familiar funciona como tradutor de toda uma dinâmica social e **a família é, essencialmente, provedora de cuidados.**

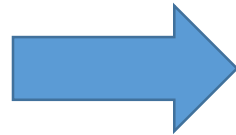
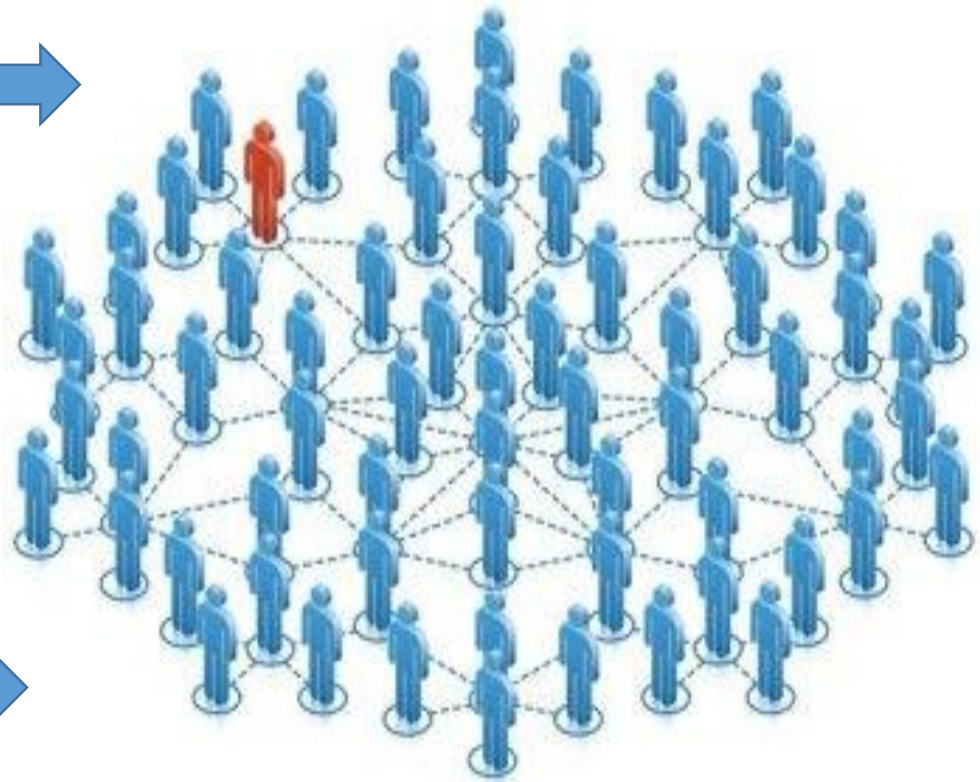
Competência Cultural

Os profissionais necessitam ter outros conhecimentos e habilidades para além do campo das disciplinas acadêmicas da área de saúde, que **envolvem relacionamentos, capacidade de escuta e de manejar situações adversas, desenvolvimento de trabalho em equipe, estabelecimento de parcerias, comprometimento com os usuários, respeitando os modos de viver dos indivíduos e famílias.**

Enfoque Comunitário

É fundamental conhecer, planejar e atuar, considerando os diferentes contextos da comunidade (**Diagnóstico Comunitário**).

A equipe integra uma rede de suporte à comunidade, estabelecendo uma **relação de mútua confiança que favorece a construção de vínculo**. Diz respeito também ao envolvimento da **comunidade na tomada de decisão**.



Ações educativas

Quais ações os profissionais da AB pode desenvolver frente o planejamento familiar

Infância



Trabalhar dinâmicas;
Saber ouvir as crianças;

Trabalhar o lúdico;

Voltar a ser criança

Temas: violência sexual,
respeito do corpo e sua
imagem, explicar o que é
amor....

Adolescentes



Ações em grupos de jovens;
nas aulas de biologia,
projetos conjuntos;

Trabalhar com dinâmicas
(criar vínculo);

Temas: Responsabilização do
ato sexual; valorização da
imagem corporal; métodos
contraceptivos; DSTs e
Aids....

Mulheres



Acolhimento: escuta qualificada;

Consulta de enfermagem e médica visando a saúde da mulher e a saúde reprodutiva (sem paradigmas);

Ações educativas em empresas;

Sala de espera qualificada: conversa com temas de anticoncepção; DSTs e Aids; Violência e abuso sexual....

Homens



Acolhimento: escuta qualificada;

Consulta de enfermagem e médica visando a saúde do homem e a saúde reprodutiva (sem paradigmas);

Acessibilidade a preservativos;

Ações educativas em empresas, eventos de Saúde do Trabalhador;

Sala de espera qualificada: conversa com temas de anticoncepção; DSTs e Aids; Violência e abuso sexual....

Grupos pré estabelecidos (HIPERDIA, religioso, caminhada)



Vínculo;

Conversas com temas: saúde da mulher, saúde do homem, DSTs e Aids, Métodos contraceptivos, Violência sexual;

Desmistificar o assunto **SEXUALIDADE.**

Idosos



Mudar pré-conceito frente aos idosos;

Consultas de enfermagem e médicas abrir o espaço com este tema, perguntar???

Conversa aberta;

Em grupos de idosos trabalhar dinâmicas que todos fiquem confortáveis com o tema e que seja prazeroso;

Saber ouvir.



Visitas domiciliares responsáveis e produtivas - ACS



- Criar vínculo, ser ético;
- Mudar pré-conceito frente a sexualidade;
- Visitas domiciliares com o tema, perguntar????
- Conversa aberta;
- Saber orientar;
- Saber ouvir.

Quais momentos abordar Saúde Reprodutiva no dia a dia

- Consulta clínica médica ou de enfermagem (principalmente de quem vem pouco a unidade);
- Campanha de vacina (solicitar que o pai e a mãe tragam os filhos para a vacinação, equipe específica)
- Durante a realização de curativo ou outros procedimentos...
- Incentivo da equipe odontológica



Escolha do método anticoncepcional

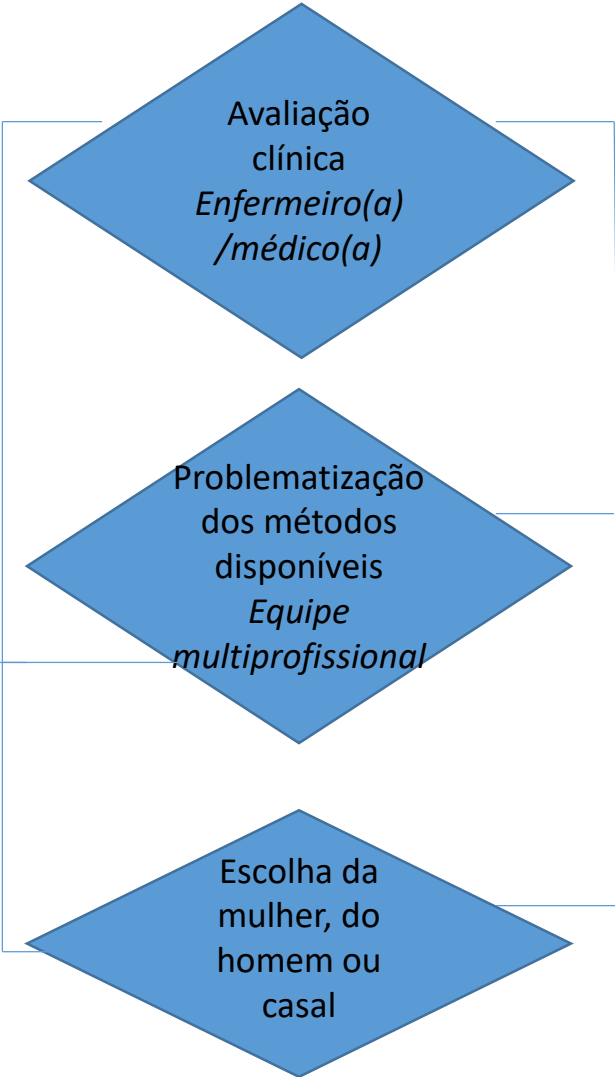
Fluxograma 1 – Protocolo da Atenção Básica – Saúde da Mulher

Fluxograma 1

ACOLHIMENTO COM
ESCU TA QUALIFICADA
Equipe multiprofissional

Abordagem em saúde
sobre direitos

Situação 1 – *A mulher, o homem
ou o casal* manifesta o desejo de
iniciar uso de anticoncepção.



- Condições econômicas.
- Estado de saúde e condições clínicas correlacionadas.
- Aspirações reprodutivas.
- Características da personalidade da mulher e/ou dos parceiros e parceiras.
- Fatores culturais e religiosos.
- Outros fatores, como medo, dúvidas e vergonha.

Escolha e oferta do método
*Enfermeiro(a)
/médico(a)*

Situação 2 – *A mulher, o homem ou o casal* manifesta o

Situação 3 – *A mulher, o homem ou o casal* manifesta o desejo de interromper o

Situação 4 – *A mulher, o homem ou o casal* manifesta o não desejo ou a não demanda em iniciar uso de anticoncepção.

Orientações e abordagem de dúvidas
Equipe multiprofissional

Manter vínculo para reavaliação do uso do método escolhido.
“Volte quando quiser.”
Encoraje a mulher, o homem ou o casal para que se sinta à vontade para retornar quando quiser – por exemplo, caso tenha problemas, dúvidas ou queira usar outro método; caso ela tenha alguma alteração na saúde; ou se a mulher achar que pode estar grávida.

Importante:

- Priorizar a decisão da mulher de iniciar ou não o uso do método anticoncepcional (não apenas no início da vida sexual).
- Levar em consideração que, muitas vezes, a escolha do método por parte da mulher é resultado dos processos sociais e históricos permeados de sensações, emoções, recordações e fantasias vividas por ela.

Métodos Contraceptivos

Quais os insumos de contracepção disponíveis atualmente

Camisinha: feminina e masculina

Estimular sempre o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais, por ser **o único método que protege contra as DST/HIV/Aids.**



Camisinha feminina e masculina

Anticoncepcional oral combinado (AOC) e minipilulas

Para toda e qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulta, e se no climatério, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção com AOC ou minipílula.



A anticoncepção oral pode ser fornecida à mulher em qualquer momento para que inicie a ingestão posteriormente. Não há motivo para que isso não seja feito.

- Não necessita realizar colpocitologia, exame de mamas ou pélvico para iniciar o uso.
 - Aquelas infectadas com o HIV, que tenham aids ou estejam em terapia antirretroviral (ARV) podem utilizar os AOC com segurança.
- Incentive-as a também utilizarem preservativos (dupla proteção).

O que orientar?

- A eficácia do método depende da usuária;
- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (IST);
- AOC: tomar uma dose diariamente, se possível sempre no mesmo horário. Iniciar nova cartela no dia certo. Iniciar o AOC no meio do ciclo menstrual não é contraindicado, mas pode provocar alterações menstruais naquele ciclo;
- Minipílula: tomar uma dose diariamente, se possível sempre no mesmo horário, sem interrupções. É um método com boa eficácia se associado à amamentação.

Anticoncepção injetável (AI) trimestral e mensal

- Para toda e qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulta, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção com o AI de escolha.
- Não necessita realizar colpocitologia, exame de mamas ou pélvico para iniciar o uso.
- Aquelas infectadas com o HIV, que tenham aids ou estejam em terapia antirretroviral (ARV) podem utilizar os AIs com segurança.

Incentive-as a utilizarem preservativos juntamente com os injetáveis.

O que orientar?

- Para maior eficácia, é importante aplicar no intervalo correto.
- No caso do AI trimestral, o retorno à fertilidade é gradual, mas pode apresentar alguma demora.
- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (IST).

Dispositivo Intra Uterino - DIU

Para toda e qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulta, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção o DIU de cobre.



- Mulheres que tenham risco de contrair ou estejam infectadas com o HIV, ou que tenham aids e que estejam em terapia antirretroviral (ARV) e estejam clinicamente bem podem colocar o DIU com segurança.
- As usuárias de DIU com aids devem ser reavaliadas sempre que surgirem sintomas adversos, como dor pélvica ou corrimento, na unidade básica (monitorização para doença inflamatória pélvica).

O que orientar?

- Possui alta eficácia.
- Proteção de longo prazo contra gravidez (duradouro).
- A mulher retorna rapidamente à fertilidade quando retirado o dispositivo.
- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (IST).

A inserção de DIU pode ser realizada por médico(a) e enfermeiro(a).

O enfermeiro, após treinamento e cumprindo o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009, está apto a realizar consulta clínica e a prescrever e inserir o DIU como ações intraconsulta.

Contraceptivos disponíveis atualmente

- DIU liberador de levonorgestrel;
- Adesivos Transdérmicos;
- Anéis Vaginais;
- Contraceptivos orais combinados;
- Dispositivos Implantáveis;
- Contraceptivos revestidos vaginais;
- Entre outros...



Sugiro visualização do quadro de informações complementares do Protocolo da Atenção básica Saúde da Mulher, página 161 e 162.

Critérios de elegibilidade da OMS de contraceptivos por condição clínica.



Disponível em:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/protocolos_ab

Esterilização Voluntária Feminina e Masculina

(vasectomia e laqueadura tubária)

Orientar sobre a dificuldade de reversão dos métodos definitivos no momento da escolha do método.

A LT e a vasectomia possuem baixa taxa de reversibilidade cirúrgica (na laqueadura tubária, o sucesso da reversibilidade pode chegar a 30% dos casos).

Homem ou mulher com capacidade civil plena que tenha:

1) Idade maior que 25 anos;

OU

2) Pelo menos dois filhos vivos.

Aguardar prazo de 60 dias entre a expressão do desejo da esterilização e a realização.

Observações legais

- A regulamentação da esterilização feminina e masculina é feita pela Lei nº 9.623/96 (Planejamento Familiar).
- Não se pode fazer a esterilização por outro procedimento que não a LT e a vasectomia.
- Não se pode realizar a laqueadura tubária (LT) nos períodos pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada

Referências

- 1 - Brasília. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer técnico nº02 de 06 de janeiro de 2014. Disponível em: http://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_14-002-possibilidade_e_insercao_de_Dispositivo_Intra_Uterino_D_I_U_por_Enfermeiro.pdf ; [acessado em 19 nov. de 2016].
- 2 – Brasília. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução de nº358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html ; [acessado em 19 nov. de 2016].
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf ; [acessado em 19 nov. de 2016].

Referências

- 4 – Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Segunda opinião Formativa: Quais são os argumentos que posso utilizar para que pacientes aceitem o DIU como método contraceptivo? Rio Grande do Sul. 2009. Disponível em: <http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-argumentos-que-posso-utilizar-para-que-pacientes-aceitem-o-diu-como-metodo-contraceptivo/> ; [acessado em 19 nov. de 2016].
- 5 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf ; [acessado em 19 nov. de 2016].
- 6 – Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Telessaúde Brasil Redes. Segunda Opinião Formativa. Quais são os novos insumos de contracepção disponíveis atualmente? Telessaúde Santa Catarina. 10 nov. 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/sof-22020> [acessado em 08 mar. 2017].
- 7 – Ventura, M. Direitos Reprodutivos do Brasil. 2º ed. 2004. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf ; [acessado em 19 nov. de 2016].

Perguntas e respostas