



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DIREITO REPRODUTIVO E ACESSO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO
NA UBS JURACI RAMOS ROCHA, EM CEDRO DE SÃO JOÃO - SE

CATARINA ROCHA FREITAS CAMPOS

NATAL/RN
2020

DIREITO REPRODUTIVO E ACESSO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO NA UBS
JURACI RAMOS ROCHA, EM CEDRO DE SÃO JOÃO - SE

CATARINA ROCHA FREITAS CAMPOS

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: CECILIA NOGUEIRA
VALENCA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	.04
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	.05
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	.08
REFERÊNCIAS.....	.09

1. INTRODUÇÃO

Trabalhar na atenção básica, numa cidade de cinco mil habitantes no menor estado do nordeste brasileiro, já era um desafio grande o suficiente. O município de Cedro de São João/SE está situado na região do Baixo São Francisco, a cerca de quinze quilômetros da divisa com o estado de Alagoas. É conhecido por sua deliciosa carne do sol, suas bolachas e seu artesanato em ponto-de-cruz, que junto com a pesca baseiam sua economia. Entre os 5633 habitantes - segundo o Censo de 2010 (IBGE, 2012) - poucos são aqueles que não vinculam a assistência à saúde exclusivamente ao Sistema Único de Saúde. Assim, estão distribuídos entre três unidades de saúde, sendo duas na área urbana e uma na área rural. Fui alocada na unidade Juraci Ramos Rocha, a unidade central do município, mais precisamente na equipe dois que assiste cerca de duas mil pessoas e conta com enfermeira, técnica de enfermagem, odontóloga, assistente de saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde. Temos suporte do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF) com psicólogo, assistente social, educador físico e nutricionista, bastante próximos e presentes em nosso dia a dia. Na unidade também temos atendimentos de pediatria e psiquiatria, uma vez por semana.

Após o período inicial de adequação à rotina local, com o passar dos meses foi fácil identificar problemas e questões que poderiam ser melhor abordadas na minha prática diária como médica. Alguns deles foram: os poucos métodos contraceptivos difundidos entre a população, seja por falta de acesso ou falta de informação relacionada à baixa escolaridade local, o uso abusivo de benzodiazepínicos, a violência doméstica, a quantidade de trabalhadores expostos a agrotóxicos e radiação solar sem proteção, entre outros. Inicialmente estes seriam os assuntos abordados nesse trabalho.

Porém, a partir de março de 2020, quando tivemos o primeiro caso de COVID-19 confirmado no município, o desafio se tornou ainda maior, com mudanças expressivas na nossa realidade e nossa rotina. Sentimos – e seguimos vivenciando a cada dia que passa, sem perspectiva de data para terminar – o impacto da chegada de uma pandemia que veio exigir mudanças nos costumes da população. Além do distanciamento social que se tornou regra, e da luta dos profissionais de saúde locais contra as aglomerações (calçadas cheias de idosos, churrascos, festas de aniversário), um acontecimento simbólico foi que os moradores de Cedro este ano não puderam celebrar o evento mais tradicional e que dá nome à cidade: a festa do padroeiro São João. Os dados são atualizados diariamente e até o momento que escrevo já foram confirmados 342 casos. Por este motivo, somente uma das intervenções planejadas pôde ser realizada e será detalhada no relato a seguir, referente ao módulo de Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Ao chegar num município do interior de Sergipe, durante os primeiros atendimentos foi fácil de perceber como a vida ativa da mulher local está intrinsecamente dependente da sua capacidade reprodutiva. Poucas foram as pacientes que tiveram a oportunidade de um dia sequer sonhar em estudar, terminar o ensino médio, ter uma graduação. Outras muitas tiveram sonhos, mas eles foram adiados ou cancelados por conta de uma gestação indesejada na juventude.

O movimento de revolução sexual, ocorrido no ocidente principalmente entre os anos sessenta e setenta, levantou uma série de questões sobre o amor livre, o que significa ser mulher e qual é o papel de uma mulher na sociedade (SILVA, 2018). Nesse contexto, a pensadora Bell Hooks destaca o acesso a métodos contraceptivos como essencial para a libertação sexual da mulher, sobretudo da mulher negra (HOOKS, 2013) – maioria das pacientes atendidas em Cedro. No livro “O feminismo é para todo mundo” (HOOKS, 2013) explica:

“Embora a questão do aborto tenha sido e permaneça relevante para todas as mulheres, houve outras questões reprodutivas que eram tão vitais que precisavam de atenção e poderiam ter servido para galvanizar as massas. Essas questões variaram desde a educação sexual básica, cuidados pré-natais, cuidados de saúde preventivos que ajudariam as mulheres a entender como seus corpos funcionavam, a esterilização forçada, cesáreas desnecessárias e/ou histerectomias e as complicações médicas que deixaram pra lá.”

Atualmente, entre os métodos contraceptivos existentes, em teoria são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS):

- Métodos de barreira – camisinha masculina e feminina, os únicos capazes de prevenir infecções sexualmente transmissíveis, além de prevenir a gestação;
- Anticoncepcionais hormonais orais, na forma do comprimido combinado (com estrógeno e progesterona) e o de progesterona isolada. Ambos têm a desvantagem de serem tomados diariamente num horário regular, facilitando assim a falha por mau uso das medicações – na maior parte das vezes por esquecimento;
- Anticoncepcionais hormonais injetáveis combinados – cuja aplicação é a cada trinta dias – ou de progesterona isolada – cuja aplicação é a cada noventa dias. Têm a vantagem de proporcionar maior segurança por facilitar o uso, mas por conta das altas doses hormonais, estão mais frequentemente ligados a efeitos colaterais;
- Dispositivo intrauterino de cobre.

No entanto, ao chegar no município pude vivenciar uma realidade muito distante dos conceitos de libertação sexual no qual a mulher é senhora de sua sexualidade. Onde há uso frequente de métodos comportamentais, cuja eficácia é baixa, e dentre as usuárias de

contraceptivos, recorrentes faltas de medicações na farmácia básica. O programa Aqui Tem Farmácia Popular (BRASIL, 2018), por meio de co-pagamento subsidiado pelo governo federal, disponibilizava contraceptivos por um preço menor do que o usual e era muito usado pela população feminina, porém em fevereiro de 2020 a farmácia do município foi descredenciada do programa. Assim, muitas foram as queixas em relação à dificuldade de conseguir as medicações. Portanto, buscando respeitar o direito da mulher de escolher *se* e *quando* deseja engravidar, o objetivo da microintervenção foi proporcionar maior conhecimento e acesso ao Dispositivo Intrauterino de cobre.

O DIU de cobre foi o escolhido: por ser fornecido gratuitamente pelo SUS; porque pode ser posicionado ambulatorialmente por qualquer profissional médico habilitado; por ser um método seguro e eficaz, com taxa de falha menor que 1 em cada 100 mulheres por ano; por ter uso a longo prazo – é recomendada a troca a cada dez anos – porém reversível, já que a mulher pode solicitar retirada do dispositivo em qualquer momento e sem comprometimento da fertilidade, podendo engravidar já no ciclo ovulatório seguinte; e por ter poucas contraindicações – basicamente em casos de malformações uterinas, alguns miomas submucosos e no curso de processos inflamatórios pélvicos (GIORDANO, 2015).

Desde a minha chegada no município em julho de 2019 percebi a resistência das pacientes em relação ao DIU. Quando esse assunto vinha à tona, durante as consultas de planejamento familiar, notava-se o preconceito e falta de familiaridade com o método, assim como a falta da confiança em sua eficácia.

Surgiu a ideia, então, de estudar e elaborar uma representação gráfica educativa e prática, de baixo custo, que pudesse fazer parte do dia-a-dia da unidade. Algum instrumento para facilitar a compreensão do que, de fato, é o DIU, como é seu formato e tamanho, onde ele é posicionado no útero, os motivos pelos quais ele não causa dores e incômodos durante o ato sexual e de que forma ele impede a fertilização do óvulo pelo espermatozoide masculino. Após a impressão de uma ilustração da anatomia reprodutora feminina, o modelo foi feito com o posicionamento de um DIU em tamanho real sobre a cavidade uterina representada. Este modelo ficou à disposição das pacientes e de toda a equipe de saúde e foi utilizado durante as consultas de planejamento reprodutivo de medicina e enfermagem.

A reação das pacientes comprovou que o objetivo foi cumprido, pois ao ver o DIU, claramente compreenderam seus riscos e vantagens. Várias mulheres abordadas relataram que nunca haviam visto um DIU antes e compartilharam as ideias (corretas ou equivocadas) que tinham sobre ele. A utilização de um modelo físico, gráfico, representativo, sem necessidade de leitura – já que o índice de analfabetismo e analfabetismo funcional local é importante – foi essencial para a mudança de impressão.

Como esperado, as dúvidas mais frequentemente levantadas foram: se era um método seguro – e elas revelaram o espanto ao saber que ele tem taxa de eficácia semelhante à

laqueadura tubária, com a vantagem de não precisar passar por procedimento cirúrgico, anestésico e sem necessidade de consentimento do marido; se poderia ser usado por nulíparas (mulheres que nunca engravidaram), após aborto ou na perimenopausa; sobre os efeitos adversos do método – sendo o principal deles, sangramento genital – e complicações, como perfuração uterina; e a questão religiosa também foi abordada, por temor que o DIU provocasse abortos ou gravidez ectópica.

Tivemos a oportunidade de sanar as dúvidas, alertando sobre os possíveis efeitos indesejados, esclarecendo as vantagens e desvantagens de cada método contraceptivo. No caso do DIU, também reforçamos a necessidade de fazer uso de métodos de barreira para prevenir a infecção por doenças sexualmente transmissíveis.

Cerca de quinze pacientes demonstraram interesse em usar e três pacientes optaram por fazer uso do dispositivo intrauterino. Esses resultados foram obtidos no período entre janeiro e março de 2020, antes de os atendimentos eletivos serem suspensos por conta da epidemia de COVID-19. As pacientes que optaram pelo método foram avaliadas com citologia oncótica dos últimos seis meses – aquelas que não tinham um exame recente realizaram na unidade básica de saúde – e foram encaminhadas ao ambulatório de DIU do Hospital Universitário, em Aracaju.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho dos médicos que atuam na Atenção Básica – a meu ver o nível de atenção mais rico em vivências – é prevenir e tratar doenças e também promover saúde. Por ocupar o espaço de privilégio que a Medicina permite, além de trabalhadores somos seres modificadores da realidade da comunidade que está sob nossos cuidados. E promover saúde passa por discutir e resgatar os direitos humanos na nossa população.

Há décadas lutamos pelo direito da mulher de ter os meios para controlar a sua reprodução. Agora que possuímos os meios, falta disponibilizar o acesso a essas mulheres. Portanto é essencial discutir durante as consultas e ações em equipe, assuntos como aborto, pílula “do dia seguinte”, contracepção, violência doméstica, identidade sexual e mortalidade materna. Segundo documento da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, o número total de gravidez não planejadas no Brasil atinge 55,4% das parturientes. Entre adolescentes os números são mais alarmantes: 60 a 83,7% das primeiras gestações não foram planejadas (FEBRASGO, 2016). O uso dos dispositivos de longa ação – DIUs e implantes anticoncepcionais, estes últimos por não serem disponibilizados pelo SUS não foram mencionados na intervenção – parece ser um caminho para evitar esses números tão expressivos.

Como mulher em idade reprodutiva e também usuária de DIU, sinto-me capaz de exercer a vida sexual que me é de direito, com a segurança de continuar perseguindo meus objetivos profissionais. Essa microintervenção surgiu do desejo que todas as mulheres tenham a oportunidade de decidir sobre sua vida reprodutiva, cientes dos métodos disponíveis a elas.

4. REFERÊNCIAS

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Lista de medicamentos disponibilizados pelo “aqui tem farmácia popular. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/16/Lista-medicamentos-geral.pdf>>. Acesso em: 6 Ago. 2020.
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva, 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- 3) FEBRASGO. Contracepção reversível de longa ação. Série orientações e recomendações FEBRASGO, v. 3, n. 1, 2016.
- 4) FEBRASGO. Manual de Orientação: Anticoncepção. 2010
- 5) GIORDANO MV, GIORDANO LA, P. K. Dispositivo intrauterino de cobre. FEMINA, v. 43, 2015.
- 6) HOOKS, B. O feminismo é para todo mundo. p. Cap. 5, 2013.
- 7) IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Metodologia do Censo Demográfico 2010 (Série Relatórios Metodológicos, v. 41). Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
- 8) SILVA, C. E. DA. Os feminismos emergentes na década de 70 no Brasil. História e Cultura, 2018.