

Capítulo 9

Reintegração Social e Reabilitação para Sobreviventes de Fístula

A maioria das pacientes poderá voltar às suas casas e famílias e viver uma vida normal após uma correção cirúrgica de fístula bem-sucedida. No entanto, sabemos que muitas sobreviventes de fístulas viveram isoladas durante muitos meses ou anos e foram evitadas pelas suas famílias e amigos e podem precisar de tempo para se reintegrarem na sociedade. Muitas podem acreditar que a sua fístula foi atribuída a feitiços, bruxaria ou azar.

Muitas sobreviventes de fístula são jovens, ainda são meninas e não mulheres, e distanciam-se das suas famílias e amigos devido ao estigma de terem tido uma fístula. A maioria tem uma instrução limitada e muitas vezes fica isolada depois de perder o emprego, ficar separada ou divorciada do parceiro ou marido e da fonte de rendimento. Além disso, é quase certo que terão perdido o bebé que causou a fístula sob a forma de nado-morto ou de morte neonatal precoce. Muito poucas terão tido a oportunidade de testemunhar o enterro do seu bebé devido à hospitalização após um período pós-natal difícil.

A maioria das pacientes com fístula tem um baixo nível de escolaridade e estão desempregadas, daí a necessidade de reabilitação para as capacitar a reintegrarem-se na sociedade. Em alguns países, existem políticas governamentais que incluem protocolos de reintegração e reabilitação para mulheres que sofreram de fístula.

A reintegração social ajuda as sobreviventes da fístula a reatarem os laços com as suas famílias e amigos através de programas que envolvem aconselhamento e atividades para desenvolver novas competências que lhes permitam regressar ao local de trabalho e gerar um rendimento para si próprias.

Conselheiros qualificados desempenham um papel inestimável ao ajudar muitas dessas mulheres a lidar com a terrível experiência e o estigma que sofreram por terem tido uma fístula. É necessário tempo para ouvir as suas

histórias e avaliar o que passaram. É importante que estas entendam o que causou a fístula usando desenhos ou um modelo para ajudar a ilustrar o processo de trabalho de parto distócico e a formação da fístula.

Igualmente importante é que reconheçam que a fístula não tem nada a ver com bruxaria, amuletos ou má sorte e que é completamente evitável com acesso oportuno a pessoal médico qualificado.

As atividades de reabilitação capacitam as mulheres, ajudando-as a desenvolver competências que lhes permitem ganhar a vida e voltar a juntar-se às suas famílias. Algumas das atividades ensinadas nos programas de reintegração e reabilitação incluem ensinar as mulheres a tricotar, a costurar ou a fazer artesanato que possam vender. Também são ensinadas atividades de padaria, fabrico de sabão e velas, assim como a criação de animais, onde podem aprender a cuidar de animais, tais como cabras ou galinhas, para ajudar a aumentar os rendimentos (Figura 71).



Figura 71 Pacientes curadas envolvidas em projeto de reintegração

Estas mulheres devem ser encorajadas a retomar a vida e a encontrar um novo parceiro se o seu marido ou parceiro as tiver abandonado e, após algum tempo, a tentar novamente constituir família, se for esse o seu desejo.

Infertilidade secundária

Muitas pacientes com fístula descobrem que os seus períodos menstruais não voltam após o parto. Não há evidências claras do motivo pelo qual isso acontece, mas muitas sofreram de doenças graves devido à natureza da formação de fístulas. Sepse, perda significativa de peso e depressão são

características comuns após uma lesão de fístula, causando uma reação de stress no corpo. Algumas podem ser afetadas pela síndrome de Sheehan, que é um desequilíbrio hormonal causado pela necrose da hipófise anterior, ao passo que outras podem sofrer da síndrome de Ashermann, que causa a destruição do revestimento do útero.

Existem algumas mulheres que terão feito uma histerectomia após o parto, mas podem não saber que tal aconteceu. Algumas não menstruarão devido ao fechamento do canal cervical, o que pode ter acontecido durante a cirurgia, impossibilitando a concepção.

Contudo, a maioria das mulheres tornar-se-á novamente sexualmente ativa, com o tempo, e deverão ser aconselhadas a utilizar métodos contraceptivos para retardar a concepção durante pelo menos um ano após a cirurgia de correção de fístula. O uso de métodos contraceptivos ajudará a reduzir o medo que possam ter de uma futura gravidez após a experiência pela qual passaram. Algumas podem optar por não voltar a ser sexualmente ativas, pois são incapazes de superar o medo do sexo, enquanto algumas podem achar a relação sexual demasiado dolorosa (dispareunia) após a cirurgia de correção de fístula. A relação sexual pode também não ser possível se a paciente tiver estenose vaginal (estreitamento da vagina), o que pode levar a mais rejeição e estigma.

A cesariana eletiva deve ser oferecida a todas as mulheres que passaram por cirurgia de correção de fístula para reduzir o risco de qualquer recorrência. As taxas comunicadas de nados-mortos para sobreviventes de fístula são altas. Também parece haver um risco acrescido de aborto espontâneo após a cirurgia de correção de fístula.

Prevenção de fístulas

A prevenção primária da fístula é o passo mais importante no combate à fístula. Todas as mulheres devem ser observadas frequentemente no período pré-natal e deve ser discutido um plano de parto com elas. As mulheres devem ser incentivadas a dar à luz com parteiras qualificadas, tais como parteiras em centros de saúde ou hospitais, e a comparecerem para cuidados pré-natais regulares.

Reduzir o atraso na chegada ao hospital é uma prioridade para as mulheres com trabalho de parto distócico. Todas as mulheres durante a gravidez

devem ser incentivadas a planejar e poupar algum dinheiro para o transporte quando o trabalho de parto começar. É necessário que existam veículos de transporte de emergência para encaminhamento precoce de casos de obstrução.

Educar as enfermeiras-parteiras e as parteiras tradicionais sobre os primeiros sinais de trabalho de parto distócico ajudará na prevenção da fístula. Talvez uma mensagem fácil para educar as parteiras tradicionais seja que nenhuma mulher em trabalho de parto deve ver o sol pôr-se duas vezes durante o parto e procurar aconselhamento precoce para evitar problemas.

O uso habitual de partogramas na assistência obstétrica permite que o trabalho de parto distócico seja detetado precocemente e melhora os resultados em termos de saúde materna e neonatal.

Após um trabalho de parto prolongado sem perda urinária, é aconselhável deixar um cateter de Foley no local durante 10 a 14 dias. Com uma FVV recente (ou seja, nas primeiras 3–4 semanas após o parto), deve ser deixado in situ um cateter de Foley in situ durante 4–6 semanas. Algumas fístulas pequenas cicatrizam completamente com a descompressão da bexiga e outras reduzem de tamanho, facilitando a correção. As cesarianas e as operações ginecológicas devem ser realizadas por cirurgiões competentes e com boa iluminação.

É necessária uma vigilância reforçada em áreas onde as taxas de fístula são elevadas para aconselhar políticas governamentais que ajudem a melhorar os resultados maternos. São necessários centros especializados de tratamento de fístulas para prestar cuidados ideais no tratamento, reintegração e reabilitação de mulheres com fístula.

A erradicação da fístula obstétrica requer serviços de parto seguros com parteiras competentes que utilizem partogramas e encaminhamento atempado, em caso de trabalho de parto distócico, para um centro obstétrico de emergência para uma cesariana rápida por um cirurgião competente. Lançado em 2013, no dia 23 de maio é comemorado como o Dia Internacional do Fim da Fístula Obstétrica. Este dia é assinalado para sensibilizar para a fístula obstétrica e mobilizar apoio a nível mundial para ajudar a erradicar esta condição debilitante.

Evitar a laceração de 3.º e 4.º graus

O traumatismo perineal, incluindo a laceração de 3.º e 4.º graus, tende a ocorrer após um parto rápido. Isto pode ser evitado com um parto lento e controlado. Se a mãe dá à luz com a presença de uma parteira, a parteira pode flexionar a cabeça do bebê, apoiando o períneo enquanto a cabeça se vai movimentando lentamente e depois saindo.

A massagem perineal durante a segunda fase do trabalho de parto e as compressas quentes podem ajudar a tornar o períneo mais flexível, o que pode facilitar o parto, sendo praticado em alguns centros.

Contudo, a redução das lacerações durante o trabalho de parto depende da disponibilidade de parteiras treinadas e de técnicas de parto qualificadas. Nas zonas rurais há frequentemente falta de parteiras formadas ou um número muito elevado de pacientes por parteira.

Paladinas da fístula

As paladinas da fístula são mulheres que sofreram de fístula obstétrica e que regressam às suas comunidades como defensoras e agentes de mudança para sensibilizar para a prevenção da fístula obstétrica e ajudar a identificar outras pacientes com fístula que podem ter acesso ao tratamento. Estas necessitam de um pouco de formação para as dotar das competências necessárias para levar a cabo a sensibilização na sua comunidade.

Considerações éticas em enfermagem em pacientes com fístula

A natureza da fístula obstétrica é tal que deixa as mulheres com incontinência urinária e/ou fecal e incapazes de trabalhar ou cuidar de si mesmas, muitas vezes sendo cuidadas pela mãe ou parente mais próximo. As pacientes com fístula estão geralmente em idade fértil, entre os 18 e os 45 anos, possuem reduzida educação formal, o que as torna os membros mais vulneráveis da sociedade.

No entanto, é importante recordar que pode haver mulheres mais velhas, na faixa dos 70 e 80 anos, que se apresentam para correção cirúrgica de fístula e que vivem com uma fístula há 40-50 anos. Estas mulheres podem beneficiar de uma cirurgia de correção bem-sucedida e não devem ser rejeitadas devido à sua idade.

As fístulas obstétricas persistem nas comunidades mais desfavorecidas do mundo, onde as mulheres têm direitos e oportunidades limitadas.

Os códigos deontológicos para enfermeiros em todo o mundo seguem princípios semelhantes e devem ser respeitados por todos os enfermeiros. Por exemplo, no Uganda, o código deontológico para enfermeiros enfatiza a importância dos direitos humanos, incluindo os direitos da pessoa à dignidade e ao respeito, que são componentes integrantes dos cuidados de enfermagem.

Ao cuidar de pacientes com fístula, é fundamental que todos os enfermeiros cumpram o código de conduta profissional. Devido ao baixo nível de alfabetização de muitas pacientes, isso pode significar dedicar algum tempo a explicar cuidadosamente o que o tratamento/operação proposta e o período de recuperação implicam. Como membros importantes da equipa de tratamento de fístulas, os enfermeiros desempenham um papel fundamental, ajudando a tomar decisões sobre o tratamento, respeitando ao mesmo tempo as decisões tomadas pelas pacientes.

Todas as pacientes precisam de ser cuidadas e apoiadas durante o internamento hospitalar, seja no acompanhamento diário dos sinais vitais, na verificação de feridas, na verificação de cateteres ou apenas na verificação geral de que estão bem e sem dor. A privacidade deve ser mantida na realização de procedimentos íntimos com as pacientes, usando biombos ao redor das camas e respeitando a dignidade das pacientes e o direito à privacidade.

Os dias e semanas após as pacientes terem sido submetidas a cirurgia e estarem a caminhar pela enfermaria com os seus cateteres a drenar enquanto a correção cicatriza, é uma boa altura para passar algum tempo com elas e conhecê-las individualmente. Isto dá aos enfermeiros tempo para se conectarem verdadeiramente com as pacientes, conhecerem a sua história e serem capazes de explicar o que lhes aconteceu. Também é um bom momento para reforçar, para que entendam, que as suas lesões não foram causadas por bruxaria, amuletos ou má sorte.