

XVIII

CIC

XI ENPOS
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:
por uma ciência do devir



AVALIAÇÃO DE UMA GESTANTE ADOLESCENTE E SUA FAMÍLIA ATRAVÉS DO MODELO CALGARY

Julia Garcia Vieira Nogueira¹; Karen Jeanne Cantarelli²; Celeste Pereira³

¹ Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel, jujugvieira@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel, kjcantarelli@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Mestre em enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel, orientadora, ponto.virgula@brturbo.com.br

Introdução

No Brasil a proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos corresponde a 20,75% do total de nascidos vivos, sendo maior esse percentual nas regiões mais pobres, como norte e nordeste (IBGE, 2002). A gravidez na adolescência é um evento que acarreta diversas mudanças na dinâmica de uma família, sendo, muitas vezes, indesejada, pois a partir dessa situação existe a necessidade de rever projetos de vida, tanto para o casal quanto para suas famílias.

Muitos são os fatores que podem ser mencionados como causas frequentes de gravidez repetitiva na adolescência, como: desconhecimento e/ou uso inadequado de métodos contraceptivos, abandono escolar, ausência de ocupação remunerada, baixa renda familiar, envolvimento com parceiros mais velhos, união estável com o parceiro, história familiar de gravidez na adolescência, reação positiva da família à gravidez anterior, parto anterior bem conceituado pela adolescente (PERSONA, SHIMO e TARALLO, 2004).

Nesse contexto, os fatores apontados estão relacionados com a história familiar de uma gestante de dezoito anos, escolhida para ser acompanhada neste estudo, vivendo atualmente sua segunda gestação. Para avaliar a família em questão, utilizamos o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção de Famílias (MCAIF), que é organizado de forma multidimensional, consistindo em três categorias principais: estrutural, desenvolvimento e funcional.

O objetivo desse estudo de caso foi acompanhar a gestante e a sua família, detectando eventos que possam interferir na saúde, conhecer a realidade em que vivem e planejar intervenções no intuito de prestar um cuidado sistematizado, individualizado e humanizado junto aos serviços especializados na UBS; e, principalmente, elucidar o papel do enfermeiro na melhoria da qualidade da assistência na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Metodologia

Esse trabalho trata-se de um estudo de caso proposto pelo componente curricular Unidade do Cuidado na Atenção Básica I, sendo realizado entre os

dias seis de maio a vinte e oito de julho de dois mil e nove em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), inserida na Estratégia de Saúde da Família, no município de Pelotas - Rio Grande do Sul. A escolha da família ocorreu através de conversas com diversos profissionais de saúde da UBS em questão, a partir do critério de seleção principal: existência de uma gestante no núcleo familiar. Os dados foram coletados de fonte primária (entrevista aberta e consulta de PRÉ-NATAL) e fonte secundária (prontuário e ficha de gestante). Nas visitas domiciliares foi utilizado como instrumento o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção de Famílias e utilizou como procedimentos para a coleta de dados: Genograma, Ecomapa e Rede Social. O sujeito do estudo concordou com a proposta e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Objetivando preservar o nome da cliente participante da pesquisa a chamaremos de T.T.B.

Discussão e Resultados

Aplicado o MCAIF, pudemos constatar que esta é uma família de risco devido a pouca idade materna (18 anos), à baixa escolaridade do casal (ensino médio incompleto), as duas gestações no período da adolescência (aos 15 e 18 anos) e ao histórico de Hipertensão Induzida pela Gestação (HIG) durante a primeira gestação. Em contra partida, vive em um ambiente familiar estável, harmônico e livre de maiores dificuldades financeiras, o que lhe oferece uma rede de suporte social forte.

A primeira gravidez de TTB não fora planejada. Ela e seu parceiro, atual marido, que na época estavam, respectivamente, com 15 e 18 anos, casaram e abandonaram seus estudos. Ele, para trabalhar e ela, para dedicar-se aos cuidados da casa e do filho. No ano de 2009, aos 18 anos, TTB havia decidido concluir o ensino médio e após conquistar o apoio da família (conjugue, pais e irmãos) descobriu a segunda gravidez, postergando mais uma vez a concretização desse desejo.

Após sucessivos encontros e desenvolvimento do vínculo percebemos alguns problemas que poderiam interferir na saúde do binômio materno-infantil e, tendo em mente as condições socioeconômicas, crenças e concepções de saúde da família, pudemos planejar as intervenções. Diante do excessivo aumento de 30kg na gestação anterior e do considerável ganho de 13.6kg na atual, sugerimos avaliação com a equipe de nutrição da UBS e a orientamos quanto a necessidade de controle da alimentação, especialmente para evitar a recorrência da HIG. A adolescente apresentava-se desmotivada a amamentar, devido ao desejo de concluir o ensino médio e frequentar ambientes noturnos ao lado de seu marido, então, reforçamos a importância do leite materno e orientamos quanto a possibilidade de armazenamento do mesmo fora das mamas. Consideramos importante também orientar quanto ao uso de métodos contraceptivos (incentivamos o uso de minipílula durante o período de amamentação e após o uso de anticoncepcional), pois é nítida a ausência de planejamento familiar.

Ao avaliar uma família, o profissional de enfermagem necessita identificar os membros e os vínculos afetivos da mesma, possibilitando o planejamento das intervenções requeridas. O genograma (figura 1), ecomapa (figura 2) e rede social (figura 3), da gestante foco de nosso estudo, proporcionaram uma visão clara do funcionamento da família. A partir de suas construções percebemos predominância e importância das relações harmônicas em sua

família. Do ecomapa destacamos: relação estressante com os sogros devido às brigas envolvendo estes e seu marido; vínculo negativo com seu irmão mais velho, devido a dificuldades de aceitação do rompimento familiar vivido pelo jovem na infância, do qual se sucedeu a partir do novo relacionamento de seu pai com a mãe de T.T.B; os vínculos fortes, moderados, superficiais e muito superficiais foram assim considerados pela gestante a partir da afinidade, proximidade das relações e freqüência de visitas. Ao montar sua rede social percebemos a predominância de seus familiares e, a presença da UBS e uma vizinha (melhor amiga) em seu círculo de relações íntimas; alguns familiares menos íntimos (pai, irmão mais velho, sogra e cunhados) no círculo de relações intermediárias; e comunidade, escola e festas relacionadas em seu círculo de relações ocasionais, sendo este um fator consequente provavelmente da gravidez precoce.

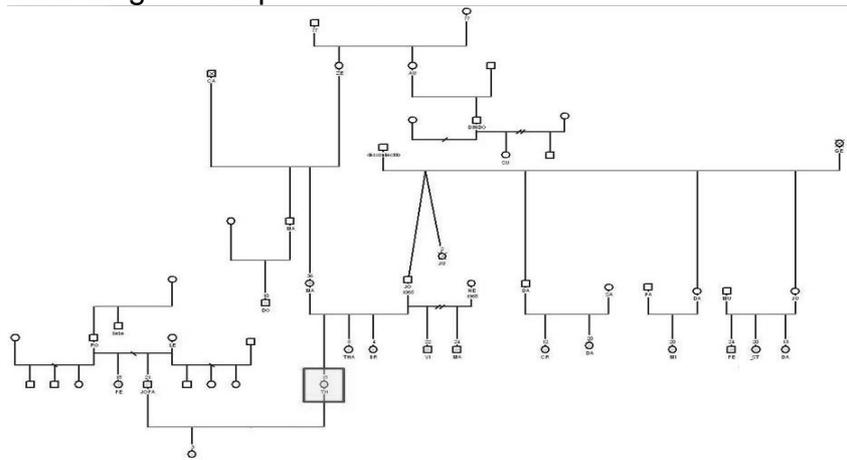


Figura 1: Genograma.

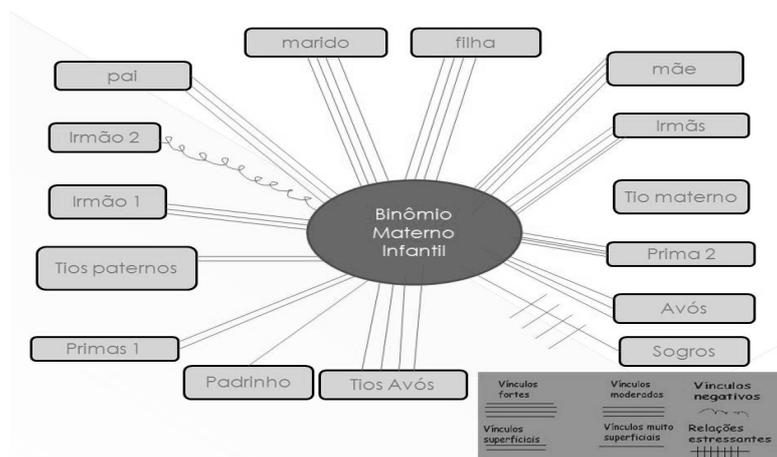


Figura 2: Ecomapa

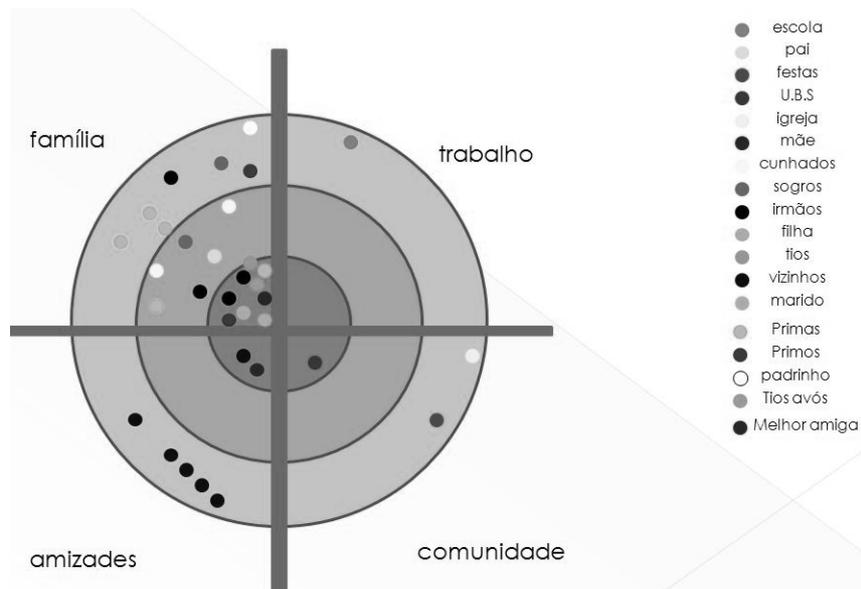


Figura 3: Rede Social.

Conclusões finais

A partir do estudo de caso apresentado pudemos notar a fundamental importância do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção de Famílias de assistência na prestação integral do cuidado às famílias que estão sob a observação do enfermeiro, visto que este proporciona uma relação usuário-equipe mais íntima, tornando o cuidado de enfermagem humanizado.

Procuramos aplicar esse instrumento, englobando vários itens essenciais para formação do vínculo com a família em questão, sendo muito importante o conhecimento de suas condições socioeconômicas, o que nos possibilitou prestar um cuidado sistematizado e integral à gestante, focando em suas necessidades. Também, o fato de trabalhar com uma cliente grávida foi muito gratificante, pelo simples motivo de poder planejar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, e não somente tratar de um paciente que ao princípio já apresenta uma doença. Sensibilizou-nos perceber que, ao final da gestação, poderemos acompanhar o nascimento do bebê e prestar os cuidados, também, a ele, acompanhando seu desenvolvimento junto à equipe da UBS.

Por fim, este trabalho nos acrescentou muito enquanto estudantes e futuros profissionais de enfermagem, nos proporcionando o entendimento do processo de formação de vínculo e os fatores fundamentais para sua formação, como criar um clima de confiança e compromisso, a partir de atividades acolhedoras, cordiais e compreensivas.

Referencia Bibliográficas

BRASIL. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, **Estatísticas do Registro Civil**. Rio de Janeiro, v.29, p.28. 2002.

PERSONA, L; SHIMO, A.K.K.; TARALLO, M.C. **Perfil de Adolescentes com Repetição da Gravidez Atendidas num Ambulatório de Pré-Natal.** Revista Latino-americana de Enfermagem; v.12 n.5. p.745-50, 2004.

LIMA, C.T.B.; et al. **Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação.** Revista Brasileira Saúde Materna Infantil. v.4 n.1 Recife, janeiro/março. 2004.

CARVALHO, G.M.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P.; **Recorrência da Parentalidade na Adolescência na Perspectiva dos Sujeitos Envolvidos.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis. v.18, n.1. p.17-24. 2009.

SANTOS,S.R; SCHOR, N.; **Vivências da Maternidade na Adolescência Precoce** Revista Saúde Pública; v.37, n.1. p.15-23. 2003.