

TÍTULO DO TRABALHO: CONSTRUINDO RELAÇÕES E TECENDO CUIDADOS A UMA ADOLESCENTE GRÁVIDA

Janice Dávila Rodrigues Mendes¹; Elayne Cristina Costa Damasceno²; José Jeová Mourão Netto³; Svetlana Coelho Martins⁴; Gracyanne Maria Oliveira Machado⁵; Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas⁶.

Resumo

O estudo busca relatar a experiência dos estudantes do Mestrado Profissional em Saúde da Família (Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-RENASF/ Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA/Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ) no apoio a uma adolescente gestante vivendo em situação de vulnerabilidade devido às condições precárias de moradia e baixa renda. Os objetivos foram: desenhar uma linha de cuidado para a adolescente; possibilitar a assistência da gestante em todos os níveis de atenção; melhorar o vínculo da gestante adolescente com a escola; fortalecer o vínculo da gestante com a Equipe de Saúde da Família (ESF); contribuir para melhorias nas condições sanitárias do domicílio. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, do tipo estudo-caso. Os sujeitos do estudo são os membros da Equipe de Saúde da Família, a adolescente gestante e sua família. As ações e atividades desenvolvidas incluíram: diálogo junto à Equipe de Saúde da Família; visitas domiciliares; construção do genograma e ecomapa; elaboração do Projeto Terapêutico Singular para a gestante; articulação com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e visita à escola frequentada pela adolescente. Os principais resultados alcançados foram: melhoria do vínculo da gestante e de sua família com a Equipe de Saúde da Família; o retorno da adolescente à escola; seguimento do pré-natal adequadamente e o fortalecimento da intersetorialidade entre ESF/CRAS/Escola do território.

Palavras- chave: Estratégia Saúde da Família; Gravidez na adolescência; Linha de cuidado.

¹ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família (Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-RENASF/ Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA/Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ). Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. janicedavila@hotmail.com

² Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família (Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-RENASF/ Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA/Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ). Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. elayne_damasceno@hotmail.com

³ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família (Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-RENASF/ Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA/Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ). Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. jeovamourao@yahoo.com.br

⁴ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família (Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-RENASF/ Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA/Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ). Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. lanacoelho.svetlana@gmail.com

⁵ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família (Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-RENASF/ Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA/Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ). Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. gracyannemachado@hotmail.com

⁶ Orientadora. Prof^ª. Dra. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. cibellyaliny@gmail.com

Introdução

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, delimita a adolescência como a segunda década de vida, período compreendido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias; e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. Há, portanto, intersecção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS e recorre aos termos “população jovem” ou “pessoas jovens” para referir-se ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (BRASIL, 2010).

Nos últimos anos, ocorreram muitas mudanças quanto ao comportamento dos indivíduos, particularmente no que se refere ao aumento da atividade sexual entre os adolescentes, levando a um aumento de gravidez muitas vezes não planejada.

Em muitos casos, a gravidez na adolescência está relacionada com a situação de vulnerabilidade social, bem como com a falta de informações e acesso aos serviços de saúde, e ao baixo status de adolescentes mulheres nas relações sociais vigentes, sobretudo das pobres e negras (BRASIL, 2010).

Neste contexto, segundo a política de saúde dos adolescentes e jovens, as ações e estratégias de promoção da saúde e redução das iniquidades da gestação na adolescência devem ser organizadas em rede de atenção à saúde, intra e intersetorialmente, pela análise da situação de um território e pela participação social, respeitando-se as diversidades (FERREIRA et. all., 2012).

A gestação em adolescentes encontra-se associada à baixa adesão ao pré-natal, o que pode ocasionar maior prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré-termo e aumentar a necessidade de suporte psicossocial ocasionado pelo estresse da gravidez nessa fase da vida (SILVA et. all., 2013).

Denota-se aumento proporcional do risco de morbimortalidade infantil nessa faixa etária, relacionado à maior incidência do baixo peso ao nascer, ao menor número de consultas no pré-natal e às intercorrências no parto (FERREIRA et. all., 2012).

A dificuldade de ter uma pessoa para ajudar a cuidar do filho, as modificações clínicas decorrentes da gravidez e a falta de interesse em frequentar as aulas, durante essa fase, podem resultar em abandono escolar e baixa escolaridade, e conseqüente redução da chance para entrada no mercado de trabalho.

A multiparidade na adolescência é uma situação cada vez mais frequente, sendo considerada como um fator agravante tanto para o aumento da morbidade materna e fetal, quanto para problemas de aspectos sociais. Tal preocupação se torna mais relevante quando se constata que a cada nova gravidez ocorre a diminuição da probabilidade de a adolescente concluir os estudos, de ter um emprego estável e de ser economicamente autossuficiente (SILVA et. all., 2013).

Neste sentido, propomos realizar este estudo diante de uma condição social complexa no município de Sobral- CE, no bairro Dom Expedito, onde uma adolescente gestante de 15 anos encontra-se em uma situação de vulnerabilidade devido às condições precárias de moradia e baixa renda.

No território adscrito ao bairro Dom Expedito residem aproximadamente 6000 habitantes. O Centro de Saúde da Família da área possui 3 equipes de saúde da família, 1 equipe de saúde bucal, 4 profissionais de saúde enfermeiras, 1 cirurgiã-dentista, e 2 médicos.

A equipe de saúde responsável pela área em que reside a adolescente em questão é composta por 1 enfermeira, 2 agentes de saúde (ACS) e atende 300 famílias. Este menor número de famílias deve-se ao fato da enfermeira estar cursando a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóya (EFSFVS), e, por isto, assiste uma quantidade limitada de pessoas.

Na residência da adolescente co-habitam 8 pessoas: a gestante adolescente, a avó, o companheiro da avó, 2 crianças e mais 3 adolescentes; em um pequeno espaço de somente 2 cômodos. A família vive em condições precárias, sem instalações sanitárias (não possui saneamento básico), instalações hidroelétricas insatisfatórias, não possui banheiro, os dejetos humanos são jogados a céu aberto, não podendo no momento construir uma fossa séptica devido às obras de construção do shopping e à proximidade com o Rio Acaraú, que fica atrás da casa. A adolescente não está frequentando a escola

desde que soube que estava gestante, vem realizando o pré-natal, de maneira irregular, no CSF Dom Expedito, e, é ex-tabagista. A renda da família provem somente do BPC da avó e de trabalhos da mesma como lavadeira de roupas. A área é de grandes vulnerabilidades, tais como: tráfico de drogas, falta de saneamento básico, prostituição, violência, entre outras.

Diante do exposto, o presente estudo busca relatar a experiência dos estudantes do Mestrado Profissional em Saúde da Família (Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família-RENASF/ Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA/Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ) no apoio a uma adolescente gestante que encontra-se em situação de vulnerabilidade devido às condições precárias de moradia, baixa renda, e adesão insuficiente ao pré-natal. Teve como objetivos principais: desenhar uma linha de cuidado para a adolescente; possibilitar a assistência da gestante em todos os níveis de atenção; melhorar o vínculo da gestante adolescente com a escola; fortalecer o vínculo da gestante com a Equipe de Saúde da Família (ESF); contribuir para melhorias nas condições sanitárias do domicílio.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, do tipo estudo de caso. Segundo Gil (2002), uma pesquisa assume o caráter de exploratória quando tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, buscando um aprimoramento de idéias sobre o tema. Bastos (2004) enfatiza ainda que estudos exploratórios são recomendados quando na literatura há poucos conhecimentos sobre o objeto a ser estudado, e, devido ao seu caráter de sondagem poderá ser útil na geração de informações sobre as possibilidades práticas da condução de pesquisas mais específicas.

O estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência (GIL, 2008).

Os sujeitos do estudo são os membros da Equipe de Saúde da Família, a adolescente gestante e sua família. As ações desenvolvidas incluíram: desenho de uma linha de cuidado para a gestante; diálogo junto à Equipe de Saúde da Família; visitas domiciliares; construção do genograma e ecomapa; elaboração do Projeto Terapêutico

Singular para a gestante; articulação com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e visita à escola frequentada pela adolescente.

Consideramos o genograma e o ecomapa, pois compreendemos que nos possibilita uma prática interativa e participativa com a família em estudo, bem como o exercício destas ferramentas.

De acordo com Carvalho e Cunha (2012) o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma variação da discussão de caso clínico, portanto é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito doente e sua relação com a doença, e para definição de propostas de ações. Pinto et. all. (2011) ressaltam que a dimensão singular é, pois, a essência do projeto terapêutico. É o locus onde se inscreve a concepção de ser humano que determina a ação de saúde oferecida para alcançar o objetivo de criar produtos de saúde: cuidar, melhorar a qualidade de vida dos usuários, ampliar o entendimento e a apropriação do processo saúde-doença, entre outros.

Segundo Merhy e Cecílio (2003), o desenho da linha de cuidado entende a produção da saúde de forma sistêmica, a partir de redes macro e microinstitucionais, em processos extremamente dinâmicos, nos quais está associada a imagem de uma linha de produção voltada ao fluxo de assistência ao beneficiário, centrada em seu campo de necessidades.

O estudo teve início em novembro de 2012 e as atividades propostas no Projeto Terapêutico Singular foram concluídas em fevereiro de 2013.

Resultados e Discussão

Para construção do Projeto Terapêutico Singular, conforme proposto por Carvalho e Cunha (2012), foi realizado uma reunião com a equipe. A enfermeira da área mostrou-se muito interessada em estar contribuindo para a realização das atividades do estudo, pois estava com muita dificuldade em conseguir a adesão da gestante ao pré-natal e o retorno da mesma à escola.

Por ocasião da construção do genograma e ecomapa foram realizadas 03 visitas domiciliares, na primeira visita, conhecemos o domicílio e observou-se uma desorganização na arrumação da casa, visto que, habitam 2 idosos (avó da gestante e companheiro da avó), juntamente com 2 crianças e 4 adolescentes, então um cômodo

serve como sala e quarto, e o outro, é utilizado como cozinha e quarto, tendo, neste último, uma quantidade abundante de material velho, entulhos, ferramentas, e outros pertences inutilizados, que estavam somente ocupando o pouco espaço disponível no local. Na visita seguinte, a assistente social do NASF (Núcleo de apoio à estratégia saúde da família) esteve presente, a fim de conversar com a dona da casa (avó) e sensibilizá-la sobre a organização do ambiente, com o objetivo principal de tornar o domicílio mais apropriado para a chegada de um bebê.

O vínculo da adolescente com a escola a qual frequentava estava fragilizado, pois houve o abandono quando a mesma soube que estava grávida. Foram realizadas visitas à escola, com a ACS e a enfermeira para conversar com professores e diretora, para que a gestante continuasse os estudos e não sofresse discriminação por parte dos colegas. Na terceira visita domiciliar, a psicóloga da residência (RMSF) foi juntamente com os outros membros da equipe, na intenção de conversar com a avó e a gestante, estimulando-a a não abandonar os estudos. Verificou-se que a avó tem uma influência bastante forte sobre a neta gestante, visto que, foi ela quem a educou, criando-a desde pequena. Com isto, a adolescente se conscientizou sobre a importância e prometeu retornar à escola.

A família tem bom vínculo com a Agente Comunitária de Saúde, que contribuiu de maneira significativa na adesão ao pré-natal, pois, no início, a adolescente não estava frequentando as consultas. Depois de conversas, visitas domiciliares, e o apoio da avó, conseguiu-se que a gestante seguisse o pré-natal, e até mesmo, frequentasse o grupo de gestantes do CSF.

Em relação às condições sanitárias do domicílio, foi realizada uma visita ao CRAS da área e à Secretaria de Obras, a resposta que se obteve foi que no local em questão não é possível realizar o saneamento básico, nem a construção de uma fossa séptica, pela proximidade com o Rio Acaraú. A solução seria a remoção da família e o encaminhamento para o programa do Governo Federal “Minha Casa, Minha Vida”. Conversou-se com a família sobre esta possibilidade, mas a avó mostrou-se resistente a mudança, visto que, possui uma boa relação com os vizinhos e trabalha como lavadeira de roupas no Rio. A avó, apesar de aposentada, não pretende parar de trabalhar como lavadeira, enfatizou bastante que seu trabalho lhe glorifica e dá muito prazer, tornando-se, também, seu lazer.

A construção do genograma, ecomapa, projeto terapêutico singular, bem como o desenho de uma linha de cuidado para a adolescente grávida nos possibilitou um maior entendimento do caso e uma visão integral, além de nos ajudar a compreender, também, a necessidade de se trabalhar em redes e formar parcerias para atender as necessidades de saúde-doença e melhorar a qualidade de vida das famílias da comunidade.

Considerações Finais

Em geral, a gravidez na adolescência tem sido considerada situação de risco e elemento desestruturador, assim como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes (BRASIL, 2010).

Um grande desafio para os serviços de saúde é o de implementar ações de saúde que atendam às especificidades dessa população, de modo integral, articulado entre todos os níveis de atenção, e intersetorial, que responda às demandas colocadas pelas condições decorrentes das distintas situações de vida dos adolescentes e jovens do País. Essas ações devem considerar as desigualdades de gênero, de raça/cor, de orientação sexual e de classe social, e devem contribuir para a sua superação.

Nesta perspectiva, a criação de um projeto terapêutico adequado a cada usuário na sua singularidade, assim como também a concepção de uma linha de cuidado, implica em um fluxo contínuo, monitorado, e controlado pelos atores que figuram como “gestores do cuidado”, ou “cuidadores”, encadeando uma intensa rede de conversação na qual o centro da sua lógica é o processo de produção do cuidado pelos vários encontros que esse exige entre trabalhadores de saúde e o usuário (MALTA; MERHY, 2010).

Referências

BASTOS, N. M. G. Introdução à Metodologia do Trabalho Acadêmico. 2. Ed. Fortaleza: Nacional, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Série A- Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília, 2010.

CARVALHO, S. R.; CUNHA, G. T. A Gestão da Atenção na Saúde: elementos para se pensar a mudança para a organização na Saúde. IN: CAMPOS, G. W. S. et. all. Tratado de Saúde Coletiva, 2ª ed., São Paulo: Hucitec, 2012.

FERREIRA, R. A. et. all. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p.313-323, fev., 2012.

GIL, A.C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MERHY, E.E.; CECÍLIO, L.C.O. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas: Unicamp, 2003. (mimeogr.).

PINTO, D. M. et. all. Projeto Terapêutico Singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-302, Jul.-Set., 2011.

SILVA, A. A. A. et. all. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 496-506, mar., 2013.