

GESTANTE ADOLESCENTE USUÁRIA DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

ROCHA, Francisca Alanny Araújo Rocha¹; SILVA, Maria Adelane Monteiro da²; MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo³; MENDONÇA, Glícia Mesquita Martiniano⁴, DA PONTE, Francisca Elizângela Ribeiro⁵

RESUMO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, ocorrido entre os meses de janeiro a maio de 2010, cujos objetivos foram desenvolver a avaliação integral da família de uma gestante adolescente usuária de drogas e descrever a assistência de enfermagem prestada. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada e observação assistemática. Os dados foram analisados em três categorias: estrutural, de desenvolvimento e funcional. O estudo possibilitou, após a identificação da dinâmica familiar, o levantamento de alguns diagnósticos de enfermagem, segundo Nanda (2008) e à assistência a partir deles. O cuidado de enfermagem dispensado neste estudo permitiu uma aproximação com a dinâmica familiar da adolescente e a verificação de que é possível, em parceria com seus integrantes, propor intervenções para melhoria da qualidade de vida, ajudando-os a encontrar soluções para lidar com as dificuldades do cotidiano.

Palavras-chave: **Enfermagem familiar, gravidez na adolescência, drogas**

Introdução

Enfermagem da família é uma nova área que em termos de conhecimento vem avançando na teoria sendo considerada ainda um ideal, em lugar de uma prática predominante, a fim de permitir melhor compreensão da experiência familiar e a proposição de intervenções avançadas com famílias que vivenciam situações difíceis (PETTENGILL & ANGELO, 2005).

Apresentando um papel primordial, a família influencia no desenvolvimento e amadurecimento biopsicossocial de todos os seus componentes, em especial do indivíduo que está vivenciando a fase da adolescência.

A adolescência encarada como uma fase do ciclo de vida familiar apresenta tarefas particulares, que envolvem todos os membros familiares. Pode-se dizer, então que este período se constitui como uma fase de transição do indivíduo, da infância para a idade adulta, evoluindo de um estado de intensa dependência para uma condição de autonomia pessoal, sendo marcado por mudanças evolutivas rápidas.

O que um jovem vivencia enquanto adolescente, seja positivo ou negativo, afetará sua vida presente e futura. Todo jovem é influenciado pelos amigos e pelos adultos ao seu redor, e desta interação ocorrem mudanças que vão pautar por toda uma geração (RUZANY, 2008). Nesta perspectiva, este segmento populacional é considerado como de risco social.

Durante a adolescência ocorrem mudanças de ordem emocional que são de extrema importância para o indivíduo; trata-se de um período da existência em que o sujeito começa a interagir com o mundo externo de modo mais autônomo sem, aparentemente, ter de assumir as responsabilidades da vida adulta. Contudo, esta situação é de extrema ambivalência, pois em alguns momentos lhe é exigido que se comporte como adulto e em outros, acreditam que não é capaz de assumir responsabilidades. Na indecisão de como se comportar, o adolescente se arrisca e se expõe gratuitamente, com grande chance de ocorrerem insucessos, podendo comprometer sua saúde de forma irreversível.

O panorama atual das ações de saúde apresenta uma mudança na prioridade dos serviços, destacando a valorização da promoção da saúde como bem necessário. O paciente deixa de ser visto como mero expectador das condutas dos profissionais de saúde para com ele e passa a atuar como co-responsável no seu processo de saúde/doença. Tratando dos adolescentes, esta participação se apresenta como atividade importante e imprescindível, visto que, à ação de protagonista permite uma maior responsabilização para a manutenção da sua saúde.

Buscar a participação dos jovens no processo pedagógico de autocuidado deve ser um desafio permanente. É fundamental envolver a sociedade na defesa de sua saúde e contribuir para que as várias dimensões complexas que estão envolvidas sejam compreendidas desde o momento de sua elaboração, e não somente de sua aplicação.

O trabalho com adolescentes se apresenta como um desafio pelas diversas modalidades de comportamento e pela intensa influência externa que esta fase sofre, consideramos um desafio presente à adequação dos profissionais que interagem diretamente com esta população.

Entendemos que é essencial incorporar a idéia de que o atendimento ao adolescente é dotado de aspectos peculiares que devem ser levados em consideração, entre os quais estão a privacidade e confidencialidade desta relação, além de ser acolhedor e atender a sua demanda específica, não fragmentado, e promotor da cultura de protagonismo do adolescente, portanto, constituir-se em mais um foco das ações desenvolvidas para esses.

Sustenta-se a importância de atenção integral aos adolescentes diante das especificidades desse momento e necessidade das ações educativas de promoção de saúde e prevenção de agravos, pois uma das situações de risco encontradas rotineiramente neste grupo é o uso de drogas, o que dificulta a preservação da sua saúde e a passagem pela adolescência com o vislumbre de um futuro de conquistas.

O abuso de substâncias está entre os problemas de saúde considerados mais complexos para intervenção. Portanto, a atenção integral é a resposta que o atendimento de saúde deve fornecer ao adolescente, considerando as particularidades desse processo, envolvendo a família como

parceira e mantendo uma relação de confiança com o usuário; daí a necessidade da adequação do serviço e dos profissionais de saúde.

A Estratégia de Saúde da Família como modelo inovador da saúde pública pretende por meio das atividades que desenvolve aproximar-se cada vez mais das famílias e do contexto social em que estas se encontram, de forma a promover qualidade de vida a todos os seus membros.

Portanto, o interesse pela temática foi devido à associação de fatores de risco que envolve a gestação na adolescência, reforçado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade, o qual envolve a família na assistência de saúde, pois o contexto social e as práticas culturais que permeiam a família fornecem informações importantes para a prestação da assistência que visem à promoção da saúde e a equidade, que na prática significa tratar desigualmente os desiguais. E, com isto, há que se determinar uma maneira de diferenciar tais famílias.

Objetivamos com este estudo desenvolver a avaliação integral da família de uma gestante usuária de drogas e descrever à assistência de enfermagem realizada a esta gestante adolescente e sua família.

Material e Métodos

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada em um município de grande porte do estado do Ceará, em um Centro de Saúde da Família da zona urbana.

Os sujeitos da pesquisa foram uma gestante adolescente usuária de drogas e sua família. Tendo a estes sido aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo os aspectos éticos, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a maio de 2010, mediante observação assistemática e entrevista semiestruturada, aplicada por meio de três visitas domiciliárias com permanência no domicílio de aproximadamente 20-30 minutos. Contamos ainda com as informações registradas no prontuário familiar e a construção do genograma e ecomapa.

A análise dos dados foi organizada em três categorias: avaliação estrutural, que traz o levantamento do caso em estudo, de desenvolvimento, que apresenta os riscos revelados, e funcional, que apresenta à assistência de enfermagem adotada.

Resultados e Discussões

Analisamos os dados obtidos a partir das seguintes categorias:

Categoria estrutural

Listamos toda a dinâmica familiar e a partir desta construímos o genograma, que pode ser visto na figura 1. Este como ferramenta de trabalho apresenta uma leitura simples, clara e objetiva do contexto familiar.

DSM, 18 anos, terceira gestação, residia no bairro Padre Palhano da cidade de Sobral-CE, segunda filha de uma família com quatro irmãos, grau de instrução fundamental I e havia

parado de estudar. Relatou união estável, porém não residia com companheiro. Não exercia nenhuma atividade remunerada, tinha um filho de dois anos e cinco meses. Apresentou pré-eclâmpsia em primeira gestação, tinha história de DSTs (Tricomonas e condiloma). Não utilizava o anticoncepcional oral combinado de forma adequada e recusava outro método para a anticoncepção. Informou a ocorrência de um aborto entre as duas gestações. Era fumante e relatava também usar drogas ilícitas (crack, maconha e cola). Durante a gestação atual compareceu ao serviço para realização do pré-natal devido aos sintomas surgidos por ocasião da DST e não por reconhecer a necessidade desse acompanhamento para a sua saúde e de seu filho. Após o parto não desenvolvia seu papel de mãe, deixava as crianças sob os cuidados da avó materna. Não aderiu ao aleitamento materno e apresentava mamilos invertidos. Não recebia apoio emocional ou financeiro do pai das crianças. A interação familiar ocorria de forma deficiente.

Dessa forma, identificávamos problemas de caráter biopsicossociais importantes na família de DSM que fortalecia a gestação de alto risco. De acordo com Dias e Teixeira (2010) em termos sociais, a gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não-qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis (DIAS & TEIXEIRA, 2010).

Os referidos autores ressaltam ainda que as características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada também a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez.

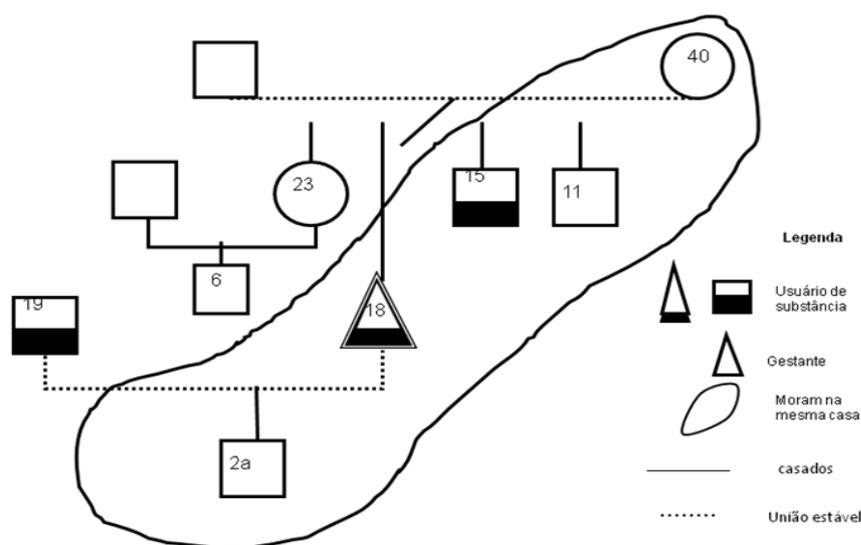


Figura 1 – Genograma de D.S.M

Categoria de desenvolvimento

A partir dos problemas levantados, apresentados na categoria anterior, foi possível identificar os seguintes diagnósticos de enfermagem segundo Nanda (2008) para o sujeito em estudo: Risco para desenvolvimento alterado; Desempenho de papel alterado; Manutenção da saúde alterada; Paternidade ou maternidade alterada e Amamentação ineficaz.

Durante a assistência de enfermagem relacionada ao risco para desenvolvimento alterado, prestamos orientações à família quanto aos problemas de saúde decorrentes do uso de drogas pela gestante e os riscos trazidos ao feto. Procurou-se primeiramente identificar o saber da família em relação ao uso de drogas e dialogar com esta, a partir da necessidade identificada. Durante as visitas e as consultas realizadas, procuramos estabelecer uma relação de confiança e abordar essa problemática sem preconceitos.

Quanto aos aspectos pré-natais, levamos em consideração a gravidez não ter sido planejada e nem desejada, os cuidados pré-natais ausentes e a nutrição inadequada devido à perda de apetite pelo uso de crack. Assim, promovemos uma discussão aproximada com a equipe interdisciplinar, abordando junto à adolescente aspectos relacionados à dieta e uso abusivo de substâncias. Desenvolvemos acompanhamento em visitas domiciliares e agendamento de retorno para consulta com maior brevidade.

Tomamos como desafio a solução deste problema e reconhecemos que o apoio interdisciplinar nesta abordagem foi fundamental para estabelecermos a melhor estratégia.

Sobre o diagnóstico desempenho de papel alterado, devido à negação do papel de mãe, discutimos com a paciente suas dificuldades, anseios, a necessidade de adaptação quanto à mudança

após o nascimento de uma criança que necessitaria dos seus cuidados constantemente e em relação a sua responsabilidade enquanto genitora. Solicitamos o apoio da mãe da adolescente no incentivo de fazê-la cumprir seu papel adequadamente, uma vez que D.S.M. mantinha uma relação passiva com a mãe.

Sabe-se que um dos riscos da maternidade na adolescência é a imaturidade emocional e a pouca experiência da adolescente em cuidar do filho. Nessa perspectiva junto à família simulamos situações de cuidados ao recém-nascido como banho, troca de fralda, limpeza do coto umbilical, etc.

Observando a incapacidade da paciente em buscar ajuda para manter sua saúde e a partir do diagnóstico de enfermagem, manutenção da saúde alterada, acionamos as profissionais psicóloga e assistente social para realização de acompanhamento individual, no que diz respeito ao uso de drogas pela adolescente. Estas profissionais fazem parte do Trevo de Quatro Folhas, que consiste em uma estratégia desenvolvida pelo sistema de saúde de Sobral tendo como objetivo geral a redução da mortalidade materna e infantil. O Centro de Atenção Psicossocial específico para álcool e drogas também atuou como parceiro no cuidado a esta paciente. Os dispositivos sociais utilizados podem ser visualizados na figura 2, que diz respeito ao Ecomapa de M.S.D.

As visitas de enfermagem e os atendimentos individuais aconteciam sem agendamento prévio, pois esta não cumpria as datas previstas e o seu comparecimento na unidade era esporádico. Nossa estratégia de redução de danos não aconteceu efetivamente pela não contribuição da paciente, pela falta de serviço que acolhesse a gestante afastando-a do ambiente de risco e pelo despreparo da própria equipe na condução do caso. Sabemos que a gestante ainda mantém o vício, mesmo que de forma esporádica, de acordo com a família.

Observando que as duas gravidezes não foram planejadas e nem desejadas, conseqüentemente, negação do papel de mãe e pai, decidimos manter um acompanhamento sistemático a esta família e garantimos o apoio da avó materna no auxílio dos cuidados às crianças, mas apesar disto, encontramos dificuldades em realizar as consultas de puericulturas na data prevista porque a mãe não leva a unidade de saúde e a avó como cuida da casa relata não ter tempo disponível para acompanhar as crianças.

A adolescente desmamou precocemente nas duas gravidezes por apresentar o mamilo invertido, amamentação ineficaz. Tentamos amenizar este problema durante o período gestacional com orientações de massagens nas mamas para exposição do mamilo após os seis meses de gestação. Durante o puerpério também estimulamos a protusão do mamilo por meio de exercício com o uso de seringa de 20 ml. Orientamos a paciente para realizar em domicílio o procedimento antes de cada mamada e a agente comunitária de saúde realizava visita sistemática para garantir que o aleitamento materno exclusivo estava sendo adotado.

componentes da família. Deixamos a adolescente à vontade em relação a horários de atendimento para que possamos acolhê-la e atender a necessidade de saúde. Levamos em consideração todos os problemas sociais nos quais esta família e em especial à adolescente está submetida, procuramos então não comprometer a assistência de enfermagem.

O aleitamento materno não foi retomado devido ao mamilo da adolescente ser invertido, cf v ty pelo uso continuado das drogas e pela falta de interesse da mãe em amamentar mesmo tendo recebido orientações quanto à importância do aleitamento materno para o desenvolvimento saudável da criança. A equipe não insistiu nessa intervenção, pois sabemos que ao uso do crack o aleitamento materno é contra-indicado.

Estimulamos para que adolescente iniciasse um método anticoncepcional após seu período de puerpério e esta iniciou o anticoncepcional oral combinado, recusando-se a utilizar outros métodos disponíveis na unidade de saúde.

O cuidado da adolescente enquanto gestante e após período gestacional modificou a dinâmica familiar, pois os irmãos e a própria mãe da adolescente passaram a reconhecer que ela é a maior responsável pelos cuidados aos filhos, fazendo assim a mesma perceber também o seu papel como mãe.

Considerações Finais

A família é uma unidade complexa com as mais diferentes necessidades, interesses, com forte influência no comportamento dos seus membros e exposta a riscos, o que revela a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a unidade familiar.

O cuidado de enfermagem dispensado neste estudo permitiu uma aproximação com a dinâmica familiar da adolescente e a verificação de que é possível, em parceria com seus integrantes, propor intervenções para melhoria da qualidade de vida, ajudando-os a encontrar soluções para lidar com as dificuldades do cotidiano.

No processo de trabalho da ESF, o trabalho em equipe na atenção básica gera uma qualidade do serviço visando à promoção da saúde a partir da integração dos profissionais e contando com a participação da comunidade.

REFERÊNCIAS

- 1.PETTENGILL, M. A. M., ANGELO, M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. **Rev Latino-am Enfermagem**, novembro-dezembro; 13(6):982-8. 2005.
- 2.RUZANY, M. H. Atenção à saúde do adolescente: mudança de paradigma. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- 3.DIAS, A. C. G., TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)** [online], vol.20, n.45, pp. 123-131. 2010. ISSN 0103-863X.