

## GRANDE CARÊNCIA SOCIAL; INTERVENÇÃO E APOIO AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

FÁTIMA XAREPE\*, ISABEL FREITAS E COSTA\*, SOFIA TELLO GONÇALVES\*, ODÍLIA NASCIMENTO\*\*

### RESUMO

*Com o presente artigo pretende-se apresentar um caso clínico de um pré-termo (28 semanas), nascido num contexto familiar desfavorecido e disfuncional, onde são evidentes as dificuldades sociais, bem como as respostas da comunidade.*

*Estamos perante uma mulher de trinta e oito anos, com cinco filhos institucionalizados, um percurso pessoal onde se evidenciam hábitos alcoólicos e prostituição.*

*A partir desta caracterização as autoras tentam descrever a intervenção social em articulação com a equipa clínica e os recursos do meio.*

**Palavras-Chave:** *Pré-termo, carência social, apoio social.*

### SUMMARY:

*With this article we wish to convey a clinical case of a pré-term, born from a disfavoured and disfuncional family background, where we found obvious social difficulties as well as poor community response. We are faced with a thirty-eight old woman, with five institutionalized children, and a personal history with clear signs of prostitution and alcoholism.*

*With this framework the authors try to describe a social intervention in connection with the clinical team and existing resources.*

**Key-Words:** *Pré-term, social difficulties, social support*

A Maria é uma mulher de 38 anos, aparentando uma idade superior à real. É uma mulher de estatura baixa, maçãs do rosto rosadas e um sorriso triste, o seu olhar deixa transparecer algum sofrimento emocional e cansaço físico.

Estávamos a 29-9-98 no internamento de púerperas I, o diagnóstico de admissão mencionava:

- Risco Social
- Asfixia perinatal
- Prematuridade, baixo peso
- Síndrome de dificuldade respiratória

O Serviço Social é chamado para avaliação social e preparação de alta da Maria, uma vez que estávamos perante uma púerpera com parto pré-termo de 28 semanas, cuja somatometria ao nascer era: 1098 gramas, 34 cm de comprimento e PC de 26 cm, estando o recém-nascido na Unidade de Cuidados Intensivos.

Inicialmente, a Maria tenta demonstrar que está tudo bem do ponto de vista social e familiar; solicitando apenas apoio para o enxoval da criança e encaminhamento para laqueação tubária.

Ao longo da entrevista social, e após uma relação mais próxima, a Maria revela-nos que vive em união de facto há cerca de 8 anos com o pai da criança que acabara de nascer e de outro filho de 5 anos. Vivem os três num bairro da lata em Lisboa; ele tem 38 anos e é servente da construção civil.

A nossa púerpera nasceu numa aldeia perto de Gouveia, casou-se aos 16 anos, tendo o primeiro filho com 17. Desse casamento, que durou 12 anos, teve 5 filhos, actualmente com idades compreendidas entre os 19 e os 11 anos. Foi trabalhadora rural durante os anos em que foi casada com o pai dos seus filhos, o qual era alcoólico e lhe dava maus-tratos.

Este morre, Maria devido às circunstâncias da vida (sem apoio e sem família) é "obrigada" a institucionalizar os filhos num colégio interno em Manteigas, "vê" como alternativa a vinda para Lisboa, onde se torna

\* Assistente Social na MAC

\*\*Médica Pediatra, Chefe de Serviço, MAC

prostituta e inicia os consumos de álcool (diários e intensos). Afirmando que não "tinha estofo" para a prostituição nem para aguentar as dificuldades que a vida lhe tinha reservado.

O recém-nascido continua na unidade de cuidados intensivos com apoio ventilatório, pelo que fica internado enquanto a mãe tem alta da MAC.

É preocupação do Serviço Social neste primeiro contacto:

- Assegurar as visitas da utente ao filho
- Encaminhar a situação para a Consulta de Planeamento Familiar
- Estabelecer uma relação de confiança e apoio com a Maria
- Minimizar os consumos de álcool

Assim, é-lhe assegurado apoio económico para visitar a criança; bem como, o encaminhar a situação para a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, de forma a que esta criança tenha condições sociais favoráveis a quando da alta da MAC.

O recém-nascido permanece na MAC durante mês e meio. É durante esse período que vamos mantendo uma relação de confiança e apoio com a nossa puerpera. Em simultâneo a situação vai sendo analisada com a equipa clínica de neonatologia.

Foi contactado após o parto a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, com vista a apoiar a situação, facto que durante o internamento da criança não se concretizou.

A mãe foi sempre assídua nas visitas. Deixou os consumos de álcool. Até ao parto refere que foi acompanhada no Centro António Flores mas que o seu equilíbrio e consumo variam conforme as dificuldades sociais do quotidiano. Segundo informação dos técnicos do Centro de Alcoologia, a nossa utente abandonou o apoio desta instituição em 1996, pelo que recomendam novo seguimento. Acrescentam que na história familiar da Maria consta que também os seus pais eram alcoólicos.

A Maria descreve algumas das suas crises alcoólicas como muito agressiva para os outros e também para si. Reconhece que o actual companheiro é muitas vezes o elemento contentor nestas crises.

Sente grande culpabilidade pela prematuridade da criança atribuindo-o ao facto de se ter alcoolizado durante a gravidez.

Na MAC são-lhe assegurados os pagamentos dos transportes e as refeições, sem que haja resposta da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Em 14-11-98 a criança tem alta da MAC, pesa 1800 gramas e está aparentemente bem, sem sequelas, sendo referenciada para a Consulta de Desenvolvimento da MAC. Mais uma vez a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa é informada da saída da criança.

Apesar do comportamento da mãe ter sido adequado durante o internamento, considerávamos que estávamos perante uma criança de risco social, pelo que necessitava de apoio e vigilância na comunidade, alertando também o Centro de Saúde da zona.

A criança sai da MAC com:

- Apoio em enxoval
- Leite e medicamentos
- Passando a utente a contactar-nos mensalmente para reavaliação.

Em 30-11-98 a criança é observada na Consulta de Desenvolvimento da MAC, na qual se verifica:

- um desenvolvimento normal
- avaliação neurológica também normal e boa progressão ponderal, pesando 2.120 gramas, continuando a existirem os problemas sociais.

A 12-1-99 a nossa utente vem à consulta de Planeamento Familiar, continua sem se alcoolizar, refere como suporte social a MAC. Até à presente data não recebeu qualquer apoio da Santa Casa da Misericórdia, devido ao facto de não possuir cartão de eleitor.

Em termos clínicos a criança continua com um desenvolvimento considerado normal para a idade, e, a mãe é acompanhada na Consulta de Planeamento Familiar da MAC, com vista ao estudo da situação para laqueação tubária, tal como o seu pedido inicial.

Com este caso tentámos ilustrar uma situação de uma criança pré-termo de 28 semanas, nascida num contexto sócio-familiar carenciado e disfuncional, mas em que foi possível fazer uma intervenção gratificante, onde se tentou investir nos escassos recursos internos da utente, criando uma relação de disponibilidade e confiança; e uma boa articulação entre a Equipa Clínica e o Serviço Social.

Apesar da inexistência de resposta de apoio social da comunidade, foi-nos possível reunir as condições necessárias à alta social a quando da clínica. Aguardamos contudo, que na próxima Consulta de Desenvolvimento/neonatologia MAC, a utente já tenha sido apoiada pela Santa Casa.