

SAÚDE MENTAL MATERNA E O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR POR ESTUDANTES DE MEDICINA¹

Eduardo Beltrame Martini², Marina Becker Klein³, Júlia Rispoli Santos⁴, Aline Aiolfi⁵, Bruna Rossetto⁶, Vítor Bordin Schmidt⁷

¹ Projeto de Extensão da Disciplina de Medicina de Família I da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), em0110985@gmail.com - Canoas/ RS / Brasil

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), marinaklein@rede.ulbra.br - Canoas / RS / Brasil

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), juliarispoli@rede.ulbra.br - Canoas / RS / Brasil

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), aline0107@gmail.com - Canoas / RS / Brasil

⁶ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), b.rossetto@hotmail.com - Canoas / RS / Brasil

⁷ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), vitorbsch@gmail.com - Canoas / RS / Brasil

INTRODUÇÃO:

A família é o primeiro meio de socialização de um indivíduo, tornando as relações de apego na primeira infância essenciais para a consolidação de bases emocionais e comportamentais. Nesse sentido, a formação do vínculo mãe-criança é a que mais se destaca nessas conexões, visto que a mesma contribuirá, fundamentalmente, no aspecto psicossocial nos períodos posteriores. A atitude emocional da mãe orienta a criança, conferindo qualidade de vida à sua experiência e servindo como organizador da sua vida psíquica, por possibilitar identificações que poderão influenciar seu desenvolvimento a posteriori. Assim, através de visitas domiciliares, estudantes de medicina do segundo semestre da Universidade Luterana do Brasil observaram a relação de uma criança de 6 anos com sua mãe e com o meio que o cerca, possibilitando a análise das relações de apego.

OBJETIVOS:

O objetivo do trabalho é relatar o acompanhamento familiar, realizado por estudantes de medicina, através de visitas domiciliares semanais, de uma criança de 6 anos e de sua matriz familiar, focalizando na saúde mental materna, no desenvolvimento emocional infantil e nas relações de apego que compõem tal círculo social.

METODOLOGIA:

Foram realizadas visitas domiciliares semanais, durante o período de 6 meses, no município de Canoas, no Estado do Rio Grande do Sul - Brasil, por acadêmicos do segundo semestre do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Campus Canoas/RS. Orientadas e coordenadas por professores adjuntos da disciplina (pediatras e médicos de família e comunidade), as visitas eram realizadas no ambiente domiciliar dos pacientes, com duração média de 2 horas, focalizadas nos aspectos de desenvolvimento físico e emocional da criança que compunha aquele círculo social.

RESULTADOS:

Entende-se família como um conjunto responsável pelo processo de socialização, educação e estabelecimento de condutas adequadas a seus membros, principalmente crianças e adolescentes. Nesse quesito, o apoio familiar é um dos pilares no desenvolvimento do ser humano. A partir dessa temática, estudantes de medicina realizaram, através de visitas domiciliares, o acompanhamento de uma criança ao longo de seis meses, possibilitando a observação da dinâmica familiar, suas demandas e as possibilidades de intervenção a serem realizadas. Para tanto, a atividade foi desenvolvida de formato observacional, com encontros semanais, que duravam em torno de duas horas. Ao final de cada visita, o grupo retornava para a Unidade Básica de Saúde responsável pela região, para discussão e estabelecimento de medidas de intervenção junto aos professores adjuntos da disciplina (pediatras e médicos de família e comunidade). No domicílio visitado, o paciente alvo era um menino de 6 anos de idade que residia em sua casa com sua mãe e irmã. Na primeira visita, realizou-se a aproximação primária, com vista a conhecer o genograma familiar, suas redes de apoio, sua dinâmica diária, bem como o curso de desenvolvimento do paciente alvo. Nesse primeiro contato, já podia se perceber uma fragilidade na estrutura familiar, bem como a presença de apenas figuras femininas no convívio do paciente. Ao longo das visitas, buscou-se explorar alguns tópicos importantes em relação ao cuidado com a criança, bem como sua rotina familiar. Tomou-se conhecimento acerca da alimentação, da regularidade do sono e das atividades escolares do paciente. No que tange a alimentação, foi constatada uma alimentação pobre em vitaminas e proteínas, visto que o mesmo recusava, especialmente, fontes proteicas, como por exemplo a carne, de modo a necessitar de muito esforço e insistência por parte da mãe para se alimentar. No que se refere ao desenvolvimento da criança, avaliando conforme os marcos de desenvolvimento preconizados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), observou-se que o paciente apresentava atraso no desenvolvimento infantil: começou engatinhar tardiamente, a falar somente aos 3 anos, o desfralde completo ocorreu apenas aos 4 anos e meio, ainda não

havia largado o hábito de sucção não nutritiva (chupeta) e o ingresso escolar havia sido com difícil adaptação e dificuldade da separação da mãe. Visando analisar o histórico gestacional – fator que poderia justificar as alterações constatadas ao longo da avaliação de desenvolvimento da criança – percebia-se, pelos relatos da mãe, uma gestação não planejada, com dificuldade de aceitação inicial, a qual realizou o abuso de álcool e drogas antidepressivas ao longo de todo esse período. Não obstante, nos primeiros quinze dias do puerpério, devido a internação psiquiátrica por transtornos psíquicos, a mãe e o filho foram afastados. Por fim, com o andar das visitas, o grupo buscou oferecer estratégias para superar os desafios impostos àquela família, visto que havia um fator de dependência muito forte da criança para com a mãe, além de todo o atraso do desenvolvimento psicossocial da criança. Foram buscadas formas de auxílio na rede de apoio de saúde do município, bem como manutenção da família para as visitas domiciliares a serem realizadas no semestre seguinte.

CONCLUSÕES:

A visita domiciliar, prática antiga no campo da saúde, é uma oportunidade diferente para o cuidado, caracterizada por ser uma tecnologia leve que oportuniza conhecer as condições culturais e socioeconômicas de cada família. Dessa forma, por meio do acompanhamento familiar, os estudantes tiveram a possibilidade de presenciar o desenvolvimento da criança e de sua matriz familiar. A partir das visitas, notou-se um apego inseguro existente entre a mãe e a criança, a qual apresentava um retardo no desenvolvimento infantil, resultado de uma gestação difícil, caracterizada por quadros psíquicos, uso de antidepressivos e abuso de álcool. Terminado o acompanhamento, observou-se uma melhora nos fatores de risco, principalmente aqueles relacionados à variabilidade do cardápio alimentar. A antiga não-ingestão de derivados proteicos foi repostada pela ingestão de vegetais, o que possibilitou melhora na avaliação laboratorial (hemograma) da criança e no seu peso corporal. A experiência vivida foi de extrema importância para os estudantes. A interação empática, bem como a escuta atenta, são atributos requeridos para um pleno desenvolvimento profissional, e as visitas domiciliares trabalharam isso, encontro após encontro. Compreender sobre a interação com o paciente, além de utilizar uma maneira alternativa de promover saúde foram, indubitavelmente, os maiores benefícios adquiridos pelos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil; Relações Familiares; Visita Domiciliar; Estudantes de Medicina.