

A Saúde da Mulher: A Chave para uma Abordagem Bi-Generacional da Saúde e do Desenvolvimento da Criança

BARRY ZUCKERMAN, M.D., F.A.A.P.

Boston Medical Center, Boston University School of Medicine

Irving Harris tem uma habilidade notável para ver relações. Com o seu espírito curioso e com a sua abordagem inteligente e prática dos problemas, procurou relacionar estratégias clínicas, conhecimentos teóricos e achados de investigação, de forma a desenvolver melhores políticas sociais e melhores programas para crianças jovens e seus pais. O seu gosto em aprender e o seu desejo profundo de proteger bebês dos efeitos nocivos da rejeição, dos cuidados inadequados e do abandono levaram-no a adquirir um conhecimento vasto das teorias do desenvolvimento infantil, dos achados de investigação empíricos (percebeu, há mais de 15 anos, as implicações da investigação do cérebro no que diz respeito ao bebê e à sua família), das estratégias de prevenção e das intervenções clínicas. Irving reconhece desde à muito a importância da formação dos profissionais em todas as áreas do desenvolvimento do bebê e da criança jovem e a importância da relação dos bebês com os seus pais.

Irving Harris aborda o desenvolvimento infantil de forma bi-generacional. Ao mesmo tempo que concentra a sua atenção em crianças muito jovens, não esquece os pais. Na qualidade de pediatra com uma visão ecológica da ajuda às crianças, partilho a sua dupla abordagem. Tal como Irving, acredito que a melhor forma de ajudar crianças jovens é ajudando os seus pais, e a melhor maneira de chegar aos pais é através dos seus filhos. Se quisermos promover o desenvolvimento saudável das crianças, temos que ter a certeza que os bebês são desejados. Precisamos de facultar aos pais informação sobre a criação e o desenvolvimento das crianças, e de nos certificar que eles têm tempo para lhes prestar cuidados. E precisamos de estar atentos à saúde mental dos pais.

Os profissionais do desenvolvimento têm tendência para atribuir pouca importância à relação entre a saúde mental dos pais (principalmente da mãe) e a saúde e o desenvolvimento da criança. No entanto, os novos achados da investigação demonstram uma relação clara entre

aspectos-chave da saúde materna e a saúde e o desenvolvimento dos seus filhos, muito para lá do período peri-natal. Além do mais, o aparecimento de tratamentos novos e mais eficazes para alguns problemas da saúde das mulheres implica que os profissionais do bebê e da família repensem a forma como são prestados os serviços às crianças e às suas mães. Neste artigo, sugiro uma abordagem bi-generacional da saúde e do desenvolvimento da criança, realçando a importância da saúde e do bem estar das mães.

Saúde reproductiva – mais que cuidados pré-natais

Enquanto que a gravidez e o parto são os factores de saúde materna que influenciam de forma mais óbvia a saúde e o desenvolvimento do seu filho, uma abordagem bigeneracional da saúde infantil reconhece que a atenção à saúde materna não se deve limitar ao período pré-natal.

Mesmo que estejamos sobretudo envolvidos com a saúde do recém-nascido, não podemos limitar a nossa atenção profissional apenas aos cuidados pré-natais. Quando a mulher fez um teste de gravidez, é submetida a um rastreio de factores de risco, é referenciada a um programa especializado se necessário e é alvo de uma intervenção especializada, a sua gravidez está geralmente quase no terceiro trimestre. Como os bebês nascidos antes das 26 semanas têm um maior risco de mortalidade e morbidade, as intervenções limitadas ao período pré-natal são demasiado curtas para serem eficazes (Overpeck, Hoffman e Prager, 1992; Wise, Wampler e Barfield, 1995). As intervenções que beneficiariam tanto as mulheres como os seus bebês incluem a administração de suplementos vitamínicos, em especial o ácido fólico, para prevenir as malformações congénitas, o tratamento das afecções vaginais antes da concepção para prevenir a prematuridade, e o deixar de fumar para prevenir o baixo peso.

O conhecimento das causas da prematuridade e de outros problemas neonatais implica uma abordagem mais alargada da saúde do recém-nascido. A doença crónica materna, problemas reprodutivos anteriores, problemas de saúde mental (sobretudo a depressão), a existência de maus tratos, a falta de apoio social, a malnutrição, e os factores comportamentais, como o tabagismo e o abuso de álcool ou drogas, não só prejudicam a gravidez como também implicam intervenções prolongadas e contínuas. As mulheres necessitam de cuidados primários alargados, de modo a serem identificados e abordados estes e outros problemas. Todas as mulheres necessitam de ter acesso aos serviços de saúde para eliminar os impedimentos financeiros dos cuidados de saúde; também precisam de prestadores de cuidados de saúde que tenham o interesse, as aptidões profissionais e a autoridade dentro do sistema de saúde para abordarem directamente os problemas de saúde das mulheres e para fazerem as referências apropriadas.

O acesso a todos os serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planeamento familiar e o aborto, assim como os cuidados pre-natais, irá melhorar a saúde tanto das mães como das crianças. Actualmente, mais de metade das gravidezes nos Estados Unidos não são planeadas e mais de metade das mulheres que engravidam acidentalmente não utilizaram métodos contraceptivos (Brown e Eisenberg, 1995). Apesar dos media, dos gestores de saúde e dos responsáveis por programas focarem a sua atenção na gravidez acidental nas adolescentes, as mulheres mais velhas, incluindo aquelas que já têm filhos, têm três vezes mais crianças indesejadas que as adolescentes (Ferguson, 1993).

Uma gravidez não planeada e, sobretudo, não desejada pode constituir um problema para a saúde e o bem-estar da mulher (Atrash e col., 1990; Salmon e Dew, 1992; Teachman, 1983; Ferguson e col., 1986). Além do mais, dados de investigação sugerem que as crianças oriundas de gravidezes não desejadas podem ter problemas importantes. As mulheres com gravidezes indesejadas têm tendência para procurar os cuidados pré-natais mais tarde que as outras mulheres e mesmo, nalguns casos, a sua gravidez não é acompanhada (Pamuk e Musher, 1988); têm também maior tendência para fumar cigarros (Cartwright, 1988). Estes dois comportamentos podem causar danos no feto. As crianças indesejadas têm maiores probabilidades de serem maltratadas e negligenciadas (Zuravin, 1987; Berthier e col., 1993) e de terem problemas comportamentais (Baydar, 1995; Myrman e col., 1995). As gravidezes não planeadas em mulheres infectadas com o HIV, com toxicod dependência, doença mental ou outros problemas importantes de saúde podem causar danos na mulher e no seu filho.

Os novos contraceptivos, como o *Norplant* e o *Depo-Provera* são muito mais eficazes que as técnicas mais antigas (Medical Letter, 1992a). Todas as mulheres devem ter acesso a estes e outros métodos de planeamento familiar. Foi demonstrada a eficácia do planeamento familiar como parte integrante dos programas de intervenção precoce na infância, tais como o Yale Child Welfare Research Program, na redução das gravidezes indesejadas e implementação da saúde familiar. Os profissionais da criança e da família devem ter conhecimentos e experiência para recomendar o uso consistente e informado de contraceptivos.

continua...