

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

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

Boston Medical Center, Boston University School of Medicine

A implementação da saúde da mulher

A promoção da saúde física e mental da mulher deveria ser um objectivo para qualquer pessoa que se ocupe da saúde e do desenvolvimento da criança, especialmente durante os primeiros anos de vida. E como chamar a atenção para o bem-estar do seu filho é muitas vezes a melhor maneira de encorajar uma mãe a preocupaçom com as suas próprias necessidades de saúde, os profissionais e programas da criança e da família parecem ser o caminho ideal para a prestação de cuidados globais de saúde à mulher, especialmente quando existem necessidades não satisfeitas. Apesar da actual separação entre os serviços de saúde e os serviços sociais dificultar a ligação da saúde com a saúde dos seus filhos, proponho diversas estratégias destinadas a desenvolver uma abordagem global bi-geracional da saúde da criança.

1. Aproveite as consultas de saúde infantil, as instituições educacionais e os serviços de intervenção precoce para chegar às mães. Um estudo recente efectuado num centro onde são prestados cuidados de saúde primários demonstrou que dois terços das mães que traziam os seus bebés às visitas de vigilância de saúde mencionavam elas próprias problemas de saúde, como asma, tabagismo, depressão e abuso físico; quase 40% referiram pelo menos um impedimento para a obtenção de cuidados de saúde para si (Kahn, R., Wise, P., Horner, C., e colaboradores, no prelo). Infelizmente, as consultas de saúde infantil, as instituições educacionais e os serviços de intervenção precoce tradicionais não dispõem de mecanismos para ajudar as mães, avaliar as suas necessidades em termos de cuidados de saúde e arranjar-lhes os apoios apropriados.

2. Use uma abordagem bi-geracional para encorajar as mães a reconhecer a relação entre a sua própria saúde e o bem estar e desenvolvimento dos seus

filhos. Os profissionais da criança e da família (e não apenas os pediatras) podem ajudar as mulheres a compreender as suas próprias necessidades de saúde. Podem ser usados posters e outros materiais para veicular a mensagem «Tratou muito bem do seu filho, agora trate de si!». Outro procedimento seria realçar verbalmente a importância da saúde da mãe, tanto para ela própria como para o bem estar do seu filho. O prestador de cuidados deve insistir na importância de uma vigilância regular da saúde, que levaria ao desenvolvimento de uma relação de confiança.

Pressupondo que a confidencialidade esteja assegurada, as enfermeiras, os conselheiros familiares, os assistentes sociais e outros profissionais que tenham criado uma relação com uma mãe podem ajudá-la a avaliar as suas necessidades de saúde e sugerir os serviços apropriados. Os meus colegas e eu próprio desenvolvemos um Boletim do Bem Estar da Mulher que pode ser utilizada para registar a história clínica da mulher, incluindo a sua saúde reprodutiva, doenças, tratamentos, exames laboratoriais, tensão arterial, rastreios mamários e outros rastreios, acidentes, violência doméstica, depressão e outros problemas da saúde mental e informação sobre exames de saúde e outros contactos com prestadores de cuidados. A ficha também contém informação sobre auto-ajuda e prevenção no que diz respeito à alimentação, planeamento familiar, cuidados com a pele, exercício e auto-identificação e aconselhamento sobre depressão, tabaco e outros aspectos. Tal como o Boletim de Saúde Infantil, o Boletim do Bem Estar da Mulher pertence à mulher. Tem por objectivo ajudá-la a controlar os seus próprios problemas de saúde e constitui um registo completo de informação sobre a sua saúde que poderá partilhar com diferentes prestadores de cuidados de saúde. Apesar da mulher poder preencher ela própria o boletim, o facto de se demorar meia a uma hora a completar a informação inicial constitui uma forma

de abordagem estruturada para um profissional que já desenvolveu uma relação com uma mãe e uma ocasião para discutir temas de saúde e sugerir os serviços apropriados.

3. Implemente a referenciação. Os profissionais da criança e da família experientes podem, em diversos contextos, ajudar a reintegrar serviços de saúde e serviços sociais dispersos, começando pelas mães e crianças que seguem. Podem identificar na comunidade os clínicos interessados em ocupar-se de forma global das necessidades de saúde das mulheres, incluindo a nutrição, os cuidados ginecológicos e a saúde comportamental. Podem ser necessárias medidas especiais, como consultas em outras línguas, para além do inglês. Os clínicos poderão então elaborar uma lista dos prestadores de cuidados de saúde para adultos na comunidade disponíveis para dar apoio. Poderão também ajudar as mães a marcar consultas com clínicos de adultos e a controlar as referências para se certificarem que têm resposta.

Conclusão

Os profissionais e os programas que seguem crianças desde a concepção e durante os primeiros anos de vida já não podem deixar de aproveitar as oportunidades para melhorar a saúde das crianças através da implementação da saúde, da segurança e do bem estar das suas mães. A utilização das consultas de saúde infantil e das instituições educacionais e de intervenção precoce como via de acesso aos cuidados globais de saúde da mulher parece promissora para uma estratégia de saúde baseada numa abordagem bi-geracional.

Qualquer inovação é encarada com resistência. Mas se nós, os profissionais da criança e da família, temos tanta vontade de implementar a saúde da criança com Irving Harris gostaria que tivessemos, então temos de reconhecer a clara ligação entre a saúde da criança e a saúde da sua mãe. Temos também de defender a necessidade de trabalhar com outros técnicos para se estabelecer e manter um sistema de saúde global que reconheça e se ocupe da saúde reprodutiva, comportamental e mental da mulher.

BIBLIOGRAFIA

- Bothwell S, Weissman MM. (1977). Social impairments four years after an acute depressive episode. *Am J Orthopsychiatry*; 47: 231-237.
- Brooks, Kaplan-Sanoff, M & Zuckerman, B. (1992). Intervention for cocaine-exposed infants. Part I. Understanding maternal addiction. *Infant Mental Health Journal*.
- Brown SS, Eisenberg L (Eds). (1995). *The best intentions: Unintended pregnancy and the well-being of children and families*. Washington, DC: National Academy Press.
- Cartwright A. (1988)/Unintended pregnancies that lead to babies. *Soc Sci Med*, 27: 249-54.
- Children of Alcoholics Foundation, Inc. (1988). *Children of alcoholics in the medical system: Hidden problems, hidden costs*. New York: Author.
- Chilmouczyk B, Salmin L, Megathin K, Neupux L, Polomak G, Knight G, Pulkkinen M, Haddow J. (1993). Association between exposure to environmental tobacco smoke and exacerbations of asthma in children. *New England of Medicine*; 328: 1663-1669.
- Clarke-Stewart KA. (1973). Interactions between mothers and their young children: Characteristics and consequences. *Monogr Soc Res Child Dev*, vol. 38, No. 153.
- Cohn JF & Tronick EZ. (1983). Three month old infants reaction to stimulated maternal depression. *Child Development*, 54: 185-193.
- Cummings EM, Vogel D, Cummings JS, Ei-Sheikh M. (1989). Children's responses to different forms of expression of anger between adults. *Child Development*, 52: 1274-1282.
- Ferguson B. (1993). Increases in unwanted births: Origins and consequences. *American Journal of Public Health*, 83: 1180.
- Ferguson DM, Horwood LJ, Kershaw KL, & Shannon, F. (1986). Factors associated with reports of wife assault in New Zealand. *J. Marriage Fam.*, 48: 407-12.
- Gasbarino J., Kostelnik, & Dubrow, N. (1991). What children can tell us about living in danger. *Am Psychol*, 46: 376-383.
- Gardner G. (1971). Aggression and violence – the enemies of precision learning in children. *Am J Psychiatr*, 128: 77-82.
- Groves, B.M. (1996), Children without refuge: Young witnesses to domestic violence. *Zero to Three*, Vol. 16, 5, pp. 29-34.
- Kahn, R., Wise, P., Horner, C., et al (In press). The scope of unmet maternal health needs in the pediatric setting. *Pediatrics*.
- Lam W, Sacks H, 52e P, & Chalmert T. (1987). Meta-analysis of randomized, controlled trials of nicotine chewing gum. *Lancet*, ii, 27-29.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D.B., & Grunebaum, A. (1990). Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development*, 61, 85-98.
- Margolis LH, Kotch J, & Lacey JH. (1986). Children and alcohol-related motor vehicle crashes. *Pediatrics*, 77: 870-872.
- Medical Letter (1992a). Choice of contraceptives.
- Medical Letter (1992b). Nicotine Patches. 34, 37-38.
- Mills M, Puckering C, & Pound A: (1985), What is it about depressed mothers that influences their children's functioning? in Stevenson JE (Ed.): *Recent research in developmental psychopathology*. Elmsford, NY: Pergamon Press, pp. 11-17.
- Myhrman A, Olsen P, Rantakallio P, & Laara E. (1995). Does the wantedness of a pregnancy predict a child's educational attainment? *Fam Plann Perspec*. 27, 116-9.
- Nurnberger JL & Gershon ES, 1982. Genetics of affective disorder. In E.S. Paykel (Ed.). *Handbook of affective disorders* (pp. 125-145). New York: Guilford Press.
- Overpeck, MD, Hoffman JH, & Prager K. (1992). The lowest birth-weight infants and the US infant mortality rate: NCH 1983 linked birth/infant death data. *Am J Public Health* 82(3): 441-443.
- Pamuk ER, & Musher WD. (1988). Health aspects of pregnancy and childbirth. United States, 1982. *Vital and Health Statistics*, Series 23, No. 16. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Quinton D, & Rutter M, (1985). Family and child psychiatric disorder. A Four year prospective study. In Nicol, AR (Ed): *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry; practical lessons for research experience*. Chichester, England: Wiley, pp 91-136.
- Roosa M, Sandles J, Beals J, & Shant J, (1988). Risk status of adolescent children of problem drinking parents. *American J of Common Psychology*, 16: 225-239.
- Salmon P, & Drew NC. (1992). Multidimensional assessment of women's experience of childbirth: relationship to obstetric procedure,

- antenatal preparation and obstetric history. *J Psychosom Res.*, 36: 317-27.
- Samerolf AJ, Siefer R, & Zax M: (1982). Early development of children at risk for emotional disorders. *Monog Soc Res Child Dev.* 47: 1-71.
- Schoendorf, RC & Kiely JI (1992). Relationship of Sudden Infant Death Syndrome to maternal smoking before and after pregnancy. *Pediatrics.* 90: 905-908.
- Susman EJ, Trickett P, Lannolti RJ, et al. (1985). Child rearing patterns and depressed, abusive and normal mothers. *American Journal of Orthopsychiatry,* 55: 237-249.
- Teachman JD. (1983). Early marriage, premarital fertility, and marital dissolution. *J Fam Issues.* 4: 105-26.
- Terr L, (1981). Forbidden games: Post-traumatic child's play. *J Am Acad Child Psychiatry.* 20: 741-760.
- Terr L, (1988). What happens to early memories of trauma? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events. *Am J Acad Child Adolesc Psychiatr.* 27: 96-104.
- Waters E, Wippman J, & Sroufe LA. (1979). Attachment positive affect and competence in the peer group: Two studies construct validation. *Child Development,* 50: 821-829.
- Weissman MM, Paykel ES, & Klerman GL. (1972). The depressed women as a mother. *Soc. Psychology,* 7: 98-108.
- Weitzman M., Gortmaker S., Walker DK, & Sobol A, (1990). Maternal smoking and childhood asthma. *Pediatrics,* 85: 505-511.
- Wise PH, Wampler N, & Barfield W. (1995). The importance of extreme prematurity and low birth weight to US neonatal mortality patterns: Implications for prenatal care and women's health. *JAMA,* 269: 152-5.
- Yarrow LJ, Robenstein JL, Pedersen FA. (1973). *Infant and environment. Early cognitive and motivational development.* New York: Halsted
- Zeanah, C, & Scheeringa, M. (1996). Evaluation of positraumatic symptomatology in infants and young children exposed to violence. *Zero to Three, Vol. 16, 5 pp.* 9-14.
- Zero to Three (1994). *Diagnostic classification of mental health and development disorders of infancy and early childhood.* Arlington, VA: Author.
- Zuckerman B & Beardslee W. (1987). Maternal depression. An issue for pediatricians. *Pediatrics,* 79: 110-117.
- Zuckerman B, & Bresnahan K. (1991). Developmental and behavioral consequences of prenatal drug and alcohol exposure. *Pediatric Clinics of North America,* 83: 1387-1407.
- Zuckerman B, Bauchner H, Parker S, & Cabral H (1990). Maternal depressive symptoms during pregnancy and newborn irritability, *Journal of Dev. and Beh. Pediatrics,* 11: 190-194.
- Zuckerman B, Stevenson J, & Bailey V (1987). Stomachaches and headaches in a community sample of preschool children. *Pediatrics,* 79: 677-682.
- Zuravin SJ (1987). Unplanned pregnancies, family planning problems and child maltreatment. *Family Relations,* 36: 135-139.