Health-Led Interventions in the Early Years to Enhance Infant and Maternal Mental Health: A Review of Reviews

Jane Barlow J, McMillan AS, Kirkpatrick S, Ghate D, Barnes J , Smith M
Child and Adolescent Mental Health Volume 15, No. 4, 2010, pp. 178–85

Background: Increasing recognition of the importance of maternal mental health and early parenting in optimising the later mental health of the child has given rise to new ways of working during the perinatal period.

Aims: The objective of this review is to identify effective health-led interventions to support parents, parenting and the parent-infant relationship during the perinatal period,1 and beyond.

Method: A systematic search of key electronic databases was undertaken to identify secondary and primary sources of data addressing the research question. Twenty-four reviews addressed the effectiveness of interventions delivered during the postnatal period in promoting closeness and sensitive parenting, infant sensory and perceptual capabilities, and positive parenting, and in addressing infant regulatory problems, maternal mental health problems, and parent-infant relationship problems.

Conclusions: A number of methods of working are recommended as part of a model of progressive-universalism beginning ante-natally and continuing through the first two post-natal years, and beyond. The implications for universal, targeted and specialist healthcare services are explored, alongside the role and contribution of CAMHS practitioners.

Keywords: Healthy Child Programme; 0–3 years; prevention; promotion; parenting.

COMENTÁRIOS

O artigo procede a uma revisão das intervenções que a investigação reconhece como eficazes no apoio aos pais e à relação pais-criança no período pós-natal, período considerado determinante para a saúde física e mental da criança. Por sua vez esta está dependente do estabelecimento de uma relação de boa qualidade entre o bebé e os cuidadores.

São já reconhecidos e comprovados os efeitos nocivos da exposição ao stress nos primeiros anos de vida sobre o eixo hipotalâmico-pituitária-adrenal, sistema regulador das hormonas de stress em desenvolvimento, afectando a arquitectura e química cerebral, com a possibilidade de manifestação de problemas de aprendizagem e de comportamento de longa duração.

Os problemas de saúde mental maternos – como a depressão pós-parto – são um factor que pode afectar de modo adverso a relação com o bebé, sendo fundamental o seu reconhecimento e tratamento. Embora ainda não seja possível prevenir a depressão pós-parto, podem ser eficazes no tratamento, várias formas de psicoterapia bem como visitas domiciliárias para ouvir as mães. Também estará recomendado o dar oportunidade à mãe para falar da sua experiência com o parto – sobretudo se foi de cesariana ou se o bebé esteve em unidade de cuidados especiais, usando apenas técnicas de escuta. A detecção da violência doméstica e o consumo de álcool e drogas é também fundamental.

Relativamente a problemas precoces, verificou-se que a orientação antecipatória – que consiste em aconselhar preventivamente – e o dar instruções escritas, podem ser eficazes em promover melhores padrões de sono no bebé, reduzindo o stress e aumentando a auto-confiança dos pais nos primeiros meses de vida. A relação entre bebé e cuidador também beneficia com o incentivo da proximidade, tal como é obtida no contacto pele-a-pele ou nos transportadores de bebés, recomendando-se o método mãe-canguru. Também foram estudadas e confirmadas as vantagens de informar os pais acerca das competências sensoriais e perceptivas do bebé, por exemplo, através do uso da escala de Brazelton. A utilização da massagem (o cuidador passa a mão suavemente no bebé fazendo movimentos de rotação e às vezes com óleos) pode melhorar a interacção mãe-criança, o sono e relaxamento, reduzir o choro, e tem um impacto positivo nas hormonas de controlo do stress.

Os serviços deveriam também ser capazes de identificar as famílias mais complexas e articular-se com os serviços de saúde mental. A grande aposta para diminuir e/ou prevenir os problemas de desenvolvimento e de saúde mental deve ser feita então nos primeiros anos de vida.

Entretanto, verificamos que, crianças que cresceram em ambientes de risco, com progenitores com doença psiquiátrica, pobreza e exclusão social, entre outros, são frequentemente acometidas de problemas emocionais e de comportamento, com uma evolução crónica, que os recursos colocados à sua disposição, frequentemente no período escolar, atenuam mas não resolvem – educação especial e

apoios pedagógicos, acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, apoio familiar, intervenção de comissões de protecção e outras entidades que intervêm nas crianças e suas famílias, por vezes em paralelo e com fraca interligação.

Entre nós[1], as dificuldades sociais e financeiras, as doenças psiquiátricas e o abuso de substâncias, com particular destaque para o consumo de álcool, são os principais factores de perturbação da vida familiar, com o uso de práticas educativas inadequadas, que propiciam as situações de negligência e abuso emocional e físico.

Estes problemas podem ser observados por todos os profissionais de saúde que contactam com crianças e as práticas educativas e os estilos parentais inadequados podem ser reconhecidos por inúmeros detalhes – um discurso frequentemente negativo e desvalorizante acerca das qualidades da criança, um tom afectivo repetidamente frio e/ou ríspido, uma postura que ignora os sinais de comunicação ou responde de forma pouco apropriada, uma interacção marcada por uma insatisfação e tensão permanentes.

As intervenções na pediatria não são insignificantes: os técnicos podem constituir um modelo junto dos pais de práticas educativas mais positivas quando se dirigem à criança num tom de voz calmo mas firme quando há necessidade de controlar o seu comportamento; quando valorizam os seus esforços e as suas atitudes apropriadas, como cumprimentar, cooperar na consulta, permanecer sentado, etc. Não desperdiçando oportunidades para alertar os pais para a necessidade do estabelecer de consequências, não agressivas ou desproporcionadas, para os comportamentos inadequados. Quando reconhecem problemas familiares, e incentivam os pais a procurar ajuda: económica, junto das estruturas de apoio social, tratamento psiquiátrico, tratamento para a dependência do álcool, ou até orientação para programas que ajudem os pais a desenvolver as suas competências parentais. Seremos mais úteis às crianças se adoptarmos uma atitude mais interventiva, envolvendo-nos na resolução de problemas com os quais as famílias se confrontam.

Já são reconhecidos os factores de protecção[2] para um desenvolvimento saudável, alguns dos quais estão ao alcance dos profissionais de saúde para a sua promoção:

- Um estilo autoritativo parental, combinado com uma relação calorosa e afectuosa, construída precocemente entre a criança e o cuidador.
- Envolvimento parental na aprendizagem.
- Comportamentos de protecção da saúde como cessar de fumar durante a gravidez.
- Amamentação.
- Recursos psicológicos, incluindo auto-estima.

Maria do Carmo Santos[1]

Nascer e Crescer 2010; 19(4): 253-254

BIBLIOGRAFIA

1. http://www.acs.min-saude.pt/2008/01/18/plano-accao-servicos--de-saude-mental.
2. Healthy Child Programme: *Pregnancy and the first five years of life*. National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services, 2004.

[1] Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia / CHPorto