



***A Gravidez e a
Saúde Física e Mental da Mãe e do Bebê***

Jaqueline Wendland

Unité Petite Enfance et Parentalité Vivaldi – Hospital Pitié-Salpêtrière

Universidade Paris Descartes- Instituto de Psicologia

Paris - França



A maternidade: um lugar particular

Lugar de nascimento, de vida, mas também de morte possível ou real

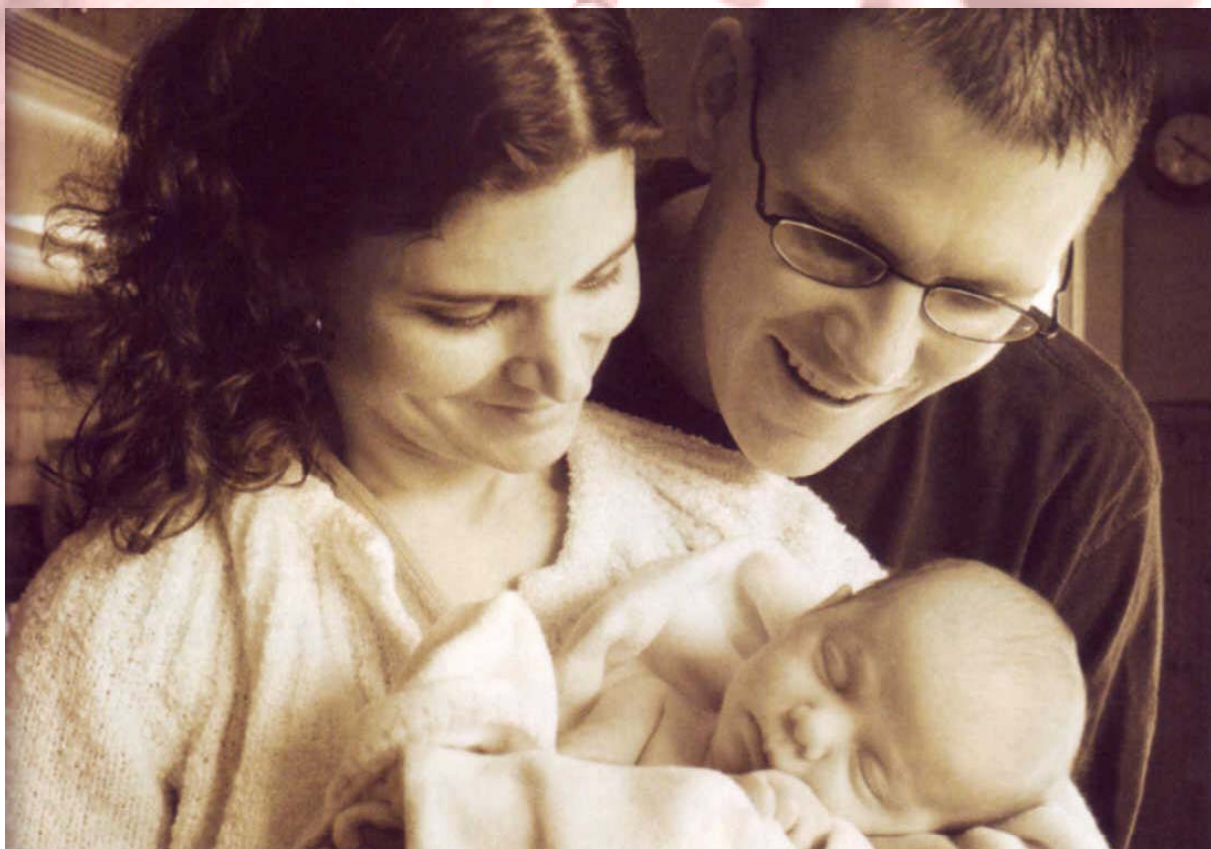
Passamos lá poucas horas, mas são momentos únicos, extremamente densos e importantes do ponto de vista existencial

Um lugar de separação, mas também de estabelecimento de laços fortes, entrelaçamento para toda a vida...

Um lugar de passagem, de transmissão e de aprendizagem

Um lugar singular e universal ao mesmo tempo...

**Nascimento de um bebê, de uma família:
uma formidável oportunidade**

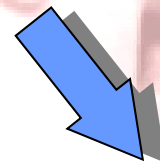




Nascimento e acesso à parentalidade



Fragilidade



Mobilização

Etapa crítica da vida
Abertura propícia às intervenções

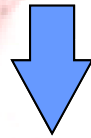


Tornar-se mãe e pai hoje

- Nada na vida é comparável com a gravidez, o parto, o fato dar a vida à um novo ser humano...
- Nascimento: acontecimento sempre extraordinário, reativa a problemática mais antiga do homem: sua própria sobrevivência e a continuidade de espécie
- Hoje: Mudança de valores, papéis parentais, ausência de modelos, confusão nas referências que definem os laços de filiação
- Famílias cada vez mais pequenas, limitadas à uma geração, monoparentais, isoladas, falta de apoio familiar e social aos jovens pais

Período perinatal

Competências do bebê ↔ Competências parentais

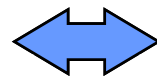


Primeiras interações

Desenvolvimento
do bebê

Evolução do processo
de parentalidade

Cuidar do bebê



Cuidar dos pais

Encontro de competências da Mãe e do Bebê





Gravidez: ruptura, mudanças, adaptação, preparação

- Concepção à 12 semanas de gravidez: ruptura com a vida passada, questões urgentes no presente, dúvidas quanto ao futuro
- 12 à 20 semanas: ajustamento, adaptação às mudanças, período relativamente « calmo »
- 20 à 32 semanas: focalização da energia na tarefa de gerar o bebê, introspecção, consciência de seu próprio corpo e o do bebê como ser separado
- 32 semanas até nascimento: antecipação e preparação, pensar no futuro, no parto, na vida com o bebê

Criança, Filha, Mulher ...
e Mãe





Oportunidade para prevenção e intervenção: um bebê não espera!

- Por definição: prevenir o mais cedo possível
- Noção de tempo é diferente para o bebê... e também para os jovens pais se estão com dificuldades...
- É preciso agir antes que sintomas e problemas se instalem de maneira durável no desenvolvimento infantil
- Dificuldades são observáveis nas interações pais-bebê antes que um problema psicopatológico propriamente dito afete o desenvolvimento mental a criança



Princípios de prevenção e intervenção

- Origem precoce da maioria dos problemas de desenvolvimento e distúrbios psicopatológicos
- Tanto o bebê como os pais apresentam um funcionamento “maleável” no período perinatal
- Nesta idade precoce: não há fronteira entre prevenção e intervenção

Princípios de prevenção e intervenção

- Formação de profissionais da maternidade e de centros de saúde aos primeiros sinais de dificuldade nos pais ou no bebê é fundamental
- Mas: considerar que todas as crianças não têm a mesma bagagem: alguns serão mais vulneráveis do que outros na presença dos mesmos fatores de risco: resiliência
- Compreender as forças de cada criança e família é tão importante quanto identificar riscos e problemas precoces

Efeitos do pré-natal sobre o pós-natal

- Desde a Antigüidade, em todas as culturas, o homem sempre soube, de maneira intuitiva, que os estados emocionais e a saúde física da mulher grávida podem ter repercussões para ela e o futuro bebê (Hipócrates, 400 antes de JC).
- A plasticidade do desenvolvimento infantil começa desde cedo, tanto para o melhor como para o pior...
- Estudos longitudinais comprovam efeitos independentes à longo termo na criança da depressão e ansiedade materna, do estresse durante a gravidez, do uso de tabaco e álcool, etc...



Efeitos do pré-natal sobre o pós-natal: alguns dados

- Consumo de substâncias à risco (alcool, tabaco, drogas): além dos riscos obstetricais e neonatais (abortos, atraso do crescimento fetal, morte fetal, prematuridade..), síndrome de alcoolismo fetal (SAF), problemas de comportamento, de aprendizagem, de regulação emocional (estudo em andamento)
- 1/3 grávidas consomem alcool et 1/5 fumam (N=126, Gaugue, Wendland, Varescon).
- Mais elevado o nível de estresse da mulher, menor será o peso, o tamanho e o perímetro craniano do recém-nascido, e mais curta será a gravidez (N=560, Wendland, Tordjman).
- Grávidas de baixo risco psicossocial, viveram em média 5 eventos de vida estressantes à cada trimestre (N=91, Gallois, Wendland, Tordjman)

Gravidez e Alcool



Síndrome de Alcoolismo Fetal, SAF



Mãe e... deprimida?



Depressão materna

- 12 à 20% na gravidez
12 à 15% após nascimento
- Uma realidade dificilmente admitida pela mãe, sua família e mesmo pelos profissionais!
- Interesse científico decorreu dos efeitos nocivos para a criança e não do sofrimento da mãe...



Impacto da depressão pré-natal

- Negligência de sua saúde: acompanhamento pré-natal irregular, nutrição e sono precários, consumo de tabaco, álcool, soníferos, mais raramente auto-agressão e risco de suicídio.
- Feto e recém-nascido: perfil de disregulação fisiológica e neuro-comportamental: exposição do feto à altos níveis de cortisol e à baixos níveis dopamina e serotonina.
- Irregularidades no EEG, escores inferiores de orientação visual e auditiva, de regulação dos estados de vigília e do comportamento motor, mais irritáveis, sobretudo recém-nascidos de sexo masculino (Gerardin, Wendland et al. 2010, *Journal of Clinical Psychiatry*)



Exemplo: um estudo brasileiro

- **Ponto de partida** : Favorecer o conhecimento e a sensibilidade dos pais às competências interativas precoces do bebê:
 - Promover as interações precoces
 - Favorecer o apego seguro
 - Desenvolver o sentimento de competência materna
 - Prevenir dificuldades nas relações pais-bebê
 - Prevenir negligência e maus-tratos



Objetivos

Muito poucos estudos na América Latina : Primeiro estudo controlado no Brasil

- Examinar a eficácia de um modelo de intervenção precoce
- Visar uma população desfavorecida: idéias e expectativas às vezes irrealistas sobre o bebê
- Favorecer a sensibilidade materna aos comportamentos do bebê
- Promover interações precoces harmoniosas
- Metodologia adaptada para uso em larga escala

Metodologia

**Intervenções individuais, maternidade,
2 à 3 dias pós-parto, distribuição aleatória**

- **1) Experimental** : apresentação e discussão sobre competências do recém-nascido
- **2) Controle** : apresentação e discussão sobre saúde e cuidados básicos do bebê
- **Vídeo**: 15 minutos + discussão + resumo dos tópicos
- **Tempo total de intervenção**: 50 minutos



População

- 36 díades, bebês ambos os sexos
- Primíparas, idade média : 22 anos
- Média de anos na escola: 7,4
- Gravidez e parto sem complicações, sem histórico de problemas emocionais ou de saúde
- Bebês à termo, normais, peso médio: 3416 gramas
- Cohabitação com o pai da criança, favelas e bairros pobres de Porto Alegre

Intervenção experimental

Competências visuais e auditivas precoces



Intervenção experimental

Tipos de choro e modos de consolar



Intervenção experimental

Estados de vigiância do bebê



1- sono profundo



2- sono leve



3- sonolência/ semi-alerta



4- alerta e calmo



5- alerta e excitado



6- choro

Intervenção controle

Aleitamento e nutrição do bebê



Intervenção controle

Trocas de fraldas e prevenção de assaduras



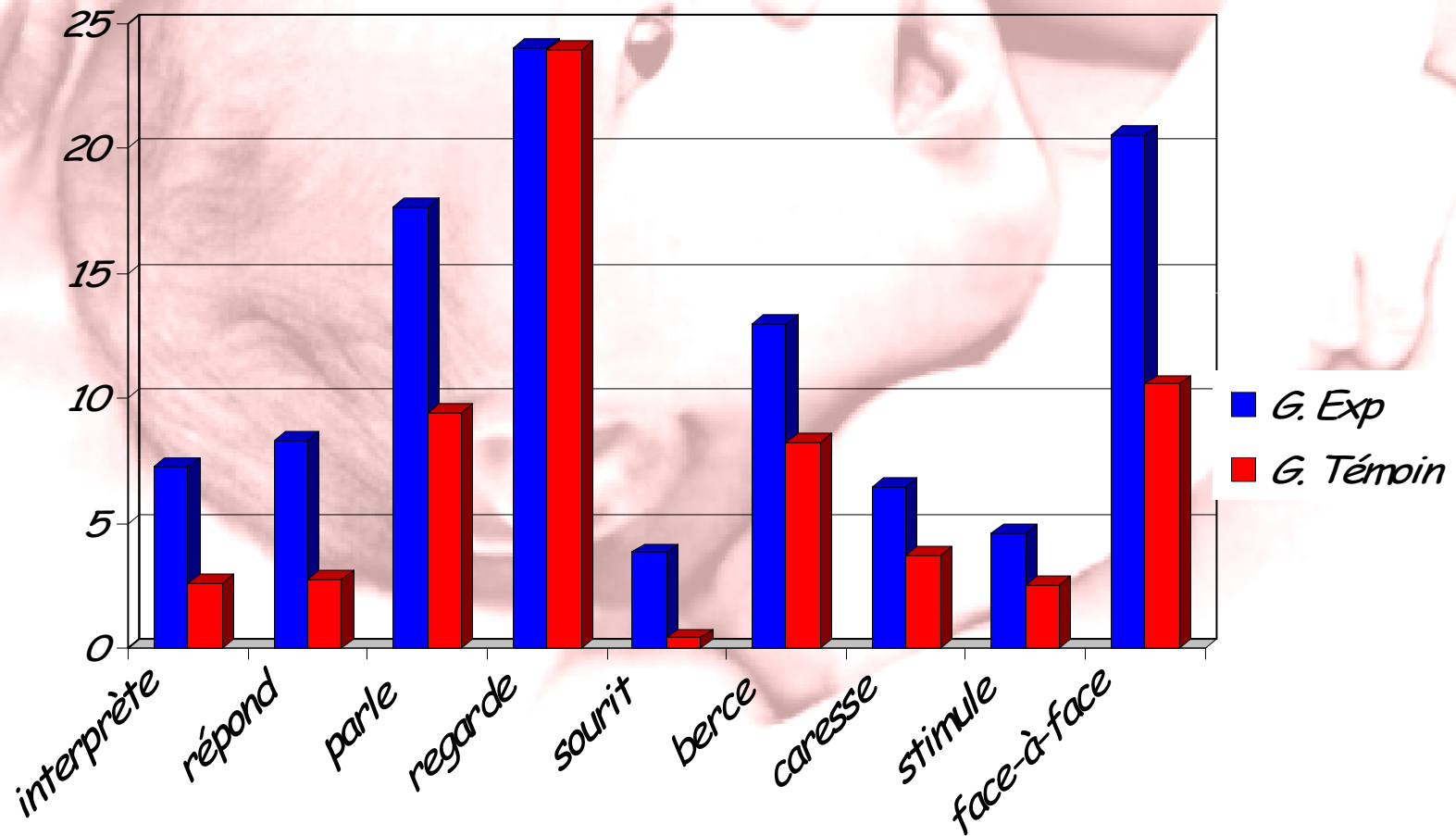
Intervenção controle

Calendário de vacinação



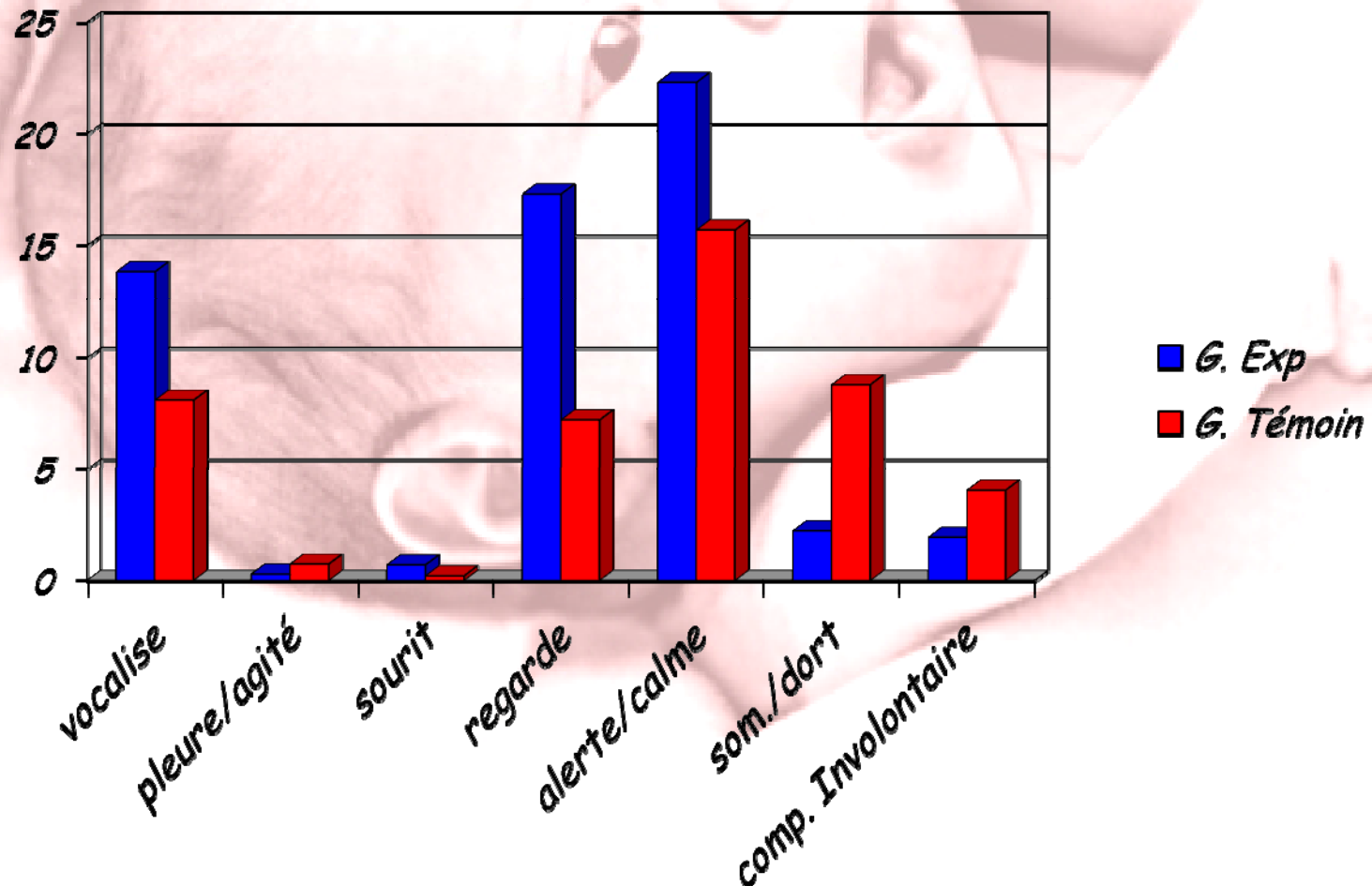
Alguns resultados

Comportementos maternos – Jogo livre



Alguns resultados

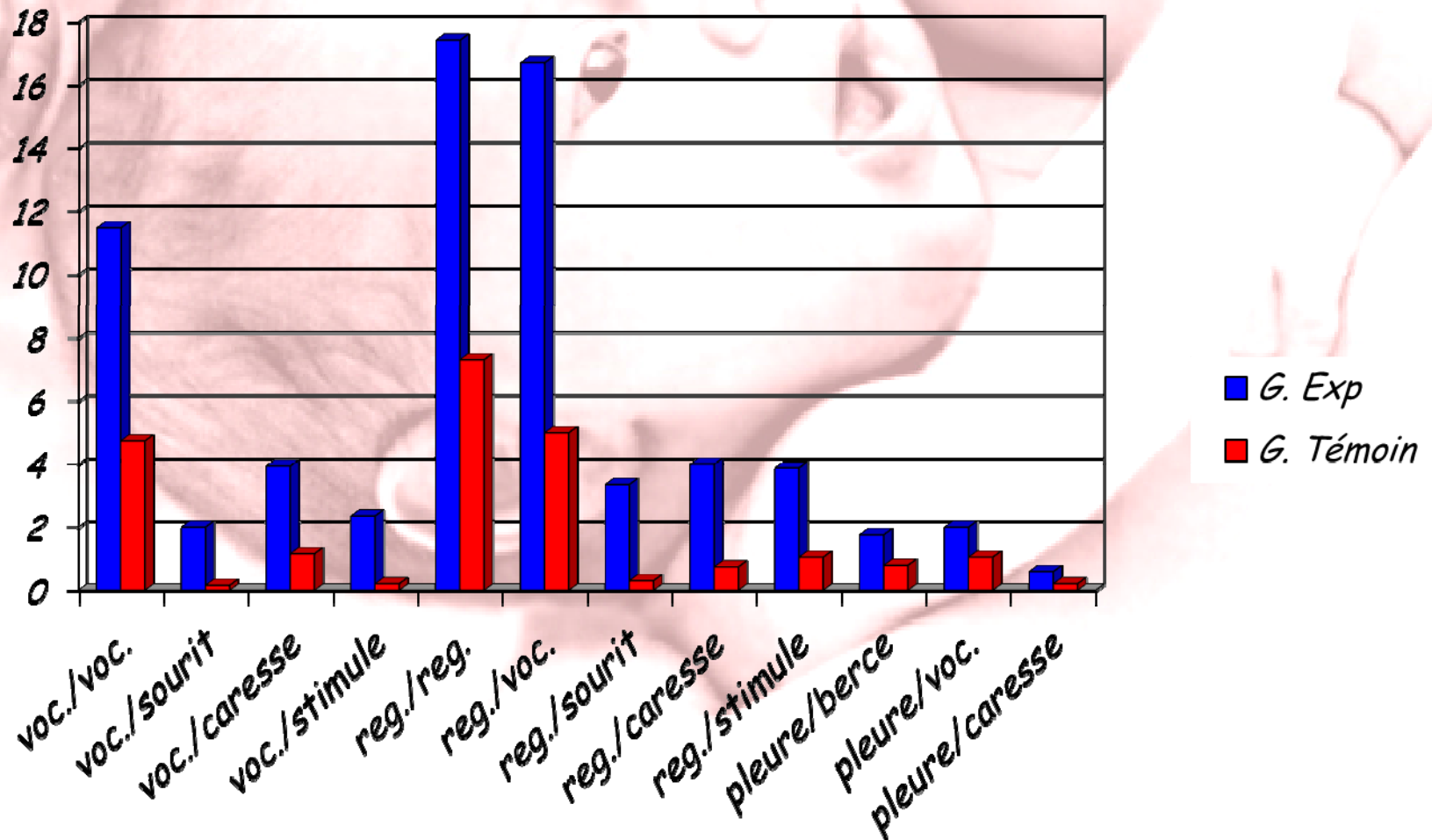
Comportamentos do bebê - Jogo livre



Wendland & Piccinini, 1998, *Psychiatrie de l'enfant*

Alguns resultados

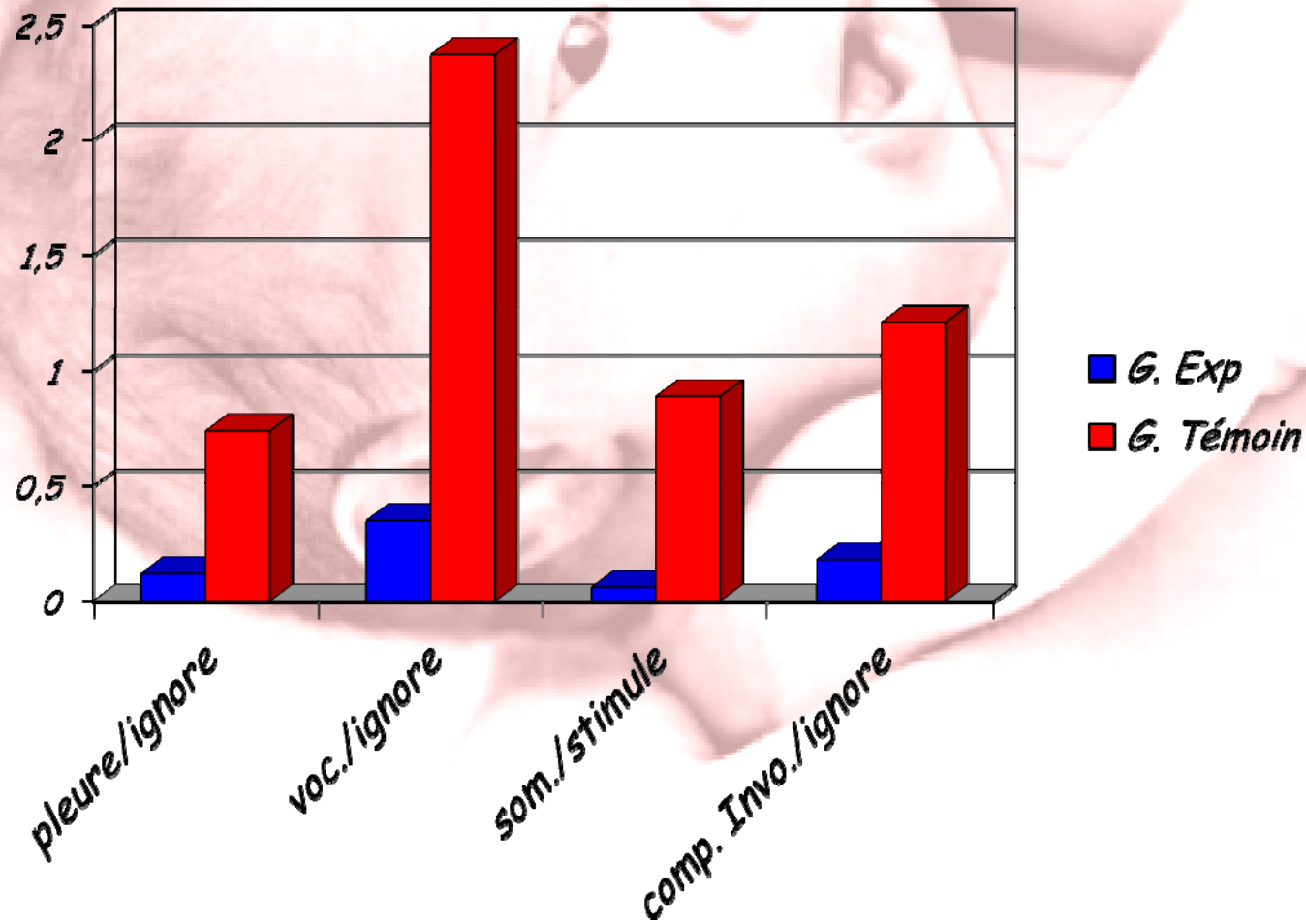
Sequências harmoniosas - Jogo livre



Wendland, Piccinini & Millar, 1999, *Child Development*

Alguns resultados

Sequências disharmoniosas - Jogo livre



Wendland, Piccinini & Millar, 1999, *Child Development*

Resultados - Entrevistas

- Bebês GE : percebidos como mais competentes e aptos à comunicar e interagir, reconhecer pessoas e responder
 - Atribuição de um valor interativo legítimo aos comportamentos do bebê
 - Interações mais ricas e frequentes
- Mãe GC : tendência à duvidar, se surpreender, expectativas irrealistas
- Mães GE : menos dificuldades nos cuidados e na compreensão do bebê, sentimento elevado de competência materna, mais de prazer na relação

Mães competentes ↔ bebês competentes



Entrevista

“Estou ansiosa para ver este bebê começar a enxergar, e a fazer coisas diferentes...Mas ainda está longe disso, né? Talvez quando ela tiver 3 ou 4 meses.. Por enquanto, não tem nada para fazer com ela, ela dorme o tempo todo...ou então ela está ali, deitada, esperando para mamar.” (Angela, grupo controle)



Olhar de um
recém-nascido

Sobre estratégias de intervenção ...

- Nascimento: ocasião para atingir pais de todos os estratos da sociedade
- Estratégias simples e de baixo custo: uso em larga escala, facilmente integradas às rotinas
- Efeitos bi-direcionais : dirigida à díade ou ao sistema interativo
- Não ignorar ou discreditar a cultura, experiências e crenças parentais
- Relação de confiança é essencial para o sucesso da intervenção, assim como a formação dos profissionais

Entrevista

“Essa foi uma experiência muito boa para mim, aprendi muito, porquê quanto mais a gente fica com o bebê, a gente se olha, estimula, mais perto ele fica, mais ele se apega à gente, se tu estimula, dá atenção prá ele, ele fica mais esperto, feliz, porque se a gente larga o nenê ali, só deitado, se gente não dá atenção, ele fica uma criança parada, uma criança triste.” (Monica, grupo experimental)

Muito obrigada!

