

DINÂMICA FAMILIAR, MORTE DOS PAIS E SAÚDE DA CRIANÇA

Marcelo Marcos Piva Demarzo*

É bem conhecido entre profissionais de saúde, principalmente os que atuam em Atenção Primária à Saúde (APS), que a configuração e a dinâmica familiares influenciam diretamente nas condições de saúde de cada componente do núcleo familiar e vice-versa¹. Alguns eventos durante o ciclo de vida da família são fundamentais nesse aspecto, entre eles: nascimento de um novo filho, desemprego, separação conjugal, mudança de domicílio, violência e a presença de familiares com condições crônicas de saúde. Um evento em particular é extremamente relevante: a morte de um membro familiar, sendo que a morte de um dos pais parece ser um dos piores cenários nesse sentido.

Neste número da RBCDH, o artigo de Atrash² traz evidências científicas sobre esse tema, analisadas de forma compreensiva e rigorosa, com foco nas con-

sequências da morte de pais ou mães para a saúde e a sobrevivência de seus filhos pequenos. O artigo aborda informações relevantes para a saúde pública em geral e para a área de saúde da criança, em particular.

A partir da revisão de uma série de artigos científicos que associam dados históricos de mortalidade materna e paterna com a sobrevivência dos filhos², o autor chega à conclusão que a morte da mãe eleva significativamente o risco de morte de seus filhos, principalmente se o fato ocorrer nos primeiros meses ou anos de vida da criança. A morte do pai traria menos impacto para a sobrevivência dos filhos, mas também teria consequências negativas. Outros fatores foram apontados como relevantes para a sobrevivência dos filhos, principalmente para crianças com até cinco anos de idade: as condições socioeconômicas, de educação

* Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.
Correspondência para: demarzo@unifesp.br

Como citar este artigo: Demarzo MMP. Family dynamics, death of parents and child health. Journal of Human Growth and Development. 2011; 21(3): 755-758.
Artigo submetido em 14.11.11, aceito em 02.12.11.

e de saúde das mães, as condições ambientais, o estado nutricional das crianças e a utilização dos serviços de saúde².

Segundo Atrash², o artigo mais consistente sobre o tema foi publicado em 2010, com dados provenientes de um estudo de coorte em Bangladesh³. O estudo revisou retrospectivamente todas as mortes maternas e de crianças de até 10 anos de idade na área rural de Bangladesh, no período de 1982 até 2005, e incluiu o seguimento de 144.861 nascidos vivos, com registro de 14.868 mortes de crianças e 1.385 mortes maternas.

Concluiu-se que as crianças cujas mães morreram no período neonatal tiveram uma probabilidade oito vezes maior de morrerem, em comparação às crianças cujas mães permaneceram vivas. A morte da mãe entre o primeiro e o sexto mês de vida aumentou a chance de morte da criança em 27,6 vezes. A associação positiva entre a mortalidade materna e risco aumentado de morte dos filhos se manteve em todas as idades, com diminuição do impacto com o aumento da idade da criança quando da morte materna³: 18 vezes maior, 8,2 vezes maior e de 2,1 a 5,1 vezes maior, se a mãe morrer quando a criança estiver entre seis e 11 meses, 12 e 23 meses e de 24 a 119 meses de idade, respectivamente. A proporção de crianças cujas mães morreram, e que também vieram a falecer antes de completarem 10 anos de idade, foi de 86%, 61%, 32%, 19% e 2%, para mortes maternas ocorrendo ao nascimento, de zero a um mês, de um a seis, de seis a

12 e de 12 a 60 meses de idade, respectivamente; significativamente maior que a mortalidade de crianças cujas mães permaneceram vivas³. Os números são bastante expressivos.

A revisão de Atrash² focou predominantemente a relação entre a morte dos pais e a taxa de mortalidade dos filhos, mas outros estudos têm abordado também aspectos de morbidade relacionados à morte dos progenitores, evidenciando a relevância do tema para a saúde em geral, e não apenas para a sobrevivência de crianças. Um artigo recente estudou a prevalência de transtorno bipolar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, e identificou uma associação positiva entre a perda de um dos pais na infância e o risco aumentado para transtorno bipolar⁴. É provável que o mesmo fenômeno esteja ocorrendo em outras condições de saúde, o que deveria ser sistematicamente verificado nos estudos científicos na área da saúde.

No Brasil, os estudos são escassos sobre o tema da influência da dinâmica familiar sobre o processo saúde-doença^{5,6}, e não há estudos publicados até esse momento que verifiquem especificamente a associação entre a morte de um dos pais e a sobrevivência dos filhos, similares aos que foram analisados por Atrash². Uma revisão da literatura realizada por Oliveira e colaboradores⁶, com artigos publicados entre 1955 e 2005, encontrou apenas 415 artigos produzidos no período, sendo 401 internacionais e 14 nacionais, um número extremamente baixo em

relação à relevância do tema, mesmo em nível internacional.

Apesar da ausência de estudos, é bastante provável que a associação entre mortes dos pais e saúde da criança seja importante para a saúde pública brasileira, haja vista a ainda alta mortalidade de adultos jovens, por exemplo, por complicações da infecção por HIV e por causas externas^{7,8}, situação não tão grave, mas similar aos países africanos, lembrados por Atrash em sua revisão². Se os números brasileiros fossem semelhantes ao de Bangladesh³, seria esperada uma morte (relacionada à morte materna) de crianças até 10 anos para cada 100 nascidos vivos. Provavelmente a taxa brasileira seja menor, pelas melhores condições socioeconômicas, mas não deve ser desprezível, com impacto considerável frente ao tamanho da população.

Por outro lado, a boa cobertura da população brasileira (acima de 60%) pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) pode potencializar a identificação de famílias e crianças de risco, e intensificar as ações de saúde integral sobre o problema. As características próprias da ESF permitem às equipes uma abordagem privilegiada da dinâmica familiar e seus problemas, frente a um ter-

ritório conhecido⁹, podendo se configurar numa importante estratégia de saúde pública para o manejo adequado de crianças cujas famílias perderam um ou ambos os pais, ou que sejam componentes de famílias com dinâmica familiar inadequada. Nesse sentido, o tipo de conhecimento abordado aqui deveria fazer parte da capacitação e educação permanente dos profissionais das equipes da ESF, somado às habilidades para lidar com tais situações.

Enfim, as informações sistematizadas por Atrash², somadas a outros estudos que analisam esse aspecto fundamental de saúde da criança, deveriam guiar políticas públicas e agendas de pesquisa nos países em todo o mundo, e em especial em países com taxas elevadas de mortalidade de adultos jovens, como é o caso de algumas regiões brasileiras e também de muitos países do continente africano. Outro aspecto relevante, que também deve ser sublinhado², seria a aplicação desses conhecimentos para a consecução dos Objetivos do Milênio (ODM), em especial o de número 4 (reduzir a mortalidade infantil), cujas ações prioritárias deveriam incluir, com destaque, a garantia de bons níveis de saúde e educação para as mães (atuais e futuras).

REFERÊNCIAS

1. Fernandes CLC, Curra LCD. Ferramentas de Abordagem da Família. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. 1 ed. Porto Alegre-RS : Artmed Panamericana Editora 2006, 1(3): 11-41.
2. Atrash HK. Parent's death and its implications for child survival. *Journal of Human Growth and Development* 2011; 21(3): 769-770.
3. Ronsmans C, Chowdhury ME, Dasgupta SK, Ahmed A, Koblinsky M. Effect of parent's death on child survival in rural Bangladesh: a cohort study. *Lancet* 2010; 375: 2024-31.
4. Alciati A, Gesuele F, Rizzi A, Sarzi-Puttini P, Foschi D. Childhood parental loss and bipolar spectrum in obese bariatric surgery candidates. *Int J Psychiatry Med.* 2011; 41(2):155-71.
5. Campos R, Raffaelli M, Ude W, Greco M, Ruff A, Rolf J, Antunes CM, Halsey N, Greco D. Social networks and daily activities of street youth in Belo Horizonte, Brazil. *Street Youth Study Group. Child Dev.* 1994 Apr;65(2 Spec No):319-30.
6. Oliveira D, Siqueira AC, Dell'Aglio DD, Lopes RCS. The impact of family configurations on child and adolescent development: the review the scientific production. *Interação psicol* 2008; 12(1): 87-98.
7. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RAA, Barata RB, Rodrigues LC. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *Lancet* 2011; 377: 1877-89.
8. Reichenheim ME, de Souza ER, Moraes CL, et al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet* 2011; 377: 1962-75.
9. Gabardo RM, Junges JR, Selli L. Arranjos familiares e implicações à saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43(1): 91-97.