

Psicologia da saúde infantil

ISABEL TRINDADE (*)

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (**)

1. INTRODUÇÃO

A Psicologia da Saúde (*health psychology*) estuda o comportamento humano na saúde e na doença, tendo sido a expressão introduzida por Matarazzo em 1980 para designar *o papel da Psicologia, como ciência e como profissão, nos domínios da saúde e da doença, visando a promoção e manutenção da saúde, a prevenção da doença e, também, os aspectos psicológicos associados ao seu tratamento e reabilitação*. Inclui as saúdes física e mental, abrange todo o campo da Medicina mas ultrapassa-o em direcção aos factores sociais, ecológicos e outros, que se relacionem com a realização dos estados de saúde e de doença. A abordagem psicológica em saúde implica a consideração simultânea do *sujeito, da família, dos técnicos de saúde e do suporte social*, bem como uma perspectiva multisectorial que abrange o sistema de saúde e o sistema educativo, mas que deverá englobar também os dis-

positivos de segurança social e de suporte comunitário (Teixeira, 1992).

O *sujeito individual* e as suas relações com a saúde, a doença ou a deficiência, e com a sua família e os técnicos de saúde, bem como os *grupos sociais* e os seus problemas associados à promoção da saúde e à prevenção das doenças constituem o objecto da psicologia da saúde. A aquisição de comportamentos protectores de saúde, mudança de comportamentos relacionados com a saúde, confronto com procedimentos médicos de diagnóstico e de tratamento indutores de stress, processos de confronto com a doença e a incapacidade, informação e comunicação nos serviços de saúde, comportamentos de adesão em saúde, ambientes de tratamento, comportamentos de procura de cuidados de saúde, qualidade de vida e saúde, perigos ecológicos para a saúde e condições de saúde dos técnicos de saúde são as áreas principais de investigação e intervenção em psicologia da saúde (Diekstra, 1990; Weinman, 1990).

A expressão Psicologia da Saúde Infantil designa a importante *área de investigação e intervenção relacionada com os aspectos psicológicos da saúde e das doenças das crianças* (Melamed & Matthews, 1986, 1988), nos quais a abordagem desenvolvimentista e o papel da família assumem particular importância. Trata-se, a nosso ver, de expressão mais adequada do que

(*) Psicóloga Clínica. Centro de Saúde da Parede. Membro fundador da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.

(**) Psiquiatra. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Coordenador do Núcleo de Investigação em Psicologia da Saúde, ISPA. Membro fundador da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.

«psicologia pediátrica», na medida em que esta última não só subordina a delimitação do campo da investigação e da intervenção da Psicologia a uma especialidade médica (o que não contribui para a clara delimitação entre Psicologia e Medicina que é desejável acentuar), como se afigura muito redutora em relação aos diferentes factores comportamentais que podem influenciar a saúde e as doenças das crianças.

O objectivo desta nota didáctica é a de passar em revista, ainda que de forma breve, algumas áreas relevantes em psicologia da saúde infantil e discutir sumariamente as necessidades específicas de formação.

2. PSICOLOGIA DA SAÚDE INFANTIL

2.1. *Promoção da saúde e prevenção*

A consideração dos aspectos psicológicos associados à promoção e manutenção da saúde das crianças exige que os programas de saúde incluam uma abordagem ligada ao desenvolvimento, nomeadamente que investigue quais são e como é que se desenvolvem os conceitos que as crianças e os adolescentes têm sobre a saúde, a doença e a deficiência, e como é que essas representações se podem relacionar com as acções concretas que tenham por objectivo a promoção da saúde.

Mais especificamente, é importante investigar como é que se desenvolvem nas crianças os comportamentos de saúde relacionados com os hábitos alimentares e com o exercício físico, bem como a estudar os resultados de acções de promoção da saúde das crianças desenvolvidas em diferentes contextos sociais – família, escola, serviços de saúde.

Neste âmbito da promoção e manutenção da saúde é a *educação para a saúde*, enquanto resultado de influências (formais e informais) que colectivamente determinam o conhecimento, as crenças e o comportamento relacionado com a promoção, manutenção dos indivíduos e nas comunidades (Smith, 1979, citado por Downie, Fyfe, & Tannahill, 1990), que desempenha papel essencial, quer na família quer na escola. As áreas a seleccionar deverão relacionar-se com as fases do ciclo de vida – infância, adolescência –

e podem incluir (Stacy, Bentler, & Flay, 1994): educação alimentar e promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção do exercício físico regular, prevenção do consumo de substâncias (tabaco, álcool, drogas), prevenção de acidentes de viação e de acidentes domésticos, educação sexual e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Portanto, é no sistema de cuidados primários que se torna mais relevante a integração de psicólogos nas equipas de educação para a saúde que é, a nosso ver, uma das dimensões mais importantes do seu papel profissional nos Centros de Saúde.

2.2. *Confronto com procedimentos médicos indutores de stress e com a doença*

O estudo dos processos de confronto (*coping*) das crianças, quer com procedimentos médicos de diagnóstico/tratamento indutores de stress quer com a doença e a incapacidade, exige a sua consideração em relação com o desenvolvimento psicológico, na vertente da criança saudável e na vertente da criança doente, em particular com doença crónica e/ou incapacitante. Exige, também, a consideração da interacção desses processos com os processos de confronto dos próprios pais. Importa investigar como é que as crianças de diferentes idades e os adolescentes se confrontam com o stress associado a problemas de saúde e doença, quais são os factores pessoais e relacionais que influenciam o impacte psicológico de procedimentos médicos indutores de stress e, também, se existem ou não diferentes estratégias de confronto com o stress que sejam específicas de certas fases do desenvolvimento, nomeadamente que possam influenciar os comportamentos de saúde nas doenças crónicas. Neste particular, pode ser também muito produtiva a investigação centrada nas representações de doença (*illness representations*).

2.3. *Influência da família na saúde das crianças*

As relações entre factores familiares e a saúde das crianças e dos adolescentes constituem uma área específica da psicologia da saúde infantil, nomeadamente porque vários aspectos do (dis)funcionamento familiar podem ter impacte

significativo sobre o seu estado de saúde e bem-estar psicológico, desde a promoção da saúde até aos processos de adaptação à doença e à deficiência e aos comportamentos de adesão aos tratamentos médicos. Neste aspecto devem merecer a atenção dos psicólogos:

- Factores familiares que possam influenciar os comportamentos de saúde das crianças e dos adolescentes, em particular os relacionados com os comportamentos alimentares, o exercício físico, o consumo de substâncias e a prevenção de acidentes
- Impacte de mudanças do funcionamento familiar na saúde das crianças, em particular em situações de divórcio, famílias monoparentais, etc.
- Influência dos maus tratos, negligência e violência familiar sobre a saúde física e mental das crianças
- Influência da doença ou deficiência das crianças no funcionamento familiar, designadamente a relacionada com a prestação de cuidados de longa duração.

2.4. Comportamentos de adesão

A abordagem que pode ser aqui específica da psicologia da saúde infantil é a investigação sobre os processos do desenvolvimento psicológico que podem influenciar os comportamentos de adesão em saúde, quer nas doenças agudas quer nas doenças crónicas das crianças e dos adolescentes. Lugar de relevo deve ter, também, o estudo das estratégias de influência e da eficácia de técnicas psicológicas que, sendo usadas pelos técnicos de saúde, possam influenciar positivamente a adesão a comportamentos protectores da saúde, consultas de rastreio, regimes alimentares específicos, exames de controlo e programas de autocuidados, bem como a tratamentos medicamentosos.

2.5. Formação em psicologia da saúde infantil

É necessário implementar a *formação em psicologia da saúde infantil*, nomeadamente na formação dos psicólogos. Adicionalmente, é desejável que os psicólogos possam contribuir para a sensibilização dos técnicos de saúde que trabalham com crianças e adolescentes para os as-

pectos psicológicos envolvidos nas suas práticas profissionais.

No que respeita à formação de psicólogos, uma introdução à psicologia de saúde infantil deverá ser incluída em programas de psicologia da saúde ao nível da licenciatura e desenvolvida e aprofundada em planos de estudos de cursos de mestrado. Em paralelo com a formação *académica* é necessário desenvolver acções de formação *profissional* que, no âmbito de programas de formação contínua, desenvolvem competências para a intervenção em áreas específicas da psicologia da saúde infantil.

Os programas de formação (Teixeira & Trindade, 1997) deverão incluir conhecimentos básicos de psicologia da saúde e de outras ciências da saúde, conhecimentos específicos em psicologia da saúde infantil e desenvolvimento de competências para a avaliação, para a intervenção e para a investigação psicológicas em saúde das crianças e dos adolescentes nos diferentes contextos dos serviços de saúde (cuidados primários e cuidados diferenciados) e da comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diekstra, R. (1990). Public health psychology : On the role in health care in the 21 st century. In Peter Drenth e col. (Eds.), *European perspectives in psychology* (vol 2: 19-37). Chichester : John Wiley & Sons.
- Downie, R. S., Fyne, C., & Tannahill, A. (1990). *Health promotion*. Oxford: Oxford University Press.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. *Frontiers for a new health psychology. American Psychologist*, 35, 807-817.
- Melamed, B. G., Matthews, K. A., Routh, D. K., & Stabler, B. (1986). Introduction (to Special Issue on Child Health Psychology). *Health Psychology*, 5, 181-183.
- Melamed, B. G., Matthews, K. A., Routh, D. K., Stabler, B., & Schneiderman, N. (Eds.) (1988). *Child health psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Stacy, A. W., Bentler, P. M., & Flay, B. R. (1994). Attitudes and health behavior in diverse populations: drunk driving, alcohol use, binge eating marijuana use and cigarette use. *Health Psychology*, 13 (1), 73-85.

- Teixeira, J. A. C. (1992). Psicologia da saúde: Estado actual e perspectivas futuras. *Análise Psicológica*, 10 (2), 149-157.
- Teixeira, J. A. C., & Trindade, I. (1994). Psicologia da saúde nos cuidados primários. *Análise Psicológica*, 12 (2/3), 345-348.
- Teixeira, J. A. C., & Trindade, I. (1997). Estágios de psicologia no sistema de cuidados de saúde primários. Objectivos dos estágios nos Centros de saúde. *Análise Psicológica*, 15 (2), 319-321.
- Weinman, J. (1990). Health psychology in the 1990's. In Peter Drenth e col. (Eds.), *European perspectives in psychology* (vol.2: 153-167). Chichester: John Wiley & Sons.

RESUMO

Psicologia da saúde infantil inclui a investigação e

a intervenção relacionadas com os comportamentos de saúde das crianças nas áreas da promoção da saúde e da prevenção, confronto com procedimentos médicos, influência da família na saúde das crianças e comportamentos de adesão.

Palavras-chave: Psicologia da saúde infantil.

ABSTRACT

Child health psychology includes research and intervention related to child's health behaviors: health promotion and prevention; coping with medical procedures; family influences on child health and adherence.

Key words: Child health psychology.