

O CHORO DO BEBÉ

Durante algumas semanas, ou mesmo alguns meses, o bebê prematuro permaneceu na Unidade de Neonatologia, até estar apto a alimentar-se por tetina, a controlar a temperatura, a não «se esquecer» de respirar,... enfim, o tempo necessário para recuperar de um nascimento precoce.

Mas, finalmente chegou o dia tão esperado pelos pais – o dia da alta.

Em casa, vão começar uma nova etapa juntos. Para os jovens pais, sobretudo quando se trata do primeiro filho, e mais sendo prematuro, a chegada do bebê a casa é um misto de felicidade, mas também de dúvidas e anseios.

No momento da alta, a maioria dos bebês prematuros têm uma idade inferior à que teriam se tivessem nascido de termo.

Inicialmente pode ser difícil compreender os padrões de comportamento do bebê, o que pode causar frustração e stress aos pais.

As dúvidas aparecem...

«Será que sou capaz de cuidar do meu bebê?»

«Como vou perceber aquilo de que ele necessita?»

«Porque está a chorar? O que terá?»

«Porque não consigo consolá-lo?»

Contudo, à medida que vão passando as semanas, irá haver maior maturidade e desenvolvimento do sistema nervoso central e as suas respostas serão mais adequadas e previsíveis.

O choro é a linguagem universal dos bebês e é através dele que exprimem as suas necessidades. É a forma mais precoce de comunicação.

Nos primeiros meses de vida, o choro, o tónus muscular, o olhar, o movimento corporal, tudo é linguagem. É deste modo que o bebê expõe, à sua maneira, as suas necessidades, sentimentos e sensações.

À medida que o tempo passa, o bebê irá melhorar a sua capacidade de comunicar e os pais aprenderão a interpretar e descodificar o significado de certos sinais.

Todos os bebês choram. Inicialmente o bebê prematuro chora pouco, por períodos de curta duração, sendo facilmente consolável, ao ser acariciado ou quando lhe é oferecida a chupeta.

À medida que se aproxima a altura prevista do parto (38 – 40 semanas de idade corrigida) o choro torna-se mais frequente, sendo um bom sinal de desenvolvimento normal da criança.

Alguns prematuros, sobretudo os que nasceram com menos semanas de gestação, podem estar agitados e chorar durante cerca de 6 horas por dia, com um pico máximo aos 3 – 4 meses de idade corrigida.

Ao ficarem mais maduros, tranquilizam-se mais facilmente, choram menos, os períodos de sono tornam-se mais regulares e o bebé «aprende» a acalmar-se e a autoconsolar-se.

O choro persistente ocorre em cerca de 20% dos bebés, contudo, menos de 5% tem uma causa orgânica que justifique o choro.

O recém-nascido humano é completamente dependente dos cuidados maternos. A mãe, ao contrário dos outros prestadores de cuidados, está biologicamente programada para atender e responder ao choro do seu filho. Ao ouvir o bebé chorar ocorrem transformações neuro-hormonais que a preparam física e psicologicamente, ajudando-a a suportar o stress e o cansaço, fortificando assim a relação de afecto entre a díade mãe-filho.

Decifrar o choro é um desafio que mistura intuição, conhecimento, percepção e aprendizagem por parte dos pais. Com o passar do tempo, os pais vão descobrindo e aprendendo que o seu bebé chora de diferentes modos, tons e sonoridades, consoante aquilo que nos quer transmitir.

Podemos destacar como causas do choro:

→ **Causas físicas:**

- Fome;
- Estar sujo ou molhado;
- Roupa desconfortável;
- Frio ou calor excessivo;
- Sono;
- Fadiga;
- Excesso de estímulos;
- Dificuldade em estabelecer auto-controlo.

→ **Causas emocionais:**

- Exigir a presença dos pais;
- Insegurança;
- Falta de atenção;
- Pedido de consolo / Mimo.

→ **Causas patológicas:**

- Dor;
- Síndrome de privação (mãe consumidora de drogas);
- «Cólicas» / Dificuldade nas dejectões;

- Apresenta concomitantemente sinais de doença:
 - Febre / Hipotermia;
 - Gemido;
 - Prostração / Irritabilidade;
 - Alteração da coloração (palidez, cianose, pele marmoreada)
 - Dificuldade / Recusa alimentar:
 - Vômitos / Diarreia;
 - Dificuldade respiratória.

Quando as causas físicas foram verificadas e o choro persiste, podemos pensar em causas de desconforto emocional. Na maioria das vezes o choro acalma e cede quando confortamos o bebé.

Se o choro mesmo assim persistir, mais tempo do que é habitual e se tornar incontrolável, apesar das medidas de conforto que habitualmente lhe prestamos, ou se for acompanhado de sinais clínicos de doença, a criança deverá ser de imediato orientada para o médico assistente / urgência hospitalar, para despiste de causas médicas ou cirúrgicas que sejam causadoras do choro.

Apesar de todo o esforço para os entender e consolar, há «bebés difíceis». A família, sobretudo os pais, ficam cansados e por vezes desesperados. Estabelece-se assim um ciclo vicioso entre o choro persistente da criança e a ansiedade, o cansaço e o desespero dos pais. Nalgumas situações os pais necessitam de apoio para poderem ultrapassar esta fase.

Assim, **é recomendável:**

- Mobilizar o apoio de familiares e amigos;
- Fazer «turnos»;
- Tentar descontrair;
- Descansar pelo menos uma vez por dia enquanto o bebé está a dormir;
- Ter ajuda nas tarefas domésticas;
- Despistar sinais de depressão materna;
- Falar com outros pais com problemas semelhantes;
- Procurar apoio em «linhas de ajuda» / técnicos de saúde.

Qual a atitude mais correcta a ter quando o bebé chora?

Atendê-lo de imediato? Ou deixá-lo chorar?

- Responder ao apelo com tranquilidade, sem ansiedade nem angústia
- Satisfazer as suas necessidades físicas
- Pegar ao colo, aconchegar, embalar

- Falar calmamente, acariciar, massajar
- Oferecer o peito / Chupeta como pacificador
- Criar e respeitar as rotinas do bebé.

É importante responder ao apelo do choro com uma resposta pronta, mas comedida por parte dos pais. Assim, o bebé sente que o seu pedido de ajuda foi compreendido e mereceu uma resposta. Isto irá contribuir para a sua auto-estima, proporcionando-lhe assim mais segurança e tranquilidade.

À medida que o bebé cresce, entre as 3 e as 12 semanas de idade corrigida, é habitual surgirem períodos de choro persistente. Ocorrem subitamente como episódios de choro agudo e persistente, sem causa identificável, com duração superior a 3 horas por dia, mais de 3 dias por semana e mais de 3 meses, em crianças saudáveis. Estes episódios acompanham-se de congestão facial, movimentos de flexão dos membros inferiores e agitação motora.

É uma situação transitória que surge em lactentes com um exame físico e desenvolvimento normais. No passado atribuíam-se estes episódios às «cólicas», hoje pensa-se que possam ter uma etiologia multifactorial (aerofagia, imaturidade gastro-intestinal, intolerância às proteínas do leite de vaca, refluxo gastro-esofágico, tensão emocional, alterações do mecanismo de auto-regulação).

Com o passar dos meses, o lactente tem agora maior capacidade de resolver sozinho os seus «problemas». Nesta fase é recomendável que os prestadores de cuidados não respondam ao choro de imediato, aguardem um pouco para verificar o modo como a criança lida com a frustração, ajudando-a assim, a conhecer-se e a autocontrolar-se.

O choro, agora menos frequente, continua a ser apelativo, exigente e por vezes manipulador.

A criança aprendeu que pode comunicar de outros modos que não só pelo choro. Estes meses deram tempo a que pais e filhos tivessem oportunidade de aprender a comunicar e a conhecerem-se mutuamente.

As mensagens do bebé são agora mais claras e melhor compreendidas por uns pais mais experientes e mais auto-confiantes..