HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

REUNIÃO DO CENTRO DE NEURODESENVOLVIMENTO

SOS Bebés Difíceis

O Papel da Unidade da Primeira Infância

Pedro Caldeira da Silva
UPI
Centro de Estudos do Bebé e da Criança
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

A Prevalência do Choro Excessivo

- O choro excessivo (e as perturbações do sono) estão presentes desde o nascimento até aos três meses em 10 a 20% dos bebés
- 40% dos bebés que choram muito até aos três meses, continuam depois dessa idade a apresentar irritabilidade

(Wurmser, H.,2001)

Quando Existe Choro Excessivo

há riscos para

- a interacção pais-bebé
- a relação a longo prazo
- o desenvolvimento infantil

e, num pequeno grupo, maus tratos

Temperamento

- Criança “fácil”
- Criança “difícil”
- Criança “difícil de aquecer”

(Chess, Thomas e cols, 1964, 1977)

Criança Difícil

- Humor negativo
- Pouca aproximação / Mais afastamento
- Pouca adaptabilidade
- Baixa ritmicidade
- Alta intensidade das reacções
- Alta ou, por vezes, baixa distractibilidade

(Thomas & Chess, 1977)

Temperamento Difícil

- Factor de protecção
  - O protesto serve para aproximar os pais

    (J. Bowlby)
  - Correlação positiva com a quantidade de interacções

    (P. Martins)
  - Oportunidades para estimulação

    (Carey & Miller)

Comportamento Difícil

- Factor de protecção
  - Em relação à depressão
  - Na procura de vinculação
  - Em relação à intrusividade do meio
- Expressão de tarefas do desenvolvimento normal
- Sinal de alerta

ELIMINAR O SINTOMA?

Criança Difícil

- Quando percebida como difícil
- Quando em associação com desajustamento das atitudes parentais:

Factor de risco para dificuldades do comportamento

(Maziade & cols., 1990)

Ter Poucos Filhos

- Valorização da criança
- Investimento emocional
- Investimento material
- A busca da felicidade
- A necessidade da perfeição

  (A intolerância com a diferença)

Estigma

Estigma e Saúde Mental

Doenças mentais:

No topo das doenças estigmatizadas

Perigosidade

Pobreza

Falta de carácter

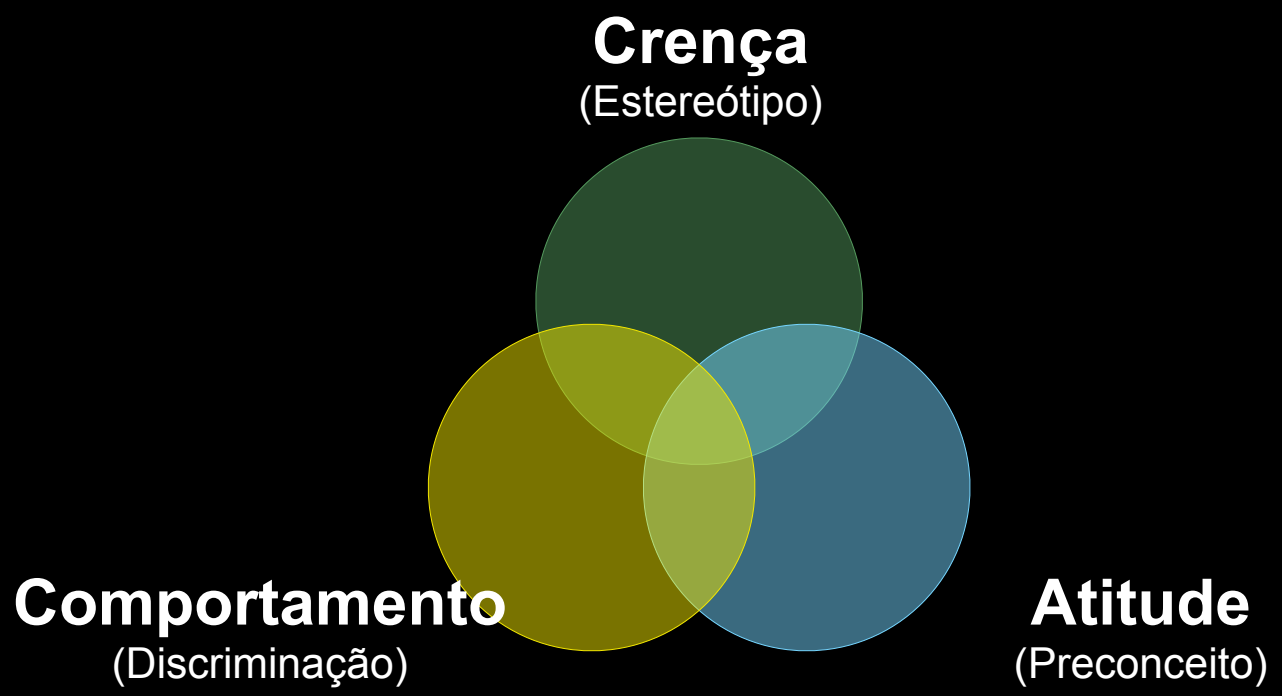
Minorias étnicas

Atraso mental

Incompetência

imprevisibilidade

Dimensões do Estigma



Estigma

Na doença mental...

Crença: *os doentes mentais são perigosos*

Atitude: medo ou zanga perante um doente mental

Comportamento: distância da criança e da família

Estigma e Saúde Mental Infantil

Consequências...

- Menor procura de Serviços

  - 50-75% não tem apoio

  - 50-66% abandonam prematuramente o tratamento

(Sartorius, 2007)

- Desvalorização das queixas
- Menor apoio social
- Efeito "*why try*"

Factor de pior prognóstico

Anti-Estigma

"Metade da Pediatria é Saúde Mental"

- As consultas de desenvolvimento
  - Maior oferta
  - Menos estigmatizante
  - Maior adesão ao referenciamento
  - Menos culpabilizador

- Necessidade de colaboração estreita

O Centro de Estudos do Bebé e da Criança

Unidade da Primeira Infância

- A consulta de bebés irritáveis

Unidade da Primeira Infância

- A consulta de bebés irritáveis
- A consulta de bebés silenciosos

Unidade da Primeira Infância

- A consulta de bebés irritáveis

- A consulta de bebés silenciosos

UPI - 218530733

A Consulta dos Bebés Irritáveis da UPI

Foi objecto de uma divulgação junto

- dos serviços de saúde e dos profissionais
- da imprensa especializada

Bebés Irritáveis

- Choro excessivo
- Irritabilidade
- Dificuldades de regulação

São bebés sentidos como irritáveis ou difíceis pelos seus pais

- Critério relacional -

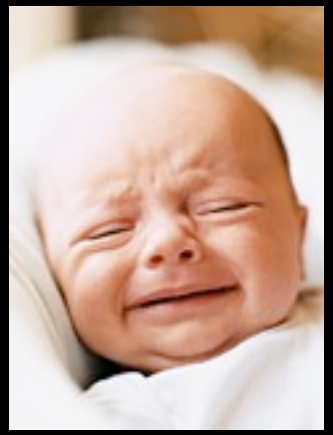
Período Crítico

- Quando as mães regressam ao trabalho

Do Ponto de Vista dos Sintomas

- Uma forte associação com as perturbações do sono
- Uma forte continuidade dos problemas de regulação emocional após os três primeiros meses de vida

Os Bebés e os Pais

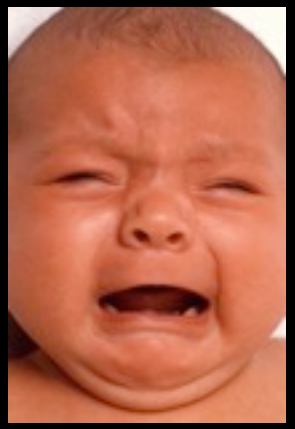


- Consulta de Enfermagem
- Consulta com o Pedopsiquiatra
- Registo escrito da interação Pais/bebé
- Registo videogravado da “Situação Estranha” adaptada

- **Intervenção Terapêutica**

A consulta dos Bebés Irritáveis da UPI

Estudo de uma população



Rolo Duarte,, Costa V., Probles, R., Sousa, S., Fragoso, L, Macgregor K., Pires, A. , Caldeira da Silva P.

(2006)

A População

- Todos os bebés vieram à consulta porque os seus pais consideravam que eles choravam demasiado
- Os bebés estudados tinham idades entre 1 mês e 24 meses
- O grupo é constituído por 36 bebés

Resultados

- Famílias organizadas, de classe média, sem riscos sociais: 50%
- Ratio M/F – 2:1
- Primogénitos: 67%

- Factores de risco na gravidez: 61%
- Partos distócicos: 70%
- Prematuridade: 22%

- Perturbações do sono: 61%

- Gravidez com riscos psicológico: 49%
- Perturbações psicológicas da mãe : 55%
- **Depressão materna: 36%**

Os diagnósticos DC: 0-3

- Eixo I - 31% - benignidade do estado da criança
- Eixo II – 81% - **a importância dos aspectos relacionais**
- Eixo III – 25% - perturbações menores
- Eixo IV – 60% a importância dos aspectos psicosociais

Problemas Regulatórios

- Dificuldades da regulação emocional
- Perturbações do ritmo do sono
- Perturbações regulatórias do processamento sensorial

Depressão Pós-parto

- Especifica
  - Possíveis efeitos sobre o bebé
  - Possíveis efeitos a longo prazo sobre a criança

- Inespecífica

Depressão e Interação

- Estrutura mutuamente regulatória da interacção
- Momentos de encontro (matched) e reparação – Afecto positivo
- Momentos de desencontro (mismastched) e erros na interacção - Afecto negativo
- Still Face (Tronick, 1978)

- Bebés filhos de mães deprimidas "deprimem" outros adultos. (T. Field, 1998)

Depressão Materna
Factores da Mãe

- Gravidez não planeada
- Reacção inicial negativa
- Estado emocional subsequente
- Antecedentes de perturbação afectiva
- Relação conjugal conflituosa
- Ausência de suporte relacional
- Más condições de vida

(Cooper e cols., 1996)

Depressão Materna
Factores do Bebé

- Proporção de mulheres do grupo de alto risco que se deprimiram, segundo resultados do BNBAS

	Desempenho Motor	
Irritabilidade	Pobre	Normal
Elevada	**80%**	45%
Baixa	41%	19%

(Murray & Cooper, 1997)

Susceptibilidade Diferenciada

(J. Belsky, 1997)

- A grande oportunidade das crianças difíceis
- São mais flexíxeis no desenvolvimento
- Mais sensíveis à qualidade da prestaçao de cuidados
- As melhores evoluções

Child Dev. 2008 Jan-Feb;79(1):186-200. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01119.x.

Full Text Online

Wiley Online Library

Infant temperament moderates relations between maternal parenting in early childhood and children's adjustment in first grade.

Stright AD[1], Gallagher KC, Kelley K.

- 1300 cr. desde o nascimento até ao 1°ano de escolaridade
- competências académicas
- competências sociais
- relacionamento com pares e professores

Relação entre (boa e má) parentalização e *outcomes* na escola primária é mais forte para crianças difíceis do que para crianças fáceis

J Child Psychol Psychiatry. 2009 Apr;50(4):396-404. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01992.x.

Differential susceptibility to rearing experience: the case of childcare.

Pluess M[1], Belsky J.

- Qualidade dos cuidados interage com o negativismo na predição de problemas de comportamento e competências sociais
- Os efeitos da quantidade e o tipo de cuidados são independentes do temperamento da criança

Intervenção / Prevenção

- Apoio à qualidade da relação
- Promoção do apoio da rede social informal
- Reconhecimento das dificuldades regulatórias dos bebés
- Identificação e tratamento das mães com depressão arrastada
- Os filhos não devem ser anti-depressivos nem cuidadores
- Importância do trabalho multidisciplinar e de articulação

Obrigado!