

O GRANDE
LIVRO
DO BEBÊ

Mário Cordeiro

O GRANDE
LIVRO
DO BEBÊ

O Primeiro Ano de Vida

a esfera  dos livros

A Esfera dos Livros
Largo Rafael Bordalo Pinheiro, n.º 16
1200-369 Lisboa – Portugal
Tel. 213 254 101
Fax 213 254 104
www.esferadoslivros.pt

Distribuição: Sodilivros, SA
Praceta Quintinha, lote CC4 - 2.º Piso R/c e C/v
2620-161 Póvoa de Santo Adrião
Tel. 213 815 600
Fax 213 876 281
geral@sodilivros.pt

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© Mário Cordeiro, 2006
© A Esfera dos Livros, 2006

© Fotos do interior: pág. 58 – 1524407 Stockimage / Fototeca; pág. 361 – M933/213 Science Photo Library / Fototeca; pág. 374 – M130/369 Photo Library / Fototeca; pág. 375 – M108/619 Photo Library / Fototeca; pág. 429 – 1369905 BSIP / AEI; pág. 430 – M130/174 Photo Library / Fototeca

1.ª edição: Junho de 2006

Capa: Companhia
Imagem da capa: Zac Macaulay/Getty Images/Image One

Revisão: A Esfera dos Livros
Composição gráfica e paginação: Gráfica 99
Impressão e acabamento: Gráfica Manuel Barbosa & Filhos

Depósito legal n.º 243494/06
ISBN 989-626-020-6

Índice

AGRADECIMENTOS	13
INTRODUÇÃO	15
1 O PRIMEIRO EXAME DO BEBÉ	19
Nascer prematuro	19
O choque!	20
O futuro	20
Exame nas maternidades	21
A primeira consulta no médico assistente	21
A observação global do bebé	23
A cabeça	23
A face	24
O pescoço	25
Tórax	26
A barriga e as ancas	26
Os órgãos genitais e as costas	27
A pele	28
Os reflexos	29
2 HIGIENE	31
O banho	31
Como lavar a cabeça do bebé	32
A higiene dos olhos	33
Limpar os ouvidos	34
Limpar o nariz	34
As unhas do bebé	35
Perfumes, águas de colónia... ..	36
Massagem do bebé	36
Fraldas	38
Factores a ter em conta	39
Como mudar uma fralda	41
Algumas questões práticas	41
A pilinha... ..	44
A fimose fisiológica	44
Circuncisão	44
As bolas de sebo	45
Como lavar a pilinha?	45
E os pipis... ..	45
Como lavar o pipi	45
Vestir o bebé	45
Sinais de temperaturas indesejadas	46
Como lavar a roupa do bebé?	47
Chapéu? E óculos escuros?	48
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE HIGIENE	49
3 ALIMENTAÇÃO	55
Dar ou não de mamar?	55
Causas de abandono do aleitamento materno	56
Vantagens do aleitamento materno	58
O colostro	59
A ansiedade e o stresse	60
– inibidores da lactação	60
Outros problemas que surgem na amamentação	61
As práticas erradas de algumas maternidades	62
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE ALIMENTAÇÃO AO PEITO	64
Os substitutos do leite materno	73
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE ALIMENTAÇÃO COM SUBSTITUTOS MATERNO	75
A introdução dos sólidos... ..	81
ou «diversificação alimentar»	81
A alimentação é feita de «pequenos nada»	85
Principais erros alimentares no primeiro ano de vida	87
Alguns problemas com os primeiros alimentos	88
O reflexo de extrusão	88
Engasgamento	88

Digestão	88	<i>A prevenção começa cedo...</i>	135
Controlo da cabeça	88	<i>A racionalização do consumo de açúcares</i>	135
Alergias – a permeabilidade do intestino	88	<i>A suplementação de flúor</i>	135
Mastigar	89	<i>A limpeza dos dentes</i>	136
Qual o papel da água na alimentação do bebê?	89	PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE CRESCIMENTO	138
PERGUNTAS E RESPOSTA SOBRE ÁGUA	91	5 DESENVOLVIMENTO	141
Vitaminas. Será que ainda são necessárias?	92	A descoberta do mundo... e dos bebês	141
As crianças precisam de vitaminas?	92	O bebê é capaz de ver	141
O leite materno, os substitutos comerciais e as vitaminas	94	Tem um bom olfacto	142
Choques vitamínicos	94	Já gosta de bons sabores...	143
Os casos excepcionais	95	O bebê ouve muito bem	143
A alimentação dos bebês e a prevenção de alergias e de doenças cardiovasculares	95	O toque do afecto...	144
As doenças cardiovasculares e a obesidade previnem-se na infância	96	Temos que os contemplar!	144
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE INTRODUÇÃO DE NOVOS ALIMENTOS	97	Descobrir cada bebê como sendo único e primeiro	146
Fichas de consulta rápida para a alimentação do bebê no primeiro ano de vida	114	Desenvolvimento infantil: uma perspectiva dinâmica e integral	146
4 CRESCIMENTO	117	<i>A curiosidade de comparar</i>	147
O que é crescer?	117	Média não quer dizer normalidade	147
Percentis...	119	<i>Há momentos melhores e outros piores...</i>	148
Acertar percentis	120	O que se pode esperar de um bebê nas várias idades	150
Crescimento de recuperação	120	Por volta das seis semanas	150
Gordinhos e Magrinhos	121	Por volta dos três meses	150
Causas mais comuns de baixo peso	122	Por volta dos seis meses	151
Avaliação do peso	122	Por volta dos nove meses	153
Frequência da pesagem	123	Por volta dos doze meses	153
Usar o «olhômetro»	124	Diferenças entre os sexos	153
Quando é que se deve ficar preocupado	125	Andar	154
Excesso de peso ou peso elevado	126	A posição bípede	154
Grandes e pequenos	126	<i>E se ele não anda?!</i>	157
Os amplos limites da normalidade...	126	Alguns problemas a ter em conta	158
De que depende a estatura?	126	<i>Pés para dentro</i>	158
Como medir a estatura	127	<i>Pé «chato»</i>	158
Periodicidade da medição da estatura	128	<i>Boas práticas...</i>	158
Crianças altas	129	<i>Os primeiros sapatos</i>	159
Idade óssea	129	Ver	159
O tamanho da cabeça...	129	A partir dos 6 meses – «as grandes descobertas»	161
Fontanelas	130	Alguns problemas visuais mais comuns	163
<i>Ecografia transfontanelar</i>	131	Quando é preciso usar óculos	164
Plagicefalia	131	Proteger do sol	165
Craniotabes	132	Ouvir	165
Toricolo congénito	132	Causas de surdez na criança	165
Os dentes	132	<i>Surdez de condução</i>	165
A dentição no primeiro ano de vida	133	<i>Surdez neuro-sensorial</i>	166
Babar-se...	133	Como podem os pais suspeitar de uma baixa de audição?	166
Os dentes dão febre, ou não?	134	Falar	166
Dores, irritabilidade, sono perturbado	134	O desenvolvimento da linguagem	167
Em defesa dos dentes	134	<i>O que é necessário para falar uma língua?</i>	167

<i>Como estimular a fala?</i>	168
Algumas questões	169
Freio da língua	169
Lateralidade	169
Saber lidar com a deficiência	170
<i>Deficiência e qualidade de vida</i>	171
O «teste do pezinho»	171
Fenilcetonúria	172
Hipotiroidismo congénito	173
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE	
DESENVOLVIMENTO	174
6 O SONO	177
«Mas ele não dorme nada!»	179
Hábitos e ritmos de sono... ..	179
O sono através dos meses	181
Agitação do fim do dia	181
Posição de dormir	182
Antes dos seis meses:	
mudar de quarto... ..	183
Os efeitos de dormir mal	184
Condições para uma boa noite de sono	186
Berços e camas	186
Bater com a cabeça nos lados da cama	188
As rotinas são indispensáveis	189
Dormir na cama dos pais?	190
Medicamentos, não!	192
Os sonhos	192
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE O SONO	194
7 TEMPERAMENTO E EDUCAÇÃO	197
Educação – um desafio...	197
Já nascem ensinados... ..	197
Essa «coisa» chamada manha	199
A autonomia e onnipotência	202
Personalidades	203
Períodos críticos	204
Bebés que mordem	205
<i>Os mordedores de «raiva»</i>	206
<i>Os mordedores em «autodefesa»</i>	207
<i>O que se deve fazer</i>	207
<i>Que perigos?</i>	207
Necessidade de amor, de afecto	
e de segurança	207
Educar – como?	209
A disciplina	210
A importância de estabelecer limites	211
Ineficácia educativa de gritos e insultos	212
Efeitos principais do castigo	213
Uma relação de poder, com os nossos	
filhos?	213
A exploração dos limites físicos	
e relacionais	214
O choro como arma	214
Será que não estamos a fazer	
as coisas como devíamos?	216
Nunca sacudam um bebé!	219
Dedo ou chupeta?	220
O dedo... ..	220
Os dentes... ..	221
Medidas «heróicas»... ..	221
A chupeta	221
<i>Chupeta para os pais?!</i>	222
<i>E se optar por chupeta? Qual escolher?</i>	223
<i>Algumas regras para o uso da chupeta</i>	223
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE EDUCAÇÃO	225
8 FAMÍLIA	227
A evolução demográfica	
Ter um filho – um «crime»?	227
Mães e Pais	230
Ter filhos: um projecto a dois	230
Ser mãe... ..	231
<i>A importância das mães nos primeiros</i>	
anos de vida	232
E o Pai?	233
<i>Saúde «Paterno-Infantil»?</i>	236
Distribuição de tarefas	237
Maridos, Mulheres	237
Avós: personagens centrais	238
Os avós «de empréstimo»... ..	240
<i>As crianças têm coração para todos...</i>	240
Relações entre pais e avós	240
Filhos de pais separados	242
Uma atenção especial às crianças	243
Manter o amor e o afecto	243
A reacção das crianças	244
Famílias reconstituídas	247
Famílias monoparentais	247
Gémeos	249
Os gémeos são sempre prematuros?	251
Problemas do dia-a-dia	251
Diferenciar?	252
Quem é o mais velho?	252
A velha questão da liderança	253
9 AMBIENTE E CRIANÇAS	255
Um ambiente positivo favorece	
o crescimento	256
Casa, ama, avós ou infantário?	256
Ficar em casa com os pais	256
Ficar em casa com alguém	257
Ficar em casa de familiares	258
<i>Que avós?</i>	259
E as amas... ..	260
<i>Como avaliar uma ama?</i>	260

A creche e o infantário	261
<i>Como avaliar uma creche ou infantário</i>	261
As pessoas de referência	263
O «ping-pong» da condição humana	263
Ansiedade da separação	264
Por volta dos 6 meses – o ponto de viragem	265
O que fazer?	267
Natação e bebês	268
Nadar é tão bom...	268
A partir de que idade?	269
Eventuais inconvenientes das piscinas	269
<i>Alergias</i>	269
<i>Infecções</i>	270
<i>Acidentes</i>	270
<i>O sol</i>	271
<i>Falsos mitos</i>	271
Preparação para a época balnear	271
Poderá um bebê ir à praia?	272
Tomar banho de mar	273
Comer areia	274
Dormir na praia	275
A segurança	275
O que levar na mochila	275
<i>O creme protector</i>	275
<i>Água</i>	276
<i>Comida</i>	276
Como prevenir as gastroenterites de Verão	277
Passeios	278
Por onde passear?	280
O que deve tentar evitar	280
Como deve ser agasalhado?	281
É preciso levar brinquedos?	281
O que levar nas saídas	281
Viajar com bebês pequenos	282
De avião	283
Fumo passivo	283
Os efeitos do tabaco	283
Substâncias perigosas no fumo	284
Proteger as crianças do tabaco	284
Os efeitos do fumo passivo nos bebês	284
Queimaduras e intoxicações	285
Animais de Estimação	286
<i>Alergias</i>	286
<i>Gato</i>	286
<i>Cão</i>	287
<i>Cobaia, hamster, coelho e animais semelhantes</i>	287
<i>Pássaros e aves</i>	287
<i>Outras medidas</i>	287
<i>Acidentes</i>	288
<i>Doenças infecciosas</i>	288
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE AMBIENTE E CRIANÇAS	290
10 BRINCAR	293
Brincar está nos genes	293
Brincar ao nascer	294
Do jogo solitário ao jogo em equipa	294
Brincar é uma actividade complexa	295
Para brincar não é preciso «brinquedos»	296
Tipos de jogos	297
Com que brincam os bebês?	297
Segurança	297
A marca CE	298
Recreios e Espaços de Brincadeira	302
Espaços de brincadeira – bons, bonitos e seguros	302
O bebê e a música	304
Que tipo de música?	304
O bebê e o livro	305
O bebê e a televisão	307
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE BRINCAR	309
11 TRAUMATISMOS, FERIMENTOS E LESÕES ACIDENTAIS	311
Proteger os bebês – uma tarefa dos pais	312
Legislação	316
Prevenir os TFLA	316
As quedas	317
O que fazer para evitar as quedas?	317
Como avaliar as consequências de uma queda?	318
Andarilhos dão sarilhos...	320
Os cortes	321
As latas	321
As facas e os copos de vidro	321
O que fazer em caso de corte?	322
Queimaduras	322
Que tipo de queimaduras há?	323
A gravidade das queimaduras	323
As queimaduras do Inverno	324
Algumas regras de ouro	325
O que fazer face a uma queimadura?	325
Anéis e pulseiras	326
Electricidade	327
Medidas preventivas	328
E em caso de electrocussão?	329
Pilhas eléctricas	330
Os riscos	331
<i>Como é que isto pode acontecer?</i>	331
Cuidados a ter	331
As intoxicações nos bebês	332
O que é uma intoxicação	333
Porque motivo as crianças se intoxicam?	333
Que tóxicos?	334
Fases da prevenção	334
<i>Proibir o uso de tóxicos?</i>	334

O bebé como passageiro	336
Os riscos	336
Os <i>riscos podem reduzir-se</i>	336
Quando e como acontecem os acidentes?	336
Quando deve viajar segura?	340
Usar cinto ainda antes de nascer... ..	340
A saída da maternidade e nos primeiros dois anos	340
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE TRAUMATISMOS, FERIMENTOS E LESÕES ACIDENTAIS	344
12 SAÚDE	349
Pediatra ou «médico assistente»?	349
Competência e profissionalismo	350
O Boletim de Saúde Infantil e Juvenil	351
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE SAÚDE	354
13 DOENÇAS	355
Sintomas e sinais de alarme	356
Medicamentos	357
Questões práticas	358
Colocar gotas	358
Quando o bebé não quer tomar medicamentos	359
Convalescença	359
Febre	360
<i>O que é a febre?</i>	360
<i>Como é que o nosso corpo regula a temperatura?</i>	360
Como medir a temperatura?	361
Temperaturas que obrigam a cuidados	361
Tratar ou não a febre?	362
O que são convulsões febris?	363
<i>Às vezes não são convulsões</i>	363
<i>As convulsões febris – comuns e sem gravidade</i>	364
<i>O que fazer perante uma convulsão febril?</i> ..	365
Gânglios	366
<i>O que são e para que servem?</i>	366
Gânglios aumentados	367
<i>Causas mais comuns?</i>	367
Boca	368
O que são as aftas e estomatite aftosa? ..	368
E os chamados «sapinhos»?	368
Olhos	369
O que são as conjuntivites?	369
Nariz	369
A obstrução nasal	369
<i>Como manter o nariz «saudável»?</i>	370
<i>«Ranhos» de várias cores</i>	370
Constipação	371
<i>Quais são os sintomas?</i>	371
<i>Que fazer?</i>	372
Ouvidos	372
O que são otites?	372
Pele	374
O que é a crosta láctea?	374
O que é o acne infantil?	374
E o medrar?	375
Dermatite das fraldas	375
Eczema	375
O que é a sudamina?	376
Tosse	376
<i>Quantos tipos de tosse há?</i>	377
<i>Devo utilizar xaropes para a tosse?</i>	378
Pieira	378
<i>O que é a pieira?</i>	378
Infecções respiratórias	379
<i>Casos graves e ligeiros</i>	380
Como devo tratar o meu filho em casa? ..	381
Laringite estridulosa (falso-crupe)	383
<i>O que é o crupe?</i>	383
<i>Como se manifesta o crupe?</i>	384
<i>Porque é que aparece o crupe?</i>	384
<i>O que fazer?</i>	384
Brônquios e bronquíolos... ..	385
<i>O que é a bronquiolite?</i>	386
<i>Quais são os sintomas de bronquiolite?</i> ..	386
<i>O que fazer?</i>	387
O que é a cinesioterapia?	388
Aparelho digestivo	388
As cólicas	388
<i>As «cólicas das sete da tarde» ou do fim do dia</i>	388
<i>Qual é a razão para as cólicas?</i>	389
O «problema do ar»	390
<i>A reacção ao leite de vaca</i>	390
<i>O stresse do parto</i>	390
<i>Porque é que os bebés sofrem de obstipação?</i>	391
<i>O que fazer?</i>	391
Vómitos	392
Estenose hipertrófica do piloro	392
Vomitare sangue	393
Gastroenterite aguda	393
<i>Como rehidrato o meu bebé?</i>	394
<i>Outros tratamentos</i>	395
Doença celíaca	396
O Coração	397
Sopros cardíacos num bebé	397
<i>O que é um «sopro»?</i>	397
<i>A origem de um sopro inocente?</i>	398
Os sinais de doença do coração	398
Sistema nervoso	399

Meningites	399	Bactérias e Antibióticos	423
<i>O que são?</i>	399	Como actuam os antibióticos?	424
<i>Tipos de meningites</i>	400	Resistências	424
<i>Como se apanham?</i>	400	As bactérias	424
<i>Quais são os sintomas?</i>	401	<i>Qual é a função das bactérias?</i>	425
<i>Qual é o tratamento?</i>	402	<i>Quais são as bactérias causadoras</i>	
Sangue	403	<i>de doença?</i>	425
Anemia	403	O exantema súbito ou «sexta doença»	425
<i>Carência de ferro</i>	404	<i>O que causa a doença?</i>	426
<i>Ferro no leite</i>	405	<i>As outras doenças... e o conhecimento</i>	
<i>O que é a septicemia?</i>	405	<i>dos «sinais de alarme»</i>	427
<i>Como tratar?</i>	405	A «quinta doença»	427
<i>Meios de prevenção</i>	406	<i>O que é a quinta doença?</i>	427
Genitais	406	<i>Como e em quem aparece a doença?</i>	427
<i>O que é um testículo não-descido?</i>	406	<i>Que sintomas?</i>	428
<i>Quais são as causas?</i>	406	<i>Qual é o diagnóstico e o tratamento?</i>	428
<i>Como detectar?</i>	407	Escarlatina	428
<i>O que é o hidrocelo?</i>	408	<i>Uma amigdalite «com pintas»</i>	428
As Ancas	409	<i>O que causa?</i>	428
<i>O que é a «doença luxante da anca»?</i>	409	<i>Quais são os sintomas?</i>	428
<i>Como se detecta a «doença luxante</i>		<i>Qual é o tratamento?</i>	429
<i>da anca»?</i>	410	Rubéola	429
<i>O que é a manobra de Ortolani-Barlow?</i>	410	<i>A importância da rubéola</i>	429
<i>Verificação da abertura das pernas</i>	410	<i>Quais os sintomas e o tratamento a seguir?</i>	429
Assimetrias	410	Varicela	430
A marcha	411	<i>O que é?</i>	430
Síndrome da morte súbita do lactente	412	<i>Incubação e sinais</i>	430
<i>Morte súbita e inexplicável – uma situação</i>		<i>Como tratar?</i>	431
<i>devastadora</i>	412	<i>Como prevenir?</i>	431
14 VACINAS E DOENÇAS INFECCIOSAS	415	CONTACTOS ÚTEIS	437
Vacinas	415	Outros números	437
Desafios ao Programa Nacional		Associações de pais e de auto-ajuda	
de Vacinação	416	e entre-ajuda	438
Vacinas do 1.º ano de vida	418	ÍNDICE REMISSIVO	439
PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE VACINAS	419		

*Este livro é dedicado a todos os pais e filhos.
Que fomos e que somos.*

Agradecimentos

É impossível referir todas as pessoas que me permitiram escrever este Livro. Não apenas as mais directamente envolvidas na sua feitura, mas porque foram todas as que – adultos ou crianças, pais ou bebés – através dos contactos e das relações interpessoais na minha vida, aumentaram os meus conhecimentos e me aperfeiçoaram.

Desde as minhas memórias e vivências, enquanto criança, pai, tio e tio-avô, até ao exercício profissional, passando pela formação e aprendizagem, foram incontáveis as experiências e situações em que pude, de maneira directa ou indirecta, participar. E viver.

Um pensamento especial para o meu Pai, professor de pediatria e meu primeiro Mestre, e para a minha Mãe. Ambos me deram a coisa mais importante da minha vida – a Vida.

Um abraço saudoso ao Professor Nuno Torrado da Silva.

Um beijo especial à Professora Maria de Lourdes Levy, às Dr.^{as} Celsa Afonso de Carvalho e Maria José Lobo Fernandes, e aos Professores José Luís Castanheira e Luiz Espinosa.

Um agradecimento aos Professores Nuno Cordeiro Ferreira, Jaime Salazar de Sousa e João Carlos Gomes-Pedro, bem como a todos os profissionais que estes representam, ao dirigirem os serviços por onde passei.

Um abraço cúmplice e companheiro ao Dr. Aidan Macfarlane, ao Professor Lennart Kohler, e aos Drs. Oriol Vall e Angel Vázquez da Cruz. Para o Professor Eduardo Sá e para a Dr.^a Isabel Stilwell, uma piscadela de olho cheia de afecto.

Um sorriso solidário para a Dr.^a Ana Vicente e para o Juiz Conselheiro Armando Leandro, bem como um abraço amigo para a Dr.^a Ana Perdigão e para a Enf.^a Bárbara Menezes.

Um agradecimento a todos os pais, avós e crianças que me foram ensinando e melhorando, desde o início da minha carreira em Saúde Pública Infantil e Pediatria, em Óbidos, no longínquo ano de 1980, até actualmente no ESCA e na Universidade.

E um abraço, enorme como o Mundo sentido como o Universo, para os meus cinco filhos – Pedro, Filipa, Eduardo, Zé Maria e Tomás. Com a intensidade dos afectos e do Amor de um Pai.

Introdução

Únicos e Insubstituíveis

Cada bebé é um ser único e insubstituível. Primeiro, porque tem uma configuração e uma matriz genética diferente de qualquer outro. Depois, porque corresponde a um projecto específico de duas pessoas. Finalmente, porque não há dois bebés iguais, em crescimento, temperamento e nas suas características de desenvolvimento. Nem há dois sorrisos iguais, dois abraços iguais ou mesmo duas birras iguais.

Não há instantes mais sublimes do que os do nascimento. Símbolo da transcendência que envolve a condição humana, nascer é um acto que nos une. Todos nascemos, todos fizemos a longa e formidável viagem que nos trouxe do útero materno, todos vibrámos, sofremos e nos transfigurámos naqueles minutos mágicos.

Mas após o nascimento seguem-se horas, dias, semanas, meses. O primeiro ano de vida é longo embora passe depressa. Acontece tanta coisa, que os pais, mergulhados na sua perplexidade, tentando encontrar-se após eles próprios terem também renascido, podem sentir que o chão está, de alguma forma, a fugir-lhes debaixo dos pés. Ou que não encontram, em tempo útil, as respostas adequadas às suas perguntas, dúvidas e inquietações.

Diz-se que a função parental está «fragilizada», que os pais «estão em crise». Não creio. Mais: tenho a convicção profunda de que nunca houve tão bons pais. E que a geração de filhos produzirá, igualmente, pais de excelente qualidade. A preocupação que afecta muitos homens e muitas mulheres, face ao facto de serem pais, tem a ver com a exigência e o rigor que querem pôr no exercício da parentalidade. Os pais actuais sentem, pelo menos em grande maioria, que a sua função exigiria um trabalho a tempo inteiro. Mas que, por várias contingências e constrangimentos, e também porque se querem completar enquanto cidadãos, pessoas, profissionais e trabalhadores, amigos e familiares, o tempo «não chega para tudo».

De facto, pode viver-se a parentalidade de duas formas: fazermos o que, mecânica e rotineiramente, há a fazer, e seremos seguramente bons pais, mas correndo o risco de

sermos substituídos, qualquer dia, por um qualquer *robot* japonês de última geração, ou embarcarmos na fantástica e maravilhosa aventura de ter um filho na perspectiva do que isso encerra de mágico, ultrapassando-nos a nós próprios, tentando descobrir, na «criança que criamos», a pessoa que se desenvolve, o cidadão que aprende e ensina, o técnico talentoso que se revela. E, acima de tudo, alguém que é, verdadeiramente, o nosso prolongamento, a nossa continuidade, a construção, a invenção, a realização mais incríveis na qual algum dia poderíamos participar. Isso, o *robot* japonês nunca entenderá nem fará...

Ser pai não é fácil, mas os fenómenos transcendentais e enormes têm sempre faces diametralmente opostas, e se por um lado nos inebriam e enchem de prazer e de plenitude, também nos dão, por vezes, motivos para «cabelos brancos».

Eis-vos chegados a casa.

Será que alguma vez acordareis desta experiência quase inacreditável?

São momentos que não se descrevem, vivem-se. Ninguém consegue contar, com um grau mínimo de aproximação, o encanto e a magia da parentalidade.

É por isso que não se assiste ao nascimento nem ao crescimento de um filho, participa-se. Não há formas ambíguas de estar, na maternidade e na paternidade. Não há meias tintas ou fazes-de-conta. Ou se é mãe e pai de corpo inteiro, de alma inteira, de disponibilidade e de convicção – e de amor, afecto, gozo, estima e empenhamento –, ou distraímos-nos com o dia-a-dia e passamos ao lado da parte mais interessante da questão.

Não há nenhum projecto que nos realize tanto. Nem um trabalho, nem uma escultura, nem um livro, nem uma catedral. Um filho representa a nossa continuação, a hipótese de sermos lembrados mais tempo, por mais pessoas e de deixarmos uma impressão digital num mundo do qual pouco entendemos, mas de que também, desde cedo, perdemos a sensação da onipotência.

Chegados a casa, libertos do peso do ambiente hospitalar, mas órfãos desse mesmo apoio, chega também o cansaço, as dúvidas, a ansiedade, as dificuldades. A par, felizmente, da alegria, da emoção, da contemplação.

Haverá maus momentos e momentos bons, mesmo excelentes. Tristezas e alívios. Ternura, alento, significado da vida, razão de ser, fé, desígnio cósmico, eternidade. Seja como for, o tempo ganha outra dimensão, a dimensão: dos actos contemplativos.

Mas a vida não pára.

Parabéns. Eis-vos com «o menino nos braços».

Este livro pretende ser um livro de leitura agradável, um livro que vos faça sorrir, em que vos reconheçais, e que vos possa ajudar também, nalguns momentos mais críticos.

É para ser lido com tranquilidade, com o objectivo de que compreendam o «fenómeno» que é o vosso filho, a vossa criança, a quem se esqueceram de apensar um manual de instruções. Não será este livro, esse manual, porque é o dia-a-dia dos pais, a vivência alegre e sofrida da parentalidade e o desenrolar deste jogo que dará a experiência

e o saber que complementam a informação, o bom senso e o instinto. Mas espero que ele ajude a fomentar o espírito de contemplação e de calma, que vos permitirá entender o vosso bebé e a ele entender também os pais em quem confia e que ama.

As crianças, como disse o professor de pediatria Robert Debré, são a nossa Eternidade. Acreditamos que são o ecrã onde revemos o passado, o espelho que reflecte o presente e a janela por onde se espreita o futuro. Prolongamo-nos e realizamo-nos nelas, como os nossos pais se eternizaram e celebraram, genética e emocionalmente, em nós.

São elas os principais testemunhos que lembrarão as pessoas que somos e que fomos. O que fizermos ficará marcado como em nenhuma outra obra. Parabéns. E mãos à obra, pois então!

Mário Cordeiro

1

O primeiro exame do bebê

Na altura do nascimento o recém-nascido humano parece frágil e é indiscutível que não apresenta o grau de maturidade da maioria dos recém-nascidos de outras espécies animais – quem já viu os filmes da National Geographic em que as girafas acabadinhas de nascer começam imediatamente a correr atrás das mães, dificilmente imaginaria uma cena destas com seres humanos – os riscos são diferentes, os perigos também e a capacidade de gestão das situações mera consequência das condições em que se vive. Esta vulnerabilidade humana é também uma consequência directa da sua superioridade biológica e psicológica. Foi por isso que, durante muito tempo, se pensou que o bebê praticamente só tinha funções «digestivas», sem qualquer vida de relação. A Pediatria moderna, contudo, foi capaz de (re)descobrir as grandes proezas de que o recém-nascido é capaz. Mas como é um ser frágil e ainda «inacabado», é fundamental vigiar a sua saúde e detectar precocemente possíveis problemas, a maioria dos quais são corrigíveis se tratados a tempo e horas.

Nascer prematuro

A maioria das crianças nasce com um tempo de gestação entre 37 e 40 semanas. São as crianças «de termo».

Se nascem antes desse prazo, o que aconteceu em 2005 a cerca de sete mil crianças (que representaram 6,7% do total de partos), considera-se um parto prematuro. A expressão «prematuro» (antes de amadurecer) já não é totalmente adequada. Por um lado, muitas crianças nascem com menos semanas de gestação dos que as 37 e já estão plenamente prontos para nascer. Por outro, há agora soluções terapêuticas para acelerar a maturação (sobretudo a nível pulmonar) nos casos em que se prevê que a gestação possa vir a ser encurtada, por razões clínicas da mãe ou do bebê.

A prematuridade depende de várias causas – designadamente gemelaridade, doenças maternas ou fetais, problemas da placenta ou do útero, roturas precoces da «bolsa de águas», síndromas genéticas, malformações –, mas a maioria dos casos continua a ser de causa desconhecida ou incompletamente esclarecida.

O risco maior para um bebê prematuro, sobretudo antes das 30-32 semanas de gestação (cerca de mil bebês por ano), prende-se com problemas respiratórios e asfixia associados à imaturidade pulmonar, necessidade de ventilação e problemas cerebrais associados, risco infeccioso aumentado (enterocolites, pneumonias, septicemias, entre outras), imaturidade do fígado, rim e dos restantes órgãos, e dificuldades em se alimentar.

Os problemas futuros dependem muito do que se passou. A maioria dos bebês fica bem, sobretudo se a gestação durou mais de 29 semanas. Abaixo desse prazo aumenta substancialmente o risco de sequelas.

O choque!

Para pais que idealizaram um determinado bebê, o nascimento de um prematuro, a rapidez e urgência das situações, o aspecto físico do bebê (magro, pequenino, a respirar com grande dificuldade), o sofrimento, os aparelhos a que está ligado, a distância física, a existência de doenças e de riscos, o medo do futuro, a sensação de que algo falhou, tudo isto são sentimentos e sensações traumáticas com as quais é muito difícil lidar. Os serviços de neonatologia portugueses são dos melhores da Europa. Os profissionais que neles trabalham, para além da sua competência técnica (inigualável!) são, na sua maioria, grandes pedagogos, atenciosos, e dão aos pais o apoio necessário nessas horas difíceis, bem como no futuro próximo.

Cada vez mais se estimulam os pais a estarem com os bebês, a darem-lhes leite materno, a falarem com eles, a não os

abandonarem. Mesmo nas situações em que se receia muito pela vida do bebê, os pais são entusiasmados a estarem com ele. Nos casos em que se recusam porque «não querem» sofrer, sabendo da morte quase certa do bebê, o que sofrem depois não tem descrição. E depois já é tarde. Cada pessoa vive o tempo que vive, e cada minuto, hora ou dia é importante e marca a vida dos pais. Não deve, assim, haver lutos antecipados.

O futuro

A maioria dos bebês sobrevive sem problemas. Aliás, estamos a falar de vários tipos de bebês, pois não se pode comparar um bebê de 23 semanas com um de 36 semanas de gestação.

A causa de base, claro, é fundamental para a evolução. Uma coisa é uma prematuridade porque houve uma rotura precoce da bolsa de águas, outra porque o feto tem uma malformação neurológica grave.

Os bebês prematuros são geralmente encaminhados para consultas hospitalares de neonatologia e deverão frequentá-las, mesmo tendo médico assistente «cá fora». Primeiro, porque os neonatologistas seguem alguns aspectos mais particulares do desenvolvimento, por outro, porque é importante que os próprios profissionais se vão inteirando dos resultados da sua intervenção.

A ida para casa dá-se geralmente quando o bebê tem dois quilos, se não existirem outros factores impeditivos e se se puder já alimentar bem e controlar a sua temperatura.

E os pais não deverão desenvolver uma protecção excessiva em relação à criança, tenha ela ou não quaisquer problemas.

Exame imediato nas maternidades

Como, em Portugal, os partos têm lugar em meio hospitalar, seja público ou privado, os recém-nascidos são observados logo na sala de partos, mal nascem, diariamente durante o internamento, e antes da alta da maternidade. Assim, na primeira consulta com o médico assistente, muitas das anomalias e problemas graves, se não mesmo a maioria, terão já sido identificados. De qualquer forma, o exame do recém-nascido deverá ser completo, para não deixar escapar nada de anómalo.

Os objectivos da observação de um bebé acabado de nascer são vários: ver o estado geral do bebé, a sua vitalidade e força muscular, avaliar os estadios de desenvolvimento, realizar o exame neuro-comportamental, detectar alguma anomalia congénita, avaliar as funções dos diversos aparelhos (respiratório, gastrointestinal, etc.), além do crescimento físico.

O **teste de Apgar** é um método simples de avaliar como o bebé está, em termos de saúde. Por ser tão simples não se pode exigir dele o que não dá, ou seja, que constitua um factor predictivo e absoluto.

Foi uma pediatra americana, Virginia Apgar, quem esquematizou esta classificação, fácil de realizar por qualquer profissional, e que ainda serve para ter uma ideia se são mais previsíveis eventuais problemas de desenvolvimento e se o bebé precisará de ser seguido em consulta especializada. O mais importante é o Apgar aos cinco minutos porque até aí o bebé tem reservas de oxigénio e, em caso de asfixia ou de problemas, é verdadeiramente aos cinco minu-

tos que o índice se torna representativo. Por isso, é frequente um Apgar inferior a 10 ao primeiro minuto (por exemplo, em bebés semiadormecidos pela anestesia materna, em cesarianas) e aos cinco minutos já de 10, como no caso descrito na página seguinte.

Os parâmetros avaliados na classificação de Apgar são cinco, cada um pontuando de 0 (pior) a 2 (máximo):

- frequência cardíaca (0 = o coração não bate, 1 = bate mas devagar, 2 = bate normal)
- respiração (0 = o bebé não respira, 1 = respira mal ou 2 = respira normalmente)
- tónus muscular (0 = o bebé está «boneco de trapos», 1 = tem um certo tónus mas está mole, 2 = está bem)
- reflexos (0 = não reage, 1 = reage mas devagar, 2 = reage bem)
- cor (0 = está azul, 1 = está azul mas apenas nas extremidades, 2 = está rosado)

Portanto, o índice de Apgar, geralmente medido ao fim do primeiro minuto e aos 5 minutos (poderá prolongar-se aos 10 minutos nos casos de reanimações), pode variar entre 0 e 10. Considera-se normal Apgar superior a 7 aos cinco minutos, sobretudo se aos dez minutos já foi de 10.

A primeira consulta no médico assistente

Para qualquer pai a primeira consulta do bebé é um momento de grande ansiedade. Por isso deve ir preparado para o que se vai passar dentro do consultório. Uma coisa é certa: não devem ter vergonha de perguntar. Fazer todas aquelas

Caso

«Desde que saí da maternidade estou preocupada.» A mãe da Inês apontou para o *Livro do Bebê* e disse: «Teve um Apgar de 7. E a enfermeira não me quis explicar porque é que isso foi. Acho que ela vai ter problemas no futuro e ninguém me quis dizer nada.» Peguei no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e folheeí-o. Não havia ocorrências registadas. A Inês tinha nascido de 39 semanas, com 3,200 kg de peso e 50 cm de comprimento. O parto fora normal e, a fazer fé no registo, não precisara de reanimação. O índice de Apgar, que tanto estava a inquietar a Mãe, era de 7 ao primeiro minuto e 10 ao quinto. Expliquei-lhe. Ficou mais descansada.

perguntas que podem achar disparatadas mas que para os pais têm razão de ser.

Antes de mais, os pais devem estar preparados para falar da história clínica da

a alimentação do bebê, a higiene, a segurança, os sinais de alarme, a posição de deitar, as saídas à rua, os suplementos vitamínicos, o mimo e o afecto.



família. Esta é fundamental, pois permite saber pormenores, por exemplo no que toca à sua composição, apoios que os pais têm, eventuais doenças hereditárias e familiares (alergias e asma, diabetes, perturbações e atrasos do desenvolvimento, entre outras doenças), profissão dos pais, se são fumadores, etc. Depois, o médico irá falar de outros temas como

«Esta consulta exige muita disponibilidade e tempo.»

Na primeira consulta pesa-se o bebé. Geralmente, não há necessidade de medir o comprimento ou o perímetro cefálico dado que foram avaliados à nascença e há que esperar algum tempo para se poder perceber o seu aumento, ao contrário do que acontece com o peso. Os bebés perdem peso nos primeiros dias de vida, recuperando depois o peso de nascença, em geral, cerca do final da primeira semana.

A observação global do bebé

A observação global do bebé permite ver o seu tónus muscular (ou seja, a força dos músculos em repouso). Uma das formas de

A cabeça

Na cabeça avaliam-se os ossos e a fontanela, uma zona que causa sempre alguma impressão aos pais, mas que «não se parte». A fontanela anterior é o espaço que fica entre os ossos frontal e parietais (podendo existir uma fontanela posterior entre os parietais e o occipital) e o facto de os ossos terem esse espaço entre eles permite à cabeça crescer, em virtude do crescimento do cérebro. Muitas vezes a fontanela pulsa e isso é normal. A fontanela é um bom local de observação de doenças, como por exemplo a desidratação (fica deprimida) ou a meningite (fica



avaliar é segurar o bebé pelo ventre, de barriga para baixo, e ver se pende, tipo «boneco de trapos», ou se faz esforços para se empertigar e manter-se horizontal, sem se encurvar em demasia e a força quando em movimento, a vitalidade, o tipo de choro, a maneira como se acalma, nomeadamente quando se coloca na posição fetal e se fala com ele.

saliente e tensa). Na cabeça, e resultantes do parto, especialmente quando é demorado e traumático (por exemplo no uso de ventosa), podem ver-se cefalohematomas, que são zonas salientes, moles, e que correspondem a bolsas de sangue, ou o chamado *caput succedaneum*, que é uma zona de inchaço, mais ampla, de edema (líquidos, pelo efeito de sucção

e de vácuo durante o parto). Podem também existir, sem significado patológico, cavalgamentos dos vários ossos da cabeça. Por vezes, o formato da cabeça é assimétrico, pois é muito influenciado pela posição em que esteve *in utero*, ou se esteve encostado, por exemplo, a um osso da mãe.

A face

Na face observam-se os olhos: a cor das conjuntivas (pele de «dentro» das pálpe-

lo pelo aparecimento de ramelas. É uma situação muito comum e que deve ser tratada com uma pomada ou colírio com antibiótico. É normal, também, os bebés entortarem os olhos nas primeiras semanas após o nascimento, não sendo obrigatoriamente sinal de estrabismo. A cor dos olhos, ou seja, da íris, nem sempre corresponde à cor definitiva. O afastamento grande dos olhos ou entre estes e o nariz e a testa são sinais que também se registam.



bras, para ver se estão pouco rosadas, amareladas, etc), a coloração da esclerótica (parte branca do olho, onde pode haver icterícia ou, em alguns bebés, também, uma hemorragia, causada pelo esforço do parto), a permeabilidade dos vários componentes à luz (se reflectem a luz, se existem opacidades, a reacção da pupila à luz, etc.) Geralmente o bebé tem poucas lágrimas nas duas ou três primeiras semanas, e é essa a razão porque são frequentes as conjuntivites, traduzidas

O nariz é um órgão precioso, e se estiver obstruído os bebés ficam muito aflitos, com dificuldade em respirar – nos casos extremos de dificuldade respiratória, as asas do nariz abrem-se em cada movimento respiratório. É essencial manter o nariz bem limpo, usando o soro fisiológico antes das mamadas, mas evitando o uso dos «aspiradores», porque sugam células da parede nasal e isso vai levar a uma reacção do nariz que é produzir mais secreções.

Na boca, pode haver (diagnosticado actualmente durante a gravidez, através das ecografias) uma fenda palatina (ausência de parte do céu da boca) ou labial (parte do lábio não está formada). São situações que têm cura total, através de vários momentos cirúrgicos na vida do bebé. Às vezes, na boca, notam-se pequenas manchas cor de pérola, pequenas, no céu da boca, o que é normal, bem como pequenos quistos brancos, que são também normais e desaparecem com o tempo. Algu-

que, se for grande, deverá ser avaliado por um cirurgião pediatra.

À volta do nariz e boca podem haver pequenos pontos brancos, muito pequeninos (chamados «mília»), que não necessitam de nenhum cuidado e que persistem por semanas. Ao fim de alguns dias, também é normal a pele da face ficar muito encarnada, com borbulhinhas – são reacções normais de um órgão que esteve sempre protegido da poluição, do ar e das mudanças de temperatura.



mas crianças podem já ter dentes ou peças pseudodentárias ao nascer, embora seja muito raro (1 em cada 2000 nascimentos, o que dá anualmente 55 crianças em Portugal com dentes ao nascer). A língua pode estar despapilada ou coberta de fungos (que dão um aspecto de «creme branco» – não confundir com o leite de um bebé que acabou de mamar), e atingem geralmente a parte de dentro das bochechas, com aspecto de «açúcar pilé». É muito comum, também, a existência de um freio da língua

Observa-se o queixo, para ver se está, como em algumas síndromas genéticas, muito retraído, ou demasiadamente avançado.

O pescoço

No pescoço palpa-se os músculos, as clavículas para detectar fracturas, razoavelmente comuns por traumatismo durante o parto, mas que curam geralmente sem problemas, perceber se existe um torcicolo ou um hematoma do músculo esterno-

cleidomastoideu, que faz com que a criança volte a cabeça sempre para o mesmo lado e se palpe, do lado oposto, uma tumefacção.

Tórax

A observação do tórax inclui uma inspecção geral, para detectar eventuais deformidades, lesões, sinais de dificuldade respiratória, entre outros. A auscultação do coração e do aparelho respiratório é essencial, para analisar os ritmos, a circulação do ar e do sangue e a eventual presença de sopros cardíacos. Pode haver uma tumefacção de um ou de ambas as glândulas mamárias, nos rapa-

lesões visíveis (por exemplo, se o umbigo – ou a cicatriz umbilical, se o cordão já caiu – está infectado, se existem hérnias umbilicais ou outras, um pouco acima, centrais, chamadas «hérnias de linha branca»). A palpação abdominal pode revelar, logo à partida, uma barriga dura, provavelmente cheia de ar, a que o toque e a percussão completam, mostrando um som de tambor, tão comum. Avalia-se também eventuais aumentos de tamanho dos órgãos intra-abdominais – fígado, rins, baço –, ou a existência de massas. Podem existir hérnias inguinais, bem diferentes das umbilicais pela sua situação (junto aos testículos ou na zona equivalente, na rapariga) e pelos cuidados a ter (as umbili-



zes e nas raparigas, por influência das hormonas maternas em circulação, mas não se deve espremer nem tocar, para evitar infecções (mastites).

A barriga e as ancas

A inspecção do abdómen pode mostrar aspectos diferentes do normal, na forma, ou

cais não estrangulam, pelo que não necessitam de uma abordagem urgente, ao contrário das inguinais, que têm que ser avaliadas por um cirurgião).

Os médicos palparam também as virilhas para avaliarem os pulsos femurais, ou seja, para ver se o sangue circula bem para as extremidades inferiores.

A anca deve ser sempre objecto de avaliação, para detectar uma situação comum – a instabilidade ou displasia da anca, que, em alguns casos, pode ser mesmo uma luxação congénita. Daí os médicos fazem uma manobra, a que se dá o nome de Ortolani-Barlow, e que permite ver se a relação entre os ossos da bacia e o fémur é normal. A displasia da anca tem que ser diagnosticada e eventualmente tratada precocemente.

Os órgãos genitais e as costas

A observação dos genitais da criança é um passo obrigatório. Nos rapazes, há que ver se os testículos já se encontram nas

apertar mais. Algumas crianças têm uma má colocação da saída da uretra, diagnosticada no primeiro exame, e que se chama hipospádia ou epispádia, conforme a localização do «buraquinho». Do mesmo modo, é frequente haver acumulação de líquido nas bolsas escrotais, sem qualquer problema para o bebé, no que se designa por hidrocelo – apagando a luz exterior e pondo um foco de luz no escroto vê-se bem o líquido, que fica iluminado de cor-de-laranja, como um «balão».

Nas raparigas, há que ver se os órgãos genitais são normais – os pequenos lábios podem estar, frequentemente, colados. Em alguns bebés do sexo feminino pode haver



bolsas, o que pode vir a acontecer apenas até ao final do primeiro ano de vida, sem que isso represente doença. A pilinha está geralmente apertada, nos recém-nascidos, e esta fimose fisiológica deve ser vigiada mas não se deve manipular com força, nem puxar para lá do que se sente como resistência, porque pode criar fissuras e ainda

uma pequena saída de muco ou de sangue vaginal, que não representa doença, mas sim um efeito das hormonas maternas que estão em circulação.

O exame do ânus pode mostrar fístulas (que por vezes sangram).

As costas têm que ser sempre bem examinadas, para ver a coluna e eventuais

defeitos, a existência possível de foscetas ou fistulas na região sagrada (um pouco acima do ânus), pesquisar alguns reflexos, etc. Devem observar-se igualmente os braços e as pernas para ver a existência de deformidades, incluindo nas mãos e pés (número de dedos, posicionamento e alinhamento, unhas, pregas palmares). A pesquisa dos reflexos plantares é também útil.

A pele

O exame geral da pele é muito importante. Revela-nos a coloração e a hidratação (o bebê está muitas vezes ainda

gólica». Não tem nada a ver com a síndrome de Down ou trissomia 21, mas o nome «mongólico» deriva de ter sido primeiro descrita na raça mongol. Pode permanecer até aos dois anos de idade e é, por vezes, muito extensa. Do mesmo modo, podem existir angiomas, que são formações com diversos tamanhos e em vários locais, desde a nuca (muito comum) até qualquer dos membros ou abdómen, ou mesmo na face. São avermelhados ou arroxeados, e às vezes salientes. Geralmente aumentam um pouco de tamanho até aos 9-12 meses e começam a regredir. Só se aumentarem muito, mudarem



coberto de um verniz gorduroso, amarelado, e pode ter uma penugem que subsiste por algumas semanas, sobretudo na parte de cima das costas). É extraordinariamente comum, em Portugal, a existência de umas manchas na parte inferior das costas e nas nádegas, azuladas (como se se tratasse de uma «nódoa negra»), e a que se chama «mancha mon-

de aspecto, se tornarem mais salientes ou sangrarem é que necessitam de cuidados médicos. Podem também existir diversas manchinhas «café com leite» (que são normais se não ultrapassarem as seis e forem pequenas) e «marcas de nascimento», de vários tons, em muito semelhantes às que existem noutros elementos da família.

Os recém-nascidos estão habitualmente muito encarnados, pois têm muita hemoglobina por terem vivido nove meses num ambiente com relativamente pouco oxigénio. Ao nascerem, essa hemoglobina «a mais», que está dentro dos glóbulos vermelhos, vai diminuir, através de um processo de destruição que ocorre no baço, e isso pode causar icterícia, o que dá uma coloração amarelada à pele. É a chamada icterícia fisiológica, que aparece ao 2.º-3.º dia (nunca desde o nascimento) e que desaparece em cerca de sete dias, podendo prolongar-se (sem qualquer problema) se o bebé está a ser amamentado.

Um dos reflexos mais evidentes, iniciado muito precocemente na vida intrauterina, é o reflexo da sucção, indispensável para a sobrevivência da criança. Por outro lado, ao acariciar-se a face de um bebé, ele volta a cabeça para a mão que o tocou, procurando sugar – é o chamado reflexo dos pontos cardeais. É por isso que, às vezes, quando as mães acariciam a face dos bebés durante a mamada, eles parecem «afastar-se» do peito; não se trata de nenhuma rejeição do peito mas apenas a resposta normal à estimulação da face. A sucção consiste em três movimentos diferentes da boca e da língua, os quais



Os reflexos

Assim que nasce, o bebé está equipado com um certo número de reflexos, habitualmente pesquisados nos exames de saúde. A importância que se dá a esses reflexos já não é tão grande como anteriormente, embora ainda desempenhem um papel de relevo na avaliação da saúde de uma criança.

provocam uma aspiração potente. Outro reflexo é a procura do seio materno: o bebé mexe a cabeça de um lado para o outro, abrindo a boca, numa tentativa de encontrar o mamilo.

Um reflexo que entusiasma as mães e pais (e os irmãos...) na primeira consulta médica é o reflexo da marcha automática. Posta de pé a criança esboça passadas,

O que é a Icterícia?

A icterícia é a coloração amarelada da pele e das conjuntivas que tem a ver com dois factos: por um lado a imaturidade do fígado do bebé, por outro a grande destruição fisiológica dos glóbulos vermelhos por o bebé passar de um ambiente pouco oxigenado (como o útero) para um ambiente cheio de oxigénio. Precisar-se-á, pois, de menos glóbulos e os produtos de destruição desses glóbulos, se o fígado ainda não estiver bem preparado, dão origem a um produto amarelo, a bilirrubina, que vai colorir a pele e os tegumentos. As icterícias fisiológicas (normais) começam aos dois dias de vida, e o bebé está bem, com as fezes bem coradas e o xixi normal. As patológicas, como as que estão ligadas à incompatibilidade dos grupos sanguíneos, começam logo a seguir ao parto e dão sintomas. De qualquer forma, uma coisa que nunca se deve usar é a água das pedras, como era costume em algumas regiões do país. Só irá servir para o bebé se encher de ar e ficar com gases e cólicas. Na maternidade fazem imediatamente a distinção entre o tipo de icterícia. E se for fisiológica (por vezes prolongada mais pelo facto de o bebé estar a mamar ao peito, mas sem que isso traga qualquer problema) o que se deve fazer é esperar...

do mesmo modo que, mantido à superfície da água, agita os braços e as pernas, simulando nadar. Na posição de sentado, o recém-nascido é também capaz de ensaiar tentativas de segurar a cabeça em posição vertical. É indiscutível que os bebés estão, ao nascer, «programados» para saberem sentar-se, andar, ver e até nadar.

Outro reflexo muito conhecido é o da preensão. Basta tocar na planta do pé ou

na palma da mão de um bebé para ele fechar automaticamente os dedos com força. Acariciando o lado contrário – o dorso do pé ou da mão – a criança abre os dedos.

O reflexo do abraço, ou de «Moro», é um reflexo de defesa, que por vezes assusta os pais. Deixando cair a cabeça para trás, o recém-nascido estende o pescoço, abre e fecha os braços e as pernas e agita-se.