ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

CHORO

Choro e seu impacto no desenvolvimento psicossocial da criança

Cynthia A. Stifter, PhD, Penina Backer, BS, MA

Pennsylvania State University, EUA

Abril 2017, Éd. rév.

Introdução

Todos os bebês choram, e choram por alguma razão. De fato, o choro na primeira infância é atribuído a uma gama de motivos, de dor à raiva e ao tédio.[1] Nos primeiros meses de vida o choro é particularmente importante manifesto uma vez que os bebês têm relativamente poucos métodos efetivos de comunicar suas necessidades e condições. Do ponto de vista do desenvolvimento, o choro na primeira infância distingue-se por suas qualidades temporais. Diversos estudos demonstraram que bebês normalmente mostram um aumento do choro durante os três primeiros meses, com um pico por volta das seis a oito semanas de idade.[2] O choro diminue significativamente por volta dos três a quatro meses de idade, coincidindo com mudanças importantes no desenvolvimento do afeto, vocalizações não negativas e comportamento motor. Uma vez que o choro é considerado um sinal comunicativo normal,[3] os resultados no desenvolvimento para as crianças que choram dentro de um padrão normal não causam preocupação. Entretanto, alguns bebês extrapolam o padrão típico de choro – como aqueles que choram de forma intensa, longa e inconsolável nos primeiros três meses, ou aqueles

©2017-2026 ABILIO | CHORO

que choram/ficam agitados com frequência depois dos três a quatro meses de idade. São esses os bebês que frequentemente são considerados “em risco” de ter problemas de desenvolvimento.

Do que se trata

O choro inexplicável, excessivo ou persistente nos primeiros três meses de vida de um bebê considerado saudável, costuma ser rotulado de “cólica infantil.”[4] Cólicas são encontradas em aproximadamente 10% da população. As causas da cólica são várias e podem ser atribuídas seja ao bebê ou às díades pais-bebê. Entretanto, acredita-se que apenas de 5% a 10% dos bebês que choram excessivamente sofram de alguma doença orgânica.[5] Uma série de estudos recentes de análise de evidências sobre a origem da cólica infantil conclui que os bebês que apresentam choro excessivo e outros sintomas de problemas de saúde, como baixo desenvolvimento, vômitos e diarreia devem ser diferenciados da cólica infantil e tratados de forma compatível.[6] Em relação aos bebês saudáveis, entretanto, há um crescente consenso entre os pesquisadores sobre a cólica dos bebês ser um fenômeno relacionado ao desenvolvimento, envolvendo diferenças individuais ligadas à reatividade e à função regulatória.[7,8]

Acredita-se que os ataques de choro e de agitação mais curtos e mais frequentes que persistem além da idade de 3 meses têm sua origem em fatores temperamentais. Os bebês que apresentam essas características são chamados de difíceis, irritáveis ou negativamente reativos. O temperamento descreve diferenças individuais herdadas e baseadas na constituição, relacionadas à reatividade e à regulação.[9] Embora o temperamento possa ser modificado, ele é consideravelmente estável ao longo da vida.[10-13] E, devido ao fato da alta reatividade negativa representar um caso extremo, ela tem apresentado uma continuidade significativa.[14]

Problema

O choro intenso e inconsolável de um bebê que chora muito ou é muito agitado cria inúmeras reações e preocupações parentais a respeito do desenvolvimento do comportamento do bebê. Como o temperamento reativo negativo é relativamente estável, sugere-se haver implicações levando a maiores consequências adversas persistentes, alem da condição transitória da cólica. Entretanto, isto não elimina os efeitos da cólica sobre o ambiente familiar e nem suas consequências no longo prazo.

Questões-chave de pesquisa

©2017-2026 ABILIO | CHORO

Se a criança chora intensamente por alguns meses ou é frequentemente muito agitada ao longo do primeiro ano de vida, uma abordagem sistêmica ao desenvolvimento sugere que o impacto do choro intenso sobre o ambiente imediato da criança pode trazer consequências negativas à dinâmica do relacionamento pais-criança, o que, por sua vez, teria implicações sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. Portanto, pesquisadores questionam: o efeito do choro na primeira infância sobre o desenvolvimento posterior é direto, ou é indireto, mediado pelas interações com seus primeiros parceiros sociais?

Pesquisas Recentes

Consequências da cólica do bebê. Observações longitudinais e avaliações feitas pelos pais mostram que bebês que sofrem com cólicas podem continuar a reagir de forma mais negativa logo após o desaparecimento das cólicas;[15-19] entretanto, avaliações de seu temperamento realizadas no longo prazo revelaram poucas diferenças.[15-20] É interessante notar que essa diferença inicial na reatividade talvez esteja associada a um atraso no desenvolvimento de estratégias reguladoras.[17] A maioria dos estudos longitudinais indica haver poucos efeitos de longo prazo resultantes da cólica dos bebês. Em dois estudos, as mães relatam observar uma incidência maior de comportamento emocional negativo na idade pré-escolar de seus filhos que tiveram cólicas, mas não foram indicadas diferenças relacionadas a todos os outros problemas comportamentais comunicados, quando comparados aos bebês que não haviam tido cólicas.[20,21] Por fim, diversos estudos também examinaram o desenvolvimento mental de bebês com cólicas e, do mesmo modo, não evidenciaram nenhum efeito da cólica.[15,16,20,22] Em um dos estudos, embora tenham sido encontradas diferenças na escala Bayley MDI (Índice de Desenvolvimento Mental) aos seis meses de idade, os dois grupos permaneceram dentro do escopo de normalidade e não foram encontradas diferenças aos 12 meses de idade.[23]

Como seria de esperar, o impacto da cólica infantil é mais sentido pelos pais, particularmente pelas mães, que têm o encargo de cuidar de uma criança excessivamente chorona. As mães relatam mais sintomas de estresse psicológico[24,25] e sentimentos de baixa competência.[26,27] E, embora as mães indiquem ter mais sintomas depressivos concomitantemente ao momento em que seus bebês estão com cólicas,[28,29] as pesquisas sobre depressão materna 3 meses após a remissão da cólica do bebê são ambíguas.[30,31] A angústia relatada pelas mães dos bebês com cólica pode derivar de suas dificuldades em acalmar seus bebês, assim como de suas interações diádicas rotineiras.[32] Entretanto, os poucos estudos realizados até hoje analisando as consequências de longo prazo de ter uma criança que sofra de cólicas indicam não haver

©2017-2026 ABILIO | CHORO

resultados negativos para o comportamento parental e nem, é importante dizer, para o relacionamento pais-filhos. Em dois estudos distintos,[15,16] observou-se que mães de bebês com cólicas e de bebês sem cólicas apresentavam a mesma sensibilidade materna imediatamente após a resolução das cólicas. Estes resultados podem explicar porque bebês que desenvolveram cólicas não apresentaram mais propensão a ter um apego inseguro do que aqueles que não tiveram cólicas.[26]

Consequências de temperamento reativo negativo. Em relação às pesquisa sobre os efeitos no desenvolvimento dos bebês com cólica, as conclusões sobre o temperamento reativo negativo e choro excessivo (choro excessivo que persista após o período de cólicas) segerem que esse temperamento não influencia somente o bebê. A consequência psicossocial que mais recebeu atenção dos pesquisadores foi o comportamento problemático, sendo que a maioria dos estudos encontrou uma visível reatividade negativa na primeira infância, o que previa um comportamento problemático na infância posterior[33,34] e na adolescência.[35] Especificamente, foi observado que os bebês propensos a ter níveis mais altos de medo, frustração e tristeza, assim como dificuldade em se recuperar dessas adversidade, apresentavam maiores riscos de internalizar e externalizar comportamentos problemáticos, conforme relatado por seus pais e/ou professores. Há dois aspectos importantes a serem considerados em relação a esses resultados: (1) nem todo bebê negativamente reativo expressou
comportamentos problemáticos posteriormente; e (2) tanto os problemas de temperamento, como os problemas de comportamento foram, na maioria dos estudos, classificados pelos pais, o que levanta a questão do viés correspondente.

Os pesquisadores também indicaram que a reatividade negativa pode ter efeitos imediatos de longo prazo em relação à parentalidade. Foram encontradas associações concomitantes entre a emotividade negativa do bebê e a parentalidade negativa, conforme relatado pelos pais, mas somente em estudos de famílias com baixo status socioeconômico ou pertencentes a minorias.[36] Essa padronização dos resultados sugere que, dentro do contexto do risco sociodemográfico, os bebês negativamente reativo podem subrecarregar a capacidade parental no que se refere ao grau de reação apropriado às necessidades do bebê.

Estudos longitudinais destacam a natureza bidirecional desses processos. Em um estudo, a negatividade do bebê observada prognosticava um declínio na parentalidade de suporte na segunda parte da primeira infância, enquanto que a parentalidade rigorosa durante o início da primeira infância, prognosticava uma maior negatividade no período posterior da primeira

©2017-2026 ABILIO | CHORO

infância.[37] Similarmente, outro estudo descobriu que o estresse maternal no relacionamento estava associado à negatividade concomitante do bebê, que prognosticava um desenvolvimento regulatório emocional mais lento ao longo da primeira parte da primeira infância que, por sua vez, previa a parentalidade negativa na segunda parte da primeira infância.[38]

O efeito interativo do temperamento do bebê e do comportamento parental no desenvolvimento da criança foi explicado pelo "modela de suscetibilidade diferencial",[39,40] que sugere que os bebês altamente reativos são mais sensíveis do que seus pares a influências ambientais tanto positivas como negativas. Para dar suporte a esse modelo, diversos estudos indicaram a associação entre a reatividade negativa do bebê e consequências psicossociais posteriores, como comportamento problemático e autoregulação a ser moderada pelo comportamento parental, de forma que as crianças altamente reativas se comportam melhor do que as outras quando elas têm uma excelente parentalidade, mas têm um comportamento pior do que as outras quando são influenciadas por uma parentalidade negativa.[41-46] São encontrados outros elementos de suporte nos estudos que indicam que as intervenções que têm como alvo as atitudes e/ou comportamentos parentais são particularmente eficazes para as crianças com um histórico de temperamento negativamente reativo.[47-49]

Conclusões e Implicações

Excluindo-se as condições médicas evidentes e diagnosticáveis, as principais queixas que os pais levam aos médicos durante a primeira infância são agitação e choro excessivos, que geralmente não conseguem acalmar ou tolerar. No entanto, existem distinções importantes a serem feitas a respeito do choro na infância: (a) o choro na primeira infância aumenta nos primeiros dois meses de vida e diminui daí em diante. Portanto, o choro excessivo pode ser interpretado erroneamente quando não é possível compreender o curso do desenvolvimento do choro; (b) chorar mais do que o normal durante os primeiros três meses de vida é classificado como cólica. A cólica é uma condição transitória que termina por volta do terceiro ou quarto mês de vida do bebê e, aparentemente tem poucas consequências para a criança; (c) o choro e/ou agitação frequente é uma características de temperamento reativo negativo, mas pode ser diferenciado da cólica de diversos modos. A cólica não é um fenômeno estável e se manifesta de forma intensa através de ataques de choro de longa duração, enquanto que a reatividade negativa é estável e se carateriza por ataques frequentes de agitação.

©2017-2026 ABILIO | CHORO

Por fim, devido à persistência do temperamento difícil, é provável a ocorrência de outros resultados adversos, principalmente se os pais não proporcionam um ambiente que dê suporte e contenção. Aparentemente, esse tipo de temperamento exige muito dos pais, levando a interações estressantes e percepções negativas. Em um nível extremo, o choro pode resultar em maus-tratos ao bebê e/ou na síndrome do bebê sacudido.[50,51] Médicos que recebem queixas de choro e agitação excessivos em bebês devem estar alertas para essas distinções e adotar medidas apropriadas para validar as avaliações dos pais.

Referências

1. Wolff PH. *The development of behavioral states and the expression of emotions in early infancy: New proposals for investigation*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1987.
2. Barr RG. The normal crying curve: what do we really know? *Developmental Medicine and Child Neurology*1990;32(4):356-362.
3. Barr RG, Hopkins B, Green JA. *Crying as a sign, symptom, and a signal: Clinical emotional and developmental aspects of infant and toddler crying*. New York, NY: Cambridge University Press; 2000.
4. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called “colic”. *Pediatrics* 1954;14(5):421-435.
5. Gormally S, Barr RG. Of clinical pies and clinical cues: Proposal for a clinical approach to complaints of early crying and colic. *Ambulatory Child Health* 1997;3(2):137-153.
6. Di Lorenzo C, St. James Roberts I. Summary and conclusions. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2013; 57:S42-S45.
7. Barr RG, Gunnar M. Colic: The “transient responsivity” hypothesis. In: Barr RG, Hopkins B, Green JA.*Crying as a sign, symptom, and a signal: Clinical emotional and developmental aspects of infant and toddler crying*. New York, NY: Cambridge University Press; 2000:41-66.
8. St. James Roberts I, Alvarez M, Hovish K. Emergence of a developmental explanation for prolonged crying in 1- to 4-month old infants: Review of the evidence. Journal of Pedatric Gastroenterology and Nutrition 2013;5: S30-S36.
9. Stifter C, Dollar J. Temperament and psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental Psychology*, 3rd edition, Vol. III. (pp. 546-607) New York: Wiley. 2016.
10. Caspi A, Harrington H, Milne B, Amell JW, Theodore RF, Moffitt TE. Children's behavioural styles at age 3 are linked to their adult personality traits at age 26. Journal of personality. 2003 Aug. 1;71(4):495-514.
11. Putnam S, Rothbart M, Garnstein M. Homotypic and heterotypic continuity of fine-grained temperament during infancy, toddlerhood, and early childhood. *Infant and Child Development* 2008;17:387-405.
12. Putnam SP, Stifter CA. Behavioral approach-inhibition in toddlers: prediction from infancy, positive and negative affective components, and relations with behavior problems. *Child Development* 2005; 76(1):212-226.
13. Stifter CA, Putnam S, Jahromi L. Exeberant and inhibited toddlers: Stability of temperament and risk for problem behavior. Development and Psychopathology 2008 Mar 1;20(02):401-21.
14. Pesonen A-K, Raeikkoenen K, Keskivaara P, Keltikangas-Jaervinen L. Difficult temperament in childhood and adulthood: Continuity from maternal perceptions to self-ratings over 17 years. *Personality and Individual Differences* 2003;34(1):19-

31.

15. St. James-Roberts I, Conroy S, Wilsher C. Stability and outcome of persistent infant crying. *Infant Behavior and Development* 1998;21(3):411-435.

16. Stifter CA, Braungart J. Infant colic: A transient condition with no apparent effects. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1992;13(4):447-462.

17. Stifter CA, Spinrad TL. The effect of excessive crying on the development of emotion regulation. *Infancy*2002;3(2):133-152.

18. Barr R, Paterson J, Macmartin L, Lehtonen L, Young S. Prolonged and unsoothable crying bouts in infants with and without colic. *Developmental and Behavioural Pediatrics* 2005;26,14-23.

19. Lehtonen L, Korhonen T, Korvenranta H. Temperament and sleeping patterns in colicky infants during the first year of life. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 1994;15(6):416-420.

20. Rautava P, Lehtonen L, Helenius H, Sillanpaa M. Infantile colic: child and family three years later.*Pediatrics* 1995;96(1 pt 1):43-47.

21. Canivert C, Jakobsson I, Hagander B. Infantile colic: Follow-up at four years of age; still more "emotional."*Acta Paediatrica* 2000;89,13-17.

22. Rao M, Brenner R, Schisterman E, Vik T, Mills J. Long term cognitive outcome in children with prolonged crying.*Archives of Disease in Childhood* 2004; 89:989-992.

23. Sloman J, Bellinger DC, Krentzel CP. Infantile colic and transient developmental lag in the first year of life.*Child Psychiatry and Human Development* 1990;21(1):25-36.

24. Humphry RA, Hock E. Infants with colic: A study of maternal stress and anxiety. *Infant Mental Health Journal* 1989;10(4):263-272.

25. Pinyerd BJ. Infant colic and maternal mental health: Nursing research and practice concerns. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1992;15(3):155-167.

26. Stifter CA, Bono MA. The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment.*Child: Care, Health and Development* 1998;24(5):339-351.

27. Stifter CA. “Life” after unexplained crying: Child and parent outcomes. In: Barr RG, St James-Roberts I, Keefe MR, eds. *New evidence on unexplained early infant crying: its origins, nature and management*. Skillman, NJ: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2001:273-288.

28. Akman I, Kuscu K, Ozdemir N, Yurdakul Z, Solakogul M, Orhan L, Karabekiroglu A. Mothers' postpartum pychological adjustment and infantile colic. *Archives of Disease in Childhood* 2006; 91:417-419.

29. Radesky JS, Zuckerman B, Silverstein M, Rivara FP, Barr M, Taylor JA, Lengua LJ, Barr RG. Inconsolable infant crying and maternal postpartum depressive symptoms. *Pediatrics* 2013,131(6):e1857-64.

30. Clifford TJ, Campbell MK, Specchley KN, Gorodzinsky F. Sequelae of infant colic: evidence of transient infant distress and absence of lasting effects on maternal mental health. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 2002 Dec 1;156(12):1183-8.

31. Vik T, Grote V, Escribano J, Socha J, Verduci E, Fritsch M, Carlier C, von Kries R, Koletzko B. Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression *Acta Paediatrica* 2009; 98:1344-1348.

32. Räihä H, Lehtonen L, Huhtala V, Saleva K, Korvenranta H. Excessively crying infant in the family: Mother-infant and father-infant and mother-father interaction. *Child: care, health and development* 2002 Sep 1;28(5):419-29.

©2017-2026 ABILIO | CHORO

33. Garstein MA, Putnam SP, Rothbart MK. Etiology of preschool behavior problems: Contributions of temperament attributes in early childhood. *Infant Mental Health Journal* 2012 Mar 1;33(2):197-211.

34. Miner JL, Clarke-Stewart KA. Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. Developmental psychology 2008 May;44(3):771.

35. Olson SL, Bates JE, Sandy JM, Lanthier R. Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. *Journal of abnormal child psychology* 2000 Apr1;28(2):119-33.

36. Paulussen-Hoogeboom MC, Stams GJ, Hermanns J, Peetma TT. Child negative emotionality and parenting from infancy to preschool: A meta-analytic review. *Developmental Psychology* 2007 Mar;43(2):438.

37. Scaramella LV, Sohr-Pr DJ, Gartsteineston SL, irabile SP, Robison SD, Callahan KL. Parenting and children's distress reactivity during toddlerhood: An examination of direction of effects. Social Development 2008 Aug 1;17(3):578-95.

38. Bridgett DG, Gartstein MA, Putnam SP, McKay T, Iddins E, Robertson C, Ramsay K, Rittmueller A. Maternal and contextual influences and the effect of temperament developemnt during infancy on parenting in toddlerhood. *Infant Behavior and Development* 2009 Jan 31;32(1):103-16.

39. Belsky J, Pluess M. Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin* 2009; 135(6):885-908.

40. Ellis BJ, Boyce WT, Belsky J, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendorn HM. Differential susceptibility to the environment: An evolutionary-neurodevelopmental theory. *Development and Psychopathology* 2011; 23(1): 7-28.

41. Beaver KM, Hartman S, Belsky J. Differential susceptibility to parental sensitivity based on early-life temperament in the prediction of adolescent affective psychopathic personality traits. *Criminal justice and behaviour* 2014 Oct 17:0093854814553620.

42. Bradley RH, Corwyn RF. Infant temperament, parenting, and externalizing behavior in first grade: A test of the differential susceptibility hypothesis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 2008; 49(2):124.

43. Conradt E, Measelle J, Ablow JC. Poverty, problem behavior, and promise differential susceptibility among infants reared in poverty. *Psychological science* 2013 Jan 29:0956797612457381.

44. Kim S, Kochanska G. Child temperament moderates effects of parent-child mutuality on self-regulation: A relationship-based path for emotionally negative infants. *Child development* 2012 Jul 1;83(4):1275-89.

45. Van Zeijl J, Mesman J, Stolk MN, Alink LR, Van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Juffer F, Koot HM. Differential susceptibility to discipline: The moderating effect of child temperament on the association between maternal discipline and early childhood extermalizing problems. *Journal of Family Psychology* 2007 Dec;21(4)626.

46. Xing S, Zhou Q, Archer M, Yue J, Wang Z. Infant temperamental reactivity, maternal and grandparental sensitivity: Differential susceptibility for behavior problems in China. *Early Human Development* 2016,99-105.

47. Anzman-Frasca S, Stifter CA, Paul IM, Birch LL. Negative temperament as a moderator of intervention effects in infancy: testing a differential susceptibility model. *Prevention Science* 2014 Oct 1;15(5):643-53.

48. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn HM. The hidden efficacy of interventions: Genex environment experiments from a differential susceptibility perspective. *Annual Review of Psychology*2015;66:381-409.

49. Cassidy J, Woodhouse SS, Sherman LJ, Stupica B, Lejuez CW. Enhancing infant attachment security: An examination of treatment efficacy and differential susceptibility. *Development and Psychopathology* 2011 Feb 1;23(01)131-48.

50. Lee C, Barr RG, Catherine N, Wicks A. Age-related incidence of publicly reported shaken baby syndrome cases: is crying a trigger for shaking? *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2007 Aug 1;28(4):288-93.

©2017-2026 ABILIO | CHORO

51. Reijneveld SA, Van der Wal MF, Brugman E, Sing RA, Verloove-Vanhorick SP. Infant crying and abuse.*The Lancet* 2004 Oct 15;364(9442):1340-2.

©2017-2026 ABILIO | CHORO