



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



MARIANA BIFFI CARVALHO GOMES
PATRÍCIA MAÍRA PARANHOS
ANA PAULA DESSOTTI
ISABEL CRISTINA DA SILVA BERNARDES

CÓLICA DO LACTENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PIRACICABA, 2018

MARIANA BIFFI CARVALHO GOMES
PATRÍCIA MAÍRA PARANHOS
ANA PAULA DESSOTTI
ISABEL CRISTINA DA SILVA BERNARDES

CÓLICA DO LACTENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Especialista em Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância.

Orientadora: Estêvão Azevedo Melo

PIRACICABA, 2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas Biblioteca da
Faculdade de Odontologia de Piracicaba Marilene
Girello - CRB 8/6159

G585c Gomes, Mariana Biffi Carvalho, 1988-
Cólica do lactente : uma revisão de literatura / Mariana Biffi Carvalho Gomes,
Patrícia Máira Paranhos, Ana Paula Dessotti, Isabel Cristina da Silva Bernardes. –
Piracicaba, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Estêvão Azevedo Melo.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual
de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Cólica. 2. Lactentes. 3. Choro. I. Melo, Estêvão Azevedo, 1989-. II. Paranhos,
Patrícia Máira, 1991-. III. Dessotti, Ana Paula, 1990-. IV. Bernardes, Isabel
Cristina da Silva, 1967-. V. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade
de Odontologia de Piracicaba. VI. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: Infantilile colic: a review of literature

Palavras-chave em inglês:

Colic

Infant

Crying

Área de concentração: Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância

Titulação: Especialista

Banca examinadora:

Livia Fernandes Probst

Brunna Verna Castro Gondinho

Data de entrega do trabalho definitivo: 09-03-2018

RESUMO

A cólica do lactente representa uma das condições mais desafiadoras para o profissional da saúde que atua com gestantes e puérperas, ao abranger um quadro multifatorial que gera angústia para os pais frente ao choro excessivo do bebê. Diante desse cenário, realizamos uma revisão de literatura, buscando identificar como a cólica do lactente vem sendo abordada na literatura científica nacional e internacional, bem como as principais causas e tratamentos propostos. Adotamos os descritores “cólica”, “lactente” e “choro” na realização das buscas nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde e PubMed, selecionando 15 artigos que compuseram o *corpus* dessa revisão. Realizamos a leitura e análise dos artigos, elaborando quatro categorias que expressam as principais temáticas abordadas nos trabalhos, sendo elas: Choro excessivo do bebê, no qual discutimos a sensação de impotência dos pais frente ao choro do lactente; Medicalização da cólica que abarca o uso excessivo de fármacos na rotina de cuidados dos bebês; Tratamentos não-farmacológicos que apresentam diversas estratégias como acupuntura, massagem e aromaterapia que vem sendo investigados e Importância da rede de apoio, que discute a relevância do acolhimento como fator de proteção. Salientamos que ainda que os trabalhos abordados não tragam um consenso sobre a etiologia ou os tratamentos eficazes, a escuta e acolhimento mostraram-se como ferramentas fundamentais do profissional da saúde para realizar uma abordagem individual e contextualizada de cada caso.

Palavras-chave: Cólica. Lactente. Choro.

ABSTRACT

Infantile colic can be one of the most challenging conditions for healthcare professionals when dealing with new or expectant mothers as it encompasses a multi-factorial setting that generates feelings of anguish in the parents due to infant's excessive crying. We conducted a literary review aiming to identify how infantile colic has been addressed in national and international scientific literature as well as its main causes and treatments. We adopted "colic", "infant", and "crying" as search terms for the Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde, and PubMed databases, selecting 15 articles to use as corpus for this revision. The articles were read and analyzed, leading to the elaboration of four categories that express the main themes discussed in them: Baby's excessive crying, in which we discuss the parents' feeling of powerlessness when the infant cries; Medical treatments for colic, which addresses the excessive use of drugs in routine care for the infant; Non-pharmacological treatments, which presents several strategies that are being investigated, such as acupuncture, massage, and aromatherapy; and The importance of a support network, which discusses the relevance of embracement as a protection factor. It is important to note that even though the articles we analyzed did not reach a consensus on etiology or on effective treatments, listening and embracing are fundamental tools for the health professional to offer an individual and contextualized approach to each case.

Key-words: Colic. Infant. Crying.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO.....	9
3 MÉTODO.....	10
4 RESULTADOS	11
5 DISCUSSÃO	16
Choro excessivo do bebê.....	16
Medicalização da cólica	17
Métodos não farmacológicos	19
Importância da rede de apoio	20
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Em nossa prática profissional com puérperas e recém-nascidos, constantemente nos deparamos com as queixas de mães e pais que relatam a dificuldade em lidar com o choro considerado demasiado e contínuo de seu bebê. Essa condição clínica, frequentemente é identificada como cólica do lactente (Kosminsky e Kimura, 2004) e se configura como importante objeto de estudo ao apresentar um quadro etiológico multifacetado que exige um olhar multidisciplinar do profissional da saúde.

Compreendemos que a cólica é uma condição passageira, que não interfere no desenvolvimento da criança e não apresenta risco para sua vida (Saavedra et al., 2003). Girão (2016) assinala que esse quadro é benigno e autolimitado, ou seja, com período determinado, atingindo grande parte das crianças nos primeiros meses.

Segundo Ramos et al. (2014), a sintomatologia da cólica engloba atividades motoras contraídas, pernas elevadas, abdômen distendido e excessiva eliminação de gases como as principais manifestações clínicas. Nesse cenário, a definição de cólica do lactente, proposta por Wessel et al. (1954) parece ser referência para a prática clínica pediátrica. Os autores descrevem esses episódios como momentos em que se observa ápice de choro, agitação ou irritabilidade que duram três horas ou mais por dia, por mais de três dias na semana e por pelo menos três semanas. Nesses momentos, o choro do bebê é sentido como inconsolável, sem uma causa identificável e surge frequentemente ao anoitecer.

No que se refere à duração dos episódios de cólica, Kosminsky e Kimura (2004) assinalam que a cólica pode aparecer por volta da segunda semana de vida, estendendo-se até o sexto mês, enquanto Saavedra et al. (2003) relatam que esta pode intensificar-se entre a quarta e a sexta semana, desaparecendo por volta do terceiro mês. Os estudos parecem indicar que não há consenso no que se refere ao início e a duração dos episódios, que variam dependendo de cada caso, o que parece dificultar a realização do diagnóstico e a definição da conduta clínica a ser adotada.

Ao abordar a prevalência dos episódios de cólica, Cardoso (2013) aponta que parece não existir diferença entre bebês do sexo feminino e masculino, prematuros ou a termo e em aleitamento materno ou uso de fórmula infantil. Em relação à

presença de mais episódios de cólica no primeiro filho, o autor destaca que ainda que existam trabalhos que descrevem tal achado, outros os contradizem. Saavedra et al. (2003) relatam que apesar de existir pesquisas que não associam a realização de cesariana com os episódios de cólica, tal relação não pode ser desconsiderada.

Em relação à etiologia da cólica, destacamos que essa condição apesar de explorada na literatura científica ainda permanece com lacunas, sendo que as explicações variam entre aspectos biológicos e psicossociais (Murahovschi, 2003; Cardoso, 2013). Cardoso (2013) menciona que os fatores biológicos referidos como causadores da cólica são as técnicas alimentares como a subalimentação, superalimentação, deglutição de ar e regurgitação incompleta. Além de fatores como a disfunção da maturidade da motilidade intestinal, aumento da serotonina sérica e excesso de nicotina na gestação e durante a amamentação. Já os fatores psicossociais indicados pelo autor, referem-se ao temperamento da família, hipersensibilidade ao meio ou à presença de muitas pessoas, mudanças ou alteração do meio onde vivem, famílias com conflitos psicológicos que atingem especificamente a mãe.

De acordo com Cardoso (2013), independente da etiologia da cólica, é imprescindível avaliar o tempo, as intercorrências individuais, os momentos do dia em que ocorre e a tendência das crises noturnas. Apesar dos episódios de cólica serem usualmente relacionados à imaturidade fisiológica, Murahovschi (2003) destaca que questões como o temperamento da criança, a ansiedade dos pais (podendo ser agravada por inexperiência e falta de apoio), a depressão materna, a personalidade da mãe e os problemas na dinâmica familiar são questões que devem ser consideradas na avaliação de cada caso.

Ao ampliar o olhar para o fenômeno da cólica, destacamos a necessidade de ultrapassar o olhar que visa exclusivamente o alívio do sintoma do bebê incluindo os sentimentos vivenciados por pais e mães diante dos episódios. Girão (2016) menciona que a cólica infantil é uma das principais causas de ansiedade dos pais após o nascimento, no mesmo sentido Kosminsky (2005) assinala a sensação de impotência vivenciada pelos cuidadores, especialmente a mãe, quando não consegue minimizar os sintomas sentidos por seu filho.

As revisões de literatura realizadas por Dutra (2016), Girão (2016) e Kosminsky (2005) apontam a escassez de produções brasileiras, bem como de trabalhos adotando a abordagem qualitativa. Esse cenário científico em construção

aliado a nossa prática clínica junto à puérperas e bebês em que frequentemente nos confrontamos com a angústia materna frente aos episódios de cólica, bem como a impotência sentida pelo profissional, que muitas vezes se vê desprovida de abordagens eficazes, nos incentivou a abordar a temática como objeto de estudo.

2 OBJETIVO

Realizamos uma revisão de literatura, buscando identificar como a cólica do lactente vem sendo abordada na literatura científica, bem como as principais causas e tratamentos propostos.

3 MÉTODO

Considerando nosso objetivo de pesquisa, realizamos uma revisão narrativa de literatura a fim de compreender como a temática da cólica do lactente tem sido abordada na literatura científica nacional e internacional. Segundo Rother (2007), a revisão narrativa tem como objetivo a descrição e discussão de determinada temática, permitindo a aquisição e atualização do conhecimento e assim, tendo importante papel na educação continuada.

Para selecionarmos os artigos que compuseram nossa revisão, selecionamos os descritores “cólica”, “lactente” e “choro”, fazendo as combinações “cólica” E “lactente” e “choro” E “lactente”. Realizamos as buscas nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed. Vale ressaltar que para a busca na base de dados PubMed, adotamos os mesmos descritores e combinações, porém utilizando os termos em inglês, ou seja, “colic”, “infant” e “crying”.

Em relação ao ano de publicação, selecionamos artigos que foram publicados nos últimos dez anos (2007-2017), considerando que nosso foco é a abordagem de publicações recentes que possibilitem compreender como a temática é abordada atualmente. Assim, selecionamos 15 artigos que atenderam ao objetivo do nosso estudo e, portanto, compuseram o *corpus* do nosso estudo.

Após esse procedimento, realizamos a leitura na íntegra de cada um deles, e o posterior fichamento de cada um dos trabalhos. Para isso, elaboramos dois quadros apresentados na seção de resultados, o primeiro com as características metodológicas de cada um dos trabalhos e o segundo, com o objetivo e os principais resultados de cada um deles. Para a discussão dos dados, organizamos quatro categorias que apresentam as principais temáticas abordadas nos trabalhos analisados, são elas: Choro excessivo do bebê, Medicalização da cólica, Tratamentos não farmacológicos e Importância da rede de apoio.

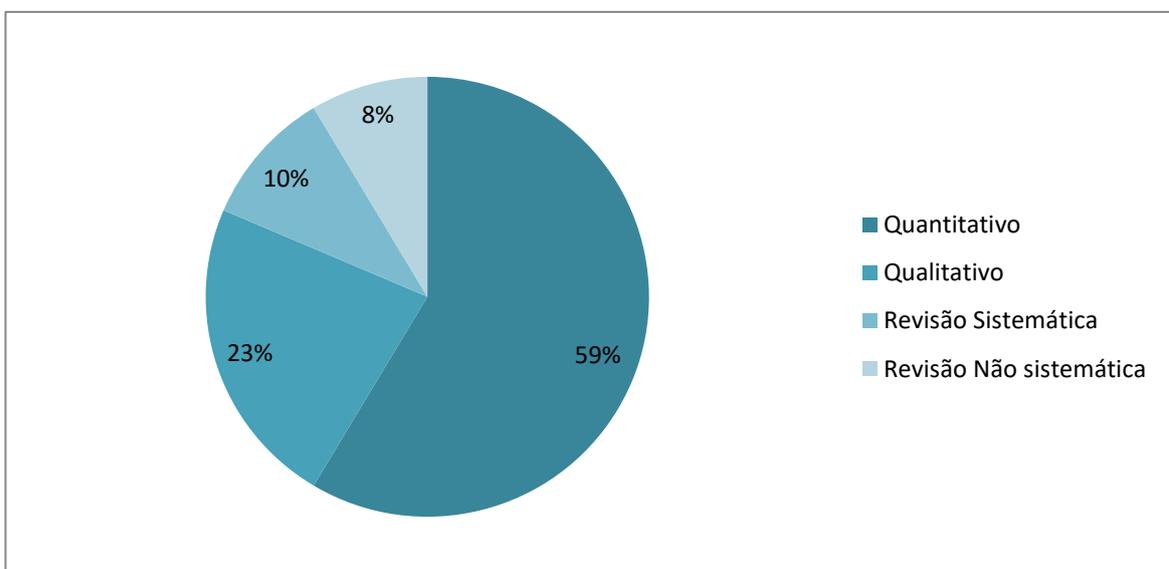
4 RESULTADOS

A partir dos artigos selecionamos, elaboramos um quadro com as principais características metodológicas (Quadro 1), bem como um quadro que apresenta o objetivo e principais resultados de cada um dos estudos (Quadro 2). Observamos que 46,6% (7) dos trabalhos são estudos quantitativos, enquanto 20% (3) são qualitativos, 20% (3) são revisões de literatura não sistemática e 13,3% (2) são revisões sistemáticas de literatura (Gráfico 1).

Entre os temas abordados pelos estudos apresentados na Figura 1, destacamos que seis buscaram definir a cólica e os principais tratamentos utilizados, seja através de revisões de literatura, do ponto dos pediatras ou da ótica materna. Os demais buscaram investigar a eficácia de tratamentos alternativos, como massagem (2), o uso de *lactobacillus* (2), acupuntura (1) e até mesmo a influência do apoio paterno (1). Outro ponto abordado pelos trabalhos refere-se às crenças alimentares relacionadas aos episódios de cólica (3).

No que se refere aos participantes dos estudos empíricos (10), observamos que as mães e bebês foram abordados em nove desses estudos, sendo que apenas um deles, tomou os pediatras como participantes. Nesse sentido, assinalamos que os pais não foram participantes de nenhum dos estudos que compuseram essa revisão, sendo que até mesmo no estudo de Alexander et al. (2017) que abordou a importância do apoio paterno, apenas as mães participaram.

Gráfico 1 Delineamento dos estudos analisados (n=15)



Quadro 1 Caracterização metodológica dos estudos selecionados (n=15)

	Título / Ano	Delineamento do estudo	Participantes	Procedimentos de coleta	Procedimentos de registro	Análise dos dados
1	Acupuncture for infantile colic: A blinding-validated, randomized controlled multicentre trial in general practice (2013)	Quantitativo	90 bebês a termo com diagnóstico de cólica a partir do critério de Wessel	Sessões de acupuntura com os bebês e preenchimento pelos pais de diário com os episódios de choro e cólica.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
2	Aleitamento materno e tabus alimentares (2008)	Qualitativa	504 mães de crianças com até seis meses de idade	Questionário com informações sociodemográficas e a pergunta "Em sua opinião, existe algum alimento que não deve ser consumido durante o período de lactação?".	Autopreenchimento	Não especificado
3	Choro excessivo do lactante (2016)	Revisão de literatura não sistemática	Artigos nacionais e internacionais	Busca de publicações dos últimos cinco anos, utilizando as expressões "choro excessivo do lactante" e "cólicas do lactente".	Não especificado	Não especificado
4	Cólica do lactente: estudo descritivo das práticas e cuidados materno para o alívio da dor (2013)	Quantitativa	15 mães com filhos com idade inferior a seis meses que apresentaram cólica nos três primeiros meses de vida	Instrumento de avaliação semiestruturado com questões relativas à condição socioeconômica, história perinatal e o manejo da cólica dos bebês.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos
5	Conhecimentos do pediatra sobre o manejo do lactente que chora excessivamente nos primeiros meses de vida (2014)	Qualitativo	132 médicos pediatras	Leitura de caso hipotético em que os participantes foram convidados a responderem três questões abertas.	Autopreenchimento	Não especificado
6	Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizas atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo (2011)	Quantitativo	30 gestantes e nutrizas atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo	Questionário com perguntas abertas sobre atitudes e práticas em relação à amamentação, principalmente no que se refere às restrições na alimentação materna.	Preenchimento pelos próprios pesquisadores	Procedimentos estatísticos
7	Doutor: meu filho chora. Ele tem cólica? (2015)	Revisão de literatura não sistemática	Artigos nacionais e internacionais	Busca nas bases de dados, utilizando palavras-chave: cólica do lactente, alergia alimentar, cuidado do lactente, cólica/dietoterapia, cólica/etiologia, choro do lactente e um livro texto.	Não se aplica	Não se aplica
8	Effectiveness of <i>Lactobacillus reuteri</i> in infantile colic and colicky induced maternal depression: a prospective single blind randomized trial (2015)	Quantitativo	42 bebês em aleitamento materno exclusivo ou predominante com menos de 4 meses	Dois grupos (controle intervenção) receberam 28 dias de tratamento. Pais preencheram diário com o tempo de choro, questionário de satisfação e Escala de Edimburgo (EPDS)	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos

9	Efeito do <i>Lactobacillus reuteri</i> na cólica infantil: revisão baseada na evidência (2016)	Revisão sistemática de literatura	Artigos nacionais e internacionais	Busca de artigos de orientação clínica, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos aleatorizados publicados entre agosto de 2005 e agosto de 2015.	Não se aplica	Leitura na íntegra dos artigos e classificação do nível de evidência a partir da escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)
10	Fathers make a difference: positive relationships with mother and baby in relation to infant colic (2017)	Quantitativo	2991 mães e recém-nascidos	Realização de entrevista na gestação (após as 34 semanas) e no primeiro mês de vida com aplicação de questionários sociodemográfico, satisfação conjugal, depressão materna e saúde do bebê.	Preenchimento realizado pelas pesquisadoras, sendo que alguns dados foram coletados na própria maternidade.	Procedimentos estatísticos
11	Infantile colic: A systematic review of medical and conventional therapies (2012)	Revisão sistemática de literatura	Artigos internacionais	Busca de artigos no período de 1980 e 2009 que abordassem intervenções no tratamento da cólica.	Não se aplica	Leitura na íntegra e avaliação segundo Consolidated Standards Of Reporting Trials (CONSORT)
12	O uso da massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos (2014)	Qualitativo	10 mães de recém-nascidos que estavam em alojamento conjunto	Entrevistas semiestruturadas em três etapas: perguntas, demonstração de massagem e posterior, perguntas sobre o procedimento.	Gravação e posterior, transcrição	Análise Temática de Conteúdo
13	Sinais e sintomas associados com o desenvolvimento do trato digestivo (2016)	Revisão de literatura não sistemática	Artigos nacionais e internacionais, além do conhecimento pessoal dos pesquisadores e tendências discutidas em eventos.	Busca na base de dados Medline para a identificação de referências bibliográficas.	Não especificad	Não especificado
14	Tabagismo e dieta materna: uma relação com a cólica infantil (2007)	Quantitativo	152 mães de lactantes com menos de 1 ano de idade	Questionário com questões abertas e fechadas sobre aleitamento materno, alimentação complementar e os episódios de cólica, questionário de frequência alimentar e avaliação do estado nutricional.	Alguns dados coletados no cartão da criança e os dados das entrevistas foram registrados pelas pesquisadoras.	Procedimentos estatísticos
15	The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic (2012)	Quantitativo	40 bebês com idade entre 2 e 6 meses	Realização de dois grupos (controle e tratamento) que receberam cinco visitas domiciliares em que mães relatavam os episódios de choro e cólica. Participantes do grupo tratamento receberam orientação sobre como fazer a massagem com óleo de lavanda.	Autopreenchimento	Procedimentos estatísticos

Quadro 2 Objetivo e principais resultados dos estudos selecionados (n=15)

Artigo	Objetivo	Principais resultados
1	Avaliar se a acupuntura é um tratamento clinicamente relevante para a cólica infantil.	Apesar de existir uma tendência de melhora nos bebês que receberam acupuntura, esse dado não se mostrou significativo. Assim, os resultados não demonstraram resultados significativos na redução do tempo de choro dos bebês do grupo controle e grupo intervenção, o que indica a utilização da acupuntura para o tratamento de cólica apenas em testes clínicos.
2	Conhecer a opinião de nutrizes sobre o consumo de alimentos em sua dieta durante o período de amamentação e identificar as possíveis restrições alimentares a que estão sujeitas.	Entre as participantes, 296 mães indicaram que existem alimentos que não devem ser consumidos durante o aleitamento. Os principais alimentos indicados foram: refrigerante, pimenta, gordura de porco e bebidas alcoólicas, sendo que quando questionadas sobre o motivo de não consumir tais alimentos justificaram que os mesmo poderiam causar cólica ou fariam mal ao bebê.
3	Revisar a literatura sobre choro excessivo em bebês pequenos e cólicas infantis e suas repercussões na família e a fisiopatologia e as estratégias de tratamento.	O uso de estratégias como compressas de água normal e massagens no abdômen, organização da rotina familiar, melhor posição no berço podem acalmar o bebê. Em casos extremos, a quiropraxia, manipulação craniana e acupuntura podem ser indicados, porém os resultados ainda são controversos. A chupeta pode ser permitida caso for observado que o bebê se acalma, e após este período crítico se faz as orientações pertinentes acerca do uso. Medicamentos como fenobarbital ou diphenhy-dramine também são controversos e não tem comprovação, porém em casos extremos podem ser utilizados por até uma semana. Em relação a alimentação do bebê, o pediatra irá desencorajar os pais a oferecer fórmulas infantis ao invés do leite materno. Os chás (funcho, alcaçuz, camomila e hortelã), podem ser ofertados aos bebês, há também o uso de prebióticos na melhora da cólica, mas os resultados ainda são controversos. Contudo, a melhora da cólica muitas vezes também pode estar ligada com a interação mãe-bebê e o acolhimento do mesmo.
4	Identificar as práticas de cuidados maternos em relação à cólica do lactente e descrever as estratégias utilizadas pelas mães para minimizar a dor da cólica do lactente	Quinze mães relataram que os filhos tinham cólica nos três primeiros meses de vida e eram capazes de reconhecer a dor, assinalando sintomas como agitação, contorção do corpo, choro e movimentos das pernas. Essas relataram ansiedade, insegurança, irritação e cansaço para manejar os episódios de cólica, fazendo uso de métodos farmacológicos para o alívio da dor, sendo que quando esses não se mostram eficazes, essas procuram alternativas, como chá, massagens, colo e carinho.
5	Avaliar a atitude, a prática e o conhecimento de pediatras sobre o manejo do lactente que chora excessivamente nos primeiros meses de vida.	Maior parte dos médicos atribuiu causa orgânica para o choro excessivo do caso apresentado na situação hipotética, solicitando exames complementares e indicando tratamento farmacológico. Os resultados indicam a abordagem inadequada dos bebês que choram excessivamente e sinalizam a necessidade de elaboração de estratégias educacionais.
6	Identificar as restrições alimentares, durante o período de amamentação, as quais se submetem as puérperas induzidas por crenças e/ou tabus.	Os alimentos mais citados pelas mães foram: refrigerante, alimentos gordurosos, bebidas alcoólicas, chocolate e pimenta. As frutas cítricas (laranja, acerola, maracujá e abacaxi) também foram citadas. Como justificativa das mães para não consumir esses alimentos: 57% disseram que é para evitar cólica, 30% por "fazer mal a criança", 10% ocorrência de diarreia, 7% por "diminuir o leite". Diante disso os profissionais da saúde e da nutrição precisam conhecer melhor o perfil da mãe e realizar orientações adequadas a fim de que esses fatores não interfiram no aleitamento, pois é essencial o consumo adequado de todos os grupos alimentares para uma boa condição de saúde da lactante.
7	Identificar evidências científicas atuais para o diagnóstico.	A cólica é extremamente estressante para a família, podendo causar desmame precoce, depressão puerperal e uso inadequado de medicações. A cólica pode estar relacionada a diversas situações: disfunção na dupla mãe-filho, alergia a proteína do leite, uso de nicotina, entre outros. Para diagnóstico não é necessário nenhum exame laboratorial e o critério mais aceito para o diagnóstico é a "regra de 3" (irritação, choro excessivo e agitação pelo menos 3 horas/dia, mais de 3 dias/semana, pelo menos 3 semanas. Para melhorar o quadro, o autor traz condutas terapêuticas a fim de evitar o uso abusivo de medicamentos, as condutas são: como não deixar o bebê chorar, sling, formas de pegar no colo, manobras que facilitam a saída de ar do estômago, estimular o vínculo/ contato físico entre outros.

8	Avaliar a eficácia do tratamento com <i>Lactobacillus reuteri</i> na cólica infantil.	Os resultados demonstraram redução significativo no tempo de choro dos bebês do grupo intervenção, quando comparados aos bebês do grupo controle. Além disso, observou-se maior satisfação parental e menores índices de depressão materna nos bebês que receberam a intervenção. O efeito do <i>Lactobacillus reuteri</i> parece ser mais eficaz nos bebês em aleitamento materno exclusivo.
9	Investigar a associação entre cólica e três tipo de suporte materno: suporte social (gestação e pós-parto), relação mãe-parceiro (gestação e pós-parto) e envolvimento do parceiro no cuidado com o recém-nascido.	Os resultados indicam que quanto a felicidade, o apoio do companheiro e o apoio social menor a ocorrência de episódios de cólica. Dentre os tipos de apoio analisados, o apoio do companheiro foi o que se mostrou mais significativo.
10	Rever a evidência existente acerca da eficácia da suplementação com <i>Lactobacillus reuteri</i> (<i>L. reuteri</i>) na redução da sintomatologia das cólicas infantis.	Os estudos mostraram que a suplementação com <i>L. reuteri</i> melhora os sintomas das cólicas infantis, porém antes da recomendação do uso, deve-se avaliar a amamentação como ocorre e quais dificuldades os pais estão tendo. Os pais também devem ser estimulados a utilizar algumas técnicas para alívio das cólicas como: massagem, estimulação auditiva, uso de chupeta ou colo e após a amamentação colocar o bebê numa posição vertical. Porém, não havendo sucesso na tentativa dessas técnicas os probióticos podem ser utilizados sob orientação médica. Entretanto, se faz necessário mais estudos na área afim de validar os dados obtidos.
11	Avaliar a eficácia das intervenções farmacológicas, comportamentais e nutricionais para o tratamento da cólica infantil.	Após a análise dos estudos, verificou-se que existe alguma evidência científica para o uso de fórmulas hidrolisadas para bebês que recebem fórmula infantil e alteração na dieta materna para bebês que são amamentados. Enquanto existe fraca evidência científica relacionada ao uso de simeticona, lactase e intervenções comportamentais no tratamento da cólica infantil.
12	Analisar as possibilidades do uso da técnica de massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos pelas mães	As mães relataram conhecer métodos para alívio da cólica, como medicamentos, chá, funcho, posição barriga com barriga e massagem. Em relação à massagem, algumas já conheciam a técnica, mas se mostraram inseguras em utiliza-la. Quando demonstrada a técnica de massagem, as mães se mostraram receptivas, o que demonstrou a possibilidade do alojamento conjunto como espaço para difusão de técnicas relacionadas ao manejo da cólica.
13	Analisar o desenvolvimento e a prevalência de sinais e sintomas gastrintestinais associados com o desenvolvimento do tubo digestivo e as medidas que visam a diminuir suas repercussões negativas.	As manifestações gastrointestinais são distúrbios funcionais dos lactentes, essas tem etiologia multifatorial podendo ser ocasionadas pela alergia a proteína do leite de vaca e refluxo gastroesofágico. Essa condição requer a atenção do pediatra para o diagnóstico e tratamento, considerando o impacto na dinâmica familiar e no estado emocional das mães. Além disso, ressalta-se que sempre que possível seja orientada a manutenção do aleitamento materno.
14	Avaliar a associação entre cólica infantil, tabagismo, dieta materna e tabagismo pré e pós-natal.	A maioria das mães realizou amamentação até os 2 meses de vida do bebê, pois acreditavam que o "leite humano é fraco" e com isso houve a introdução alimentar precoce. Para amenizar as cólicas, a maioria das mães utilizou chás e alguns medicamentos o que pode ser um fator de risco, pois compromete a nutrição e pode provocar diarreia no bebê. Os alimentos consumidos que são classificados como facilitadores de cólica são chocolate, leite de vaca, frituras, ovos, oleaginosas, frutas cítricas, alimentos ricos em enxofre, frutos do mar, carne vermelha, doces e cafeína. O consumo de cigarro (nicotina) não apresentou associação com a cólica no grupo estudado, o que pode ser explicado pelo curto período de amamentação dos bebês (2 meses).
15	Investigar o efeito da massagem usando óleo de lavanda como possível tratamento da cólica infantil.	O tempo de choro dos bebês do grupo intervenção diminuiu, enquanto o do grupo controle não. Os resultados indicam que a massagem pode ser considerada um tratamento efetivo na redução dos episódios de cólica.

5 DISCUSSÃO

Choro excessivo do bebê

Um dos temas abordados pelos estudos pesquisados foi o choro excessivo do bebê. Observamos entre os artigos que compuseram o *corpus* da nossa revisão, que a insegurança dos pais frente ao choro, as implicações do choro para família e o manejo dos pediatras e profissionais, são assuntos frequentemente citados, porém parece não existir consenso sobre a etiologia ou a melhor terapêutica, o que produz um quadro múltiplo com desfechos distintos em cada um dos estudos.

No que se refere à insegurança dos pais frente ao choro excessivo do bebê, os estudos mostraram que os pais identificam a cólica do lactente através de um choro diferente do habitual e por meio dos seus movimentos corporais, descrevendo como um choro impossível de acalmar. Dessa maneira, com frequência, as famílias apresentam sinais de cansaço e exaustão decorrente desse choro contínuo (Saavedra, 2015; Girão, 2016; Halpern e Coelho, 2016). As pesquisas ressaltam a importância do manejo da cólica, sendo necessário suporte dos profissionais, acolhimento das angústias para aliviar os sentimentos envolvidos e orientações individualizadas (Saavedra, 2015).

Para Silva e Souza (2017) os cuidados com recém-nascido como banho, eructação e causas do choro, são as situações relatadas pelas mães que mais preocupam após o nascimento. Os autores ressaltam em seu trabalho que as puérperas se sentem inseguras para identificar os possíveis motivos de choro do bebê, uma vez que este pode chorar por sentir fome, cólica ou mesmo se estiver com a fralda suja.

Percebemos que os motivos do choro do bebê descritos pelas mães, estão relacionados a situações nas quais as puérperas compreendem a necessidade de acharem uma solução para o conflito que ela e seu filho estão vivenciando (Silva e Souza, 2017). No caso da cólica, Kosminsky (2005) relata que quando as mães se veem diante desse cenário, se sentem inseguranças no papel materno e apesar de todos os esforços, não encontram solução para os episódios de cólica, revivendo tal sentimento a cada nova crise.

Outro ponto observado no estudo de Silva e Souza (2017) foi o significado do choro para as puérperas e sua associação com situações de sofrimento. De acordo com o Ministério da Saúde (2012), é necessário elucidar as informações para as famílias referentes às diferentes razões relacionadas ao choro do recém-nascido, pois frequentemente este é atribuído a fome ou a cólica. O choro do bebê deve ser entendido como meio de comunicação e é por meio dele que o recém-nascido expressa seus sentimentos, vontade e necessidades (Uellner, 2017).

Para Winnicott (1964) existem diferentes motivos pelos quais as crianças choram, como por satisfação, dor, raiva e pesar. Tais motivos podem ser entendidos através do som emitido e pelos movimentos corporais realizados pelo bebê. Para o autor, o choro é um sinal de saúde da criança e é considerado como positivo. Quando o recém-nascido chora, ele movimenta seu corpo e encontra métodos próprios para lidar com suas dificuldades, podendo ser visto como tranquilizante para o mesmo. Assim, um choro que sinaliza dor, não se configura como uma sensação agradável para o bebê, entretanto será através dele que a criança solicitará a ajuda do adulto, comunicando algo que lhe agrada ou desagrada.

Nesse sentido, destacamos que o choro excessivo do bebê parece assinalar para os pais que o cuidado oferecido não está sendo suficiente, o que contribui para a sensação de falha e despreparo para a tarefa parental. Compreender esse significado parece fundamental para o profissional da saúde atuar junto a essas famílias, evitando simplificar o fenômeno e considerando os significados afetivos que estão envolvidos.

Medicalização da cólica

Consideramos que a medicalização da cólica refere-se ao uso de recursos farmacológicos para o alívio dos sintomas do lactente, sendo medicamentos como a dimeticona e os anticolinérgicos. A eficácia das medicações não é comprovada, caracterizando-se como uma problemática devido ao risco de reações adversas desencadeadas pelo seu uso (Hall et al., 2012; Christoffel et al., 2013). Questionamos o uso excessivo dos fármacos na rotina do bebê, nos indagando sobre a dificuldade dos pais em lidar com o

choro excessivo e a busca por uma solução rápida que os mesmos consideram que os remédios oferecem.

Ao manejar as crises de cólica, as mães, participantes do estudo de Christoffel, et al. (2013), relataram sentimentos como ansiedade, insegurança e cansaço, sendo que mais da metade adotou o medicamento farmacológico como primeira opção. Para evitar a medicalização excessiva do bebê, torna-se necessário atuar tanto junto aos pais, quanto aos profissionais que precisam estar preparados para realizar o diagnóstico correto e o acolhimento necessário.

O estudo de Marcon et al. (2014) destaca a necessidade de formação dos pediatras para o manejo da cólica. Ao apresentar uma situação problema aos pediatras participantes do estudo, os autores observaram que muitos não diferenciaram a cólica natural do lactente da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), o que resultou na prescrição de exames e medicamentos desnecessários. Além disso, destacaram a relevância de habilidades para aconselhamento e acolhimento dos pais, já que muitas vezes, as angústias estão relacionadas à inexperiência frente à tarefa parental.

Marcon et al. (2014) aponta a importância do diagnóstico da cólica do lactente ser realizada através da avaliação clínica e ponderal. Nesse sentido, orientar os pais que a cólica representa um fenômeno natural do desenvolvimento gastrointestinal, é uma importante estratégia para auxiliar no aconselhamento e manejo das angústias e ansiedades vivenciadas frente ao choro do bebê.

Girão (2016) destaca que os sintomas usualmente atribuídos à cólica podem estar relacionados a diversos quadros, o que ressalta ainda mais a necessidade de formação do pediatra para que esse possa realizar o diagnóstico diferencial. A autora cita a intolerância à lactose, a DRGE, inflamações gastrointestinais e alterações na microflora fecal como algumas das condições que devem ser descartadas.

Destacamos que os profissionais de saúde precisam estar atentos aos medicamentos utilizados no manejo da cólica do lactente, auxiliando os pais na compreensão do significado simbólico que a oferta desse pode ter. Assim, auxiliar os pais a refletirem sobre como se sentem diante do choro excessivo do bebê e enfatizar a importância do aleitamento e de técnicas não

farmacológicas, como a massagem que promovem o vínculo parece ser uma estratégia fundamental para combater o excesso de medicalização.

Métodos não farmacológicos

Outro tema abordado pelos estudos foram os métodos não farmacológicos, ou seja, as estratégias adotadas quando não há utilização de medicamentos. Observamos entre os artigos apresentados que existem diversas abordagens para o tratamento da cólica, sendo os mais citados nos estudos: massagens, chá, alterações na alimentação materna e o uso de probióticos e prebióticos.

O método mais utilizado pelos pais, de acordo com o trabalho de Ramos et al. (2014), é a oferta de chá em diversas situações na rotina do bebê, sendo que tal ato parece refletir a cultura familiar, sinalizando uma tradição que é passada de geração para geração. Apesar de frequente, ressaltamos que a oferta de chá representa uma problemática, já que o oferecimento, antes dos seis meses de idade do bebê, pode interferir no aleitamento materno. Segundo o Ministério da Saúde (2015), recomenda-se que a utilização de chá deve ser evitada, pois seu uso além de provocar o desmame precoce, também pode causar aumento da morbimortalidade infantil e diarreias.

Destacamos que as crenças relacionadas à alimentação materna foram citadas nos estudos de Christoffel et al. (2013) e Ciampo et al. (2008). Esses indicam que as crenças alimentares relacionadas à alimentação materna podem interferir positiva ou negativamente no aleitamento. Assim, apresentam uma série de alimentos, indicados pelas participantes, que não devem ser consumidos durante o período da amamentação, são eles: refrigerante, pimenta, gordura, bebidas alcoólicas, chocolate, queijo, café e leite de vaca.

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), é importante que a lactante realize uma dieta adequada, ou seja, uma alimentação variada e equilibrada durante o período de lactação. Dessa forma, as mães que amamentam não necessitam de uma dieta restritiva, porém, caso percebam alguma reação ou efeito na criança indica-se a realização da prova terapêutica. Essa consiste na retirada de um ou mais alimentos da dieta por um período e

posteriormente, sua reintrodução e a observação do aparecimento dos sintomas. Caso isso ocorra, este alimento deve ser evitado pela mãe.

A utilização da suplementação com probióticos e prebióticos também foi abordada pelos trabalhos, em específico o *Lactobacillus Reuteri* (Morais, 2016; Ribeiro e Coutinho, 2016). Os estudos indicam que esses microrganismos podem atuar na diminuição dos sintomas das cólicas infantis, todavia devem ser utilizados somente nos casos mais severos, nos quais os pais encontram dificuldade em lidar com a situação. Apesar dos resultados significativos, as pesquisas ressaltam a necessidade de aprofundamento e validação das evidências encontradas a fim de auxiliar futuras intervenções.

Por último, destacamos os métodos comportamentais que apesar de pouco utilizados, devem ser adotados pelos pais e encorajados pelos profissionais da saúde. A massagem, por exemplo, colabora para maior aproximação entre a díade mãe-bebê, proporcionando momentos de relaxamento e afeto, evitando a oferta de uma possível medicação ou a introdução de alimentos precocemente (Ramos et al., 2014; Ribeiro e Coutinho, 2016).

A atuação do profissional da saúde mostra-se fundamental na implementação desses métodos. No caso da massagem, o estudo de Ramos et al. (2014) identificou relatos de dúvidas e desconhecimento dos pais em relação à técnica, sendo a orientação do enfermeiro essencial para sua efetividade.

Destacamos que a oferta precoce de chá e as alterações drásticas na dieta materna podem afetar o aleitamento, e por isso, devem ser alvo de atenção do profissional da saúde. Ressaltamos que apesar da eficácia das orientações comportamentais não terem sido comprovadas (Hall et al., 2012), as estratégias que promovem o vínculo entre pais e filhos parecem auxiliar no enfretamento dessas situações, reduzindo as queixas relacionadas ao comportamento dos bebês, uma vez que os pais se sentem mais preparados.

Importância da rede de apoio

Considerando os episódios de cólica do bebê, parte dos estudos selecionados buscou verificar a eficácia de tratamentos, sejam eles

farmacológicos ou não, como massagem, acupuntura e aromaterapia (Çetinkaya e Basbakkal, 2012; Hall et al., 2012; Skjeie et al., 2013). Embora os resultados tragam achados controversos sobre a validade dos mesmos, ressaltamos que a rede de apoio parece se configurar como um fator fundamental para auxiliar os pais no manejo nas crises de cólica do lactente.

A pesquisa de Alexander et al. (2017) ao avaliar a associação entre cólica e o apoio recebido pelas mães, constatou que as diversas formas de suporte social parecem atuar como um importante fator, sendo que o apoio disponibilizado pelo companheiro se mostrou mais significativo. Nesse sentido, os autores destacam que as mães que tinham uma rede de apoio mais efetiva, relataram que os bebês tinham menos episódios de cólica.

Frente a esse dado, nos questionamos se o suporte social recebido pelas mães não auxiliaria no manejo frente ao choro excessivo do bebê e aos sintomas da cólica, ou seja, podemos nos indagar se as mães ao se sentirem amparadas conseguem lidar com mais facilidade com esses comportamentos dos bebês. Dessa forma, considerando a intensa experiência emocional envolvida na transição para a parentalidade, a rede de apoio parece atuar como fator protetivo para a mãe e para o bebê, seja na gestação ou no período pós-parto (Alexander et al., 2017).

Considerando a importância da rede de apoio, observamos que entre os estudos selecionados, a maior parte dos trabalhos empíricos tomaram as mães como participantes (Oliveira et al., 2011; Christoffel et al., 2013; Ramos et al., 2014), não abordando a figura paterna. Compreendendo as transformações nos papéis parentais que assinalam a redução da assimetria nas figuras materna e paterna, ou seja, a participação efetiva dos pais no cuidado dos filhos, nos questionamos se o cenário delineado pelas pesquisas não demonstram a persistência do ideal de que os cuidados do bebê são responsabilidade prioritária da mulher (Badinter, 2011).

A persistência do ideal relacionado à figura materna foi assinalado por Granato e Aiello-Vaisberg (2016) ao enfatizarem que o imaginário social atribui a mulher um lugar de autonomia e onipotência em relação ao cuidado infantil, o que indicaria que essa não necessita de auxílio para exercê-lo. Para além das pesquisas científicas, nos indagamos sobre a persistência desse ideal em nossa prática profissional, assim, conceber a figura materna como principal

responsável, pode contribuir para a reprodução de estereótipos e impedir que exploremos a rede de apoio de cada uma das mulheres, produzindo sofrimento emocional e social, além de conceber a figura paterna como auxiliar da mãe, não o considerando como um dos responsáveis pelo processo.

Além do apoio fornecido pelo companheiro, os trabalhos também sinalizaram o papel fundamental do profissional da saúde nesse momento de vulnerabilidade que representa o ciclo gravídico-puerperal. Ramos et al. (2014) sinalizam a importância do profissional não se posicionar como detentor do saber, buscando uma relação mais próxima do seu paciente, em que busque apreender o contexto cultural da cada família, oferecendo atenção e acolhimento.

Ao abordar a atuação do profissional da saúde, Vilhena et al. (2013) refletem sobre o excesso de profissionais que permeiam a rotina do bebê desde os períodos iniciais da vida, o que transformaria a parentalidade em uma experiência marcada por angústias e dúvidas sobre o que cuidado adequado. Os autores ressaltam a importância de que os pais se sintam capazes de cuidar dos seus filhos, compreendendo o modo singular de cada criança e desconstruindo a crença de que existe o “cuidado ideal”.

Assim, os episódios de cólica necessitam ser compreendidos dentro uma abordagem mais ampla em que se contemple não apenas os fatores biológicos, mas também emocionais e sociais que podem estar envolvidos no processo. Ainda que uma condição natural do desenvolvimento do bebê, a atenção profissional deve compreender a angústia dos pais frente ao choro e outros sintomas do bebê, buscando estratégias que os mesmos se sintam confortáveis em realizar, desfazendo mitos e principalmente, promovendo uma rede de apoio para os cuidadores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da revisão de literatura, observamos que não há consenso nos trabalhos científicos abordados, tanto em relação à etiologia da cólica, quanto à eficácia dos tratamentos. Assim, compreendemos que cada caso deve ser abordado individualmente, apreendendo os aspectos psicológicos e sociais que podem estar envolvidos nesse contexto.

Considerando essa compreensão que ultrapassa os aspectos biológicos, ressaltamos que o acolhimento e a escuta se constituem como importantes ferramentas do profissional da saúde para o manejo de cada um dos casos. Assim, ainda que um quadro benigno, enfatizamos que o fenômeno da cólica não seja simplificado, ou seja, não devem ser minimizadas as angústias e as ansiedades que os pais vivenciam frente ao choro do bebê.

Diante de um cenário de medicalização excessiva da cólica, destacamos a importância de que os profissionais da saúde abordem o risco das reações adversas dos tratamentos farmacológicos, além de promover estratégias comportamentais que auxiliam na redução dos sintomas e promovem o vínculo entre mães, pais e bebês. Assim, compreendemos que o profissional da saúde se constitui como uma importante rede de apoio para as famílias frente à transição para a parentalidade, o que parece atuar como fator protetivo durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Finalizamos, apontando a escassez de trabalhos científicos nacionais que abordem a temática, em especial as pesquisas empíricas. Ressaltamos a relevância da realização de trabalhos qualitativos que possam a vir a compreender em profundidade a intensa experiência vivida por pais e mães, dado esse explorado pelos trabalhos quantitativos.

Além disso, salientamos a importância de que outros membros da rede de cuidado do bebê sejam tomados como participantes de futuros estudos, como pais, avós e pediatras, descentralizado o foco das pesquisas da figura materna. Consideramos que esses estudos fornecerão subsídios para atuação do profissional da saúde que esteja mais afinada as demandas vividas por essas famílias.

REFERÊNCIAS ¹

Alexander CP, Zhu J, Paul IM, Kjerulff KH. Fathers make a difference: positive relationships with mother and baby in relation to infant colic. *Child Care Health Dev.* 2017 Set; 43 (5): 687-696. doi: 10.1111/cch.12445.

Badinter E. *O conflito: A mulher e a mãe.* Rio de Janeiro: Record; 2011.

Brasil. Ministério da saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.* Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 2017 Dez 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.* Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [acesso 2018 Fev 05]. 184p (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

Cardoso AL. Constipação e cólicas na infância: causas e manejo terapêutico. *Rev Bras Med [internet]* 2013; [acesso 2017 Dez 03] 49(4): 139-148. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5370.

Çetinkaya B, Basbakkal Z. The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic. *Int J Nurs Pract [internet]* 2012; [acesso em 2017 Nov 15] 18(2): 164-9. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2012.02015.x>

Christoffel MM, Silva LR da, Silva LR da, Ferreira ACGV, Macedo EC. Cólica do lactente: estudo descritivo das práticas de cuidados maternos para alívio da dor. *J Nurs UFPE.* 2013; 7(10): 5876-82. doi: 10.5205/1981-8963-v7i10a12212p5876-5882-2013

Ciampo LAD, Ricco RG, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Junior CEM. Aleitamento materno e tabus alimentares. *Rev Paul Pediatr [internet]* 2008; [acesso 2017 Dez 26] 26 (4): 345-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000400006&lng=en&nrm=iso

Dutra TO. *Cólica do Lactente: Uma Revisão Integrativa da Literatura [trabalho de conclusão de curso].* Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul; 2016.

¹ De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

Granato TMM, Aeillo-Vaisberg, TMJ. Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estud. psicol. (Campinas)*. 2016 Jan; 33 (1): 25-35. doi: 10.1590/1982-02752016000100004

Girão RAN. *Cólica infantil: causas, sintomas e tratamento [monografia]*. Coimbra: Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra; 2016.

Hall, B, Chesters, J, Robinson, A. Infantile colic: A systematic review of medical and conventional therapies. *J Pediatr Child Health*. 2012 Fev; 48 (2): 128-137. doi:10.1111/j.1440-1754.2011.02061.x

Halpern R, Coelho R. Excessive crying in infants. *J Pediatr (Rio J)* [internet] 2016; [acesso 2017 Dez 10] 92(3): 40–5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000400040

Kosminsky FS. *Aprendendo a lidar com a cólica do filho. [dissertação]*. São Paulo, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Kosminsky FS, Kimura AF. Cólica em recém-nascido e lactente: revisão da literatura. *Rev Gaucha Enferm* [internet] 2004; [acesso em 10 Set 2017] 25(2):147-56. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4501>.

Marcon ACC, Vieira MC, Morais MB. Conhecimentos do pediatra sobre o manejo do lactente que chora excessivamente nos primeiros meses de vida. *Rev Paul Pediatr* [internet] 2014; [acesso 10 Dez 2017] 32(2):187-92. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406034050007>.

Mi GL, Zhao L, Qiao DD, Kang WQ, Tang MQ, Xu JK. Effectiveness of *Lactobacillus reuteri* in infantile colic and colicky induced maternal depression: a prospective single blind randomized trial. *Antonie Van Leeuwenhoek*. 2015 Jun; 107(6): 1547-53. doi: 10.1007/s10482-015-0448-9

Morais MB. Sinais e sintomas associados com o desenvolvimento do trato digestivo. *J Pediatr* [internet] 2016; [acesso 2017 Dez 26] 92 (3): 46-56. Disponível em: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=399749860008>.

Murahovschi J. Cólicas do lactente. *J Pediatr* [internet] 2003; [acesso em 14 Out 2017] 79(2): 101-102. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000200001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Oliveira DR, Gomes PR, Bando AMN, Gonçalves SR. Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma maternidade pública do município de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. 2011; 36 (2): 67-71. doi: 10.7322/abcs.v36i2.62

Ramos, EM, Silva LF, Cursino EG, Machado MED, Ferreira DSP. O uso da massagem para alívio de cólica e gases em recém-nascido. *Rev enferm UERJ* [internet] 2014; [acesso 2017 Nov 15] 22 (2): 245-50. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/13666>

Ribeiro C, Coutinho S. Efeito do *Lactobacillus Reuteri* na cólica infantil: revisão baseada na evidência. *Rev Port Med Geral Fam* [internet] 2016; [acesso 2017 Dez 26] 32 (6): 388-394. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000600005&lng=pt&nrm=iso

Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* [internet] 2007; [acesso 2017 26 Nov] 20 (2): 5-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001

Saavedra MAL. Doutor: meu filho chora. Ele tem cólica?. *Pediatria Moderna* [internet] 2015; [acesso 2017 Dez 03] 51(7):249-252. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6157.

Saavedra MAL, Costa JSD, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendonça R. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *J Pediatr (Rio J)* [internet] 2003; [acesso 2017 Nov 16] 79 (2): 115-122. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000200005

Silva AA, D'Avila GL, Melo KF, Barretta C, Bona C, Azevedo LC et al. Tabagismo e dieta materna: Uma relação com a cólica infantil. *Arq. Catarin. Med* [internet] 2007; [acesso 2017 Nov 16] 36 (4): 56-62. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/519.pdf>

Silva AS, Souza C. Vivenciando o período puerperal: compreensão da puérpera primípara sobre os cuidados consigo e o recém-nascido [Trabalho de conclusão de curso]. Palhoça: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Sul de Santa Catarina; 2017.

Skjeie H, Skonnord T, Fetveit A, Brekke M. Acupuncture for infantile colic: A blinding-validated, randomized controlled multicentre trial in general practice. *Scand J Prim Health Care*. 2013 Dez; 31 (4): 190-6. doi:10.3109/02813432.2013.862915

Uellner LG. Repercussões do choro dos bebês durante o processo de adaptação à creche [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.

Vilhena J, Bittencourt MIG, Novaes JV, Zamora MH. Cuidado, maternidade e temporalidade: repensando os valores contemporâneos de eficiência. *Cad.psicanál.* [internet] 2013; [acesso em 2017 Dez 11] 35 (28): 111-127. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952013000100007

Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic". *Pediatrics* [internet] 1954; [acesso em 14 Out 2017] 14(5): 421-34. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/14/5/421>.

Winnicott DW. *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.; 1964.