



Best Practice

Informativo sobre Práticas Baseadas em Evidências para Profissionais de Saúde

A efetividade das intervenções na cólica do lactente

Recomendações

- O exame da criança deve ser realizado visando eliminar outros possíveis problemas fisiológicos (Grau A)
- Simples causas de choro, como fome e frio, precisam ser excluídos. Esta consulta deve incluir questões relativas à dieta da criança, indícios de refluxo, padrões de sono, eliminações intestinal e urinário, bem estar geral dos pais e situação social da criança (Grau A)
- Afirmar os esforços dos pais ou cuidadores em cuidar de seu bebê aflito e reconhecer o sentimento de desamparo que pode sentir ao ver o seu bebê tão angustiado (Grau A)
- Incentivar os pais a procurar apoio de outros membros da família para ajudar no cuidado do bebê para que os pais possam descansar um pouco. Acompanhamento por telefone por parte dos profissionais de saúde para prestar apoio e afirmação. Afirmação aos pais pelos seus esforços por cuidar do seu bebê é fundamental (Grau A)
- As intervenções dietéticas devem procurar reduzir ou eliminar os alérgenos que podem estar presentes no leite de vaca da dieta da criança e ovo, trigo e produtos derivados de castanhas da dieta materna (Grau B)
- As intervenções comportamentais precisam ser consideradas em cada etapa, como a capacidade de resposta dos pais através da aplicação de estratégias de conforto, por exemplo, acalmando, balançando, segurando, massagem do abdômen e gentilmente empurrando as pernas (Grau B)
- Encorajar os pais a buscar apoio dos membros da família para ajudar no cuidado do bebê para que os pais possam descansar (Grau B)

Fonte de Informação

O corpo de evidências relacionadas às intervenções na cólica infantil não se alterou significativamente desde a primeira Folheto Informativo neste assunto que foi publicado em 2004.¹ Este informativo incluiu dados adicionais de um ensaio clínico randomizado controlado², uma revisão sistemática³ e um guia clínico de rotina do cuidado pós-natal⁴.

Antecedentes

Muitos pais, cuidadores e profissionais de saúde se deparam com o cuidado de uma criança infeliz que apresenta sintomas associados à cólica. As alergias alimentares, os fatores gastrointestinais e comportamentais têm sido sugeridos como possíveis causas. A cólica infantil usualmente afeta crianças nas primeiras semanas de vida e regride por si mesmo, antes do sexto mês de vida³. Estima-se que a cólica é prevalente em 40% dos lactentes masculinos e femininos. Somente no Reino Unido, mais de uma em cada seis famílias consultam o seu médico ou enfermeira da comunidade a respeito dos sintomas da cólica de seus bebês⁴. Embora transitória, a cólica provoca considerável angústia em lactentes e seus cuidadores. O choro inconsolável, inexplicável e incessante de uma criança aparentemente saudável leva ao esgotamento, frustração e preocupação dos pais que procuram confortar os seus filhos. Em muitos casos, as intervenções trazem pouco impacto na melhora da cólica, simplesmente, é uma questão de esperar pela regressão dos sintomas de cólica.²⁻⁴ O argumento de que a cólica não existe sugere ser normal crianças terem ataques cada vez mais prolongado de choro do nascimento até cerca de seis semanas, depois desse

período, o choro diminui.² Outros sugerem que muitas crianças as quais se atribui estar sofrendo de cólica estão, de fato, famintas.

Avaliação do choro excessivo e inconsolável

Um bebê que chora excessivamente, retraindo os joelhos na altura do estômago ou arqueando as costas deve ser examinado quanto à ocorrência de cólica do lactente, avaliando e documentando as seguintes condições:⁴

- estado geral de saúde do bebê
- história antenatal e perinatal
- início e duração do choro
- características das fezes
- avaliação da alimentação
- dieta da mãe que amamenta
- história de alergia familiar
- resposta dos pais ao choro do bebê

Nota: A criança deve ser avaliada por um médico qualificado para descartar outros diagnósticos. Choro excessivo e inconsolável pode significar também que o bebê está apresentando dor, necessitando de investigação urgente.

Graus de Recomendação

Estes graus de recomendação se baseiam nos graus de efetividade desenvolvidos pelo JBI - 2006⁵

Grau A Sustentação consistente que indica a aplicação

Grau B Sustentação moderada que justifica considerar a aplicação

Grau C Sem sustentação

Definições e Sintomas da Cólica do lactente

A cólica é definida como um ataque de choro e dor abdominal aparente no início da infância. É uma condição comum caracterizada por prolongado e repetidos períodos de choro e agitação em um lactente que sem estes sintomas é saudável. Um critério comumente usado para definição de cólica é a "regra dos três" de Wessel, que define a cólica do lactente envolve choro com duração de pelo menos 3 horas por dia, por pelo menos 3 dias na semana, durante pelo menos três semanas nos primeiros 3 ou 4 meses de vida. O bebê com cólica pode apresentar sintomas tais como: choro excessivo, em tom alto e gritante, ataques de irritabilidade e angústia, rubor facial, flexão das pernas, arqueamento das costas, punhos cerrados, eliminação de flatus, abdômen rígido e dificuldade para se acalmar. Esses episódios podem ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite, geralmente iniciam durante a tarde ou início da noite. Superalimentação, sucos não diluídos, alergia alimentar e estresse emocional podem agravar a cólica⁴.

Objetivos

O objetivo é proporcionar uma visão geral da efetividade de intervenções farmacológicas, dietéticas e comportamentais na cólica do lactente tal como relatadas nas revisões sistemáticas identificadas.¹⁻²

Qualidade dos estudos sobre as intervenções na cólica do lactente

Grande parte da pesquisa realizada sobre a efetividade das intervenções na cólica tem sido criticado por falta de rigor metodológico. Os autores de uma das revisões sistemáticas afirmam que um terço dos estudos identificados em sua revisão (27 estudos) não reuniram os critérios de qualidade estabelecidos. Outra revisão sistemática identificou 22 estudos e entre eles apenas 5 reuniam os três principais critérios: definição adequada dos casos, duplo-cego adequado e uma correta aleatorização. Estas observações indicam a necessidade de mais estudos primários de qualidade para identificar as intervenções efetivas para cólica do lactente.

Tipos de intervenções Intervenções farmacêuticas

As intervenções farmacológicas estudadas incluem fármacos que atuam como relaxante do músculo do intestino e reduzem os espasmos e outros que auxiliam na eliminação de flatus.

Simeticona/dimeticona (ex. Infacol®)

A Simeticona/dimeticona reduz a tensão superficial das bolhas no trato intestinal, que permite que o gás seja eliminado mais facilmente. Dos três ensaios clínicos que compararam a simeticona/dimeticona com um placebo, apenas um mostrou um efeito positivo nos sintomas da cólica, mas este ensaio era de baixa qualidade metodológica não fornecendo nenhuma informação sobre a definição de cólica do lactente adotada no estudo. Não se verificou nenhum benefício ao utilizar a simeticona/dimeticona no tratamento da cólica do lactente nos outros dois ensaios. Não foram descritos os efeitos adversos em nenhum dos três ensaios clínicos.³

Medicamentos anticolinérgicos/diciclovina dicicloverina (ex. Merbentyl®)

Estes medicamentos são utilizados para relaxar o músculo da parede do intestino para evitar espasmos. Apesar de alguns resultados de melhora dos sintomas da cólica, efeitos adversos foram relatados em um pequeno número de crianças tratadas com estes fármacos. A diarreia, sonolência e constipação foram os efeitos colaterais mais comumente relatados, mas efeitos adversos graves como apnéia, convulsões e coma foram publicados em relatos de caso. Os fabricantes de diciclovina interromperam a indicação deste medicamento para tratamento da cólica infantil, portanto, este tratamento não é recomendado na atualidade.³

Metilescopolamina

Metilescopolamina é um relaxante muscular que pode ser usada para tratar a hipersensibilidade e as secreções gástrica ou intestinal. Durante o tratamento foram observados piora dos sintomas de cólica em 20% das crianças que receberam a medicação, enquanto que das crianças que receberam placebo, nenhuma teve piora do quadro. Este desfecho apontou que este medicamento não é efetivo no tratamento da cólica do lactente e que de fato seu uso no tratamento da cólica é inseguro.³

Intervenções dietéticas

Muitas das intervenções dietéticas têm por objetivo reduzir ou eliminar o leite de vaca da dieta do lactente com cólica ou da mãe que amamenta o seu filho.^{2,3} Em algumas intervenções se retiraram também da dieta materna todos os principais alérgenos, tais como trigo, ovos e produtos que contivessem frutas secas. No caso dos lactentes alimentados com mamadeira, os estudos têm substituído o leite de vaca por caseína hidrolisada, soro de leite hidrolisado ou leite de soja em fórmulas dos preparados para determinar se uma dieta hipoalergênica é um tratamento efetivo. Outras intervenções consistem em diminuir a quantidade de lactose no leite materno e na fórmula láctea artificial adicionando lactase ou enriquecendo a fórmula láctea artificial com fibras, chá de ervas ou sacarose.⁴

Dieta da nutriz sem leite de vaca versus com leite de vaca

O leite de vaca foi eliminado da dieta das mães nutrizes em um pequeno ensaio clínico. Embora tenha sido eliminado o leite de vaca da dieta materna, os sintomas de cólica do lactente não se modificaram. Nos dias em que as mães comeram frutas ou chocolate, os sintomas de cólica nos bebês foram mais frequentes. As mães que amamentam com doença atópica (asma, eczema, e rinite alérgica) relataram mais sintomas de cólica em seus filhos quando ingeriam leite de vaca. No entanto, estes resultados não foram estatisticamente significativos e se levar em conta a definição de caso utilizado no ensaio clínico, os achados não permitem extrair conclusões definitivas.³

Suplemento de lactase versus placebo em crianças amamentadas e alimentadas com fórmula artificial

Não há evidências que apoiem que a suplementação da dieta de uma criança com lactase (para reduzir a quantidade de lactose) é efetiva no tratamento da cólica. Os três estudos que examinaram os efeitos da lactase nos sintomas de cólica tinham amostras pequenas que tornaram inconclusivos os seus resultados.²

Dieta pobre em alérgenos versus dieta normal em mães que amamentam

Um ensaio clínico incluído previamente demonstrou que uma dieta pobre em alérgenos produzia piores resultados nos sintomas de cólica comparado com uma dieta controle quando os resultados foram estratificados por idade e método de alimentação. No entanto, um estudo mais recente sugere que o efeito geral de uma dieta pobre em alérgenos adotada durante o período de uma semana, nos lactentes com cólica com seis semanas de idade e em aleitamento materno houve redução do risco de sintomas em 37%. Isso indica que uma dieta materna pobre em alérgenos desempenha um papel mais significativo do que os ensaios anteriores havia sugerido.^{2,4}

Fórmula láctea pobre em alérgenos versus fórmula adaptada de leite de vaca ou de soja e preparado enriquecido com fibra em lactentes alimentados com mamadeira

Uma revisão sistemática incluiu 27 ensaios clínicos randomizados. Cinco ensaios estudaram o efeito da alimentação com leite de vaca sobre a cólica do lactente. Três trabalhos utilizaram substitutos de soja e dois usaram uma fórmula hipoalergênica. A fórmula hipoalergênica teve efeito benéfico e significativo, enquanto o efeito da soja não foi significativo. A redução do teor de lactose das fórmulas não teve nenhum efeito, nem tampouco o enriquecimento das fórmulas com fibra. A comparação do leite materno com o leite de vaca padrão em bebês desmamados não mostrou diferenças significativas.³

Resumo dos efeitos dos tratamentos⁴

Intervenções possivelmente úteis	Nenhum efeito	Possivelmente danosas
Intervenções dietéticas Dieta pobre em alérgenos para a nutriz Fórmula de leite pobre em alérgenos Solução de sacarose (curto prazo)	Intervenções farmacológicas Simeticona/Dimeticona Intervenções dietéticas Fórmula de leite de soja Eliminação do leite de vaca da dieta materna Suplemento de lactase/leite pobre em lactose Dieta rica em fibra Intervenções comportamentais Aumento do tempo do bebê no colo Simular passeio em carrinho Aconselhamento personalizado aos pais	Intervenções farmacológicas Medicamentos anticolinérgicos Metilescopolamina Intervenções dietéticas Chá de ervas

Chá de ervas versus placebo

Chá de ervas como camomila, verbena, alcaçuz, funcho, hortelã, erva-cidreira foi comparado com um chá placebo no tratamento dos lactentes com cólica. As crianças receberam o chá até três vezes por dia no início de um episódio de cólica. As crianças que haviam tomado chá de ervas mostraram uma acentuada melhora após 7 dias de tratamento. A cólica foi eliminada em 57% das crianças que tomaram o chá de ervas e 26% das crianças do grupo que recebeu placebo. Enquanto estes resultados sugerem que o chá de ervas pode ser um tratamento efetivo, seu uso como tratamento não é recomendado. Os especialistas manifestaram preocupação com a ingestão de chá que pode reduzir o consumo de leite e, conseqüentemente, afetar negativamente a alimentação do bebê. Apesar das evidências sobre o efeito prejudicial do chá ser inadequada, alguns estudos de casos têm demonstrado que elevado consumo de chás de ervas pode causar efeitos tóxicos no lactente. Além disso, chá de ervas que contenham alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*) não é recomendado às mulheres que amamentam.⁴

Sacarose versus placebo

Há evidências de que uma solução de sacarose pode ser um tratamento efetivo para a cólica do lactente alimentado com leite materno. Em dois ensaios clínicos, os lactentes com cólica responderam positivamente à sacarose. O primeiro ensaio clínico demonstrou efeito positivo em 89% dos recém-nascidos que receberam sacarose em comparação com 32% dos que receberam placebo. No segundo ensaio, em ambiente controlado, mediram os efeitos da sacarose em lactentes com e sem cólica. Os achados mostraram que ambos os grupos responderam positivamente à sacarose. No entanto, a sacarose parece ser efetiva apenas por curto período de tempo já que a resposta dos bebês durou apenas, em média, entre 3 e 30 minutos.³

Intervenções comportamentais

Poucas intervenções foram efetivas na redução dos sintomas da cólica. Os estudos que examinaram a intervenção com modificações de comportamentos para o tratamento da cólica do lactente eram de baixa qualidade metodológica e, portanto, as conclusões devem ser vistas com cautela. Há uma clara necessidade de se realizar mais estudos primários de melhor qualidade sobre este tema.

Aumentar o tempo carregando o lactente nos braços versus aconselhamentos gerais

Em um ensaio clínico que examinou o efeito de uma intervenção que consistia em aumentar o tempo tendo o lactente carregado nos braços, as mães do grupo tratamento foram estimuladas a segurar nos braços os seus filhos por pelo menos 3 horas mais a cada dia, independentemente do bebê estar chorando. O tratamento não mostrou efeito sobre a frequência ou a duração do choro da criança quando comparadas com crianças que foram realizadas, em média, de duas horas e meia a menos ao dia.³

Simulação de passeios em carrinho versus fornecer apoio e confiança

Um ensaio clínico avaliou a simulação de passeios no carrinho como tratamento da cólica do lactente. Os pais do grupo tratamento foram convidados a usar o simulador de carrinho de passeio durante os episódios de cólica (até uma hora por dia) e os pais de ambos os grupos foram fornecidos apoio e se reforçou a confiança em suas habilidades no cuidado do lactente. A simulação de passeio em carrinho não fez reduzir o tempo de choro de bebês com cólica, nem foi efetivo na redução ansiedade materna.³

Aconselhamento personalizado aos pais versus reforço da confiança e apoio

Uma intervenção que consistiu em aconselhamento personalizado aos pais foi comparado com estimular a confiança dos pais de lactentes com cólica. Os conselhos personalizados aos pais incluíram aspectos sobre a resposta antecipada ao choro, respondendo com movimentos delicados de consolo, evitar a super estimulação, o uso de chupeta e as formas mais efetivas de manter a criança nos braços. Os resultados deste estudo indicaram que o aconselhamento personalizado aos pais não é mais efetivo do que fornecer informações gerais e reforçar a confiança.⁴

Outro estudo comparou um grupo de pais com habilidades em técnicas de comunicação pais-bebê e com orientação diária com um grupo controle para identificar o efeito deste tipo de intervenção sobre os sintomas da cólica de seus filhos. Embora este estudo mostre acentuada melhora nos sintomas de cólicas em crianças de pais do grupo tratamento (até 2,67 horas a menos de choro por dia, em comparação a 0,17 horas a menos de choro), o estudo apresentou limitada qualidade.³

Outra crítica a esta intervenção é o tempo e o compromisso que se exigia dos pais.

Redução de estímulos versus intervenção empática

Um estudo avaliou o tratamento da cólica do lactente através da redução da quantidade de estímulos expostos ao bebê. As mães foram aconselhadas a reduzir tapinhas, levantar e sacudir seu bebê, bem como reduzir o nível de estimulação auditiva. Embora este ensaio tenha mostrado melhora significativa nos sintomas de cólica nos bebês (com menos de 12 semanas) no grupo com estimulação reduzida, as descobertas devem ser tratadas com cautela devido à qualidade da amostra e o potencial de viés.³

Redução de estímulos e aumento do tempo de manutenção da criança nos braços versus aconselhamento geral

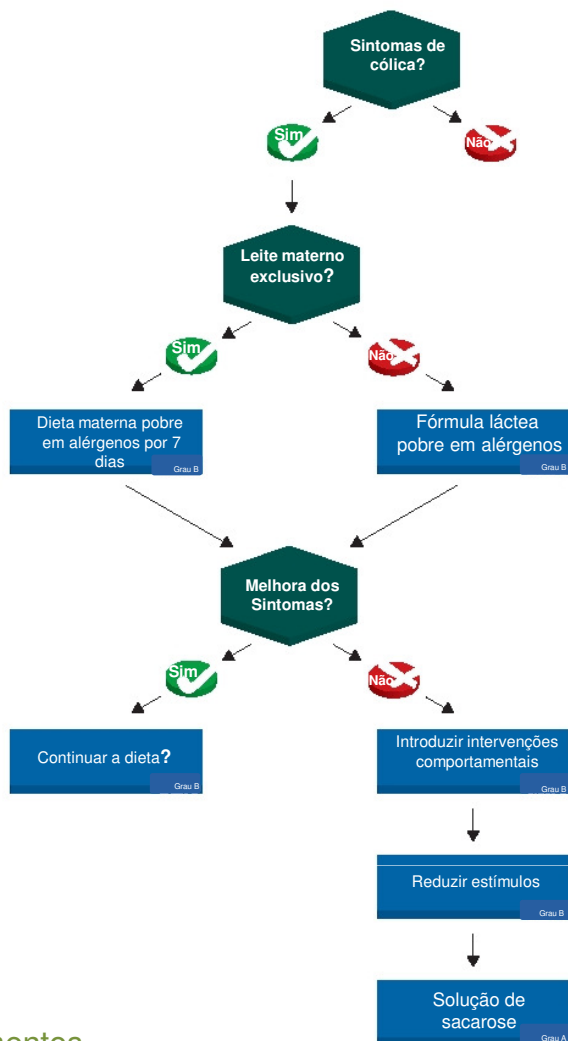
Um ensaio avaliou se a redução de estímulos e o aumento do tempo dos lactentes com cólica nos braços seria um tratamento efetivo em relação ao aconselhamento geral aos pais. Não houve efeito significativo nos sintomas de cólica nas crianças que foram mantidas mais tempo nos braços e nas que receberam menor quantidade de estímulos.³

Dieta versus tratamento comportamental

Fórmula hipoalérgica de leite versus aconselhamento personalizado para melhorar a capacidade de resposta dos pais

Em um estudo que comparou duas intervenções ativas, um grupo de crianças que sofria de cólicas receberam caseína hipoalérgica (leite em pó hidrolisado) como um substituto do leite de vaca ou fórmula à base de soja e os pais de um outro grupo de crianças tiveram aconselhamento focado. Estes conselhos incluíram aspectos sobre como responder ao choro de seu bebê com alimentos, abraços, oferta de chupeta ou colocando a criança no berço. Os resultados deste estudo sugerem que melhorar a capacidade de resposta dos pais se mostrou mais efetivo na redução de sintomas de cólicas comparado à oferta de fórmula hipoalérgica de leite. Em média, crianças de pais que receberam aconselhamento, choraram 2,1 horas por dia a menos enquanto que o grupo de crianças que recebeu tratamento dietético choraram 1,2 horas a menos.

Intervenções na cólica do lactente



Agradecimentos

Este Best Practice foi elaborado pelo Instituto Joanna Briggs com a revisão e as recomendações dos autores. Além disso, este Best Practice foi revisado pelos especialistas dos Centros Colaboradores Internacionais do Instituto Joanna Briggs:

- Carole Kenner, DHS, RNC, FAAN, Centro de Prática Baseada evidências de Oklahoma Dean/Professor, Escola de Enfermagem, Universidade de Oklahoma, EUA.

- Dr. Suzy Robertson-Malt Centro de Medicina Baseada em Evidência Nacional & Gulf, Riyadh, Arábia Saudita.
- Prof Anne Chang, Centro de Enfermagem e Obstetrícia Baseada em Evidência de Queensland, Centro de Pesquisa em Enfermagem, South Brisbane, Austrália.
- Prof Rubin Watts, Centro de Enfermagem e Obstetrícia Baseada em Evidência de Western Australian, Escola de Enfermagem, Universidade de Tecnologia de Curtin, Perth, Western Australia, Austrália.
- Dr. Pippa Hemingway, pesquisadora bolsista, Universidade de Nottingham Centro de Enfermagem e Obstetrícia Baseada em Evidência, Nottingham, Reino Unido.



Este Folheto Informativo de Melhores Práticas apresenta as melhores evidências disponíveis sobre este tema. Implicações para a prática são feitas com expectativa de que os profissionais de saúde vão utilizar estas evidências com a consideração do seu contexto, a preferência do cliente e julgamento clínico.⁶

Referências

1. The Joanna Briggs Institute. The Effectiveness of Interventions for Infant Colic. *Best Practice: evidence-based practice information sheets for health professionals* 2004; 8(2): 1-6.
2. Hill DJ, Roy N, Heine RG, Hosking CS, Francis DE, Brown J, Sperris B, Sadowsky J and Carlin JB (2005). Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: A randomised, controlled trial. *Pediatrics*; 116(5): e709-715.
3. Garrison MM and Christakis DA (2000). Early childhood colic: Colic, child development, and poisoning prevention: A systematic review of interventions for infant colic. *Pediatrics*; 106(1): S184-190.
4. Demott K, Bick D, Norman R, Ritchie G, Turnbull N, Adams C, Barry C, Byrom S, Elliman D, Marchant S, Mccandlish R, Mellows H, Neale C, Parker M, Tait P, Taylor C (2006). Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care: *Routine Post Natal Care Of Recently Delivered Women And Theirbabies*. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners.
5. The Joanna Briggs Institute. Systematic review – the review process, *Level of evidence*. Accessed on-line 2006 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
6. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI Model of Evidence-Based Healthcare. *Int J of Evidence-Based Healthcare* 2005; 3(8):207-215.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

- The Joanna Briggs Institute
Margaret Edifício Graham,
Royal Adelaide Hospital
North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.au
ph: +61 8 8303 4880
fax: +61 8 8303 4881
e-mail: jbi@adelaide.edu.au
- Publicado por
Blackwell Publishing



Blackwell Publishing

“Os procedimentos descritos na série Best Practice devem ser somente utilizados por pessoas com conhecimento apropriado na área a qual o procedimento se relaciona. A aplicabilidade de qualquer informação deve ser estabelecida antes de confiar nela. Embora tenha havido cuidado para assegurar que esta edição do Best Practice sintetize pesquisas disponíveis e consenso entre os especialistas, qualquer perda, dano, custo, despesa ou responsabilização sofrida como resultado da confiança em tais procedimentos (sejam provenientes de contrato, negligência ou outra forma) é, na medida permitida por lei, excluído”.

Traduzido por Amélia Fumiko Kimura - Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs