



CÓLICA DO LACTENTE: ESTUDO DESCRITIVO DAS PRÁTICAS DE CUIDADOS MATERNOS PARA O ALÍVIO DA DOR

INFANT COLIC: DESCRIPTIVE STUDY OF MATERNAL CARE PRACTICES FOR PAIN RELIEF

CÓLICO INFANTIL: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN MATERNA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR

Marialda Moreira Christoffel¹, Leila Rangel da Silva², Luciana Rodrigues da Silva³, Ana Carolina Gomes Veiros Ferreira⁴, Eliza Cristina Macedo⁵

RESUMO

Objetivo: 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. **Método:** estudo transversal, de conveniência, com abordagem quantitativa, constituído por 15 mães de crianças que apresentaram cólica nos primeiros três meses de vida. Foi utilizado um instrumento de avaliação semi-estruturado e se aplicou a estatística descritiva. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais com apresentação tabular. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 1202. **Resultados:** todas as mães reconheceram a dor do lactente, 93,3% tinham sentimentos como tensão, ansiedade, irritação, insegurança, cansaço e depressão; 53,3% usaram medidas farmacológicas de alívio da cólica do lactente. **Conclusão:** os múltiplos fatores intervenientes para o surgimento da cólica do lactente, embora controversos, indicam possibilidades terapêuticas, que para os enfermeiros poderão auxiliar no cuidado direto e indireto a criança. **Descritores:** Cólica; Cuidados de Enfermagem; Lactente.

ABSTRACT

Objective: to identify the practices of maternal care regarding infant colic and describe the strategies used by mothers to minimize the pain of colic in infants. **Method:** cross sectional study of convenience with a quantitative approach, consisting of 15 mothers of children with colic in the first three months of life. It was used a semistructured assessment instrument and applied descriptive statistics. We calculated the absolute frequencies and percentages with tabular presentation. The study was the research project approved by the Ethics Committee in Research, protocol 1202. **Results:** all mothers recognized the infant pain, 93.3% had feelings of tension, and anxiety, irritability, and insecurity, fatigue and depression, and 53.3% used pharmacological measures of relief of colic in infants. **Conclusion:** the multiple factors involved in the onset of colic in infants, although controversial, indicate therapeutic possibilities for nurses who can assist in the direct and indirect care child. **Descriptors:** Colic; Nursing Care; Infant.

RESUMEN

Objetivo: identificar las prácticas de cuidado con respecto a los cólicos del lactante y describir las estrategias utilizadas por las madres para minimizar el dolor de los cólicos en los bebés. **Método:** estudio transversal de conveniencia con un enfoque cuantitativo, que consiste en 15 madres de niños con cólicos en los primeros tres meses de vida. Se utilizó un instrumento de evaluación semiestructurada y aplicó estadística descriptiva. Se calcularon las frecuencias absolutas y porcentajes con la presentación tabular. El estudio fue el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, protocolo de 1202. **Resultados:** todas las madres reconocen el dolor infantil, el 93,3% tenían sentimientos de tensión, ansiedad, irritabilidad, inseguridad, fatiga y depresión, el 53,3% utiliza medidas de alivio farmacológico de los cólicos en los bebés. **Conclusión:** los múltiples factores que intervienen en la aparición de cólicos en los bebés, aunque controversial, indican las posibilidades terapéuticas para las enfermeras que puedan ayudar en la atención directa e indirecta al niño. **Descritores:** Cólico; Enfermería; Lactante.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento Materno-infantil, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: marialdanit@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: angel.leila@gmail.com; ³Enfermeira Neonatologista, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Doutorado em Enfermagem e Biociências da UNIRIO. Professora, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: lulurodrigues@gmail.com; ⁴Enfermeira, Residente de Enfermagem Neonatal, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: anacarolinaveiros@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira Pediatra, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação / Doutorado em Enfermagem e Biociências, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Enfermeira. Professora, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: macedo.e@oi.com.br

INTRODUÇÃO

A denominação *cólica do lactente* tem caído em desuso, propondo-se o termo choro primário excessivo.¹ No presente estudo se utilizará a primeira denominação e esta é mostrada como a causa de 10 a 20% de todas as visitas iniciais ao pediatra e, embora seja uma condição transitória, sem riscos de mortalidade e que não interfere no crescimento da criança, apresentam-se, contudo, algumas evidências de sequelas em longo prazo e, ainda podem levar ao esgotamento e estresse da mãe e familiares.²⁻⁴

Pesquisas confirmam que a cólica costuma iniciar após a segunda semana de vida e se caracteriza por choro de forte intensidade, repentino, que se repete todos os dias em determinados horários, principalmente ao entardecer.⁴⁻⁵ Do ponto de vista fisiológico, a cólica possui definição clínica consagrada pela literatura, que a descreve como paroxismos de irritabilidade, agitação ou choro, durante pelo menos três horas por dia, em crianças saudáveis.⁵⁻⁶

Durante um episódio de cólica é reconhecido como característica comum em todos os lactentes um choro profundo e intenso, de longa duração e que não cede apesar de todos os esforços de consolo. Pode ocorrer devido à incoordenação do sistema nervoso autônomo, porém a origem emocional é mais frequente do que a gastrointestinal.⁶⁻⁷ Outras teorias aplicadas como causa da cólica do lactente são: por imaturidade do sistema digestivo, já que o alimento acelera o funcionamento dos intestinos provocando espasmos; pelo sistema nervoso imaturo e sensível; por espasmos do cólon; por alergia a proteína do leite materno ou à fórmula infantil; por alimentos ingeridos pela própria mãe ou adicionados à mamadeira (ricos em Fe³⁺, proteínas do leite, leite em pó, chocolates, laticínios, pepino, pimentão, condimentados, etc.), que podem fermentar no intestino do recém-nascido (RN) e provocar a formação de gases; pela ansiedade dos pais e tensão no domicílio; e pela deglutição de ar causada pelo mau posicionamento do RN durante a alimentação.⁷⁻⁸

Uma das investigações que defende a cólica do lactente como uma síndrome de dor devido ao sugar a mamadeira ou o mamilo, afirma ainda que a alimentação é, para o lactente, pesada carga de trabalho para os músculos mastigatórios. A hipótese explica o choro como sendo causado pela dor muscular e consequente aerofagia que, porém, com o desenvolvimento da criança e o aumento da

força muscular a dor se desvanece.⁸ A cólica acontece quando o alimento ingerido não consegue atingir o seu destino como produto final da digestão, devido à retenção em algum ponto do intestino. Quando isto ocorre, as bactérias da flora intestinal normal agem sobre a lactose, gerando os gases. As partículas destes gases gerados se chocam e se deslocam fazendo pressão nas alças intestinais provocando a dor e alterando o peristaltismo. Normalmente os movimentos peristálticos promovem a digestão, porém, como estão alterados, impede o fluxo normal de o bolo alimentar. A formação de gases continuará ocorrendo até que outro evento, como administração de fármacos ou de chás, interrompa o ciclo, recupere a harmonia dos movimentos peristálticos e elimine os gases, permitindo o progresso da digestão.⁹⁻¹¹

Na prática, a cólica é frequentemente caracterizada apenas pelo choro sem motivo aparente. Acontece que o choro é uma ferramenta normal de comunicação usada pelo lactente nos seus primeiros meses de vida. O choro é uma das primeiras formas do recém-nascido comunicar-se e solicitar ajuda. Ele pode chorar pelos mais variados motivos e muitas, vezes os pais principalmente quando é o primeiro filho ficam tensos e preocupados. Com isso, é importante salientar a importância da paciência, calma e muito carinho dos pais nesse momento para que eles possam reconhecer quando um choro é sinal de dor ou apenas um pedido de atenção.³

Do ponto de vista psicológico é referido que a cólica seja indicadora do desajuste no relacionamento mãe-bebê, sendo o corpo utilizado como meio de expressão desse desconforto.¹⁰⁻² O problema chega a um ponto crucial quando a cólica, inclusive, induzir a sensação de incompetência dos pais e discórdia entre o casal.⁶⁻⁷

Um estudo para a identificação dos determinantes da cólica do lactente analisou as características de nascimento, tipo de alimentação, atividades enzimáticas fecais da criança, tabagismo nutrição e estado psicológico materno, vínculo mãe-filho, estrutura familiar e apoio social para a mãe. Obtiveram como resultados o fato de que os lactentes com cólica apresentaram maiores proporções de mães com baixa escolaridade, fumantes e a presença de violência doméstica em seus contextos.¹²

É descrito que a cólica do lactente apresenta-se como um problema recorrente nos primeiros meses de vida e que causa considerável sofrimento para os pais e membros da equipe de saúde. Apesar do vasto tempo de pesquisa, a patogênese deste

estímulo doloroso ainda não é completamente compreendido e os tratamentos existentes, permanecem uma questão em aberto.⁹

Este estudo contribuirá para a assistência integral, individualizada a criança e sua família, principalmente para os enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde, estratégia de saúde da família, consulta de acolhimento mãe-bebê e de puericultura. Sendo assim, tem como objetivos: 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.

MÉTODO

Estudo transversal, de conveniência, com abordagem quantitativa. A população foi composta por 29 mães que compareceram com seus filhos à consulta médica e de enfermagem para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. A amostra foi constituída por 15 mães que contemplaram o critério de elegibilidade: ser mãe de crianças com idade inferior a seis meses que apresentaram cólica nos primeiros três meses de vida. Quando convidadas, aceitaram a participar do estudo, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo é vinculado ao projeto: “Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde e familiares no cuidado ao recém-nascido”, que recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto de protocolo número 1202.

O local do estudo foi o ambulatório de pediatria de um hospital universitário, localizado na Área Programática AP - 2.2 do município do Rio de Janeiro, que serve de campo para estágio de alunos de graduação da área da criança e possui residência em enfermagem na área de neonatologia e pediatria. O período de realização da pesquisa transcorreu no segundo semestre de 2011.

Para a obtenção dos dados, foi utilizado um instrumento de avaliação contendo questões que versavam sobre as características socioeconômicas, história perinatal e o manejo da cólica do lactente pelas mães. Para a análise dos dados, aplicou-se a estatística descritiva e foram calculadas as frequências absolutas e percentuais com apresentação tabular, as quais foram discutidas com apoio dos fundamentos apresentados na revisão de literatura.

RESULTADOS

O estudo verificou que, das 29 mães que participaram da consulta médica e de enfermagem, 48,3% (14) referiram que seus filhos não apresentaram cólica, não fazendo, portanto, parte do critério do estudo. Referiram que a criança apresentou cólica nos primeiros três meses de vida 51,7% (15), o que se constitui a amostra deste estudo.

Tabela 1. Distribuição das mães de acordo com as condições socioeconômicas: idade materna, grau de instrução, ocupação, renda familiar, número de filhos, principal cuidadora e hábitos maternos. Rio de Janeiro, 2011

Condições socioeconômicas das mães		n	%
Idade materna	21 a 35 anos	09	60,0
	Mais de 35 anos	04	26,7
Grau de instrução	15 a 20 anos	02	13,3
	Baixa escolaridade	09	60
	Estudaram mais de 8 anos	06	40
Ocupação	Não	10	66,7
	Sim	05	33,3
Renda familiar	1 e 2 salários mínimos	06	40
	3 a 5 salários mínimos	05	33,3
	Maior que 5 salários mínimos	04	26,7
Número de filhos	Um	08	53,3
	Dois	05	33,3
	Três	01	6,7
Principal cuidadora	Mãe	13	86,6
	Avó da criança	01	6,7
	Cunhada da mãe	01	6,7
Hábitos maternos	Tabagistas	04	26,7
	Ingerem álcool	03	20
	Ingerem café	11	73,3
	Não possui nenhum desses hábitos	02	13,3
Total		15	100

Tabela 2. Distribuição dos lactentes segundo idade, sexo, tipo de parto, idade gestacional e tipo de alimentação. Rio de Janeiro, 2011

Lactentes		n	%
Idade	Entre um e três meses	08	53,3
	Entre quatro e seis meses	04	26,7
	Menos de um mês	03	20
Sexo	Masculino	08	53,3
	Feminino	07	46,7
Tipo de parto	Cesáreo	08	53,3
	Normal	06	40
	Fórceps	01	6,7
Idade gestacional	A termo	10	66,7
	Pré-termo	05	33,3
Tipo de alimentação	Aleitamento materno predominante	10	66,7
	Aleitamento parcial	02	13,3
	Não amamentaram	03	20
Total		15	100

Tabela 3. Distribuição dos lactentes que apresentam cólicas de acordo com a frequência da dor, momento do dia e início da dor. Rio de Janeiro, 2011

Cólica		n	%
Frequência	Diariamente	13	86,7
	Esporadicamente	02	13,3
Momento do dia	Manhã	02	13,3
	Tarde	06	40,0
	Noite	07	46,7
Início da dor	15 dias	07	46,7
	15 dias a 1 mês	03	20,0
	1 a 2 meses	04	26,7
	2 a 3 meses	01	6,7
Total		15	100

Tabela 4. Distribuição das mães segundo o reconhecimento e sentimentos positivos ou negativos apresentados quanto a cólica do lactente. Rio de Janeiro, 2011

A cólica do lactente		n	%
Reconheciam a dor		15	100
Não reconheciam a dor		00	00
Sentimentos apresentados pelas mães	Negativos	14	93,3
	Positivos	01	6,7
Total		15	100

Tabela 5. Distribuição das mães segundo o uso de medidas para aliviar a cólica do lactente. Rio de Janeiro, 2011

Uso de medidas para aliviar a cólica	n	%
Farmacológicas	08	53,3
Não farmacológicas	07	46,7
Total	15	100

DISCUSSÃO

O estudo mostra que a cólica está, com frequência, presente nos lactentes de ambos os sexos, independente do tipo de parto e da idade gestacional, sendo comum apresentarem episódios nos primeiros quinze dias de vida que tendem a desaparecer aos três meses.

Os problemas materno-infantis de maior proporção, identificados pelos enfermeiros na

consulta de puericultura, estão associados à cólica do lactente.¹³

As condições socioeconômicas das mães, como baixa escolaridade e baixa renda familiar; fatores perinatais e tabagismo revelam determinantes que influenciam na cólica do lactente e que afetam de forma negativa o padrão do sono e o crescimento da criança; a nicotina, pode ter um importante papel na patogênese da cólica infantil.^{12,14}

A cólica do lactente pode se apresentar como uma reação ao leite artificial,

principalmente ao leite em pó, que pode ocasionar constipação intestinal e flatulência. A aerofagia devido à avidez da criança em sugar o seio materno ou o orifício maior no bico da mamadeira ou ainda o uso intenso de chupeta pode desencadear a cólica no lactente.^{8,10}

Estudos nacionais e internacionais descrevem que os alimentos ingeridos pela mãe como o leite de vaca, café, chocolate, mamão, queijo ou condimentos podem ser motivos de cólica. A mãe que alimenta deve ter uma alimentação saudável e ingerir líquidos com frequência, a fim de promover a saúde e fomentar a autonomia das famílias.¹¹⁻²

O leite materno consiste em níveis substanciais de melatonina que está associado a redução da irritabilidade e diminuição da cólica, no qual a criança tem uma tendência para dormir mais no período noturno em comparação com os lactentes alimentados com fórmula.⁵

No que toca a identificação da cólica do lactente, todas as mães reconheciam a dor, conforme as reações de seu filho: choro, face vermelha, agitação, contorção do corpo, movimentos de pernas, careta, sudorese. Os sinais de cólica explicitados pelas mães corroboram com a literatura, pois a cólica típica se manifesta como um ataque paroxístico com choro forte, agudo, estridente e crescente. O lactente se estica, fica vermelho, vira a cabeça para os lados, as mãos ficam crispadas, as pernas fletidas sobre o abdome e com frequência podem ocorrer eliminação de gases, que parece trazer alívio temporário.¹⁰

A cólica continua a ser um fenômeno complexo para pais e profissionais. A enfermeira que atua na consulta de enfermagem deve orientar a mãe e a família sobre o significado da cólica, a sua duração e a sua benignidade a fim de tranquilizá-los sobre a sua evolução. Aconselhamento adequado fornecido por um profissional de saúde é eficaz na redução de sintomas clínicos infantis.¹⁵

Com referência aos sentimentos negativos apresentados pelas mães os relatos de tensão, ansiedade, irritação, insegurança, cansaço e depressão predominaram sobre a tranquilidade e paciência ao lidar com a situação de cólica de seu filho. A criança, a mãe, o pai e a família experimentam uma nova rotina de vida e ficam por isso, altamente sensíveis. Sabe-se que a criança possui capacidades perceptivas e motoras conhecidas como competências e este conhecimento instrumentaliza os profissionais de saúde no manejo da cólica, lembrando que

são fenômenos naturais e transitórios na vida dos lactentes.¹⁶⁻⁷

A maioria das mães utilizou medidas farmacológicas tais como dimeticona e anticolinérgicos para o alívio da dor em seus filhos. A segurança e a eficácia dos fármacos precisam ser consideradas como um cuidado à criança com dor, e precisa fazer parte do suporte terapêutico dos profissionais de saúde.¹⁹ Sua utilização, todavia, não comprova eficácia na cólica do lactente e alguns deles pode causar graves reações adversas.¹

As mudanças na dieta fornece uma terapia eficaz para cólica infantil e as evidências sugerem que uma dieta hipoalergênica materna pode ser benéfica para reduzir os sintomas de cólica. Em lactentes alimentados com fórmula, a cólica pode melhorar após a mudança da fórmula do leite de vaca padrão para qualquer fórmula de proteína hidrolisada ou uma base de soja.⁴

Quando à terapia convencional é ineficaz, muitas mães buscam métodos alternativos: chá de erva-doce, camomila, funcho, solução adocicada, massagens, colo e carinho. As intervenções comportamentais têm se mostrado eficazes no tratamento da cólica infantil através do movimento (de embalar), utilização de som para acalmar o lactente e a redução de estímulos; as terapias complementares tem sua utilização justificadas pela fé, experiência anterior positiva, insatisfação com o tratamento convencional, dificuldades financeiras para compra de medicamentos e medo de efeitos colaterais.¹⁸

CONCLUSÃO

Os múltiplos fatores intervenientes para o surgimento da cólica do lactente, embora controversos, indicam possibilidades terapêuticas, que para os enfermeiros poderão auxiliar no cuidado direto e indireto a criança. É fundamental o fomento de carinho e confiança, o que determina uma interação positiva entre mãe e filho.

As orientações às mães e familiares quanto a adequada higiene, conforto e alimentação do lactente é de fundamental importância para a exclusão de sintomas como o frio, o calor, a fome ou o incômodo por estar com a fralda excessivamente molhada ou roupas apertadas; sintomas estes que também provocam o choro na criança, podendo ser confundido com o choro da cólica.

Na tentativa de acalmar um bebê com cólica, os pais e familiares devem estar atentos para as preferências de seu bebê.

Alguns se sentem bem quando são embalados, outros preferem as músicas suaves, cantigas de roda, alguns reagem a gravações de batimentos cardíacos, outros a sons que conviveram nos nove meses de vida uterina. Carregar o bebê aconchegado ao peito nas primeiras horas do dia, quando ele não está chorando, reduz a duração das crises de choro ao anoitecer.

O enfermeiro precisa implementar as orientações durante todo o ciclo gravídico puerperal e até quando necessário, estabelecendo estratégias nas unidades básicas de saúde e nos Programas de Saúde da Família por meio de visitas domiciliares, grupos de apoio, e educação em saúde, afim de auxiliar pais e familiares. Desta forma, as mães poderão se tornar aptas na prevenção das cólicas evitáveis, na identificação da dor e na promoção do alívio imediato, mediante a realização de métodos não farmacológicos e a compreensão das indicações médicas farmacológicas.

REFERÊNCIAS

1. Bruyas-Bertholon V, Lachaux A, Dubois JP, Fournier P, Letrilliart L. Which treatments for infantile colics? Presse Med [Internet]. 2012 Jul [cited 2013 Mar 09];41(7-8):404-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22365343>
2. Dobson D, Lucassen PL, Miller JJ, Vlieger AM, Prescott P, Lewith G. Manipulative therapies for infantile colic. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Mar 10]; 12:CD004796. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235617>
3. Critch JN; Infantile colic: Is there a role for dietary interventions? Canadian Paediatric Society, Nutrition and Gastroenterology Committee. Paediatr Child Health [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 10]; 16(1):47-9. Available from: <http://www.cps.ca/en/documents/position/infantile-colic-dietary-interventions>
4. Iacovou M, Ralston R, Muir J, Walker K, Truby H. Dietary management of infantile colic: a systematic review. Matern Child Health J [Internet]. 2012 Aug [cited 2013 Mar 10]; 16(6):1319-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21710185>
5. Cohen E, Anat H, Amir S, Naim P, Giora N. Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: potencial role of breast milk melatonin. Eur J Pediatr [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 10]; 171(4):729-32. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00431-011-1659-3#page-1>
6. Patrick S, Garcia J, Griffin L. The role of family therapy in mediating adverse effects of excessive and inconsolable neonatal crying on the family system. Fam Syst Health [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 16]; 28(1):19-29. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20438200>
7. Stephen B, Freedman NA, Jennifer TF. The Crying Infant: Diagnostic Testing and Frequency of Serious Underlying Disease. Pediatrics [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 11]; 123(3):841-8. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/3/841.abstract>
8. Gudmundsson G. Infantile colic: is a pain syndrome. Med Hypotheses [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Mar 10]; 75(6):528-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20729004>
9. Savino F, Tarasco V. New treatments for infant colic. Curr Opin Pediatr [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Mar 10]; 22(6):791-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20859207>
10. Leandro JS, Christoffel MM. Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um Estudo de caso etnográfico. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2011 n spe [cited 2013 Mar 06]; 20(Esp):223-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500028>
11. Boehs AE, Rumor PCF, Ribeiro EM, Grisotti M. Mothers' perceptions on healthcare for children between 0 and 6 years old. Rev Min Enferm [Internet]. 2011 Jan-Mar [cited 2013 Mar 04]; 15(1):114-20. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e1dbbb6670cc.pdf
12. Yalçın SS, Orün E, Mutlu B, Madendağ Y, Sinici I, Dursun A et al. Why are they having infant colic? A nested case-control study. Paediatr Perinat Epidemiol [Internet]. 2010 Nov [cited 2013 Mar 10]; 24(6):584-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20955236>
13. Abe R, Ferrari RAP. Child care: mother-infant problems detected by nurses at a family care health Center. REME rev min enferm [Internet]. 2008 Oct-Dec [cited 2013 Mar 12]; 12(4):523-30. Available from:

http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e44e2ac0fd.pdf

14. Milidou I; Henriksen TB; Jensen MS; Olsen J; Søndergaard C. Nicotine replacement therapy during pregnancy and infantile colic in the offspring. *Pediatrics* [Internet]. 2012 Mar [cited 2013 Mar 14]; 129(3):e652-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22351887>

15. Buñuel-Álvarez JC, Guarch IB, Llerena SCE. In children with infantile colic, probiotics do not seem to reduce the duration of crying. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2012 Mar [cited 2013 Mar 13];14:83-7. Available from:

http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/ListaArticulosAutor/_lrk0XsWEPfUDzeOgSUyc-wB2Vrj8z5C82GhcX_fN_sE

16. Elham Talachian, Ali Bidari, Mohammad Hossein Rezaie. Incidence and risk factors for infantile colic in Iranian infants. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 13]; 14(29):4662-6. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18698680>

17. Presbytero R, Costa MLV, Santos RCS. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. *Rev Rene* [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2013 Mar 14]; 11(1):125-32. Available from:

http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a13v11n1.htm

18. Shergill-Bonner R. Infantile colic: practicalities of management, including dietary aspects. *J Fam Health Care* [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 14]; 20(6):206-9. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21319674>

19. Oliveira R, Santos V. Pain relief technologies in neonatal care units: an integrative review of literature. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2012 Aug [cited 2013 Mar 04];8(9):2266-72. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2570>

Submissão: 06/04/2013

Aceito: 21/06/2013

Publicado: 01/10/2013

Correspondência

Eliza Cristina Macedo
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP
Departamento de Enfermagem Materno Infantil/DEMI
Rua Dr. Xavier Sigaud, 290 / Urca
CEP: 22290-180 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil