

# Ficha técnica do



CENTRO  
DE INFORMAÇÃO  
DO MEDICAMENTO

## CÓLICA INFANTIL

A cólica infantil é uma condição benigna e autolimitada. Contudo, constitui muitas vezes um problema frustrante para pais e cuidadores, associado a níveis elevados de stress e ansiedade parental<sup>1,2</sup> e com impacto significativo nas crianças e suas famílias.<sup>1</sup>

Foi inicialmente definida como o choro paroxístico e incontrolável num bebé saudável e bem alimentado com idade inferior a 3 meses,<sup>1,3</sup> com duração superior a 3 horas por dia, em mais de 3 dias por semana e durante mais de 3 semanas.<sup>1,6</sup> Mais recentemente, em 2006, os critérios Roma III para patologias gastrointestinais (GI) funcionais definiram as cólicas infantis como paroxismos de irritabilidade, agitação, ou choro que começam e cessam sem causa óbvia, com duração igual ou superior a 3 horas por dia, ocorrendo pelo menos 3 dias por semana, durante pelo menos uma semana,<sup>4,7,8</sup> sem que exista atraso no desenvolvimento.<sup>7,8</sup>

Estima-se que ocorra em cerca de 20% dos bebés,<sup>2,4,9</sup> dependendo do desenho do estudo, definição de cólica e método de obtenção dos dados.<sup>3,8</sup> Ocorrem com igual incidência em bebés amamentados ou alimentados com biberão<sup>1,4,8</sup> e em ambos os sexos.<sup>2,4,8</sup> Parecem ser mais frequentes em bebés com baixo peso à nascença,<sup>2,6</sup> em primogénitos e estarem ainda associadas a maior idade materna<sup>1,2</sup> e ao tabagismo materno.<sup>1,2,6</sup> As cólicas são mais comuns nas primeiras semanas de vida,<sup>5</sup> sendo mais intensas entre as 4-6 semanas<sup>2,5,9</sup> e melhorando gradualmente até aos 4-5 meses.<sup>2,5</sup> Durante cada episódio, o bebé parece incomodado, irritável e agitado,<sup>4</sup> mas o sintoma mais marcante é o choro intenso, persistente e excessivo,<sup>3,5</sup> com tom mais elevado que o habitual<sup>3,5,8</sup> e que tende a ocorrer principalmente ao anoitecer.<sup>2,5,9</sup> O bebé não responde às tentativas de consolo, nem mesmo pela amamentação.<sup>2,3</sup> Pode exibir outros sintomas, como flexão das pernas contra o abdómen<sup>2,5,9</sup> vermelhidão do rosto,<sup>3,5</sup> punhos fechados,<sup>3,9</sup> borboríngos<sup>2,4</sup> e flatulência.<sup>2,5</sup>

O choro e a agitação são aspectos normais do desenvolvimento durante os 3 primeiros meses de vida.<sup>3</sup> O padrão de choro dos bebés com cólicas – pico cerca das 6 semanas e choro ao final da tarde e princípio da noite, é o mesmo que nos bebés “normais”. Contudo, os bebés com cólicas choram mais tempo<sup>3,6</sup> e são mais difíceis de consolar.<sup>3</sup> Alguns peritos contestam se as cólicas constituem uma síndrome clínica distinta ou se os bebés afectados por elas choram excessivamente, por comparação com outros bebés.<sup>2,3</sup> Outros sugerem que a cólica não é uma condição médica, mas sim uma resposta do bebé ao comportamento parental ou ao ambiente.<sup>2</sup>

A etiologia das cólicas infantis permanece desconhecida.<sup>1,3,4,8,10</sup> É provável que seja uma interacção complexa de vários factores predisponentes.<sup>2,8</sup> Têm sido propostas múltiplas hipóteses, incluindo alterações funcionais GI,<sup>1,2,4,6</sup> como hiperperistaltismo,<sup>2,3</sup> intolerância alimentar,<sup>2,4,6,10</sup> por vezes relacionada

com baixa actividade de lactase,<sup>2,4</sup> ou alergia às proteínas do leite,<sup>2,3</sup> desequilíbrio da microflora GI, etc.<sup>1,4,8</sup> A acumulação de gás no tracto GI,<sup>2,3,6</sup> por produção excessiva, aerofagia,<sup>2,3</sup> ou dificuldades na expulsão<sup>2</sup> também tem sido apontada como responsável pelas cólicas. Têm sido explorados outros factores causais, mais controversos, como factores comportamentais: tensões familiares, ansiedade parental, ou interacção inadequada entre pais e bebé,<sup>1</sup> mas não existem evidências que suportem a existência de causas psicossociais.<sup>3,6</sup>

### TRATAMENTO

Os ensaios clínicos de intervenções terapêuticas na cólica infantil têm falhas metodológicas que afectam a validade dos resultados, o que implica precaução na sua transposição para recomendações práticas de tratamento.<sup>1,8</sup> Assim, não existem critérios uniformes para um regime terapêutico específico,<sup>4</sup> dado o escasso nível de evidência.<sup>8</sup> A dificuldade em identificar uma terapêutica eficaz está relacionada também com o desconhecimento relativo à cólica infantil.<sup>10</sup>

### Modificações da dieta

A teoria de que as cólicas infantis são uma patologia GI levou diversos grupos a investigar as modificações da dieta.<sup>5</sup> O pilar da teoria reside na contribuição da proteína do leite, causando produção excessiva de gases intestinais devido a digestão inadequada.<sup>1,5</sup> Muitos dos estudos efectuados apresentam problemas metodológicos e a evidência resultante é contraditória; assim, é muito importante evitar intervenções deste tipo na maioria dos bebés.<sup>7</sup>

**Fórmulas hipoalergénicas.** Nas fórmulas hidrolisadas, as proteínas do leite são divididas, de modo a serem preparadas para a digestão; podem ser parcial ou totalmente hidrolisadas.<sup>1</sup> Fórmulas com proteínas extensamente hidrolisadas podem reduzir as cólicas<sup>4,7</sup> num pequeno número de bebés;<sup>7</sup> alguns estudos mostraram redução na duração do choro, por comparação com fórmulas padrão.<sup>1,5</sup> O médico pode aconselhar alterar o leite que o bebé ingere para uma fórmula hidrolisada por um período experimental empírico,<sup>3,5,7</sup> particularmente se as cólicas forem severas,<sup>7</sup> ou se existir suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca. O uso de fórmulas parcialmente hidrolisadas não deve ser recomendado pois não são hipoalergénicas e não irão aliviar cólicas secundárias a alergia às proteínas do leite.<sup>1,7</sup> Bebés que respondam à modificação podem voltar a experimentar fórmulas com leite de vaca aos 3-4 meses.<sup>5</sup>

**Dieta materna hipoalergénica em bebés amamentados.** Alguns estudos demonstraram redução das cólicas quando as mães a amamentar consumiram uma dieta hipoalergénica, apesar de existirem dados divergentes.<sup>7</sup> Uma revisão sistemática de ensaios aleatorizados e controlados encontrou um possível benefício na eliminação da dieta materna de laticí-

nios, ovos, trigo, frutos secos,<sup>1,3</sup> soja e peixe,<sup>1</sup> com redução na duração do choro.<sup>1,5</sup> O médico deve aconselhar a mãe a continuar a amamentação,<sup>1,3,4</sup> mas pode recomendar que exclua da dieta alimentos possivelmente desencadeantes,<sup>1</sup> como os lactícínios. Esta eliminação deve ser efectuada por um mínimo de 2 semanas<sup>4,7</sup> e prosseguir se o bebé responder bem.<sup>4</sup> Deve ser assegurado que tanto a mãe como o bebé recebem apoio nutricional adequado, com ingestão suficiente de cálcio e vitamina D.<sup>1,7</sup> Se, após 2 semanas, não tiver ocorrido um evidente benefício, as restrições alimentares devem cessar.<sup>7</sup>

**Fórmulas com elevado teor em fibra.** Um ensaio aleatorizado e controlado não identificou diferenças significativas nos sintomas com o uso de uma fórmula com elevado teor em fibra ou uma fórmula padrão.<sup>1,3</sup>

**Fórmulas baseadas em soja.** Existe alguma evidência de diminuição dos sintomas de cólica com fórmulas à base de soja. Contudo, o seu uso no tratamento das cólicas não é recomendado, uma vez que a proteína de soja é um alergeno frequente na infância.<sup>1,3,7</sup>

### Terapêutica farmacológica

O desconforto GI da cólica infantil tem sido relacionado com a actividade colinérgica peristáltica intestinal. Por isso, têm sido estudados **fármacos anticolinérgicos**, que reduzem a actividade do músculo liso intestinal<sup>1,5</sup> e que têm mostrado eficácia no alívio dos sintomas, como o cloridrato de diciclomina,<sup>1,3,5,10</sup> o brometo de cimetópio<sup>1,3,5</sup> e a dicicloverina.<sup>4,5</sup> Estão, contudo, associados a efeitos adversos significativos, como dejectões líquidas, sobredosagem accidental, letargia ou sonolência;<sup>5</sup> a diciclomina tem causado dificuldades respiratórias e,<sup>1,3</sup> para o brometo de cimetópio, há relatos de sonolência.<sup>1,3,5</sup>

O **simeticone** tem sido promovido para redução dos episódios de cólica.<sup>2,3</sup> Actua como detergente, facilitando a coalescência do gás, diminuindo a distensão e desconforto intestinais devido à sua produção excessiva.<sup>5</sup> Os estudos efectuados, contudo, não mostraram eficácia superior ao placebo na redução dos sintomas de cólica.<sup>1,3,5</sup> Apesar de os investigadores estarem em desacordo quanto à eficácia do simeticone, não existem contra-indicações ao seu uso<sup>2</sup> e não se lhe conhecem efeitos adversos.<sup>2,9</sup>

Uma revisão sistemática identificou 2 ensaios aleatorizados e controlados nos quais foi notada uma melhoria dos sintomas com a adição de **lactase** ao leite,<sup>1</sup> mas existem diversos outros ensaios em que não foi notada melhoria.<sup>1,3</sup> A evidência actual não suporta o seu uso no tratamento das cólicas.<sup>7</sup>

Na ausência de terapêuticas farmacológicas eficazes e seguras,<sup>1</sup> têm sido utilizadas diversas outras abordagens, não convencionais.<sup>1,5</sup>

**Produtos à base de plantas.** Uma revisão sistemática identificou diversos estudos de produtos à base de plantas,<sup>1,10</sup> como extracto de funcho, ou tisanas com misturas de plantas<sup>1,5,10</sup> como camomila, verbena, alcaçuz e erva-cidreira,<sup>3,10</sup> que mostraram uma redução nos sintomas das cólicas.<sup>1,3,5,10</sup> Contudo, foram notados vários efeitos adversos, como vómitos, sonolência, obstipação e perda de apetite.<sup>1</sup> Por outro lado, dada a multiplicidade de produtos, a falta de padronização das concentrações e dosagem, os pais devem ser prevenidos acerca do seu uso.<sup>3</sup>

**Soluções de glucose ou sacarose.** O motivo para utilizar a sacarose baseia-se em pesquisas que demonstram um efeito analgésico em recém-nascidos.<sup>10</sup> Existem estudos que compararam soluções de glucose com placebo e mostraram um efeito positivo no alívio dos sintomas.<sup>1,5,10</sup> Outros ensaios aleatorizados estudaram soluções de glucose ou sacarose, com efeitos variáveis no tempo de choro.<sup>4</sup> Existem, contudo, receios relativamente aos potenciais efeitos nutricionais, falta de padronização das formulações e a fraca qualidade da evidência.<sup>1</sup>

**Probióticos.** O seu uso baseia-se na hipótese de que a presença de microflora intestinal “anormal” contribua para os sintomas.<sup>1</sup> Os estudos efectuados reportaram efeitos positivos;<sup>1,4-6</sup> contudo, a evidência é ainda insuficiente para recomendações conclusivas sobre o benefício do seu uso nesta indicação.<sup>4,6,7</sup> Outras abordagens que têm sido utilizadas incluem **massagens**,<sup>1,3</sup> **tratamento quiroprático**,<sup>1,3,5</sup> e **acupunctura**, entre outras. Contudo, para nenhuma delas existe evidência clara de benefício, não podendo, por isso, ser recomendadas.<sup>1</sup>

Apesar da evidência contraditória, podem ainda ser tentadas **intervenções comportamentais** junto dos pais, proporcionando-lhes apoio e estratégias alternativas para lidar com as cólicas.<sup>1,3,6</sup>

### ACONSELHAMENTO

As cólicas infantis são fonte de grande preocupação para os pais e é importante que seja proporcionado aconselhamento e apoio.<sup>1,3,6</sup> O seu aspecto multifactorial torna improvável que uma única intervenção se mostre associada a melhorias significativas.<sup>4</sup> Há que avaliar a técnica de aleitamento,<sup>4,9</sup> tranquilizar os cuidadores e fornecer conselhos gerais, enfatizando a natureza autolimitada da situação.<sup>4,6</sup> A evidência actual sugere que as modificações da dieta podem reduzir as cólicas numa minoria dos casos.<sup>6,7</sup> Entre as possíveis abordagens contam-se:

– Uso de uma fórmula hipoalergénica em bebés alimentados com biberão com suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca, sob orientação médica.<sup>1,7</sup>

– Em bebés amamentados com suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca, poder-se-á modificar a dieta materna excluindo os lactícínios.<sup>1,7</sup>

– Existe evidência limitada de que uma dieta materna hipoalergénica possa ser útil, com exclusão de lactícínios, ovos, trigo e frutos secos.<sup>1-3</sup>

Apesar da fraca evidência que suporta o seu uso, poderão ser tentados o simeticone,<sup>1,9</sup> a lactase,<sup>1</sup> os probióticos,<sup>1,5</sup> soluções de glucose ou produtos à base de plantas, especialmente em casos severos<sup>5</sup> em que os pais têm dificuldade em lidar com a situação após aconselhamento e tranquilização.<sup>1</sup>

Todos os pais devem ser aconselhados e encorajados a tentar modificações comportamentais.<sup>5</sup> Podem ser benéficas a estimulação auditiva, como música, utilizar chupeta,<sup>2,9</sup> ou pegar no bebé ao colo<sup>1,2,6,9</sup> e embala-lo.<sup>9</sup> Se parecem estar implicadas alterações GI, pode ser útil massajar ou aplicar calor ao abdómen e alterar a postura do bebé durante a alimentação para uma posição mais vertical, para facilitar a eliminação de gás.<sup>2,9</sup>

Ana Paula Mendes  
Farmacêutica

### Referências bibliográficas

1. Drug and Therapeutics Bulletin. Management of infantile colic. *BMJ*. 2013; 347: f4102. doi:
2. Pray WS. *Nonprescription Product Therapeutics*, 2nd ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
3. Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *Am Fam Physician*. 2004; 70(4): 735-40.
4. Vandenplas Y, Gutierrez-Castrellon P, Velasco-Benitez C, Palacios J, Jaen D, Ribeiro H, Shek LP, Lee BW, Alarcon P. Practical algorithms for managing common gastrointestinal symptoms in infants. *Nutrition*. 2013 [acedido a 07-05-2014]; 29(1): 184-94. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0899-9007/PIIS0899900712003176.pdf>
5. Cohen-Silver J, Ratnapalan S. Management of infantile colic: a review. *Clin Pediatr (Phila)*. 2009; 48(1): 14-7.
6. Evanoo G. Infant crying: a clinical conundrum. *J Pediatr Health Care*. 2007 [acedido a 07-05-2014]; 21(5): 333-8. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0891-5245/PIIS0891524507002544.pdf>
7. Critch J. Canadian Paediatric Society, Nutrition and Gastroenterology Committee. Infantile colic: Is there a role for dietary interventions? *Paediatr Child Health*. 2011 [acedido a 07-05-2014]; 16(1): 47-9. Disponível em: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043028/pdf/13008\\_crit.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043028/pdf/13008_crit.pdf)
8. Ortega Páez E, Barroso Espadero D. Cólico del lactante. *Rev Pediatr Aten Primaria. Supl*. 2013 [acedido a 07-05-2014]; (22): 81-7. Disponível em: [http://www.pap.es/files/1116-1607-pdf/sup23\\_09.pdf](http://www.pap.es/files/1116-1607-pdf/sup23_09.pdf)
9. Colic and crying. *MedlinePlus*, Update Date: 8/2/2011 [acedido a 07-05-2014]. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000978.htm>
10. Perry R, Hunt K, Ernst E. Nutritional supplements and other complementary medicines for infantile colic: a systematic review. *Pediatrics*. 2011; 127(4): 720-33.