

Cólica do lactente

Cólica do lactente,
de acordo com o critério
de Roma IV:¹

Períodos de
choro/irritabilidade
recorrentes e
prolongados, sem
causa aparente.

Estes períodos
não são evitados
ou resolvidos
pelos pais ou
cuidadores

Lactente
com menos de
5 meses de idade
quando os sintomas
iniciam e
terminam

Sem evidência
clínica de febre,
doença ou
dificuldade de
ganho pômulo
estatural

Possíveis causas^{2,3}

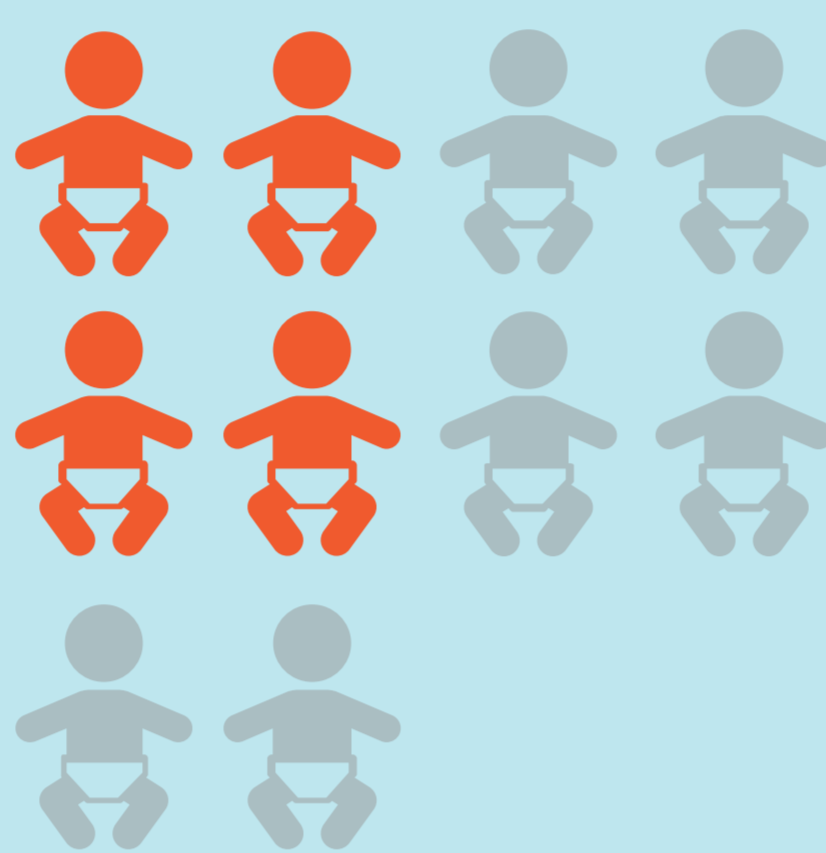


Mucosa intestinal em
desenvolvimento



Desequilíbrio da
Microbiota intestinal

Até **40%** dos
lactentes sofrem de
cólica infantil⁴



Deficiência transitória
de lactase



Alteração da
motilidade gastrointestinal

Consequências das cólicas



Noites sem sono⁶

Os lactentes com
cólica têm quase 2 horas a
menos de sono noturno,
interferindo na noite de
toda a família

Estresse e ansiedade⁵

As mães de lactentes
com cólicas são
aproximadamente 4 vezes
mais propensas a ter
depressão até 2 meses



**Responsável por até
25% das consultas
pediátricas⁴**



Possíveis soluções^{1,7-9}



Um dos pontos importantes para o tratamento da cólica é ajudar aos pais a passarem por este período desafiador no desenvolvimento de seu bebê.

Eles precisam ser tranquilizados de que o quadro,
quando presente sem outros sintomas, não é
causa de preocupação.

As mães devem ser encorajadas a continuar o aleitamento materno exclusivo, pois ele é padrão-ouro para a alimentação de lactentes.



Em lactentes que já estão em uso de uma fórmula infantil, evidências científicas mostram que fórmulas com proteína parcialmente hidrolisada auxiliam na redução do número e duração dos episódios de choro, além de proporcionar menor incidência de outras manifestações do trato gastrointestinal, como diarreia, vômitos e constipação.

Referências bibliográficas:

1. Benninga MA, et al. Gastroenterology 2016;150:1443-1455. 2. Murahovschi J. J Pediatr 2003;79(2):101-102. 3. Johnson JD et al. Am Fam Physician. 2015;92(7):577-82. 4. Lucassen PLBJ, et al. Arch Dis Child 2001;84:398-403. 5. Vik T, et al. Acta Paediatr 2009;98:1344-1348. 6. Kirjavainen J, et al. J Pediatr 2001;138:218-223. 7. Vandemplas Y, et al. Acta Paediatrica 2015. 104:449-457. 8. Vandemplas Y, et al. JPGN 2016;22:22-35. 9. Exl BM, et al. Eur J Nutr 2000;39:145-156.

MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AO PROFISSIONAL DE SAÚDE. PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO AOS CONSUMIDORES

NOTA IMPORTANTE: O aleitamento materno é a melhor opção para a alimentação do lactente proporcionando não somente benefícios nutricionais e de proteção como também afetivos, demonstrando sua superioridade quando comparado aos seus substitutos. É fundamental que a gestante e a nutriz tenham uma alimentação equilibrada durante a gestação e amamentação. O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês e a partir desse momento deve-se iniciar a alimentação complementar mantendo o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. O uso de mamadeiras, bicos e chupetas deve ser desencorajado, pois prejudicam o aleitamento materno e dificultam o retorno à amamentação. No caso de utilização de outros alimentos ou substitutos do leite materno, devem seguir rigorosamente as instruções de preparo para garantir a adequada higienização de utensílios e objetos utilizados pelo lactente, para evitar prejuízos à saúde. A mãe deve estar ciente das implicações econômicas e sociais do não aleitamento ao seio. Para uma alimentação exclusiva com mamadeira será necessária mais de uma lata de produto por semana, aumentando os custos no orçamento familiar. Deve-se lembrar à mãe que o leite materno não é somente o melhor, mas também o mais econômico alimento para o bebê. A saúde do lactente pode ser prejudicada quando alimentos artificiais são utilizados desnecessariamente ou inadequadamente. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que, no momento da introdução de alimentos complementares na dieta da criança ou do lactente, respeitem-se os hábitos culturais e que a criança seja orientada a ter escolhas alimentares saudáveis.

Em conformidade com o Decreto nº 8.552/15; a Lei 11.265/06; Resolução Anvisa nº 222/02; OMS – Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (Resolução WHA 34:22, maio de 1981); e Portaria M.S nº 2051 de 08 de novembro de 2001.