

O manejo da cólica infantil sob a ótica materna e da equipe de saúde da família

Childhood colic management under the optics of mothers and of the family health team

El manejo del cólico infantil bajo la óptica materna y del Equipo de Salud Familiar

Flávia Corrêa Porto de Abreu-D'Agostini^I

ORCID: 0000-0002-5896-5564

Julia Baldi Vieira^{II}

ORCID: 0000-0002-8823-9272

Beatriz Castanheira Facio^{III}

ORCID: 0000-0002-1209-9525

Lislaine Aparecida Fracolli^I

ORCID: 0000-0002-0936-4877

Márcia Regina Cangiani Fabbro^I

ORCID: 0000-0003-2601-8818

Elenice Valentim Carmona^{III}

ORCID: 0000-0001-9976-3603

Monika Wernet^{II}

ORCID: 0000-0002-1194-3261

^I Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^{III} Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Abreu-D'Agostini FCP, Vieira JB, Facio BC, Fracolli LA, Fabbro MRC, Carmona EV, et. al. Childhood colic management under the optics of mothers and of the Family Health Team. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20200075. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0075>

Autor Correspondente:

Flávia Corrêa Porto de Abreu-D' Agostini
E-mail: flaviacpa90@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 25-02-2018 **Aprovação:** 10-06-2020

RESUMO

Objetivo: desvelar a inter-relação do manejo da cólica infantil por parte das mães e profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 4 equipes da Estratégia Saúde da Família e 31 mães que vivenciavam a cólica infantil. As coletas de dados incluíram, respectivamente, grupo focal e entrevista não estruturada individual. Adotou-se como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e, como metodológico, a Pesquisa de Narrativa. **Resultados:** emergiram dois temas: "Abordagem da cólica" e "Apoio social e cuidado". O manejo profissional da cólica infantil sustenta-se em diagnóstico e intervenções medicamentosas. Para as mães, sobressai o sofrimento do filho e sua impotência diante deste. **Considerações finais:** a cólica infantil é socialmente difundida por ser um evento fisiológico e autolimitado. As mães sentiram-se desamparadas no enfrentamento da cólica infantil. Os profissionais sentiram a necessidade de ampliarem seu cuidado, com vistas a alcançar o sofrimento materno e amenizá-lo.

Descritores: Cólica; Lactente; Atenção Primária à Saúde; Mães; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to unveil the interrelation of childhood colic management by mothers and Family Health Strategy professional. **Methods:** a qualitative, exploratory and descriptive research carried out with 4 Family Health Strategy teams and 31 mothers who experienced childhood colic. Data collection included, respectively, focus group and individual unstructured interview. Symbolic Interactionism was adopted as the theoretical framework, and Narrative Research as methodological. **Results:** two themes emerged: "Colic approach" and "Social support and care". Professional childhood colic management is based on diagnosis and drug interventions. For mothers, the child's suffering and impotence in the face of the disease stand out. **Final considerations:** childhood colic is socially widespread because it is a physiological and self-limiting event. Mothers felt helpless in the face of childhood colic. Professionals felt the need to expand their care, with a view to achieving maternal suffering and alleviating it.

Descriptors: Colic; Infant; Primary Health Care; Mothers; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: revelar la interrelación del manejo del cólico infantil por parte de madres y profesionales de la Estrategia de Salud Familiar. **Métodos:** investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, realizada con 4 equipos de la Estrategia de Salud Familiar y 31 madres que experimentaron cólico infantil. Las recopilaciones de datos incluyeron, respectivamente, grupos focales y entrevistas individuales no estructuradas. El interaccionismo simbólico se adoptó como marco teórico y, como investigación metodológica, narrativa. **Resultados:** surgieron dos temas: "enfoco cólico" y "apoyo y atención social". El manejo profesional del cólico infantil se basa en el diagnóstico y las intervenciones farmacológicas. Para las madres, se destaca el sufrimiento y la impotencia del niño frente al niño. **Consideraciones finales:** el cólico infantil está muy extendido socialmente porque es un evento fisiológico y autolimitado. Las madres se sentían impotentes ante el cólico infantil. Los profesionales sintieron la necesidad de expandir su atención, con miras a lograr el sufrimiento materno y aliviarlo.

Descritores: Cólico; Lactante; Atención Primaria de Salud; Madres; Personal Salud.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) assume a família e o trabalho em equipe como elementos centrais de suas ações assistenciais, tendo como compromisso a humanização e a integralidade do cuidado⁽¹⁾. O processo de trabalho dos profissionais de saúde que a compõe tem como aspectos essenciais os relacionamentos e a colaboração entre si e com aqueles que procuram o serviço⁽¹⁻²⁾.

No atendimento à criança e sua família, a cólica infantil está entre as queixas mais comuns⁽³⁾. Ela surge por volta da segunda semana após o nascimento⁽³⁻⁴⁾ e persiste até o terceiro mês de vida⁽⁴⁾, com prevalência em torno de 3,0% a 73,0% dos lactentes⁽⁵⁾.

Segundo a literatura, cólica infantil é a presença de paroxismos de irritabilidade, agitação, nervosismo e choro em crianças menores que três meses. O choro se inicia ao entardecer, com duração igual ou maior a três horas por dia, com ocorrência maior que três dias e por até mais de três semanas⁽⁶⁾.

Esse tipo de queixa traz desdobramentos importantes sobre a dinâmica familiar, em especial na interação entre pais e filhos⁽⁴⁾, convívio familiar e social⁽⁷⁾, cuidado da criança⁽⁷⁾ e de outros filhos⁽⁷⁾, pois traz grandes preocupações aos pais⁽⁸⁾, com sentimentos negativos, como incompetência e impotência⁽⁷⁾, insegurança⁽⁷⁾, ansiedade e angústia⁽⁶⁾. Esses sentimentos e vivências impactam no manejo da cólica infantil pelos pais tanto no presente quanto no futuro, de forma negativa e intensa⁽³⁾.

Embora seja uma condição clínica frequente, há poucas evidências científicas que definam claramente a etiologia, a patogenia e o tratamento específico desse agravo⁽⁹⁾. As práticas profissionais estão caracterizadas pela oferta de orientações focadas nas queixas⁽⁷⁾, o que acarreta, muitas vezes, em impactos negativos na qualidade da assistência ofertada aos pais⁽⁷⁻⁸⁾. Essa lacuna no conhecimento promoveu o interesse em estudar o manejo da cólica infantil pelos profissionais da ESF e pelas mães.

Frente ao exposto, questiona-se "Como ocorre o acolhimento da queixa e o manejo da cólica infantil na ESF na perspectiva das mães e profissionais de saúde? Quais as dissonâncias e consonâncias existentes no manejo da cólica pelos profissionais e mães?"

OBJETIVO

Desvelar a inter-relação do manejo da cólica infantil por parte das mães e profissionais da ESF.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A fim de manter o sigilo de identidade, os discursos dos profissionais estão identificados pela sua categoria seguida de uma letra em ordem alfabética (A, B, C ou D), que corresponde à equipe da ESF que pertence, por exemplo, "médico A". Para a identificação das falas maternas, utilizou-se a letra "M" seguida de um número correspondente à ordem de sua inserção na pesquisa, por exemplo, "M6". Foram realizadas correções gramaticais com atenção a não mudança no significado e no conteúdo exposto.

Referencial teórico-metodológico

O estudo adotou o Interacionismo Simbólico⁽¹⁰⁾ como referencial teórico, pois envolve significados e ações de sujeitos sociais no manejo da cólica infantil.

Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa do tipo exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. Ressalta-se que os domínios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) referentes à equipe de pesquisa e reflexividade, desenho do estudo, análise e resultados foram seguidos neste estudo⁽¹¹⁾.

Procedimentos metodológicos

Após a indicação da Secretaria Municipal de Saúde referente ao local a ser desenvolvido o estudo, a primeira autora dirigiu-se ao(a) enfermeiro(a) responsável de cada unidade de ESF para apresentar os objetivos do estudo e o delineamento metodológico. Pactuou-se que o(a) enfermeiro(a) apresentaria a proposta em reunião de equipe para dar o retorno acerca do aceite de participação.

A Secretaria Municipal de Saúde indicou a Administração Regional de Saúde (ARES) para o desenvolvimento do estudo, com a justificativa de este ser o que possuía o maior número de profissionais de saúde articuladores da Saúde Materno-Infantil do município.

O ARES apresentava quatro ESF, sendo que cada uma possuía uma equipe composta por seis agentes comunitários de saúde (ACS), um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, um médico, um odontólogo e um auxiliar de odontologia.

Os critérios de inclusão dos profissionais foram: fazer parte da equipe de saúde vinculada às ESF indicadas e ter idade maior de 18 anos. O critério de exclusão foi: indisponibilidade do profissional em participar do grupo focal na data estabelecida.

Diante do aceite de participação, foi solicitado para cada equipe o levantamento de 10 mães que atendessem os critérios postos ao estudo, a saber: ser adscrita à unidade de ESF indicada para o estudo; ter idade maior de 18 anos; ter vivenciado ou estar vivenciando a cólica infantil junto do(a) filho(a) biológico(a) nascido(a) a termo. Enquanto critério de exclusão, adotou-se: não ter condições de comunicar e/ou expressar-se de forma compreensível; cuidar da cólica infantil vinculada à criança com morbidade congênita ou genética; ser mães de gemelares.

Ressalta-se que das 4 ESF, apenas 1 alegou que, na sua área de abrangência, existia apenas 1 mãe que atendia os critérios do estudo, e as demais indicaram o número de mães solicitado.

Os entrevistadores declararam suas suposições e interesses pessoais no tópico de pesquisa, bem como a importância desta pesquisa para o avanço nos cuidados à cólica infantil.

Cenário de estudo

O estudo foi desenvolvido em uma cidade do interior do estado de São Paulo, com população, no Censo 2010, de 221.950 mil habitantes e índice de desenvolvimento humano municipal de 0,805⁽¹²⁾. A saúde nesse município está organizada em cinco ARES, e em todas existem ESF.

Coleta e organização dos dados

Para apreensão da perspectiva das mães, a entrevista não estruturada individual foi utilizada, por oferecer liberdade na formulação de perguntas e intervenção do entrevistador no processo de interação estabelecido com o entrevistado, com vistas à compreensão do fenômeno em foco⁽¹³⁾. Além disso, as entrevistas exploram as experiências dos participantes e dos significados atribuídos ao objeto em estudo.

Utilizou-se como proposição disparadora "Como você cuida ou cuidou da cólica do(a) (nome da criança)?" Ao longo de sua narrativa, foram apresentadas outras questões a fim de tornar mais densos os elementos expostos.

Foram realizadas 31 entrevistas individuais com as mães identificadas pelas equipes da ESF, em seus domicílios, com duração de 30 a 60 minutos, aproximadamente. A pesquisadora principal, por meio do contato telefônico, agendou o melhor dia e horário para realizar a entrevista. Salienta-se que não houve entrevista piloto e nem desistência de nenhuma das mães. Por volta da 16ª entrevista, havia indícios de alcance do ponto de saturação, pois identificou-se repetição de informações sobre a experiência no manejo da cólica infantil, sem acréscimo de outras relevantes, com possibilidades de descrições e articulações entre as informações ofertadas⁽¹⁴⁾.

Porém, as pesquisadoras decidiram por dar continuidade nas entrevistas até cessar o número de mães que havia sido levantado pelos profissionais. Essa decisão se pautou no respeito ao apoio ofertado por esses indivíduos e no compromisso com as mães que haviam demonstrado interesse quando contatadas.

No que tange aos profissionais, a estratégia de coleta de dados adotada foi o grupo focal, no qual a obtenção das informações ocorreu a partir da estruturação de uma conversa coletiva, na qual os participantes expressaram suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre o cuidado à cólica infantil. O grupo focal é utilizado para explorar pontos de vistas sobre questões de saúde, intervenções e pesquisas⁽¹⁵⁾.

Adotou-se como elemento disparador "Como vocês cuidam da criança que vivencia a cólica infantil?". Ao longo das falas, perguntas e colocações foram feitas para favorecer a exploração, a clarificação e a ampliação de aspectos expostos, alinhando-se com o uso explícito da interação para produção de dados⁽¹³⁾.

Foram realizados quatro grupos focais, um com cada equipe de ESF, com duração média de 90 minutos, na própria unidade no dia e horário estabelecido para reunião de equipe. No total, houve a participação de 39 profissionais de saúde, contabilizados pela participação dos quatro grupos focais.

As entrevistas individuais e os grupos focais foram desenvolvidos no período de fevereiro a outubro de 2014 pela autora principal, acompanhada por colaboradoras. Essas foram cinco alunas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e uma aluna da graduação em enfermagem, que receberam informações prévias relevantes sobre o estudo (objetivo, pergunta de pesquisa e métodos) e orientações sobre as atividades que seriam desempenhadas. Vale ressaltar que todas as colaboradoras tinham conhecimento sobre o referencial teórico e metodológico adotados nesta pesquisa.

As entrevistas individuais e os grupos focais foram gravados em áudio, transcritos na íntegra e submetidos ao processo analítico da pesquisa de narrativa⁽¹⁶⁾. Essa escolha pautou-se no fato

do referencial favorecer a apreensão de elementos significativos de experiências interacionais e compreender histórias vividas.

Análise dos dados

A análise dos dados foi conduzida pela autora principal de forma separada, ou seja, foi feita a análise das entrevistas das mães e depois a análise dos grupos focais mediante o referencial metodológico adotado, emergindo as temáticas das narrativas.

A partir das temáticas emergidas, tanto nas entrevistas quanto nos grupos focais, realizou-se a apreciação, em termos de similaridade e articulação, por meio de um processo dedutivo e indutivo, que incluiu interpretação e integração, permitindo, por fim, a unificação dos temas.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

O perfil das 31 mães entrevistadas é caracterizado pela faixa etária de 20 a 35 anos; majoritariamente com um filho (n=20, o que equivale a 64,5%); e com ensino médio completo (n=15, o que equivale a 48,4%). É válido ressaltar que dessas 15, quatro (26,7%) declararam ensino superior incompleto.

Com relação aos 39 profissionais de saúde, a caracterização permitiu identificar idade com variação de 30 a 61 anos e predominância do sexo feminino, com n=37 (94,8%). Em termos de profissão, essa população incluiu vinte e dois (56,4%) ACS; cinco (12,8%) auxiliares de enfermagem; três (7,6%) auxiliares de odontologia, três (7,6%) dentistas, três (7,6%) enfermeiros e três (7,6%) médicos. Já no que concerne ao número de filhos, tal dado variou de zero a quatro, sendo que dezesseis (41%) tinham dois filhos.

O manejo da cólica infantil

Os profissionais da ESF voltam-se ao diagnóstico da cólica infantil e ancoram suas intervenções sobretudo em práticas de medicalização. Já para as mães, sobressai o sofrimento do filho e sua impotência diante dele, aspecto não acolhido no cuidado profissional ofertado. Os temas "Abordagem da cólica" e "Apoio social e cuidado" retratam a inter-relação do manejo da cólica infantil por parte de mães e profissionais de saúde da ESF.

Abordagem da cólica

A cólica infantil é interpretada e significada pelas mães e profissionais enquanto um fenômeno fisiológico comum aos bebês e relacionada com a imaturidade do sistema gastrointestinal e deglutição de ar nas mamadas. Além disso, apontam sua ocorrência ao final do dia e as identificam por meio da presença de choro inconsolável, acrescido de manifestações sugestivas de dor e desconforto, em especial movimentos retorcidos das pernas ponderando intensidade, repetição e associação dos sinais.

Como a inervação, o sistema gastrointestinal não está totalmente formado, existem algumas disfunções de estímulo, de contrações involuntárias, em relação ao peristaltismo que causam esse

desconforto e que a gente traduz como cólica, né. A cólica tem um período de aparecer, que é final da tarde até umas nove da noite. (Médico C)

O intestino está sendo formado, então tem ali, acumula gases né, e isso distende a barriguinha, ela fica inchada e tem as contrações abdominais, e dói. (M4)

Você pensa em cólica quando a mãe fala das retorcidas de corpo e movimentos de perna com choro intenso e inconsolável. (Enfermeiro A)

Porque ele retorcia o corpo todo e não parava de chorar. Então, por isso que eu percebi que era dorzinha da cólica [...] ele retorcia assim as perninhas, esticava as perninhas também. (M15)

Os profissionais buscam o diagnóstico diferencial da cólica a partir da comparação da situação com sinais de situações patológicas comuns ao lactente e/ou desconfortos advindos da não satisfação das necessidades da criança.

Quando a criança está com dor, está chorando demais, primeiro, temos que ver se está com a fralda suja, ou se está incomodada por alguma coisa, ou se tem assadura, ou alguma alteração, alteração na urina e tudo mais. Se está com fome, põe no peito, vê se mama, se não mamar e continua chorando, depois de ver tudo isso você vai na verdade observar a barriguinha da criança, que pode ser cólica. (Médico A)

Quando a cólica é diagnosticada, as intervenções realizadas pela mãe e pelo profissional de saúde estão focadas no conforto da criança. A abordagem materna está em amenizar o sofrimento do filho, enquanto que, para a maioria dos profissionais entrevistados, está na resolução em amenizar o sofrimento da criança e em compadecer com as queixas da mãe. Os profissionais buscam passar para as mães suas próprias vivências com a cólica infantil, com a intenção de promover um apoio e ajuda para o manejo, e esse ato de compartilhar foi apontado como de contribuição e ampliação do vínculo nesse processo.

Quando vejo meu filho nesta situação de sofrimento, com a 'coliquinha', eu quero é tirar essa dor o mais rápido possível, tento buscar coisas que faz passar. Dá uma dor em mim também. (M26)

Se a mãe fala que tem cólica temos que atender e quase sempre o remédio é necessário. Por isso encaixo com o doutor [médico]. (ACS D)

Eu tento mais é acalmar a mãe mesmo, esclarecer ela de tudo que ela vai passar, as fases que ela vai ter, e se for muito fora do normal para ela vir novamente conversar. (Auxiliar de Enfermagem A)

Eu não comia chocolate, nada de chocolate, nada de refrigerante, eu só tomava chá de camomila, comia torrada, mas assim não comia queijo, nada, feijão essas coisas eu realmente evitava, entendeu? Não sei se foi uma coincidência, a cólica foi tranquila, e isso eu passo para elas. Elas gostam de ouvir, a gente fica mais próxima e conversa mais, você vira referência para ela na cólica infantil. (Dentista B)

Todavia, pelo foco limitado à queixa de cólica infantil, a maioria dos profissionais escolhem, de imediato, instituir terapia

medicamentosa, justificando que, com isso, minimizam o retorno à unidade, fato sinalizado enquanto corriqueiro e que traz incômodo à equipe.

Elas [mães] vêm quatro, cinco vezes "Ah, esse remédio não serviu, quero outro. "Eu falo que a cólica vai continuar até os três meses: "você vai ter que ter paciência!". Dou sempre um remédio para evitar que voltem [para consulta médica]. (Médico B)

Os profissionais verbalizaram que sentem falta de direcionamentos e protocolos científicos conclusivos para atuar. Além disso, sentem receio de indicar condutas não medicamentosas inadequadas e ficarem desacreditados. No entanto, não se envolvem ativamente na busca por informações ou atualizações presenciais em meio científico. Entre aqueles que associam outras estratégias terapêuticas às medicamentosas, há alguns que o fazem com certa descrença, sobretudo pelo fato de o pediatra já oferecer de antemão, na alta da maternidade, uma prescrição de antiespasmódico.

Foco mais na questão da perninha, da massagem, fazer um exercício assim para ficar deitadinho para soltar gases, aquecer a barriguinha com massagem, eu vou mais nessa linha [...] era bom ter protocolos assistenciais, dá mais segurança. (Dentista B)

Eu me sinto pouco informada. Realmente, o que fazer? O que realmente está padronizado? Eu busco na internet algumas coisas, mas eu vou ser sincera eu tenho lido pouco sobre esse assunto [cólica]. (Enfermeiro D)

Já sai com indicação de medicação da maternidade, já sai com Luftal®, Simeticona®, sem ser necessário entendeu já está com tudo, tudinho prescrito, e aí para descartar isso e orientar outras técnicas fica difícil. (Médico B)

Há também indicação de fitoterápicos e/ou homeopáticos e, quando a cólica infantil não é aliviada com esses, optam pelo uso de medicamentos alopáticos, com destaque para os analgésicos.

É, se considerando que seja só cólica mesmo abdominal ou essa irritabilidade, ou ainda esse não completo desenvolvimento em relação à inervação gastrointestinal, é, normalmente eu passo medicamentos fitoterápicos ou homeopáticos né, para criança. Então eu uso às vezes a funchicória ou eu uso do chá de camomila para a criança [...] tudo isso resolve bastante, a maioria ajuda bastante a mãe. Se mesmo assim acaba não resolvendo, a gente usa um analgésico tipo paracetamol, né? Para ajudar nesse desconforto. Mas de maneira geral acaba resolvendo, né? Não tem problema nenhum. (Médico C)

As mães revelaram amplo uso da combinação entre terapias não medicamentosas e medicamentosas, principalmente por significarem-na como medida efetiva e resolutiva.

Uso Luftal® para a eliminação de gases, junto com a massagem e o paninho quente também ajuda muito. Então, é um conjunto dessas coisas, né, porque se você fizer só um, fizer só a massagem sem ter a medicação não vai resolver. Se você fizer só a medicação, não fizer uma massagem, por um paninho quente também não resolve. (M12)

As terapêuticas não medicamentosas mencionadas por mães e profissionais foram similares, como, por exemplo, movimentos de pernas, massagem, oferta do peito, uso de chá e o uso de calor no abdômen. As mães acrescentam, ainda, a técnica do Dr. Karp como estratégia de relaxamento e redução do choro, aprendida junto aos indivíduos que integram suas redes de apoio.

Agora o que resolveu foi a técnica do Dr. Karp, ele [médico] fala que é um reflexo de acalmar o bebê e foi o que me salvou [...] quando eu descobri foi muito melhor, ele continuava tendo cólica, mas ele acalmava muito usando esses passos da técnica e isso me fazia dormir. E ele dormia também mais tranquilo. (M27)

Eu oriento a fazer massagem, esquentar a barriguinha do neném, colocar o neném de bruços no braço e balançar. (Enfermeiro C)

Apoio social e o cuidado

Tanto mães quanto profissionais reconhecem a influência da rede de apoio no manejo da cólica infantil. Nesse sentido, os profissionais, nas consultas de puericultura, buscam incluir membros da família, em especial pais e avós, vislumbrando que suas orientações impactem no cuidado desenvolvido junto à criança, sobretudo minimizando práticas populares concebidas por eles como impróprias, como o uso de chás.

Eu tento lidar chamando os familiares para fazer a consulta junto, trazer a criança para consultar, não é só a mãe, é o pai numa consulta, é a avó na outra consulta [...] para a gente poder assim abrangendo as informações unificando na verdade as informações em todos os sentidos, todas as pessoas estão na tentativa de ajudar aquela mãe. Chá aparece muito. É difícil. (Médico A)

Eu liguei para o meu pai, avô dele [filho] eu falei: "ah, ele passou muito mal essa noite. Muita cólica!" recorri para o meu pai, e a gente acaba chamando pai, mãe. (M11)

Ao longo do tempo, as mães entram em exaustão emocional, sobretudo pelas responsabilidades que assumem serem delas, como o acalento da criança. Em função do choro inconsolável do filho e impotência em cessá-lo, são tomadas pela irritação e nervosismo, sentimentos que dão lugar à culpa, visto que foram alertadas sobre a influência de seus estados emocionais sobre a cólica e, mesmo assim, perderam o controle. Por isso, sentem-se privilegiadas quando recebem ajuda dos maridos no cuidado com o filho. Os pais realizam massagens, andam e balançam o bebê no colo e colocam-no sobre seus abdomens como forma de ofertar calor e aliviar a cólica. As mães relataram que, frente à não resolutividade no manejo da cólica, os pais se sentem angustiados, inseguros e impotentes, assim como elas.

A gente fica preocupada, cansada, não dormiu a noite... [o filho] fica chorando, fica um pouquinho mais irritado, você também, sem paciência, nem com ele. (M22)

Terrível! Porque não quer ver seu filho sofrendo, não quer ver ele chorando, eu ficava nervosa e o pessoal "Não pode! Se você ficar nervosa passa para ele." "E aí você tenta ir lidando e contornando, mas é muito triste. Uma grande preocupação sem ninguém com você. (M30)

E meu marido fala: "deixa que eu peço ele e acalmo ele, porque eu já estou angustiado de ver você andar com ele para lá e para cá". Quando não dá certo, fica mal também, igual a mim. (M6)

Ah, boa porque o cansaço, né? Porque, às vezes, você está tão cansada que isso gera um estresse absurdo na gente [...] então, às vezes, você tem que dividir um pouco o colo, compartilhar, porque eu via que não estava segurando a onda sozinha. Gosto quando meu marido ajuda, é um tempo de paz. (M29)

O desejo materno é de recorrer continuamente ao médico para ter a queixa da cólica acolhida, mas, por significarem ser inadequada essa ação, aguardam para expô-la na consulta de rotina. Ademais, os profissionais de saúde não foram apontados enquanto integrantes da rede de apoio e têm como limite uma relação marcada por lacunas no atendimento às necessidades maternas de serem confortadas e acalmadas.

Ir lá ao médico só para perguntar o que a gente faz quando ela está com cólica não dá, né!? Você fica meio com receio de incomodar [...] aí só falo na consulta. (M21)

Eu queria mesmo era que eles [profissionais da ESF] conversassem mais comigo, me acalmassem. Só que para eles cólica é arroz e feijão, nem ligam. Já vão dando remédio e pronto. (M2)

Frente à insegurança acerca das recomendações profissionais e das reflexões sobre o atendimento recebido, quando julgam ter vivenciado ausência de interesse e importância de suas queixas, recorrem à internet e à rede de apoio para se tranquilizarem, buscar informações e decidir como irão agir. Cabe destacar que significam como fontes de suporte a avó da criança, os vizinhos, a internet e Deus, a Quem atribuem a busca por conforto e fortalecimento.

É um sentimento assim que até então não tinha passado, você realmente se desespera por ver! Eu queria fazer algo, não sabia o que tinha que fazer, então eu buscava coisas em sites da internet para tirar meu filho dessa situação, mas é desesperador, é um sentimento de incapacidade mesmo. Os profissionais não dão a atenção necessária e você só é ouvida com mais atenção pelas pessoas [profissionais e rede de apoio] que já viveram isto. Só por eles. (M11)

É horrível, tem hora que dá vontade de chorar junto com ele, dá vontade de chorar de desespero. (M3)

Então, eu procurava na internet [...] muitas vezes eu pedia a ajuda de Deus sabe, pra Deus me dar a calma para eu poder cuidar dela e procurava ficar o mais calma possível. (M19)

DISCUSSÃO

As análises revelam, de uma forma geral, que tanto as mães quanto os profissionais de saúde partem de conhecimentos prévios para realizar o manejo da cólica infantil e os colocam em jogo para alcançar o alívio desse problema. Entretanto, as ações e as estratégias entendidas como efetivas acabam sendo reanalisadas e ressignificadas a cada nova aparição da cólica, nova consulta médica, ou mesmo devido à interação com outros atores sociais, como familiares e diferentes profissionais de saúde, os quais trazem novos elementos informacionais. Assim, afirma-se

que decidir por uma ação de cuidado baliza-se na análise do “eu”, do “mim” e do “outro”.

Todo esse processo culmina em sofrimento materno, referido pelas participantes, frente à dificuldade em tratar a cólica de forma eficaz, com conseqüente cessar do choro e sofrimento do filho. Esses achados são corroborados em estudo com primogênito, que aponta a cólica enquanto uma dificuldade no cuidado do neonato e reforça o quadro incerto em termos de evidências científicas relativas ao seu manejo e tratamento⁽¹⁷⁾.

Quanto aos profissionais de saúde, evidenciou-se que esses ancoram suas práticas no entendimento de ser a cólica infantil um distúrbio fisiológico comum ao bebê, com escuta insuficiente às outras questões que a tangenciam, em especial à angústia materna de não ver a dor de sua criança ser resolvida.

Quando a queixa da cólica infantil surgia nas ESF estudadas, o médico era o profissional almejado tanto pelas mães quanto pelos demais membros da equipe da ESF, principalmente por significarem-no como referência de orientação e tomada de conduta. Esse, em muitos momentos, priorizou a medicalização, com pouca consideração a outras terapêuticas, comportamento que se repetia entre pediatras particulares.

O atendimento direcionado à doença, com olhar biológico e reducionista, é reflexo do modelo flexneriano, fruto de um relatório publicado em 1910. Apesar de benefícios ocasionados na época, esse documento reverberou negativamente na relação profissional-cliente, de forma que a mudança desse *status quo* é um desafio da Atenção Primária à Saúde⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A medicalização conduz e limita um entendimento de que onde existe doença sempre há um remédio, de forma a transfigurar sofrimentos e queixas em doenças e necessidades de intervenções médicas e medicalizadas⁽²⁰⁾.

Porém, essa realidade não é unânime no mundo todo. Tal afirmação se sustenta em estudo desenvolvido no Oriente Médio e região Norte da África, o qual demonstrou que médicos priorizam como estratégia promover a tranquilidade dos pais. Outras ações se relacionam ao aleitamento e uso de fórmulas, bem como terapias naturais⁽²¹⁾.

Tanto as práticas populares, como uso de chá e a fé, quanto as massagens estão presentes no contexto cultural das mães participantes da presente pesquisa e são significadas por elas como estratégias capazes de controlar a cólica infantil, o que implica a integração ao cuidado do(a) filho(a). Com relação à literatura, é possível encontrar o reconhecimento das práticas populares⁽²²⁻²³⁾ e apontamento da contribuição das massagens para o alívio da cólica⁽²⁴⁻²⁵⁾. Considerando que essa última tem como outra implicação positiva a redução do uso de medicamentos⁽²⁵⁾, desperta-se para o fato de que profissionais poderiam recomendá-la com maior frequência, de forma a contribuir com sua disseminação e aderência pelas mães e familiares.

Ainda nesse âmbito das práticas não alopáticas, observou-se, no estudo, a indicação da homeopatia por um dos médicos participantes. Segundo um estudo multicêntrico e randomizado, que comparou um composto homeopático com um alopático, o primeiro foi considerado seguro e eficaz no alívio da cólica⁽²⁶⁾.

Houve, também, a menção da técnica do Dr. Karp, mencionada por algumas mães. Essa está tratada na literatura enquanto um recurso no manejo da cólica infantil⁽²⁷⁾, com sugestão de que

novos estudos sejam delineados para ampliar as evidências acerca de sua adoção. Trata-se da execução de 5 S's, ou seja, *Swaddling* (envolver o bebê numa coberta simulando a posição e aconchego no útero); *Shushing* (emissão de sons do tipo chiados, na intenção de se aproximar ao som ouvido no útero pelo feto); *Swinging* (oferta de balanço ao bebê no colo); *Sucking* (oportunizar a sucção ao bebê); *Side/stomach position* (posicionamento da criança em decúbito lateral ou ventral)⁽²⁷⁾.

Portanto, destaca-se que as práticas populares podem ser ampliadas no manejo profissional da cólica infantil, com chances de favorecer um cuidado singular e culturalmente respeitoso⁽²³⁾. Nessa direção, resgatar o diálogo entre profissionais de saúde, usuários e famílias é essencial⁽²⁸⁾, visto que é por meio dele que as aproximações entre o conhecimento popular e o conhecimento científico podem acontecer e efetivar reconstrução de práticas em saúde⁽²⁸⁻²⁹⁾ através de uma escuta que acolha e promova o cuidado integral⁽²⁹⁾.

O princípio de integralidade está posto às práticas na ESF, assim como o rompimento com o modelo biomédico, verticalizado e centrado no biológico⁽³⁰⁾. Para tanto, é relevante rever o lugar do vínculo, escuta ativa, clínica ampliada e trabalho interdisciplinar nas práticas de saúde⁽³⁰⁾, aspecto muito lacunar no contexto do manejo da cólica infantil.

Os profissionais de saúde precisam comprometer-se com diálogos⁽³⁰⁾, sobretudo em situações promotoras de sofrimento e vulnerabilização, como revela ser a cólica infantil⁽⁸⁾. Destaca-se, ainda, a necessidade de atenção às particularidades das condições socioeconômicas dos usuários e famílias, visto que conduzem à integralidade e humanização⁽³⁰⁾. Para tanto, profissionais e usuários precisam vencer o distanciamento e efetivar parcerias⁽³¹⁾, bem como promover a educação dos pais para o manejo seguro da cólica infantil⁽³²⁾.

Outra questão de destaque foi o lugar do masculino no cuidado à criança. O papel de pai está sofrendo mudanças na sociedade atual, pois ele se dispõe e clama por colaboração nos cuidados dos filhos⁽³³⁾, fato aqui identificado e que deveria ter atenção do profissional, uma vez que as mães os interpretam enquanto uma forte fonte de apoio. Esse envolvimento contribui para a construção de uma relação mais íntima e, por isso, fazem-se tão necessárias as ações de apoio e suporte às famílias, com inclusão da figura paterna, com a mudança na concepção de que o cuidar de criança é ato exclusivo da figura feminina⁽³³⁾.

Desencontros e o desamparo são características do manejo da cólica infantil no contexto estudado. Assim, incluir o diálogo, os saberes populares, o masculino, o trabalho interprofissional colaborativo e a corresponsabilização nas práticas em saúde das ESF é uma necessidade desvelada e, ao mesmo tempo, um caminho para um cuidado integral e de qualidade, principalmente por possibilitar melhor interação e compreensão entre os atores sociais envolvidos, além de proporcionar novas oportunidades de reinterpretar o cuidado ofertado. A Atenção Primária à Saúde toma o acolhimento e humanização no cuidado como um de seus lemas, quando a construção de vínculos e a escuta qualificada são os primeiros passos⁽³¹⁾.

Por fim, a falta de evidências científicas concretas e de qualidade para o manejo da cólica foi verbalizada pelos profissionais. A *internet* é um meio utilizado pelas mães na busca de soluções

para o manejo da cólica infantil. Sabe-se que a produção de informações na *internet* tem tido um alto crescimento e disseminação. Porém, em alguns espaços virtuais, as informações não possuem confiabilidade e segurança⁽³⁴⁾. A atenção a esses pontos é ressaltada como parte do papel dos profissionais, os quais devem orientar os pais sobre a escolha de fontes confiáveis para busca de informações⁽³⁴⁾.

Limitações do estudo

A limitação deste estudo é a ocorrência em um único cenário, com demonstração de uma única realidade, nesse caso, o município de São Carlos. Acrescenta-se a não apreensão da percepção de outros indivíduos envolvidos com o manejo da cólica infantil, como, por exemplo, pai e avós.

Contribuições para a área da enfermagem

A contribuição deste estudo é promover reflexão crítica acerca das práticas de equipes de saúde da ESF no manejo da cólica infantil, quando assinala o alcance da intersubjetividade e do diálogo como essenciais para o estabelecimento de relacionamentos positivos entre profissionais e mães/familiares. Relacionamentos positivos são entendidos como aqueles caracterizados enquanto promotores de confiança, segurança e vínculo.

Mesmo com o olhar amplo, voltado à equipe de profissionais da ESF, é possível tecer contribuições acerca da atuação dos enfermeiros. Considerando a expertise e a responsabilidade

desses profissionais na articulação de ações que prezam pelas necessidades da mãe e criança, eles poderiam ter ocupado posição mais evidenciada e de referência na assistência aos casos de cólica infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O significado socialmente difundido de ser a cólica infantil um evento fisiológico e autolimitado, associado à medicalização das práticas em saúde, restringiu a escuta e a clínica ampliada, com repercussões ao acolhimento, humanização e integralidade do cuidado no manejo da cólica infantil. As mães sentiram-se desamparadas no manejo da cólica e demonstraram sofrimento pela dificuldade em promover conforto à sua criança.

Este estudo tem o diferencial de apreender, simultaneamente, a perspectiva dos profissionais de saúde e das mães, desvelando consonâncias e dissonâncias entre eles no manejo da cólica infantil. Assinala aos profissionais a necessidade de ampliarem seu cuidado, com vistas a alcançar o sofrimento materno e amenizá-lo. Este movimento pode vir a desvelar terapêuticas para além da medicamentosa, identificada enquanto central e quase exclusiva por parte dos profissionais, uma vez que poucos foram os que apostaram em práticas alternativas.

Sugere-se que sejam delineados novos estudos, com maior abrangência territorial e com inclusão de outros atores sociais, como pais e avós. A cólica infantil é queixa frequente na puericultura e ainda carece de reflexões quanto ao seu acolhimento nas práticas de saúde na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília [Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 22]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS [Internet]. Brasília, 2010 [cited 2015 Dec 20]. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/atencao_basica_vol_2.pdf
3. Sousa-Silva C, Carneiro MN. First-time parents: acquisition of parenting skills. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 10];31(4):366-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/en_1982-0194-ape-31-04-0366.pdf
4. Wolke D, Bilgin A, Samara M. Systematic review and meta-analysis: fussing and crying durations and prevalence of colic in infants. *J Pediatr*. 2017;185:55-61. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.02.020
5. Vandenplas Y, Abkari A, Bellaiche M, Benninga M, Chouraqui JP, Çokura F, et al. Prevalence and health outcomes of functional gastrointestinal symptoms in infants from birth to 12 months of age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015;61(5):531-37. doi: 10.1097/MPG.0000000000000949
6. Schmulson MJ, Drossman DA. What Is New in Rome IV. *J Neurogastroenterol Motil*. 2017;23(2):151-63. doi: 10.5056/jnm16214
7. Morais MB. Sinais e sintomas associados com o desenvolvimento do trato digestivo. *J Pediatr*. 2016;92(3):46-56. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.02.008
8. Ribeiro C, Coutinho S. Efeito do *Lactobacillus reuteri* na cólica infantil: revisão baseada na evidência *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 26];32(6):388-94. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v32n6/v32n6a05.pdf>
9. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2015;11(4):433-51. doi: 10.1111/mcn.12180
10. Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 10th.ed. Boston: Prentice Hall; 2010. 256 p.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2018 Oct 26];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article-abstract/19/6/349/1791966>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atlas do Censo Demográfico [Internet]. 2010 [cited 2017 Dec 26]. São Paulo: IBGE. Available from: www.ibge.com.br

13. Minayo MCS, O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2015. 416 p.
14. Turato ER. Os modos principais de construção de amostras aplicáveis aos estudos clínicos qualitativos. In: Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: discussão teórico epistemológica, discussão comparada a aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6 ed. Petrópolis: Vozes; 2013. 361-366 p.
15. Carey MA, Asbury JE. Focus group research. California: Left Coast Press; 2012. 118 p.
16. Castellanos MEP. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. *Ciê Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1065-76. doi:10.1590/1413-81232014194.12052013
17. Silva CS, Carneiro MNF. Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):366-73. doi: 10.1590/1982-0194201800052
18. Fertoni HP, Pires EDP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciê Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1869-78. doi: 10.1590/1413-81232015206.13272014
19. Braga GB, Ferreira MAM, Braga BB. A eficiência da atenção primária à saúde: avaliando discrepâncias. *Adm Pública Gestão Soc [Internet]*. 2015 [cited 2019 Jun 06];7(2):100-7. Available from: <https://periodicos.ufv.br/ojs/apgs/article/view/4703/2419>
20. Tesser CD, Poli Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Cien Saude Coletiva*. 2010;15(Suppl 3):3615-24. doi: 10.1590/S1413-81232010000900036
21. Indrio F, Miqdady M., Aql FA, Haddad J, Berkouk K, Kathami K, et al. Knowledge, attitudes, and practices of pediatricians on infantile colic in the Middle East and North Africa region. *BMC Pediatr*. 2017;17(187):1-7. doi: 10.1186/s12887-017-0939-0
22. Soares NA, Morgan BS, Santos FBO, Matozinhos FP, Penna CMM. Everyday health-related beliefs and practices among primary health care users. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2014 [cited 2015 Oct 20];22(1):83-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11450/9015>
23. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Medicinal plants and herbal medicines in primary health care: the perception of the professionals. *Ciê Saúde Colet*. 2018;23(11):3735-44. doi: 10.1590/1413-812320182311.23572016
24. Ramirez MC, Durán KV. Efectividad del masaje en el área abdominal para la reducción de los cólicos del lactante. *Rev Enferm Actual [Internet]*. 2017 [cited 2018 Oct 20];32:1-11. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00079.pdf>
25. Sheidaei A, Abadi A, Zayeri F, Nahidi F, Gazerani N, Mansouri A. The effectiveness of massage therapy in the treatment of infantile colic symptoms: A randomized controlled trial. *Med J Islam Repub Iran [Internet]*. 2016 [cited 2018 Oct 20];30:351. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934450/>
26. Raak C, Krueger P, Klement P, Jaeger S, Weber S, Keller T, et al. Effectiveness of a homeopathic complex medicine in infantile colic: a randomized multicenter study. *Complement. Ther Med*. 2019;45:136-41. doi:10.1016/j.ctim.2019.05.026
27. Karp H. Five simple steps to calm your baby's fussies!. *Pediatrics for parents*. Bangor: Bangor University; 2007.
28. Ramos EM, Silva LF, Cursino EG, Machado MED, Ferreira DSP. The use of massage to relieve colic and gases in newborns. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2014 [cited 2018 Sep 04];22(2):245-50. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a16.pdf>
29. Badke MR, Somavilla CA, Heisler EV, Andrade A, Budó MLD, Garlet TMB. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(2):225-34. doi: 10.5902/2179769217945
30. Pires VMMM, Rodrigues VP, Nascimento MAA. Sentidos da integralidade do cuidado na Saúde da Família. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2014 [cited 2018 Sep 04];18(4):622-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a20.pdf>
31. Azevedo AR, Duque KCD. O cuidar versus a medicalização da saúde na visão dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev APS [Internet]*. 2016 [cited 2018 Jun 03];19(3):403-11. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2538/1017>
32. Zeevenhooven J, Browne PD, L'Hoir MP, Weerth C, Benninga MA. Infant colic: mechanisms and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol [Internet]*. 2018 [cited 2020 Mar 02];15(8):479-96. doi: 10.1038/s41575-018-0008-7
33. Gouvêa MM, Seixas AM, Féres-Carneiro T, Nonato RM. Construindo o vínculo pai-bebê: a experiência dos pais. *Psico-USF [Internet]*. 2017 [cited 2018 Oct 26];22(2):261-71. doi: 10.1590/1413-82712017220206
34. Silva LM, Luce B, Filho, RCS. Impacto da pós-verdade em fontes de informação para a saúde. *Rev Bras Bibliotec Document[Internet]*. 2017 [cited 2019 Jun 7];13(esp.CBBD):271-87. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/172757>