

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**CÓLICA ABDOMINAL NO RECÉM-NASCIDO E LACTENTE:
ESTRATÉGIAS DE ALÍVIO**

**CÓLICA ABDOMINAL EN EL RECIÉN NACIDO Y LACTANTE:
ESTRATEGIAS DE ALIVIO**

**NEWBORN AND INFANT ABDOMINAL COLIC:
RELIEF STRATEGIES**

Carla Sofia Trindade – Centro Hospitalar de Setúbal EPE, Hospital São Bernardo, Setúbal, Portugal

Josefina Maria Letras Lopes – Centro Hospitalar de Setúbal EPE, Hospital São Bernardo, Setúbal, Portugal

Paulo Borges – Centro Hospitalar de Setúbal EPE, Hospital São Bernardo, Setúbal, Portugal

Carla Bessa – Hospital de São João, Porto, Portugal

RESUMO

Objetivos: Identificar as estratégias de alívio da cólica no recém-nascido e lactente.

Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática, utilizou-se o método PICO para a elaboração da questão orientadora. Efetuou-se uma pesquisa na base de dados B-on e no agregador de dados EBSCOHost®, durante o mês de setembro e outubro de 2017. Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, que abordaram as estratégias de alívio da cólica no recém-nascido e lactente até aos 6 meses, em língua portuguesa, inglesa e espanhola publicados no período compreendido entre 2011 e 2017. Foram selecionados 5 artigos com base em critérios definidos de inclusão e exclusão, seguido de análise com as grelhas de Joanna Briggs Institute.

Resultados: Após análise foram encontradas estratégias benéficas para o alívio da cólica abdominal no recém-nascido e lactente.

Conclusões: Evidencia-se pelos resultados extraído que as estratégias de alívio estudadas, foram a utilização de simbióticos, probióticos e terapias complementares.

Descritores: Recém-nascido; lactente; cólica.

RESUMEN

Objetivos: Identificar las estrategias de alivio del cólico en el recién nacido y lactante.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática, se utilizó el método PICO para la elaboración de la cuestión orientadora. Se realizó una investigación en la base de datos B-on y en el agregador de datos EBSCOHost®, durante el mes de septiembre y octubre de 2017. Se incluyeron estudios cualitativos y cuantitativos que aborden las estrategias de alivio del cólico en el recién nacido y lactante hasta los 6 meses, en lengua portuguesa, inglesa y española publicados en el período comprendido entre 2011 y 2017. Se seleccionaron 5 artículos sobre la base de criterios definidos de inclusión y exclusión, seguido de análisis con las parrillas de Joanna Briggs Institute.

Resultados: Después del análisis se encontraron estrategias benéficas para el alivio del cólico abdominal en el recién nacido y lactante.

Conclusiones: Se evidencia por los resultados extraídos que las estrategias de alivio estudiadas fueron la utilización de simbióticos, probióticos y terapias complementarias.

Descriptorios: Recién nacido; lactante; cólico.

ABSTRACT

Objectives: To identify colic relief strategies in newborns and infants.

Methodology: An integrative/systematic review was performed using the PICO method to elaborate the guiding subject. A survey was conducted on the B-on and in the EBSCOHost® data aggregator, databases during the months of September and October 2017. Qualitative and quantitative studies, that address the strategies of relief of colics in newborns and infants up to 6 months, published in Portuguese, English and Spanish between 2011 and 2017 were included. Five articles were selected based on a pre-defined inclusion and exclusion criteria, followed by analysis with Joanna Briggs Institute's approach.

Results: Strategies for the relief of abdominal colic in newborns and infants were found upon the conclusion of the analysis.

Conclusions: It is evidenced by the results extracted that the relief strategies studied were the use of symbiotics, probiotics and complementary therapies.

Descriptors: Newborns; infants; colic.

INTRODUÇÃO

As cólicas no recém-nascido e lactente são caracterizadas por uma dor abdominal que se manifesta por choro excessivo, súbito e acompanhadas de irritabilidade, existindo retração das pernas sobre o abdómen⁽¹⁾. Afetam os recém-nascidos e lactentes e acontecem entre as duas primeiras semanas e os quatro meses de vida⁽²⁻³⁾. Ocorrem usualmente entre 8 % a 40 % em todos os recém-nascidos e lactentes; sem relação com o sexo, raça, idade gestacional, alimentação com leite materno ou adaptado e nível socioeconómico⁽¹⁻²⁾.

O diagnóstico é efetuado normalmente através da “regra dos três” de Wessel, que definiu como choro intenso que dura mais de 3 horas por dia, mais de 3 dias por semana e persiste mais de três semanas⁽²⁻³⁾. Em alguns lactentes existe um aumento dos sintomas à tarde e início da noite⁽¹⁾.

A etiologia das cólicas é geralmente desconhecida, mas segundo vários estudos, existem fatores por vezes desencadeantes. Estes podem ser de origem gastrointestinal, biológica e psicossocial⁽¹⁻²⁾. Nos fatores gastrointestinais, estão incluídos a hiperalimentação, alimentação demasiado rápida, imaturidade do sistema nervoso central, desregulação neuro química cerebral, alergia à proteína do leite de vaca, intolerância à lactose, imaturidade in-

testinal, aumento da motilidade intestinal e aumento da microflora fecal. Nos fatores biológicos, estão incluídos técnicas de alimentação incorreta, com aumento da deglutição de ar; difícil regulação da atividade motora intestinal, pais com hábitos tabágicos. Nos hábitos psicossociais constam a depressão materna, hiperestimulação e ansiedade familiar⁽²⁻³⁾.

O prognóstico é favorável, estando este problema resolvido cerca dos 4 meses de vida do lactente, não interferindo no seu crescimento e desenvolvimento⁽¹⁻²⁾.

O choro constante e intenso de um recém-nascido ou lactente com cólicas é uma situação de grande stress, que pode levar aos progenitores a abanarem o recém-nascido ou lactente com o intuito de terminar o seu choro, este comportamento repetido pelos progenitores, acarreta graves consequências para o bebé, pois pode provocar lesões cerebrais traumáticas⁽⁴⁾. Torna-se por isso muito importante delinear estratégias que tenham como intuito, a prevenção e o alívio de cólicas no recém-nascido e lactente, de forma a implementar o conforto dos mesmos e promover a vinculação com os progenitores, dando assim resposta, ao objetivo traçado de conhecer as várias estratégias para alívio das cólicas abdominais no grupo alvo.

METODOLOGIA

A qualidade metodológica da enfermagem baseada na evidência, é uma forma de aplicar a melhor investigação clínica publicada, essa prática torna-se um instrumento para a tomada de decisão sobre os cuidados a prestar, fundamentados nos melhores resultados científicos provenientes da investigação primária⁽⁴⁾.

Tendo em conta o objetivo definido e no sentido de orientar a elaboração da questão de investigação, foi utilizado o método da mnemónica PICO, facilitando a sua elaboração: **Quais as estratégias de alívio da cólica abdominal no recém-nascido e lactente?**

Foi realizada uma pesquisa na base de dados B-on e EBSCO (nesta última, em todas as bases) utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS edição 2017)⁽⁵⁾ na língua inglesa: *Colic*, *Newborn* e *Infant*, e a pesquisa efetuada com o recurso ao cruzamento entre eles através do operador booleano “and”.

Como delimitadores da pesquisa foram definidos: artigos com texto completo (*full text*); publicados no período compreendido entre 2011 e 2017; na língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Os critérios de inclusão definidos, foram artigos que incluíssem as seguintes premissas: artigos que abordassem as cólicas abdominais no recém-nascido; artigos que abordassem a cólica abdominal em lactentes até aos 6 meses; as estratégias utilizadas para o alívio da cólica abdominal; estudos qualitativos e quantitativos.

Os critérios de exclusão definidos foram: artigos que incluíssem crianças com idade superior a 6 meses; artigos que não abordassem as estratégias utilizadas para o alívio da cólica abdominal; artigos que abordassem as estratégias para prevenção da cólica.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada entre o mês de setembro e de outubro de 2017, por quatro pesquisadores, isoladamente. Confrontaram-se os resultados da pesquisa e resolveu-se os desacordos por concordância, de forma a incluir o maior número de estudos possíveis.

Da pesquisa efetuada nas bases de dados, com os descritores de saúde selecionados e tendo em conta os delimitadores de busca, obtiveram-se setenta e sete artigos na base de dados EBSCO e duzentos e cinco artigos na B-on. Desses artigos, através da leitura ponderada dos títulos e após exclusão dos artigos repetidos, foram selecionados 31 artigos (15 da base de dados EBSCO e 16 da base de dados B-On). Após a análise mais detalhada dos artigos e leitura dos resumos, excluíram-se 20 (10 da base de dados EBSCO e 10 da base de dados B-On) por serem artigos incompletos, revisões da literatura e revisões sistemáticas (por terem evidência referente do passado superior a 30 anos), bem como estudos em curso (ou seja, sem resultados). Dos 11 artigos selecionados, foram excluídos 5 (4 da base de dados EBSCO e 1 da base de dados B-On), tendo em conta os critérios de exclusão definidos. No final, 6 artigos cumpriam os critérios de inclusão delimitados. Em seguida, é apresentado um diagrama (*Prisma 2009 Flow Diagram*)⁽⁶⁾ de forma a apresentar sinteticamente a exclusão dos artigos e o caminho realizado até à obtenção dos 6 artigos (Figura 1).

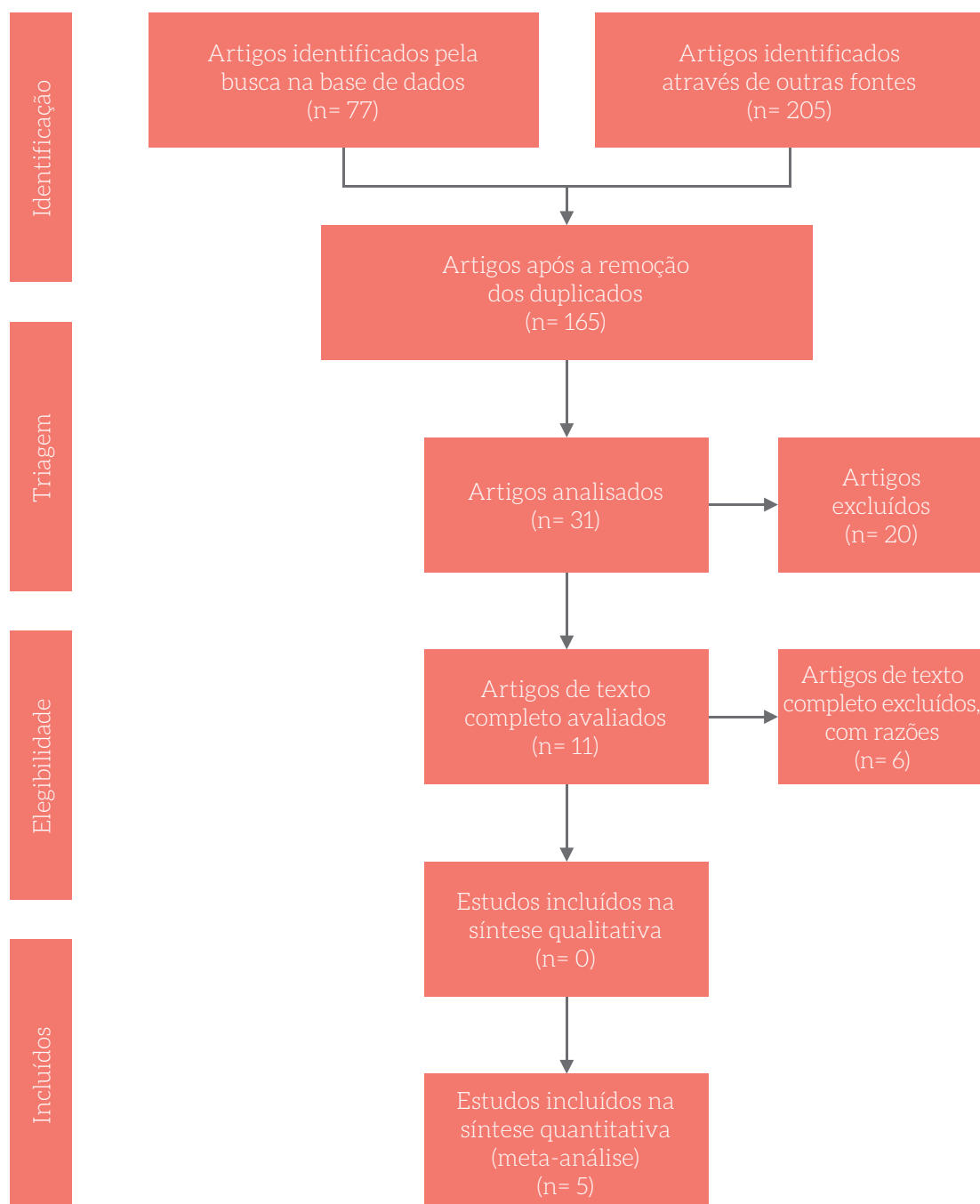


Figura 1 - Seleção dos estudos nas bases de dados.

Após a escolha dos artigos incorporados nos critérios de inclusão e exclusão, foi percebida a qualidade metodológica desses estudos. Com a produção científica já realizada na área da saúde, este processo de investigação pela evidência torna-se primordial para a rentabilização de conhecimento, tanto para a prática como para a investigação. A realização de revisões de investigação são uma forma de rentabilizar o que já foi descrito⁽⁷⁾. Joanna Briggs

Institute⁽⁸⁾ (JBI), refere que os cuidados de saúde quando baseados em evidência são cuidados que se demonstram viáveis, adequados e eficazes. As necessidades atuais de cuidados de saúde são assentes numa geração de evidência de pesquisa. Quando esta evidência é recolhida, os resultados são avaliados, resumidos e assim transportados para a prestação de cuidados, os profissionais de saúde avaliam o seu impacto na prática profissional⁽⁸⁾.

A cada tipo de estudo (artigo) foi aplicado a grelha de JBI correspondente. Foram incluídos na revisão sistemática os estudos que possuíram pelo menos 50% dos itens incluídos na grelha de avaliação de JBI, demonstrando assim qualidade metodológica. Dos 6 artigos referidos anteriormente, apenas 5 demonstravam qualidade metodológica após análise com a grelha de JBI.

EXTRAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos descritos nos artigos encontrados pela pesquisa e com qualidade metodológica (5 estudos), foram publicados, um na Revista *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*⁽⁹⁾ (fator de impacto 1,726, avaliação do ano de 2016), dois na Revista *The Journal Of Pediatrics*⁽¹⁰⁻¹¹⁾ (fator de impacto 3,874, avaliação ano 2016 e Qualis (CAPES)⁽¹²⁾ – A2), um na Revista *Journal of Paediatrics and Child Health*⁽¹³⁾ (fator de impacto 1,572, avaliação do ano 2016 e Qualis (CAPES)⁽¹²⁾ – B2) e um na Revista *Iranian Journal Of Neonatology*⁽¹⁴⁾ (Qualis (CAPES)⁽¹²⁾ – B4).

Os estudos incluídos nesta revisão foram realizados entre os anos 2009 e 2016 (intervalos dos estudos). Um artigo foi publicado em 2013⁽⁹⁾, um em 2014⁽¹³⁾, dois em 2015^(10,14) e um em 2017⁽¹¹⁾. Dos cinco estudos, quatro são estudos Randomizados^(9-11,13), e um estudo é Quase Experimental⁽¹⁴⁾. Foram utilizados instrumentos de recolha de dados, como: diário estruturado^(9-11,13), entrevista⁽⁹⁾, resultados laboratoriais⁽¹¹⁾, observação clínica⁽¹¹⁾ e questionários⁽¹⁴⁾. Os participantes de todos os estudos compreendiam os recém-nascidos e lactentes saudáveis até aos 6 meses de idade.

Com a finalidade de obterem-se os dados dos artigos analisados, elaborou-se um instrumento para recolha de dados, que é apresentado na Tabela 1, com os objetivos, o nível de evidência [NE] segundo JBI, intervenções e resultados a que chegaram os autores dos estudos.

Tabela 1 – Quadro de recolha de dados dos estudos analisados.

Identificação do estudo/ Nível de evidência	Objetivo do estudo	Intervenções ou fenómenos de interesse	Resultados
A1 “Acupuncture for infantile colic: A blinding-validated, randomized controlled multicentre trial in general practice” (Skjeie H, Snonnord T, Fetveit A, Brekke M. (2013) ⁽⁹⁾ NE - 1.c	Determinar a eficácia da utilização da acupuntura no tratamento da cólica abdominal.	Foram divididos em 2 grupos. Grupo 1: realizado a inserção de agulha no ponto de acupuntura, permanecendo durante 30 segundos. Grupo 2: não foi inserida a agulha na marca pré-estabelecida.	Foram reduzidos 13 minutos de choro nos recém-nascidos e lactentes submetidos a acupuntura, relativamente aos que não foram submetidos.
A2 “ <i>Lactobacillus reuteri</i> for Infants with Colic: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Clinical Trial” Fatheree N. Y., et al. (2017) ⁽¹¹⁾ NE - 1.c	Determinar a eficácia do <i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938 no tratamento da cólica abdominal e a segurança em termos de resposta imunitária, variáveis microbianas e inflamação intestinal no recém-nascido e lactente.	A um grupo foram administradas 5 gotas de <i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938, diariamente durante 42 dias. E a outro grupo foram administradas 5 gotas de um placebo diariamente durante 42 dias.	11 dos recém-nascidos e lactentes apresentavam neutropénia no início do tratamento. Esta ficou resolvida pelo dia 17, independentemente de ser administrado o <i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938. A sua administração, não alterou significativamente o tempo de choro e resultados analíticos.
A3 “Synbiotic in the management of infantile colic: A randomised controlled trial” (Kianifar H, Ahanchian H, Grover Z, Jafari S, Noorbakhsh Z, Khakshour A, Sedaghat M, Kiani M (2014) ⁽¹³⁾ NE - 1.c	Determinar a eficácia da utilização dos simbióticos no tratamento da cólica abdominal.	A um grupo foi administrado 1 saqueta de com 1 bilião de CFU (7 tipos de probióticos e 1 tipo de prebiótico) diariamente. A outro grupo foi administrado 1 saqueta contendo um placebo diariamente.	Dia 7 do estudo: O sucesso do tratamento foi superior no grupo que foram administrados os simbióticos (82.6%) comparativamente ao grupo que foi administrado o placebo (35.7%). A resolução dos sintomas foi superior no grupo que foram administrados os simbióticos (39%) comparativamente ao grupo que foi administrado o placebo (7%). Dia 30 do estudo: O sucesso do tratamento foi superior no grupo que foram administrados os simbióticos (87%) comparativamente ao grupo que foi administrado o placebo (46%).

Tabela 1 – Quadro de recolha de dados dos estudos analisados.

Identificação do estudo/ Nível de evidência	Objetivo do estudo	Intervenções ou fenómenos de interesse	Resultados
A4 “Probiotics for Infantil Colic: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial Investigating <i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938” (Chau K, Lau E, Greenberg S, Jacobson S, Yazdani-Brojeni, P, Verma, N, Koren G, (2015) ⁽¹⁰⁾ NE - 1.c	Determinar a eficácia do <i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938 no tratamento da cólica abdominal.	A um grupo foi administrado 5 gotas diárias de placebo e a outro grupo foi administrado 5 gotas diárias de probiótico <i>Lactobacillus reuteri</i> .	Verificou-se diminuição significativa do tempo de choro e agitação logo ao final de 7 dias de tratamento com <i>Lactobacillus reuteri</i> . Ao final dos 21 dias o grupo que tinha recebido <i>Lactobacillus reuteri</i> , o tempo (em minutos) de choro e agitação nos recém-nascidos e lactentes diminuiu significativamente.
A5 “The Effects of Kangaroo Mother Care (KMC) on the Fuss and Crying Time of Colicky Infants” (Rad Z, Mojaveri M, Pasha Y, Ahmadpour-Kacho M, Kamkar A, Khafri S, Hossainnia H, (2015) ⁽¹⁴⁾ NE - 3.d	Determinar os efeitos do Kangaroo Mother Care (KMC) para o alívio da cólica em casa	No processo de ensino, o investigador forneceu às mães um colete especial para manter o bebé na posição canguru, tendo que ser usado pelo menos 2 horas diárias, durante 7 dias.	Antes de iniciar o uso do KMC, o tempo médio de choro foi de $2,21 \pm 1,54$ h/dia e reduziu para $1,16 \pm 1,3$ h/dia após a utilização desta técnica. Observou-se uma diminuição significativa no tempo de choro dos bebés com 15 a 30 dias durante a primeira visita, por outro lado, relativamente aos bebés com 30-45 e 45-60 dias, não houve diminuição significativa no tempo de choro. Relativamente ao género dos bebés não houve diferença significativa dos resultados.

Quando se examinam os resultados obtidos, verifica-se a existência de estratégias no alívio da cólica abdominal no recém-nascido e lactente.

Segundo o estudo A1, os recém-nascidos e lactentes submetidos a acupuntura viram reduzidos 13 minutos de choro relativamente ao grupo que não foi submetido, no entanto e segundo os autores, não existe relevância clínica nos minutos a menos de choro do recém-nascido e lactente.

Segundo o estudo A3, apurou-se que o uso de simbiótico diariamente, aumentou o alívio dos sintomas relacionados com a cólica abdominal e também se verificou que houve uma resolução dos sintomas num grupo significativo.

O estudo A4, referiu que o uso diário do probiótico que contém *Lactobacillus reuteri* DSM 17938, reduz o tempo de choro e agitação nos recém-nascidos e lactentes entre as 3 semanas e os 6 meses. Comparando com o grupo placebo, 50% do tempo de choro e de agitação foi reduzido com a utilização do probiótico.

No entanto, no estudo mais recente A2, referiu que o mesmo probiótico apesar de ser seguro na sua administração, não demonstrou alterações significativas na diminuição do tempo de choro diário dos recém-nascido e lactentes.

Segundo o estudo A5, ao utilizar se o método Kanguru, verificou que este pode ser benéfico nos recém-nascidos e lactentes entre os 15-30 dias, mas recomenda o uso associado a outras estratégias de alívio.

CONCLUSÕES

A percentagem de incidência de cólicas abdominais no recém-nascido e lactente demonstra ser significativa, tornando-se extremamente importante identificar estratégias para alívio das mesmas.

O uso das diversas estratégias de alívio da cólica abdominal é benéfico, pois um bebé que chore muito, poderá ter influência negativa e criar instabilidade nos cuidadores.

Ao examinarem-se os resultados obtidos, foi possível encontrar uma estratégia benéfica para o alívio da cólica abdominal (o uso de terapêutica simbiótica), reduzindo o choro do recém-nascido ou lactente e por consequência a ansiedade dos cuidadores.

O uso da acupuntura não será uma estratégia de referência para o alívio da cólica abdominal porque o benefício inerente é muito reduzido, e pensando na realidade portuguesa, com custos monetários bastante elevados.

O método Kanguru também não demonstrou ser muito benéfico como estratégia para alívio da cólica, mas o seu aconselhamento será pertinente, por ser um promotor de bem-estar e saúde para o recém-nascido e lactente, na promoção de vinculação com o cuidador.

Verificou-se que em todos os estudos revistos, a idade mínima de entrada no estudo é superior às duas semanas de vida, pois é nesta altura que se iniciam as cólicas abdominais, como é encontrado na literatura⁽²⁻³⁾.

Existiu um grande esforço para encontrar evidência de forma a responder à questão de investigação, e esse objetivo foi conseguido, pois com a revisão sistemática busca-se resumir a evidência para a prática de enfermagem de qualidade.

Torna-se primordial a disseminação de conhecimento aos cuidadores sobre as estratégias existentes e eficazes para o alívio da cólica do recém-nascido e lactente assentes em evidência encontrada na área, através da educação para a saúde.

Para finalizar sugere-se questões para futuras investigações, relacionadas com a temática em análise: quais as formas de prevenção da cólica abdominal no recém-nascido e lactente; qual a eficácia do uso simultâneo de várias estratégias no alívio da cólica abdominal no recém-nascido.

BIBLIOGRAFIA

1. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: Enfermagem da Criança e do Adolescente. 9.^a ed. Loures: Lusociência; 2014.
2. Páez EO, Espadero DB. Flashes pediátricos. Rev Pediatr Aten Primaria Supl [Internet]. 2013 [acedida em out 2017]; 22: 81-7. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23_09.pdf
3. Clínica Universitária de Navarra. Cólico del lactante. [Web page]. 2015 [acedida em out 2017]. Disponível em: <http://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/colico-lactante>

4. Ferrito C. Enfermagem baseada na evidência: estudo piloto sobre necessidades de informação científica para a prática de enfermagem. *Percursos*. [internet]. 2017 [acedida em out 2017]; 3: 36-40. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/9019>
5. DeCS - Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. Decs.bvs.br. 2017 [acedida em 2017 set]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>
6. PRISMA. Portal do Transparent reporting of systematics reviews and meta-analyses. 2015 [acedida em out 2017]. Disponível em: <http://prismastatement.org/Translations/Translations.aspx>
7. Ribeiro J. Revisão de investigação e evidência científica. *Psic., Saúde & Doenças* [internet]. 2014 [acedida em out 2017]; 15 (3): 671-682. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150309>.
8. Joanna Briggs Institute - JBI [Internet]. Joannabriggs.org. 2017 [acedida em nov 2017]. Disponível em: <http://joannabriggs.org/>
9. Skjeie H, Skonnord T, Fetveit A, Brekke M. Acupuncture for infantile colic: a blinding-validated, randomized controlled multicentre trial in general practice. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care* [serial on the Internet]. 2013 [acedida em out 2017]; 31(4): 190-196. Doi: 10.3109/02813432.2013.862915.
10. Chau K, Lau E, Greenberg S, Jacobson S, Yazdani-Brojeni P, Koren G, *et al.* Probiotics for infantile colic: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial investigating *Lactobacillus reuteri* DSM 17938. *The Journal Of Pediatrics* [serial on the Internet]. 2015 [acedida em out 2017]; 166(1): 74-78. doi: 10.1016/j.jpeds.2014.09.020.
11. Fatheree N, Liu Y, Taylor C, Hoang T, Cai C, Rahbar M *et al.* *Lactobacillus reuteri* for Infants with Colic: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Clinical Trial. *The Journal of Pediatrics*. 2017 [acedida em out 2017]; 191:170-178.e2. doi:10.1016/j.jpeds.2017.07.0.
12. Capes A. CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [Internet]. Capes.gov.br. 2017 [acedida em nov 2017]. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/component/content/article?id=2550:capex-aprova-a-nova-classificacao-do-qualis>
13. Kianifar H, Ahanchian H, Grover Z, Jafari S, Noorbakhsh Z, Kiani M, *et al.* Synbiotic in the management of infantile colic: a randomised controlled trial. *Journal Of Paediatrics And Child Health* [serial on the Internet]. 2014 [acedida em 2017 out]; 50(10): 801-805. doi: 10.1111/jpc.12640.

14. Rad Z, Mojaveri M, Pasha Y, Ahmadpour-Kacho M, Kamkar A, Hossainnia H, *et al.* The Effects of Kangaroo Mother Care (KMC) on the Fuss and Crying Time of Colicky Infants. *Iranian Journal Of Neonatology* [serial on the Internet]. 2015 [acedida em out 2017]; 6(1): 23-27. Disponível em: <http://eprints.mums.ac.ir/2926/>

Correspondência: carlatrindade4@gmail.com