



## Trabalhos Científicos

**Título:** Cólica Do Lactente: Revisão Atualizada Com Ênfase Na Conduta Analgésica Pediátrica

**Autores:** LAVÍNIA BARBOSA DA TERRA PERÍGOLO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), CLÁUDIA GOMES ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), JULIANA RIBEIRO COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), FERNANDA FONTOURA MENDONÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), JOÃO VÍCTOR ELIAS MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LHANNE HANNE DUARTE MAIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CELSO TAQUES SALDANHA (DOCENTE DE PEDIATRIA DO UNICEUB E UNIEURO)

**Resumo:** A cólica do lactente é definida como episódio de choro intenso e inconsolável, sem causa aparente, que acomete bebês saudáveis, geralmente entre a 2ª semana e o 4º mês de vida. Segundo a regra de Wessel, caracteriza-se por mais de três horas de choro por dia, em mais de três dias por semana, durante pelo menos três semanas. Apesar de autolimitada, causa angústia e demanda clínica."Discutir, com base em evidências científicas, se há papel para o uso de analgésicos e anti-inflamatórios no manejo da cólica do lactente, além de avaliar opções eficazes e seguras."Revisão de literatura nas plataformas PubMed e SciELO, com recorte de 7 anos. Utilizaram-se os descritores: 'Analgésicos', 'Cólica', 'Lactente', 'Terapêutica'. Foram incluídas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), estudos clínicos randomizados e revisões sistemáticas. Também foram analisadas bulas, práticas em consultórios e condutas atualizadas em pediatria ambulatorial."A cólica ainda não tem etiologia única definida. Mecanismos propostos incluem imaturidade do eixo cérebro-intestino, hipersensibilidade visceral, alterações da microbiota e intolerâncias leves a proteínas ou lactose. Clinicamente, o quadro se apresenta com choro súbito, rosto avermelhado, punhos cerrados e flexão dos membros. A abordagem deve priorizar o conforto da criança e a tranquilização dos pais. Nenhuma medicação é formalmente curativa, mas evidências apontam para a eficácia do simeticona (antigases) como adjuvante seguro, apesar de haver autores que o considerem equivalente ao placebo. Quanto ao uso de analgésicos como paracetamol ou dipirona, não há consenso para sua indicação rotineira, pois a cólica não é considerada dor inflamatória aguda. O ibuprofeno, por seu perfil anti-inflamatório e risco gástrico, não é indicado. O uso pontual de analgésico leve pode ser considerado apenas em casos extremos, com supervisão e por tempo restrito, sempre buscando descartar causas orgânicas. O probiótico *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 mostrou redução no tempo de choro em estudos clínicos. Seu uso, aliado à orientação sobre massagem abdominal, posicionamento e acolhimento familiar, compõe a melhor estratégia atual. Alguns pediatras evitam intervir por receio ou desconhecimento das opções seguras. No entanto, há espaço para ação clínica responsável, com comunicação clara e empática. "A cólica do lactente é autolimitada, mas impacta significativamente o bem-estar familiar. O uso de analgésicos comuns não é recomendado de forma sistemática. A melhor abordagem envolve acolhimento, uso criterioso de probióticos, e evitar práticas ineficazes. O pediatra bem informado é capaz de atuar com segurança, ciência e empatia.