

O uso da massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos

The use of massage to relieve colic and gases in newborns

El uso del masaje para aliviar cólicas y gases en recién nacidos

Elizia Moraes Ramos^I; Liliane Faria da Silva^{II}; Emilia Gallindo Cursino^{III};
Maria Estela Diniz Machado^{IV}; Dayanna Santos de Paula Ferreira^V

RESUMO: Objetivou-se analisar as possibilidades do uso da técnica de massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos pelas mães. Estudo qualitativo descritivo, realizado no alojamento conjunto de um hospital universitário do Rio de Janeiro, através de entrevistas semiestruturadas com 10 mães. Os dados, coletados em 2013, foram submetidos à análise temática de conteúdo. O conhecimento das mães acerca de métodos para alívio de cólica e gases é diversificado. Algumas conhecem a massagem, mas nem sempre a utilizam. Em contrapartida, é recorrente o uso de métodos farmacológicos, muitas vezes sem orientação adequada. Elas se mostraram receptivas à demonstração da técnica de massagem por ser de fácil utilização e apontaram as possibilidades e impossibilidades de seu uso no domicílio. Concluiu-se que o ambiente do alojamento conjunto é propício para o enfermeiro ensinar a técnica de massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos.

Palavras-Chave: Massagem; cólica; recém-nascido; enfermagem.

ABSTRACT: This descriptive qualitative study, which examined possibilities of mothers' using massage techniques to ease cramps and stomach gas in newborn babies, was conducted at a rooming-in facility at a university hospital in Rio de Janeiro, through semi-structured interviews of 10 mothers. Data were subjected to thematic content analysis. The mothers' knowledge about methods to ease cramps and stomach gas varied. Some were familiar with massage, but did not always use it. On the other hand, there was recurrent use of drug methods, often without proper supervision. They were receptive to demonstration of the massage technique, because it is easy to use, and pointed out the possibilities and impossibilities of using it at home. It was concluded that the rooming-in environment is favorable for nurses to teach the massage technique to ease newborn babies' cramps and stomach gas.

Keywords: Massage; colic; newborn infant; nursing.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo examinar las posibilidades de utilizar la técnica de masaje para aliviar cólicas y gases en los recién nacidos por las madres. Estudio cualitativo y descriptivo hecho en el alojamiento conjunto de un hospital universitario en Río de Janeiro-Brasil, a través de entrevistas semiestruturadas con 10 madres. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido temático. Es diversificado el conocimiento de las madres acerca de los métodos para aliviar cólicas y gases. Algunas conocen el masaje pero no la utilizan siempre. En contraste, es recorrente el uso de métodos farmacológicos, a menudo sin la debida orientación. Ellas se mostraron receptivas a la demostración de la técnica de masaje por ser fácil de usar y señalaron las posibilidades e imposibilidades de su uso en el hogar. Se concluyó que el alojamiento conjunto es propicio para el enfermero enseñar la técnica de masaje para aliviar cólicas y gases en los recién nacidos.

Palabras Clave: Masaje; cólica; recién nacido; enfermería.

INTRODUÇÃO

As cólicas infantis e gases (flatulência), como consequência causam choro excessivo representando fonte de estresse para os pais e uma das queixas principais na puericultura¹. Diante disso, é impor-

tante que o profissional responsável pelo atendimento e cuidado ao recém-nascido saiba o manejo adequado para a identificação e alívio da cólica e gases.

^IEnfermeira pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: elizia.moraes@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrico. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Vice-Líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Integral da Criança e Adolescente. E-mail: lili.05@hotmail.com.

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrico. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Integral da Criança e Adolescente. E-mail: egcursino@globo.com.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrico. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: medmachado@yahoo.com.br.

^VEnfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Mestrado Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dayannadepaula@ymail.com.

O reconhecimento dos sinais de dor ou desconforto causadas pelas situações supracitadas não é tão fácil, então se faz necessário que os profissionais responsáveis pelo cuidado, especialmente os enfermeiros, disponham de instrumentos que decodifiquem a linguagem da dor. Atualmente a avaliação da dor é feita através de escalas que avaliam parâmetros fisiológicos e comportamentais isolados ou associados, ajudando a determinar a necessidade, ou não, de intervenção específica^{2,3}.

Quando mãe e bebê vão para casa, o recém-nascido ocasionalmente poderá apresentar cólicas e gases. Neste sentido, o enfermeiro pode orientar os familiares quanto à identificação de sinais de dor e a intervenção adequada, com o uso de métodos para minimizar as cólicas.

Na realidade do cuidado a recém-natos, a família é a primeira cuidadora e a sua participação é de fundamental importância, para tanto é preciso que a equipe de saúde a oriente quanto aos cuidados necessários, especialmente visando aqueles que podem ser realizados após a alta hospitalar⁴.

Atualmente existem diversas formas de tratamento ao combate as cólicas e gases, sendo o farmacológico o mais indicado pelos profissionais de saúde. Doravante, estudos apontam a massagem como uma intervenção segura e eficaz no combate aos sintomas da cólica e gases⁵.

Após a identificação da cólica, as mães e outros familiares, podem ser orientados pelos profissionais a intervir com a utilização da massagem, que ajuda o bebê a relaxar, e desta forma diminuir as cólicas, além de contribuir na liberação de gases intestinais⁶. Assim, entre os possíveis métodos para alívio das cólicas e gases encontrados em estudos⁷⁻⁹, esta pesquisa abordará a massagem. A opção por essa modalidade de intervenção se deu por ser de fácil execução, além de poder ser empregada para o alívio dos principais problemas apresentados pelos bebês após a alta hospitalar, entre elas as cólicas e gases¹⁰.

Nesta perspectiva, este estudo objetivou: identificar os métodos que as mães conhecem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos; orientar as mães quanto à técnica de massagem clássica para o alívio de gases e cólicas na pós-alta hospitalar; e analisar a possibilidades de aplicação da técnica de massagem clássica para alívio de cólicas e gases pelas mães.

REVISÃO DE LITERATURA

Cólica infantil é uma condição comum que afeta o recém-nascido e interfere nos cuidados dos pais ao bebê. A família muitas vezes tem dificuldade para lidar com a agitação e o choro excessivo da criança, o que aumenta a procura ao profissional de saúde e o uso de automedicação alopática e fitoterápica. A

prevalência de cólica infantil varia de 8 % a 40 % dos nascidos vivos, sendo a maior porcentagem devido à introdução de leite e alimentos artificiais. Outra causa da variação pode ser pela definição dos estudos quanto cólica infantil^{5,11}.

A cólica infantil, é considerada um paradoxo de irritabilidade, choro ou agitação com duração de mais de três horas por dia, por mais de três dias na semana, e por mais de três semanas, sendo que o curso natural da cólica é resolvido entre os 3 a 4 meses de idade^{5,11,12}. Recentemente, foi desenvolvida uma ferramenta de medição da cólica mais sofisticada, a Escala de Cólica Infantil (ICS)¹²; os pais preenchem um formulário diário (ICS), a fim de medir a irritabilidade e quantidade do choro.

Como sintomatologia da cólica observa-se no bebê atividades motoras contraídas, pernas elevadas, abdômen distendido e excessiva eliminação de gases, contudo as crianças são saudáveis. Existem vários mecanismos e causas da cólica infantil, como alergia alimentar, função gastrointestinal imatura, dificuldades com a interação mãe-bebê e mãe fumante, sendo evidenciado que provavelmente os mecanismos são multifatoriais^{5,11}.

Devido ao ar que os bebês engolem durante o choro e a alimentação, e, por conseguinte um sistema imaturo, a propensão de estes produzirem maiores quantidades de gases, o que poderá causar desconforto e dor, corroborando para aflição dos pais¹³.

As consequências em longo prazo da cólica e gases são pouco estudadas, e os resultados na saúde, comportamento e desenvolvimento são contraditórios. Algumas pesquisas indicaram problemas futuros, relacionados ao comportamento, à alimentação e ao padrão do sono, embora outros estudos mostraram normalidade nestes aspectos⁵.

Não existe um tratamento eficaz e seguro para o tratamento da cólica e gases. Porém, é evidente que muitas das estratégias não farmacológicas são sugeridas contra dor em recém-nascidos provocada por cólicas e gases. Assim o profissional de saúde abarca medidas preventivas (considerando pré-disposições familiares, ensinamento no pré-natal e no alojamento conjunto), medidas ambientais (redução do estresse, a partir da diminuição de estímulos nocivos) e medidas comportamentais (a amamentação, a massagem clássica, com ou sem auxílio de óleos e estimulação multissensorial)^{5,11-13}.

A massagem clássica é um método conhecido tradicionalmente no tratamento das cólicas e gases, no decorrer das gerações, a mais utilizada pelos bebês é a massagem por deslizamento superficial e profundo e, com menor frequência, utiliza-se o amassamento, a fricção e a tapotagem. A massagem deve ser feita em local confortável, tranquilo e quente, respeitando a vontade da criança. A criança deve

estar despida e sobre um lençol, toalha ou fralda, ou ainda sobre um travesseiro ou colo. A massagem completa dura de 20 a 30 minutos e pode ser acompanhada de exercícios passivos de 5 a 10. Para bebês abaixo de quatro semanas (inclusive prematuros) a duração aproximada é de 10 minutos¹⁰.

Estudos que mostraram o envolvimento dos pais nos cuidados do bebê até os três meses de vida, constataram que há insegurança na manipulação do bebê por medo de machucá-lo, estes preferem a terapia medicamentosa, do que a terapia alternativa em que o bebê deve ser manipulado^{5,11,14}. Esses dados fortalecem a necessidade de atuação do profissional para capacitar os familiares para o cuidado.

Os cuidados podem ser orientadas no decorrer da hospitalização, na qual o enfermeiro durante suas orientações possa assumir com a família uma relação de cooperação e apoio, além de após ensinar, poder observar se as orientações foram aprendidas e apreendidas com sucesso⁴.

Nesse sentido, o enfermeiro pode atuar junto às mães e aos cuidadores de bebês, promovendo oficinas, para troca de informações e orientações para os cuidados domiciliares, além de identificação de cólicas e gases nos recém-nascidos, e a intervenção da família frente a tais episódios.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Esse tipo de metodologia permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares¹⁵.

O cenário foi o alojamento conjunto, da maternidade de um hospital vinculado a uma Universidade Federal situado no Estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 10 mães de recém-nascidos que estavam internadas no alojamento durante o período de coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram: mães de idade igual ou superior a 18 anos; mães que ficavam a maior parte do dia com seus filhos. Os critérios de exclusão foram: bebês com malformações congênicas que a técnica pudesse oferecer riscos; bebês em quadro instável em que grandes manipulações representassem algum risco.

A coleta de dados aconteceu em maio de 2013, e foi realizada através de entrevista semiestruturada. Aconteceu em três etapas: Na primeira etapa, foram utilizadas as seguintes perguntas da entrevista: quais os métodos que você conhece ou utiliza para alívio de cólicas e gases? Você conhece ou já utilizou a massagem alguma vez? A seguir, as respostas eram registradas.

Na segunda etapa, foi demonstrada a técnica de massagem clássica, com o auxílio de duas bonecas com o corpo de pano. Uma boneca ficava com a mãe e a

outra com a pesquisadora. O passo a passo da massagem foi realizado juntamente com as mães e teve duração de oito minutos aproximadamente.

Depois da demonstração da massagem, ocorreu a terceira etapa - deu-se continuidade à entrevista com as seguintes questões: Fale um pouco sobre essa técnica que eu demonstrei. Você acredita que é possível usar a massagem em casa?

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas a análise temática de conteúdo, desenvolvida em três fases: pré-análise, seleção das unidades de análise e processo de categorização¹⁵. Para tanto, após sucessivas leituras para apreensão do sentido expresso no conteúdo e a identificação dos temas emergentes, procedeu-se à organização, interpretação e análise desses temas com os respectivos trechos das falas reveladoras dos sentidos e percepções das mães sobre a possibilidade do uso da massagem no alívio das cólicas e gases em recém-nascidos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do hospital sob o parecer nº 225.660/2013, em respeito à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Foi preservado o anonimato dos sujeitos, os quais foram identificados por Mãe 1, Mãe 2... conforme seu número de ingresso no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o processo de análise do material empírico, emergiram as seguintes unidades temáticas: os métodos conhecidos pelas mães para alívio de cólicas e gases em recém-nascido e a (im)possibilidade do uso da massagem pelas mães após a demonstração da técnica de massagem clássica.

Os métodos conhecidos pelas mães para alívio de cólicas e gases em recém-nascido

Ao serem perguntadas sobre os métodos que conheciam para alívio de cólicas e gases, oito mães falaram sobre alguns métodos conhecidos e duas responderam não conhecer nenhum método.

Entre as mães que conheciam algum método, sete citaram o método farmacológico e usavam medicamentos alopáticos, Luftal® e Buscopam®.

Ah! Só os remédios que todo mundo usa: luftal, buscopam. (Mãe 3)

Só luftal e buscopam, mas é porque uso em mim mesma. (Mãe 6)

Os recém-nascidos são vulneráveis aos costumes e crenças populares, já que se trata do período em que é totalmente dependente do cuidado materno¹⁶. Nessa perspectiva, os medicamentos, Luftal® e Buscopam®, por serem comumente utilizados pelas próprias mães, por vezes são oferecidos à criança sem prescrição médica, configurando-se a automedicação.

A automedicação é uma prática que pode ser definida como a utilização de medicamentos (alopáticos e/ou fitoterápicos) por indivíduos ou seus respectivos responsáveis para tratar doenças ou aliviar sintomas. Essa prática pode trazer danos à saúde, principalmente se tratando de crianças, tais como reações adversas, erros na dose, intoxicação ou até mesmo agravamento da doença¹⁷. A principal causa de intoxicação medicamentosa entre menores de cinco anos advém da automedicação, que se refere à utilização de medicamentos sem a devida prescrição, orientação e ou acompanhamento médico. A automedicação pode ocorrer em casos de doenças comuns, particularmente febre, cólicas e resfriado comum¹⁸.

Além de terem destacado o uso de medicações alopáticas, as mães citaram também o uso de funchicórea e os chás.

Aquele pozinho (funchicória) na chupeta. (Mãe 7)

Chá na mamadeira. (Mãe 10)

A funchicórea é um medicamento fitoterápico, com apresentação em forma de pó, que pode ser diluído na mamadeira ou colocado no bico da chupeta. É composto do extrato de chicória, raiz em pó, a essência da planta chamada *funcho*, sacarina e carbonato de magnésio. Destaca-se que uso da funchicórea foi proibido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em fevereiro de 2012 pelo fato de seus efeitos terapêuticos não serem comprovados¹⁹.

Quanto ao uso de chás, estudos mostraram que ocorre ampla utilização pelos pais de chás medicinais para diversas intercorrências na rotina do bebê, e o ato de oferecer o chá aos filhos, faz parte da cultura das famílias passada por gerações^{16,20}.

Com relação ao uso de chás e da funchicória na chupeta é preciso compreender que estes podem interferir na manutenção do aleitamento materno, que é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo exclusivo nos primeiros 6 meses e complementar por 2 anos ou mais²¹. A atitude de não oferecer chupeta, assim como postergar a introdução de água e/ou chás as crianças são características e comportamentos associados com a maior possibilidade de manutenção do aleitamento²².

Algumas mães citaram a posição barriga com barriga, massagem na barriga e movimentação das pernas do recém-nascido, para simular as pedaladas da bicicleta, como métodos que auxiliam no alívio das cólicas e gases.

Sei colocar a barriguinha do bebê junto com a minha. (Mãe 3)

Colocar o bebê de barriga comigo e ficar fazendo bicicletinha nas perninhas dele. (Mãe 9)

Massagem na barriga e nas perninhas. (Mãe 10)

A posição barriga com barriga, acalma o bebê pela proximidade com a mãe, o que traz segurança, além de promover o relaxamento que pode temporariamente diminuir o choro e o estresse relativo à dor²³.

Outro método que foi citado, que também se baseia no contato físico, é o movimentar das pernas do bebê simulando as pedaladas na bicicleta. Este tipo de manobra contribui para promover o desenvolvimento da coordenação motora, além de estimular a flexibilidade dos joelhos e tornozelos²⁴.

Após a identificação da cólica, com a utilização da massagem, a mãe ajuda o bebê a relaxar, e dessa forma diminui as cólicas, além de contribuir também na liberação de gases intestinais^{6,24}. Destacam-se três conjuntos dos efeitos da massagem: efeitos fisiológicos (facilitação do desenvolvimento neurológico, aumento da resistência às doenças, auxílio da respiração, na circulação e na digestão, diminuição de dores e relaxamento); efeitos psicomotores (facilitação da percepção corporal, da função motora e habilidade de coordenação) e efeitos comportamentais (benefício da relação do bebê com os pais e familiares, auxílio nas situações de tensão e ansiedade e, ainda, proporciona calma e tranquilidade para a criança e seu cuidador)¹⁰.

A (im)possibilidade do uso da massagem pelas mães após a demonstração da técnica de massagem clássica

Na terceira etapa da entrevista, após a demonstração da massagem com as bonecas, as mães falaram acerca da técnica demonstrada e sobre a possibilidade de utilizarem no domicílio.

Emergiram neste tema três subunidades temáticas: a possibilidade do uso da massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos; a possibilidade do uso da massagem associada às medicações para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos; e a impossibilidade do uso da massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos.

A possibilidade do uso da massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos

Cinco mães avaliaram positivamente o uso da massagem afirmando que utilizarão em sua rotina de cuidados domiciliares.

Achei a técnica boa, bem completinha [...] Acho que dá pra usar em casa sim, porque durante os cuidados com o bebê a gente quer mais é estar juntinho, fazendo carinho, e essa massagem pode ajudar a ter esse momento. (Mãe 5)

Achei bem interessante e fácil de fazer, vou fazer na minha filha. [...] gostei porque não preciso encher a menina de remédio, porque criança tem cólica pra caramba. (Mãe 8)

As falas acima apontaram que o uso da massagem é de fácil realização, colabora para a aproximação entre mãe e bebê, por proporcionar um momento de afeto, e evita o uso indiscriminado de medicação, visto que cólicas e gases são uma ocorrência comum em recém-nascidos.

Tendo em vista os benefícios da massagem e a receptividade das mães com relação ao aprendizado da técnica de massagem, evidenciou-se que durante o atendimento do binômio mãe-bebê no ambiente do alojamento conjunto, o enfermeiro pode realizar ações de educação em saúde. Tais medidas educativas devem ser voltadas para auxiliar as mães na utilização da massagem de modo que colabore de forma adequada para o cuidado do bebê em casa, contribuindo para a promoção da saúde da criança.

O enfermeiro é um profissional que tem como uma das suas principais funções a educação dos pacientes, logo este pode transformar o serviço de saúde em local propício para a aprendizagem, através de ações educativas em saúde. É importante que diferentes estratégias de educação em saúde sejam utilizadas e criem situações que abordem conteúdos que contribuam para a aprendizagem e possibilitem alguma transformação pessoal e social²⁵. E assim, com a atitude de conscientizar as mães, o profissional dará subsídios para o empoderamento das mesmas quanto aos cuidados do filho no contexto do domicílio.

A atuação do enfermeiro é reconhecida como uma estratégia determinante no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais. O enfermeiro tem destaque, já que é o principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde²⁶.

A possibilidade do uso da massagem associada às medicações para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos

Duas mães afirmaram que usariam a técnica em casa, entretanto uma disse que a utilização da técnica ocorreria juntamente com a medicação já conhecida por ela, e a outra mãe que seria uma alternativa, caso não tenha o remédio à disposição.

Acho que vou usar até, mas não sozinha, vou dar o remédio junto. É bom que o efeito vai ficar mais rápido. (Mãe 4)

Ah, é um jeito se faltar o remédio [...] Vou tentar usar. (Mãe 3)

Estas falas nos remetem a questão da automedicação, já que elas afirmaram que usariam em conjunto, além disso, mostraram resistência em aceitar que o uso da massagem, isoladamente, pode resolver o desconforto proporcionado pelas cólicas e gases.

Estudo em que os autores acompanharam um bebê durante dois meses e ensinaram à mãe como

realizar a massagem, e em intervalos regulares, concluiu que a massagem possibilitou a abolição do uso de medicamentos, tornando-se desta forma um instrumento para o alívio das dores do bebê, servindo assim de incentivo para ela utilizar a massagem⁹.

Sabendo-se dos riscos da automedicação, especialmente para recém-nascidos e lactentes, ratifica-se a necessidade da educação em saúde que vise desencorajar o uso de medicamentos sem a indicação e orientação do profissional qualificado¹⁷.

Nessa perspectiva, acredita-se que as mães ao terem contato com informações relativas ao manejo de cólicas e gases com métodos não farmacológicos, como a massagem, poderão decidir com mais segurança pela adoção dos mesmos.

A ação educativa deve promover a reflexão e compreensão das mães, e outros familiares, de como eles poderão atuar de forma determinante na rotina de cuidados da criança, utilizando seus conhecimentos e experiências para reconhecer sinais de desconforto no bebê que mereçam intervenções adequadas.

A impossibilidade do uso da massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos

Mesmo após a demonstração da técnica, duas mães mostraram-se inseguras para utilizar a técnica em casa. Elas temiam fazer algo errado, pois acharam a técnica difícil e afirmaram ainda que precisariam de mais tempo para treinar.

Ela é bem simples, e parece que ajuda mesmo o bebê. Não sei se usaria em casa, porque sozinha acho que eu vou ficar com medo de fazer errado. (Mãe 3)

É bem legal o jeito de fazer, mas achei um pouco difícil. Não sei se usaria em casa, e se eu erro? Fico insegura, mas vou tentar, prometo. [...] Vou precisar treinar mais, mas é legal o jeito de fazer. (Mãe 6)

O enfermeiro necessita compreender a mãe e o seu contexto para ajudá-la no cuidado direcionado ao seu filho, ou seja, deve considerar o cuidado cultural materno e suas experiências passadas, como, também, não deve considerar-se detentor do saber técnico e científico, e sim articular essas vertentes com objetivo de tornar benéfico o cuidado ao recém-nascido¹⁶.

É nesta perspectiva que o ensino da massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos visa promover saúde dos mesmos após a alta hospitalar, então se torna fundamental saber orientar a mãe da forma adequada. A avaliação da efetividade da orientação feita merece destaque neste contexto, já que duas mães afirmaram ter medo de realizar as manobras da massagem sozinhas.

A massagem deve ser inserida aos poucos na rotina do bebê, e deve ser um momento de prazer e não de tortura. Cabe a cada mãe decidir a melhor

maneira e momento para fazer a massagem no seu filho, de modo que seja prazeroso para ambos. Atualmente entende-se que o papel do enfermeiro passou do simples ato de orientar ou de impor, para o de favorecer a conscientização das pessoas a respeito da situação em que vivem e das consequências de suas escolhas para sua saúde. Neste sentido, não basta ensinar a técnica, é preciso avaliar se os meios utilizados estão sendo adequados para o alcance dos objetivos traçados²⁶.

CONCLUSÃO

O conhecimento das mães acerca de métodos para alívio de cólica e gases foi diversificado. A utilização de medicamentos e chás medicinais demonstrou a forte cultura quanto ao uso de métodos farmacológicos, alopáticos ou fitoterápicos, a maioria das vezes, sem a orientação adequada do profissional de saúde. Percebeu-se que algumas mães já conheciam a massagem, mas nem sempre a utilizavam.

Com a demonstração da massagem, constatou-se que as mães foram receptivas ao aprendizado dessa técnica. Portanto, é sugerido que o enfermeiro realize as orientações e guie o aprendizado da mãe relativo à massagem. Nesse sentido, os enfermeiros que atuam nos cuidados das mães no alojamento conjunto podem inserir durante suas ações educativas o ensino da massagem para alívio das cólicas e gases dos recém-nascidos.

A ação do enfermeiro na orientação acerca dessa prática poderá contribuir para a redução do uso indiscriminado de fármacos e permitir às mães desenvolverem um toque acolhedor, resolutivo e acalentador tão necessário ao bebê em situações de dor, além de fortalecer o vínculo mãe/filho.

REFERÊNCIAS

1. Bruyas-Bertholon V, Lachaux A, Dubois JP, Fourmeret P, Letrilliart L. Which treatments for infantile colics? *La Presse Médicale*. 2012; 41:404-10.
2. Presbytero R, Costa MLV, Santos RCS. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. *Rev Rene*. 2010; 11: 125-32.
3. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev Eletr Enferm*. 2009; 11: 64-9.
4. Passos SDSS, Sadiguskys D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19: 598-603.
5. Arıkan D, Handan A, Gözüm S, Orbak Z, Cıfci EK. Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolysed formula in the treatment of infantile colic. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17: 1754-61.
6. Motter AA, Porto SFS, Micos AP, Veiga TP, Santos MF, Derussi KS, et al. Projeto de Extensão Shantala: massagem para bebês. *Extensão em Foco*. 2010; 6: 93-100.
7. Saavedra MAL, Costa JSD, Garcias G, Horta BL, Tomais E, Mandonça R. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *Jornal de Pediatria*. 2003; 70(2):115-22.
8. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2009 [citado em 22 jan 2013]. 11:64-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a08.htm>.
9. Mazon C, Araújo JCO. Uso da Shantala como técnica terapêutica na melhora do sono, variações de humor e cólicas em bebês [monografia]. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina, Campos Tubarão; 2002.
10. Cruz CMV, Caromano FA. Características das técnicas de massagem para bebês. *Rev Ter Ocup*. 2005; 16(1): 47-53.
11. Søndergaard C, Skajaa E, Henriksen TB. Fetal growth and infantile colic. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2000; 83:44-7.
12. Cirgin EM, Murphy D, Stroud L, Shelton R, Sullivan A, Ellett S, Ellet L. Development and psychometric testing of the infant colic scale. *Gastroenterology Nursing*. 26(3): 96-103.
13. Maccarthy D. Minor disorders in infancy. *British Medical Journal*. 1964; 2(5423):1511-3.
14. Piccinini CA, Silva MR, Gonçalves TR, Lopes, RCS. Envolvimento paterno aos três meses de vida do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2012; 28: 303-14.
15. Minayo MCS. Los conceptos estructurantes de la investigación. *Salud Colectiva*. 2010; 6: 251-61.
16. Maia SMS, Silva LR. Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem. *Rev Enf Ref*. 2012; 3 (7): 131-8.
17. Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev Paul Pediatr*. 2010; 28: 262-8.
18. Goulart IV, Cesar JÁ, Gonzalez-chica DA, Neumann NA. Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2012; 12: 165-72.
19. Presidência da República (Br). Resolução nº 424, 2 de Fevereiro de 2012: Fitoterápico – suspensão temporária de fabricação do medicamento. Brasília (DF): Imprensa Nacional; 2012.
20. Tomeleri KR, Marcon SS. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22: 272-80.
21. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-Fourth World Health Assembly. Geneva (Swi): WHO; 2003.
22. Justo ME, Justo GER. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais? *J Pediatr* (Rio de Janeiro). 2012; 88(1): 67-73.
23. Gomes HFG. Cólica do lactente: um desafio para o pediatra [monografia]. Brasília (DF): Programa de Residência Médica da Secretaria de Estado do Distrito Federal; 2007.
24. Walker P. A arte e a prática da massagem em bebês. São Paulo: Pensamento; 2000.
25. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev esc enferm USP*. 2012; 46: 208-18.
26. Souza LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18: 55-60.