

Cólica do bebê e choro excessivo

Como acalmar o bebê, cuidar de quem cuida e reconhecer o choro que pede ajuda

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

Cólica é o choro prolongado, sem causa aparente e difícil de acalmar, de um bebê saudável com menos de 5 meses, que mama bem e ganha peso. Costuma começar nas primeiras semanas, piora até cerca de 6 semanas e melhora sozinha entre 3 e 4 meses. Não é culpa dos pais nem do leite materno. O tratamento é acalmar o bebê e apoiar a família: colo, embalo, ruído branco, banho morno. Remédios para gases e chás não resolvem. **Nunca sacuda o bebê** — se o choro deixar você no limite, deixe-o no berço, saia do quarto e peça ajuda. Vá ao pronto-socorro se o choro for diferente do habitual, forte e contínuo, ou vier com febre, vômitos verdes, barriga inchada, sangue nas fezes ou bebê molinho.

1. O que é

- **Cólica do lactente:** crises de choro em um bebê saudável, que não podem ser evitadas nem resolvidas pelos pais, sem febre e sem doença, com ganho de peso normal. Uma regra usada é a "regra dos 3": choro por mais de 3 horas por dia, em mais de 3 dias por semana, por mais de 3 semanas.
- **É muito comum:** acontece em 1 a cada 10 até 4 a cada 10 bebês.
- **Por que acontece:** a causa exata não é conhecida. Envolve o amadurecimento do sistema nervoso e do sono, o funcionamento e as bactérias do intestino e o ambiente da casa. Não é "só gases". Em poucos bebês, a causa é alergia à proteína do leite de vaca.
- **Só se fala em cólica depois que o pediatra examina o bebê** e não encontra outra causa para o choro.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Crises de choro, geralmente no fim da tarde e à noite.
- Rosto vermelho, pernas encolhidas sobre a barriga, punhos fechados, gases.
- Entre as crises, o bebê está bem, mama bem e ganha peso.

Não parece cólica quando: o choro é de repente muito diferente do habitual; começa depois dos 4–5 meses; vem com febre, vômitos, sangue ou muco nas fezes, eczema (pele áspera e vermelha), recusa das mamadas ou pouco ganho de peso.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Bebê com menos de 5 meses, examinado pelo pediatra, com crises de choro típicas; bem entre as crises; mama bem e ganha peso; a família tem ajuda	Medidas para acalmar e revezamento entre os cuidadores. Retorno nas consultas de rotina ou em 1–2 semanas , como combinado
 Procure o pediatra	Choro com golfadas e muito desconforto; sangue ou muco nas fezes, eczema ou outros sinais de alergia ao leite; dificuldade para amamentar; ganho de peso fraco; choro que começou depois dos 4–5 meses; mãe ou pai exausto, muito triste, ansioso ou sem ajuda	Consulta em poucos dias para rever a mamada, o peso e a saúde da família. Se você estiver sem forças, procure ajuda no mesmo dia
 Pronto-socorro agora	Choro de repente diferente do habitual, muito forte e contínuo, que não passa com nada, principalmente com palidez, vômitos ou moleza; febre (em bebê com menos de 3 meses, qualquer febre); vômitos verdes ou repetidos; barriga inchada; sangue nas fezes; bebê mole, muito sonolento, que não quer mamar; moleira estufada; convulsão; caroço na virilha ou na barriga que não volta; saco escrotal inchado, arroxeadado ou dolorido; dedo das mãos ou dos pés, ou pênis, inchado e roxo (fio de cabelo enrolado); suspeita de que o bebê se machucou ou foi sacudido; você sente que pode machucar o bebê	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver convulsão, moleza intensa ou dificuldade para respirar

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 3 meses com febre ou choro de início súbito.
- Prematuros, bebês de baixo peso ou com dificuldade para ganhar peso.
- Famílias em situação difícil: depressão pós-parto, pouca ajuda, pais muito jovens, violência em casa, uso de álcool ou drogas — nessas situações, o risco de o cansaço virar agressão ao bebê é maior, e pedir ajuda é essencial.

4. Como cuidar em casa

Acalmar o bebê — teste o que funciona para o seu filho:

- Colo e contato pele a pele.
- Embalo e movimento ritmado: ninar, andar com o bebê no colo ou no carrinho.

- Ruído branco (ventilador, som de chuveiro ou aplicativos).
- Banho morno; compressa morna na barriga; dobrar as perninhas suavemente sobre a barriga.
- Ambiente calmo, com pouca luz e poucos estímulos, e rotina regular.
- Oferecer o peito quando o bebê chora — responder ao choro não "estraga" o bebê.

Alimentação

- **Mantenha o aleitamento materno.** Não pare de amamentar nem troque a fórmula sem orientação do pediatra.
- Se houver dificuldade na mamada, peça ajuda: o pediatra ou a equipe de amamentação pode observar uma mamada.

Cuidar de quem cuida

- Reveze com outra pessoa; aceite ajuda de familiares e amigos.
- Descanse quando o bebê dormir.
- Tristeza, choro fácil, desânimo ou ansiedade que não passam podem ser depressão pós-parto: conte ao pediatra ou procure a UBS. Isso tem tratamento.

Nunca sacuda o bebê. O choro é a principal causa de o bebê ser sacudido, e isso pode causar lesão grave no cérebro. Se você se sentir irritado ou sem controle: coloque o bebê **de barriga para cima no berço**, saia do quarto por alguns minutos, respire e peça ajuda a alguém. Deixar o bebê chorando em lugar seguro por alguns minutos é melhor do que perder o controle.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

- **Probiótico:** em bebês amamentados, o pediatra pode considerar um probiótico específico (*Lactobacillus reuteri* DSM 17938) por 3 a 4 semanas. O benefício é pequeno e incerto; use só a marca e a quantidade recomendadas.
- **Suspeita de alergia ao leite:** o pediatra pode propor um teste de 2 a 4 semanas com fórmula especial (extensamente hidrolisada) ou, no bebê amamentado, dieta da mãe sem leite e derivados, com orientação para a mãe não ficar sem nutrientes. Nunca faça isso por conta própria.
- **Febre ou dor por outra causa:** em bebês com menos de 3 meses, febre pede avaliação antes de qualquer remédio. Nos maiores, confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa: dipirona 10–12 mg/kg por dose a cada 6 h (no máximo 4 doses por dia; não usar em menores de 3 meses ou 5 kg); paracetamol 10–15 mg/kg por dose a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia; não usar por mais de 48–72 h sem reavaliação); ibuprofeno só a partir de 6 meses. Não alterne antitérmicos. Esses remédios não tratam a cólica.

Não use:

- **Simeticona e gotas de lactase** — não funcionam na cólica.
- **Remédios para cólica com antiespasmódico** (como a diciclomina): proibidos abaixo de 6 meses, podem causar pausas na respiração e sonolência.
- **Remédios para refluxo** (como omeprazol): não diminuem o choro e têm efeitos colaterais.
- **Chás** (erva-doce, camomila, anis-estrelado) e fitoterápicos: podem intoxicar e diminuem a quantidade de leite que o bebê mama. O anis-estrelado pode afetar o sistema nervoso.
- Calmantes e antialérgicos para o bebê dormir.
- Trocas repetidas de fórmula por conta própria; manipulação da coluna ou "osteopatia craniana".

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Choro de repente diferente, muito forte e contínuo, que não passa com nada — principalmente com palidez, vômitos ou moleza.
- Febre em bebê com menos de 3 meses, ou bebê com aspecto muito doente.
- Vômitos verdes ou repetidos; barriga inchada; sangue nas fezes.
- Bebê mole, muito sonolento, que não quer mamar; moleira estufada; convulsão.
- Caroço na virilha, no saco escrotal ou na barriga que não volta; saco escrotal inchado, arroxado ou dolorido (pode ser torção do testículo, que precisa de cirurgia em poucas horas).
- Dedo ou pênis inchado e arroxado (pode ser um fio de cabelo apertando).
- Suspeita de que o bebê se machucou, caiu ou foi sacudido.
- Você sente que pode machucar o bebê e não tem quem ajude.

Como levar

- Mantenha o bebê aquecido, no colo ou bem preso na cadeirinha.
- Se ele vomitar e estiver sonolento, apoie-o de lado e observe a respiração.
- Na suspeita de problema na barriga (vômito verde, barriga inchada), não dê leite nem água até a avaliação.
- Convulsão, moleza intensa ou dificuldade para respirar: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de saúde (com a curva de peso) e anote há quanto tempo o choro está diferente.

7. Como prevenir

- Não há como evitar a cólica, mas ela passa.
- **Aleitamento materno** e rotina tranquila ajudam o bebê a se organizar.
- Casa sem fumaça de cigarro.
- Combine com a família um "plano para o choro": quem ajuda, a quem ligar, quando sair do quarto.
- Explique a todos os cuidadores — avós, babás, irmãos mais velhos — que **nunca se sacode um bebê**.

8. Dúvidas e mitos comuns

A cólica é por causa do que eu como? Na maioria das vezes, não. Dieta da mãe só é indicada quando o pediatra suspeita de alergia ao leite.

Dar colo demais deixa o bebê mal-acostumado? Não. Nos primeiros meses, responder ao choro dá segurança ao bebê.

Chá de erva-doce ou camomila ajuda? Não, e pode fazer mal. Além disso, o bebê mama menos.

As gotas para gases funcionam? Não tiveram efeito comprovado na cólica.

Até quando vai durar? O choro costuma piorar até cerca de 6 semanas e melhorar entre 3 e 4 meses. Se continuar depois dos 4–5 meses, o pediatra reavalia.

LEMBRE-SE

1. Cólica é comum, não é culpa de ninguém e melhora até os 3–4 meses.
2. O pediatra precisa examinar o bebê antes de chamar o choro de cólica.
3. Colo, embalo, ruído branco e banho morno ajudam; chás e gotas para gases, não.
4. Nunca sacuda o bebê: no limite, deixe-o no berço, saia do quarto e peça ajuda.
5. Choro diferente do habitual, febre, vômitos verdes, sangue nas fezes ou moleza: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Vômitos e refluxo no bebê
- Alergia à proteína do leite de vaca
- Aleitamento Materno
- Orientações: 1 a 2 Meses
- Prevenção da Morte Súbita do Lactente

Versão para profissionais: Cólica do lactente e choro excessivo (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Cólica do lactente e choro excessivo desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Cólica do lactente (Pediatria para Famílias), 2023.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Distúrbios gastrointestinais funcionais no lactente e na criança menor de 4 anos, 2022.
- NICE Clinical Knowledge Summaries. Colic — infantile.
- ESPGHAN. Probiotics for the management of pediatric gastrointestinal disorders, 2023.
- American Academy of Pediatrics. Abusive head trauma in infants and children.
- AEP, Comité de Lactancia Materna. Llanto. Cólico del lactante.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).