

Intestino preso (constipação intestinal)

Por que o tratamento é longo, como criar a rotina do banheiro e quando procurar 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

Intestino preso (constipação) é quando a criança faz cocô poucas vezes, com fezes duras, grossas ou com dor. Em mais de 9 de cada 10 crianças não há doença por trás: tudo começa com uma evacuação que doeu, a criança passa a segurar, as fezes ficam maiores e mais duras, e a dor aumenta. O tratamento é feito em casa, com laxativo receitado pelo pediatra **por meses**, rotina de sentar no vaso depois das refeições e muito elogio. Sujar a roupa com fezes não é preguiça: é consequência do intestino preso. Procure o pediatra se houver sinais de alerta, como início logo após o nascimento ou fezes finas como fita. Vá ao pronto-socorro se houver barriga muito inchada com vômitos, vômito verde ou dor forte e contínua.

1. O que é

- **Constipação funcional:** intestino preso sem doença por trás — é a grande maioria dos casos. O pediatra faz o diagnóstico pela história e pelo exame, em geral **sem precisar de raio-X ou exames de sangue**.
- **O ciclo dor-retenção:** cocô duro dói → a criança segura (cruza as pernas, fica na ponta dos pés, se esconde) → as fezes se acumulam e endurecem → a próxima evacuação dói mais.
- **Quando costuma começar:** na introdução dos alimentos sólidos, na retirada das fraldas, na entrada na escola, depois de uma doença ou de uma fissura (pequeno corte) no ânus.
- **Fecaloma:** grande bolo de fezes endurecidas no intestino, às vezes percebido como uma massa na barriga.
- **Escape fecal:** fezes mais moles vazam em volta do fecaloma e sujam a roupa sem a criança perceber. Muitas famílias confundem com diarreia.
- **Disquezia do bebê:** bebê com menos de 9 meses, saudável, que faz força e chora por 10 minutos ou mais antes de soltar **fezes moles**. Não é intestino preso: o bebê está aprendendo a coordenar a força da barriga com o relaxamento do ânus. Passa sozinho.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Duas evacuações por semana ou menos.
- Fezes duras, em bolinhas ou muito grossas, que às vezes entopem o vaso.
- Dor ou choro para evacuar; sangue vivo no papel ou nas fezes, por fissura.
- Comportamento de segurar: cruzar as pernas, se esconder, ficar na ponta dos pés.
- Dor de barriga, perda de apetite, irritação.

- Escape de fezes na roupa íntima, depois que a criança já tinha tirado a fralda.

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	Intestino preso recente ou leve, sem escape de fezes, sem massa na barriga; criança bem-disposta, crescendo bem; nenhum sinal de alerta	Tratamento indicado pelo pediatra, rotina do banheiro e alimentação equilibrada. Retorno em 2 a 4 semanas
● Procure o pediatra	Escape de fezes na roupa; massa na barriga; dor forte para evacuar; fissura com sangue; criança que segura muito; recaídas; sem melhora com o tratamento. Sinais de alerta (consulta em poucos dias): começou no primeiro mês de vida ou o bebê demorou mais de 48 horas para eliminar o mecônio (primeiro cocô); fezes finas como fita; barriga sempre inchada; perda de peso ou crescimento fraco; sangue nas fezes sem fissura; febre; alteração nas pernas (fraqueza, jeito de andar); tufo de pelos, covinha ou caroço na parte baixa das costas	Consulta em até 1 semana (em poucos dias se houver sinais de alerta). No tratamento do fecaloma, o pediatra costuma pedir contato em 48–72 h e retorno em 1–2 semanas. Sem melhora após cerca de 3 meses de tratamento bem feito, encaminha ao gastroenterologista
● Pronto-socorro agora	Barriga muito inchada com vômitos; vômito verde; dor forte e contínua; não elimina gases; febre com diarreia explosiva e barriga inchada em bebê que tem intestino preso desde o nascimento; recém-nascido que não eliminou o mecônio em 48 horas e está com barriga inchada ou vomitando; fraqueza nas pernas de início recente ou dificuldade para fazer xixi; bebê com intestino preso, molinho, sugando fraco e com pálpebras caídas	Pronto-socorro agora , sem dar comida ou bebida se estiver vomitando. SAMU 192 se a criança estiver muito abatida ou molinha

Crianças que merecem mais atenção

- Intestino preso há muito tempo antes de começar o tratamento; escape de fezes.
- Crianças com deficiência intelectual, paralisia cerebral, autismo ou doença dos músculos e nervos.
- Uso de remédios que prendem o intestino (alguns analgésicos fortes, ferro em dose alta, outros).
- Estresse familiar ou mudanças grandes na rotina.

4. Como cuidar em casa

Rotina do banheiro

- Sente a criança no vaso por **5 a 10 minutos depois das principais refeições** — é quando o intestino "acorda".
- Use **redutor de assento e um banquinho para apoiar os pés**, com os joelhos um pouco acima do quadril.
- Faça um **diário ou calendário** das evacuações; elogie as tentativas e comemore com estrelinhas ou adesivos.
- **Nunca castigue** nem brigue por escapes: a criança não tem controle sobre eles.
- Se a criança está com medo de evacuar, **adie a retirada da fralda** e retome quando as fezes estiverem moles e sem dor.
- Converse com a escola para que a criança possa ir ao banheiro quando precisar.

Alimentação e atividade

- Alimentação variada, com frutas, verduras, legumes, feijões e cereais integrais, e água ao longo do dia.
- Evite excesso de leite de vaca.
- Estimule brincadeiras ativas e atividade física.
- A alimentação ajuda, mas **sozinha não resolve** o intestino preso já instalado: o laxativo receitado é parte essencial do tratamento.

Bebê com disquezia: não é preciso fazer nada. **Não use supositórios, laxantes, termômetro, haste flexível ou dedo no ânus** para estimular — isso atrasa o aprendizado do bebê.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

O tratamento tem etapas, todas com receita:

1. **Limpeza do intestino (desimpactação)**, se houver fecaloma ou escape: laxativo pela boca em dose mais alta por alguns dias (em geral 3 a 6). No começo pode haver mais escape e cólica — é esperado; mantenha contato com o pediatra.
2. **Manutenção:** laxativo diário (o mais usado é o polietilenoglicol, o PEG; a lactulose é alternativa), em dose ajustada até a criança fazer **cocô mole, uma ou duas vezes por dia, sem dor**.
3. **Tempo de tratamento:** no mínimo 2 meses, e só se começa a reduzir **depois de pelo menos 1 mês sem sintomas**, aos poucos, com o pediatra. Evite parar durante a retirada da fralda.

O laxativo usado não vicia. Parar cedo demais é a principal causa de o intestino voltar a prender. Não aumente nem diminua a dose por conta própria: ajuste com o pediatra, pela consistência das fezes.

Lavagem intestinal (enema) e supositórios: só com indicação médica, quando o remédio pela boca não resolveu. **Enema de fosfato não deve ser usado em menores de 1 ano** e, nas demais idades, só com orientação.

Para dor — 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). Não alterne. Dor que precisa de remédio todo dia pede consulta.

Não use:

- **Óleo mineral em menores de 2 anos** ou em crianças que engasgam ou têm refluxo — pode ir para o pulmão e causar pneumonia.
- Probióticos para intestino preso: não funcionaram nos estudos.
- Laxativos comprados sem receita ou em doses diferentes das indicadas.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Barriga muito inchada com vômitos, ou vômito verde.
- Dor forte e contínua; não elimina gases.
- Febre com diarreia explosiva e barriga inchada em bebê que tem intestino preso desde o nascimento.
- Recém-nascido que não eliminou o mecônio em 48 horas e está com barriga inchada ou vomitando.
- Fraqueza nas pernas, mudança no jeito de andar ou dificuldade para fazer xixi.
- Bebê com intestino preso, molinho, que suga fraco e tem as pálpebras caídas.

Como levar

- Se estiver vomitando ou com a barriga muito inchada, **não dê comida nem bebida.**
- Não faça lavagem intestinal em casa nessas situações.
- Criança muito abatida ou molinha: ligue para o **SAMU 192.**
- Leve a caderneta de saúde, o diário de evacuações e os laxativos em uso, com as doses.

7. Como prevenir

- Aleitamento materno e introdução alimentar variada, com frutas, legumes e verduras.
- Água ao longo do dia; brincadeiras ativas.
- Retirada da fralda sem pressa, quando a criança estiver pronta, sem castigos.
- Rotina de sentar no vaso depois das refeições, com os pés apoiados.
- Tratar logo evacuações dolorosas e fissuras, antes que a criança comece a segurar.

8. Dúvidas e mitos comuns

O laxativo vicia o intestino? Não. O laxativo receitado é seguro por meses. O que faz o problema voltar é parar cedo demais.

Meu filho suja a cueca de propósito? Não. O escape acontece sem ele perceber, por causa do bolo de fezes. Brigar piora; o tratamento resolve.

Só aumentar as fibras e a água não basta? Ajudam a manter, mas sozinhas não tratam o intestino preso já instalado.

Meu bebê faz muita força e fica vermelho, mas o cocô sai mole. É intestino preso? Não. É a disquezia do bebê, que passa sozinha. Não estimule o ânus.

LEMBRE-SE

1. Intestino preso quase sempre não é doença grave, mas o tratamento dura meses.
2. Mantenha o laxativo como o pediatra receitou, até 1 mês sem sintomas e retirada aos poucos.
3. Vaso depois das refeições, pés apoiados, elogios e nada de castigo.
4. Início logo após o nascimento, fezes em fita, crescimento fraco ou alterações nas pernas: pediatra em poucos dias.
5. Barriga muito inchada com vômitos, vômito verde ou dor forte: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Dor de barriga aguda

- Dor de barriga que vai e volta (dor abdominal crônica funcional)
- Infecção urinária
- Orientações: 4 a 5 Anos
- Orientações: 6 a 9 Anos

Versão para profissionais: Constipação intestinal (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Constipação intestinal desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Orientação — Constipação intestinal, 2024.
- ESPGHAN/NASPGHAN. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children, 2014.
- NICE. CG99 — Constipation in children and young people: diagnosis and management, 2010.
- AEP/SEGHNP. Diagnóstico diferencial y tratamiento del estreñimiento, 2023.

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).