

Dor de barriga que vai e volta (dor abdominal crônica funcional)

Por que a dor é real, o que ajuda e quais sinais pedem investigação

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

Dor abdominal crônica é a dor de barriga que se repete ou persiste por pelo menos 2 meses. Na grande maioria das crianças e adolescentes ela é **funcional**: a dor é real, mas o intestino é saudável — ele está mais sensível e reage ao estresse, às emoções e a mudanças na rotina. O pediatra chega a esse diagnóstico pela conversa, pelo exame e pelo crescimento normal, com poucos exames. O tratamento começa com explicação, volta à rotina e, quando necessário, apoio psicológico. Procure o pediatra se a dor acordar a criança à noite, se houver perda de peso, sangue nas fezes, diarreia à noite ou febre sem explicação. Vá ao pronto-socorro se a dor ficar forte e diferente da habitual, com vômitos verdes, barriga inchada e dura ou sangramento.

1. O que é

- **Dor abdominal crônica:** dor de barriga que vai e volta (ou fica contínua) há pelo menos 2 meses e atrapalha as atividades. Afeta cerca de 1 em cada 10 escolares e adolescentes.
- **Dor funcional (distúrbio da interação intestino-cérebro):** o intestino fica mais sensível e "conversa" de forma exagerada com o cérebro. Estresse, ansiedade, uma virose intestinal anterior e a forma como a família lida com a dor influenciam. **Não é invenção nem "manha".**
- **Tipos que o pediatra pode descrever:**
 - **Dispepsia funcional:** dor ou queimação na "boca do estômago", sensação de estômago cheio logo depois de comer.
 - **Síndrome do intestino irritável:** dor ligada à evacuação, com fezes que mudam de consistência ou de frequência.
 - **Enxaqueca abdominal:** crises de dor forte em volta do umbigo, de 1 hora ou mais, com palidez, enjoo, vômitos ou dor de cabeça, separadas por semanas ou meses de bem-estar.
 - **Dor abdominal funcional:** dor frequente que não se encaixa nos outros tipos.
- **Intestino preso** é uma causa comum de dor crônica e precisa ser tratado antes de se falar em dor funcional.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Dor em volta do umbigo, vaga, difícil de descrever, sem relação clara com um alimento.
- Criança que cresce bem e tem exame normal.

- Muitas vezes vem junto com dor de cabeça, ansiedade, sono ruim e faltas na escola.
- Pode piorar antes da escola ou em momentos de tensão — o que não quer dizer que seja fingida.

Sinais de alerta (pedem investigação):

- Perda de peso, criança que parou de crescer ou puberdade atrasada.
- Dor que acorda a criança à noite.
- Sangue nas fezes, fezes pretas, vômito com sangue ou palidez (anemia).
- Dificuldade ou dor para engolir; vômitos que se repetem.
- Diarreia que dura semanas ou que acorda a criança à noite.
- Febre sem explicação, dor ou inchaço nas juntas, feridas ou fissuras em volta do ânus.
- Dor sempre no mesmo lugar, do lado direito da barriga.
- Parentes próximos com doença inflamatória intestinal (doença de Crohn ou retocolite), doença celíaca ou úlcera.

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	Dor que vai e volta, já avaliada pelo pediatra, sem sinais de alerta; criança cresce bem, come, brinca e vai à escola	Rotina normal, diário da dor e das evacuações, cuidados abaixo. Retorno combinado em 4–8 semanas. Se ainda não passou pelo pediatra, marque uma consulta
● Procure o pediatra	Qualquer sinal de alerta em criança que está bem (dor que acorda à noite, perda de peso, sangue nas fezes, diarreia noturna, febre sem explicação); faltas frequentes na escola; ansiedade ou tristeza; sem melhora com as medidas iniciais	Consulta em 24–48 horas (não é caso de pronto-socorro). O pediatra pede os exames dirigidos e pode encaminhar ao gastroenterologista pediátrico e ao psicólogo
● Pronto-socorro agora	Dor forte, contínua ou diferente da habitual, que piora ao andar ou pular, barriga dura; vômitos verdes ou que não param; barriga inchada, sem evacuar nem soltar gases; vômito com sangue, fezes pretas ou muito sangue nas fezes; palidez intensa; desidratação; febre alta com criança abatida ou com dor nas costas, do lado; tristeza intensa, falas sobre não querer viver ou autoagressão	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se estiver muito pálida, desmaiando ou com sangramento importante

Crianças que merecem mais atenção

- Com qualquer sinal de alerta da lista acima.

- Com ansiedade, depressão, bullying, conflitos em casa ou suspeita de qualquer forma de violência.
- Que faltam muito à escola por causa da dor.
- Que tiveram uma gastroenterite forte ou cirurgia na barriga recentemente.
- Adolescentes com cólica menstrual forte ou dor na parte baixa da barriga.

4. Como cuidar em casa

- **Acredite na dor e acolha**, mas sem transformar a dor no centro da vida da família. Diga: "eu sei que dói, e vai passar".
- **O objetivo é voltar à vida normal** — escola, esporte, amigos, sono — mesmo com um pouco de dor. Ficar em casa costuma piorar o quadro.
- **Diário por 2 semanas**: anote quando a dor aparece, quanto dura, o que estava acontecendo, como foram as fezes e o sono. Leve na consulta.
- **Intestino em dia**: água ao longo do dia, frutas, verduras, legumes e horário para sentar no vaso depois das refeições.
- **Alimentação**: refeições em horários regulares, sem pular o café da manhã. Evite excesso de refrigerantes, sucos, cafeína e comidas muito gordurosas ou apimentadas, se pioram a dor.
- **Sono e rotina**: horários regulares, telas desligadas 1–2 horas antes de dormir.
- **Na crise de dor**: repouso breve, bolsa morna na barriga, respiração lenta, distração. Depois, retome as atividades.
- **Converse com a escola**, para que a criança tenha apoio sem precisar voltar para casa a cada dor.
- **Apoio psicológico**: a terapia cognitivo-comportamental e a hipnoterapia voltada para o intestino são os tratamentos com melhor resultado nas diretrizes atuais. Não significa que a dor "é da cabeça" — elas ensinam o corpo a reagir menos à dor.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Para dor mais forte, de vez em quando — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Paracetamol**: 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia). Use só nos episódios mais intensos, não todos os dias. Uso seguido por mais de 48–72 h, principalmente na dose máxima, em jejum ou somado a outros produtos com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse caso, leve para reavaliação.
- **Evite anti-inflamatórios repetidos** (como o ibuprofeno), que irritam o estômago.

Com receita, conforme o tipo de dor — óleo de hortelã-pimenta em cápsulas especiais, probióticos específicos, fibra, remédio para acidez por algumas semanas ou, nos casos difíceis, remédios de uso controlado indicados pelo especialista. Siga o tempo combinado.

O que não fazer: dar vermífugo repetidamente "por via das dúvidas"; tirar o glúten da dieta antes do exame de sangue para doença celíaca (o exame fica falso); cortar vários alimentos sem orientação; testes de "intolerância alimentar" vendidos por IgG; repetir exames só para "garantir"; remédios fortes para dor (opioides).

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Dor muito forte, contínua ou diferente da de sempre, barriga dura ou dor ao andar e pular.
- Vômitos verdes ou que não param; barriga inchada, sem evacuar nem soltar gases.
- Vômito com sangue, fezes pretas ou sangramento importante; palidez intensa.
- Sinais de desidratação ou perda de peso rápida.
- Febre alta com criança abatida, ou com dor nas costas, do lado.
- Tristeza intensa, falas sobre não querer viver ou autoagressão — procure ajuda no mesmo momento (pronto-socorro; o CVV atende pelo 188, a qualquer hora).

Como levar

- Na dor forte com suspeita de problema cirúrgico, **não dê comida nem bebida** até a avaliação.
- Se a criança estiver acordada e engolir bem, pode dar o analgésico antes de sair.
- Muito pálida, desmaiando ou com sangramento importante: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta, o diário da dor, os exames anteriores e os remédios em uso, e conte o que mudou em relação à dor de sempre.

7. Como prevenir

- Rotina com sono, alimentação regular e atividade física.
- Tratar o intestino preso desde cedo.
- Ficar atento ao clima na escola e em casa (bullying, cobranças, conflitos) e conversar abertamente.

8. Dúvidas e mitos comuns

Se os exames estão normais, meu filho está fingindo? Não. A dor é real. O intestino está saudável, mas mais sensível.

Não seria melhor fazer ultrassom e endoscopia para ter certeza? Sem sinais de alerta, esses exames não ajudam e podem aumentar a ansiedade. O pediatra pede os exames certos quando há motivo.

Tirar o leite ou o glúten resolve? Só com indicação. O glúten nunca deve ser retirado antes do exame para doença celíaca.

Ele deve faltar à escola nos dias de dor? O ideal é ir, com apoio da escola. Faltar reforça a dor.

LEMBRE-SE

1. A dor é real, mas na maioria das vezes o intestino é saudável.
2. O objetivo é voltar à escola e às atividades, mesmo com um pouco de dor.
3. Dor que acorda à noite, perda de peso, sangue nas fezes ou diarreia noturna: pediatria em 24–48 h.
4. Não retire o glúten nem dê vermífugo por conta própria.
5. Dor forte e diferente, vômitos verdes, barriga dura ou tristeza intensa: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Intestino preso (constipação intestinal)
- Dor de barriga aguda
- Parasitoses intestinais (vermes)
- Infecção urinária
- Ansiedade e depressão na infância e adolescência

Versão para profissionais: Dor abdominal crônica e distúrbios funcionais (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Dor abdominal crônica e distúrbios funcionais desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização — Dor abdominal crônica na infância e adolescência, 2019.
- ESPGHAN/NASPGHAN. Diretriz para síndrome do intestino irritável e dor abdominal funcional em crianças de 4 a 18 anos, 2025.
- AEP/SEGHNP. Protocolos de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, 2023.
- American Academy of Pediatrics e NASPGHAN. Chronic abdominal pain in children, 2005.

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).