DRA. CAROLINA SUPINO · PARA FAMÍLIAS

O medo de *evacuar*

O que acontece no corpo da criança que sente vontade e corre para se esconder, e o que fazer em casa, no treino e na hora em que ela segura.

Para famílias de crianças de 2 a 8 anos que fazem cocô de pé, escondidas, pedem a fralda ou choram de medo do vaso.



"O que parece teimosia é o corpo se segurando de medo."

Dra. Carolina Supino · MÉDICA · CRM-SP 135729 · Cirurgia Pediátrica · RQE 49179
Prática dedicada ao cuidado da constipação infantil.

POR QUE ESTE MATERIAL EXISTE

Ela sente a vontade chegando e corre para trás do *sofá*

Fica na ponta dos pés, cruza as perninhas, fica vermelha e dura. Pede a fralda para fazer, de pé, num cantinho. E quando você chama para o vaso, chora como se fosse doer.

Isso tem uma explicação. Os critérios de Roma V, de 2026, chamam a constipação funcional de distúrbio da interação intestino-cérebro: é o intestino e o medo conversando. Por isso a pergunta "é físico ou é emocional?" tem a resposta no próprio nome. São os dois, um alimentando o outro.

Muitas famílias chegam cansadas, convencidas de que a criança é teimosa ou está "fazendo por querer". O que aparece de fora é um corpo que aprendeu a se proteger.

Este material junta o que a literatura descreve sobre esse ciclo e o que você pode fazer em casa, dia após dia, para interrompê-lo com paciência e sem pressão.

SE VOCÊ SÓ TEM UM MINUTO AGORA

1. O que ela tem é medo, e esse medo se trata.
2. Primeiro o cocô precisa ficar macio: veja a escala na página 10.
3. Na hora em que ela segura, calma antes de tudo: os sete passos estão na página 24.
4. Para saber por onde seguir, vá direto à página 30.

Material educativo. Não substitui avaliação médica individualizada. As condutas de cada criança são definidas com quem a acompanha.

NESTE MATERIAL

O que você vai *encontrar*

01 Entender o ciclo do medo 4

02 Os quatro pilares do cuidado 8

03 O treino no vaso 14

04 O que muda com a idade, de 2 a 8 anos 18

05 Na hora em que ela segura 23

06 Quando procurar o médico 28

→ O que fazer agora 30

Referências 31

Carolina Supino

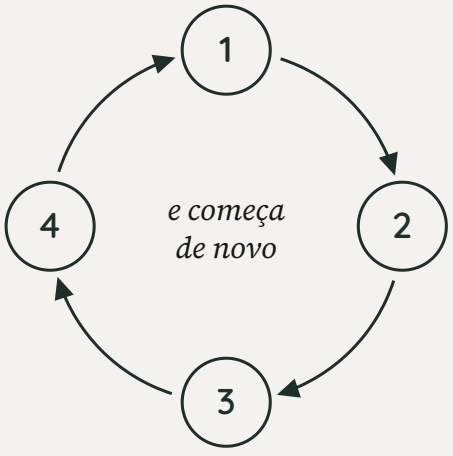
01 PARTE UM

Entender o ciclo do *medo*

O medo de evacuar junta três coisas que se alimentam: o medo, a resposta automática do corpo e a mecânica do intestino. Entender como elas se encaixam é por onde se começa a desarmar o ciclo, e é também o que tira a culpa de cima da criança. Ela está fazendo o que o corpo aprendeu para se defender.

Como o ciclo começa

Os critérios de Roma V põem na origem do ciclo o que chamam de instinto universal de evitar a evacuação que dói. Costuma haver uma primeira vez que doeu: um cocô endurecido, uma fissura anal (um pequeno corte na borda do ânus) ou um momento tenso no desfralde. Essa dor fica guardada como lembrança, e é a lembrança que dispara o medo cada vez que a vontade chega.



1 **Cocô duro.** Segurar faz o intestino grosso tirar mais água do cocô.

2 **Evacuação que dói.** A passagem machuca e reforça a lembrança da dor.

3 **Medo antecipado.** O corpo liga a resposta de luta ou fuga.

4 **Mais retenção.** A criança segura, e o cocô endurece mais.

O ciclo que se alimenta sozinho. Mecanismo descrito nos critérios de Roma V, 2026.

PARTE UM · CONTINUAÇÃO

Quando o medo começou *sem* dor

Tem criança que nunca sentiu dor para fazer cocô, e mesmo assim segura. O medo veio da situação: o vaso alto, o barulho da descarga, o medo de cair lá dentro, ficar sozinha no banheiro, o banheiro da escola, sujar a roupa na frente dos outros.

Daí em diante o corpo faz exatamente a mesma coisa que faz na criança que sentiu dor: aperta onde precisaria soltar. O critério de Roma V descreve a retenção pelo que o corpo faz, sem perguntar o que a começou.

Como reconhecer a retenção mesmo com o cocô mole

- Faz um pouco e guarda o resto: sai do banheiro e continua com vontade
- Fica dias sem fazer e depois faz muito de uma vez
- Pequenos escapes na calcinha ou na cueca
- Os sinais de segurar que aparecem na página 23: ponta dos pés, pernas cruzadas, esconder-se

> Cocô mole não encerra o assunto. Se ela segura, o corpo está retendo, e o treino da Parte 3 é para isso.

o corpo aprendeu, e pode reaprender

PARTE UM · CONTINUAÇÃO

Medo antecipado e a resposta de luta ou *fuga*

Quando a vontade chega, o medo aciona o sistema nervoso simpático, o mesmo da resposta de luta ou fuga. Em vez de soltar, o corpo faz o contrário:

- contrai o esfíncter anal externo (o músculo que fecha o ânus) e os glúteos
- tensiona a musculatura da pelve
- trava o relaxamento de que a evacuação precisa
- endurece o corpo: a criança se esconde num canto, balança o corpo ou fica inquieta

> *Os pais costumam ler esses movimentos como força para o cocô sair. A força é para segurar.*

A revisão da Academia Americana de Médicos de Família, de 2022, descreve essa cena e esse engano.

O ciclo da retenção

Segurar dia após dia traz consequências que alimentam o próprio ciclo:

- o intestino grosso tira mais água, e o cocô fica mais duro
- o reto se estica aos poucos, e a vontade de evacuar fica mais fraca
- o cocô acumulado traz barriga estufada, dor, enjoo e falta de apetite
- cada evacuação passa a ser mais temida

Os critérios de Roma V trocaram o nome dessa retenção: onde se lia "voluntária excessiva", agora se lê "inapropriada". A troca tira da palavra a ideia de escolha.

PARTE UM · CONTINUAÇÃO

Tirar a culpa de cena já faz parte do *tratamento*

15%

Numa revisão sobre escape de fezes na infância, 15% das crianças melhoraram só com a abordagem sem acusação: explicar o que acontece no corpo, tirar a vergonha do assunto e montar a rotina do banheiro.

Rajindrajith, Devanarayana e Benninga, 2013. É um número de grupo: diz que a forma de falar com a criança pesa no tratamento, e não diz o que vai acontecer com uma criança específica.

PARA A CRIANÇA, A CULPA ENTRA POR DETALHES

Pelo tom de voz, pela pressa, pelo "de novo?", pela cara de decepção quando não saiu. Ninguém precisa dizer "a culpa é sua" para ela entender assim. E o corpo assustado aperta mais.

02 PARTE DOIS

Os quatro pilares do *cuidado*

Uma medida sozinha costuma não bastar contra o medo de evacuar. O cuidado se apoia em quatro pilares ao mesmo tempo, e um sustenta o outro: quando um falta, os outros perdem força.

EDUCAÇÃO

Entender o ciclo muda a forma como a família lê a cena e responde a ela. Os critérios de Roma V põem a educação da família no mesmo nível do remédio.

MEDICAÇÃO

Mantém o cocô macio, para que evacuar deixe de doer, e em algumas crianças também ajuda o intestino a se movimentar. É decidida e ajustada por quem acompanha a criança.

COMIDA E LÍQUIDOS

Líquido suficiente e fibra no ritmo da idade, sem briga à mesa.

COMPORTAMENTO E EMOÇÕES

O treino no vaso, o relaxamento, o que dizer e o que fazer na hora em que ela segura.

Educação da família

- Entender o mecanismo ajuda você a reconhecer a retenção pelo que ela é, na hora em que acontece.
- Culpa aumenta a ansiedade e alimenta o ciclo. Para a criança, a culpa entra pelo tom de voz, pela pressa, pelo "de novo?".
- O tratamento é uma reabilitação: o intestino e o corpo reaprendem, e isso leva meses. A melhora dos primeiros dias costuma vir antes da confiança da criança.

PARTE DOIS · CONTINUAÇÃO

A *medicação*

Existem medicações diferentes para o intestino, e elas agem de jeitos diferentes. Qual usar, a dose, o horário e a forma (pó, líquido) são decididos para cada criança por quem a acompanha, olhando o cocô dela.

A função da medicação vai além de amolecer. Em algumas crianças, o intestino também se movimenta devagar e tem dificuldade de empurrar o cocô até a saída (o que se chama dismotilidade). Nesses casos, a medicação também ajuda a estimular o intestino e a evacuação. Por isso uma mesma criança pode precisar de mais de uma medicação, e somar ou trocar uma delas faz parte do ajuste do tratamento.

O tratamento costuma andar em quatro tempos

1 · Entender	A família entende o ciclo e o plano.
2 · Esvaziar	Quando há cocô acumulado, o tratamento começa esvaziando o intestino, numa etapa com plano próprio desenhado para aquela criança. A via clínica publicada em 2026 pela AGA e pela NASPGHAN associa essa ordem a melhores resultados.
3 · Manter	O cocô fica macio por meses, para o intestino voltar ao tamanho e o medo ter tempo de diminuir.
4 · Sair	A retirada é feita aos poucos, com quem acompanha. Parar de repente e passar a dar em dias alternados por conta própria são os tropeços mais comuns dessa fase.

Se alguma coisa no remédio parecer precisar mudar, a mudança passa por quem acompanha. O diário da página 11 é o que torna essa conversa curta e precisa.

PARTE DOIS · CONTINUAÇÃO

A BASE: COCÔ MACIO

Se o cocô está duro, o medo da criança tem razão de ser, e o treino perde para a dor.

O alvo, na escala de Bristol modificada para *crianças*

A escala tem cinco tipos. O alvo do tratamento é o 3 e o 4: formado macio ou pastoso. Na criança com fissura, o pastoso é o mais confortável.



Escala de Bristol modificada para crianças (Lane e col., 2011), validada para o uso em pediatria. Desenhos do aplicativo Sentar sem Medo.

PARTE DOIS · CONTINUAÇÃO

Onde vocês estão *hoje*?

Olhe a última semana. O que ela mostra decide o que vem primeiro.

SE O COCÔ AINDA

sai duro, dói ou sangra, ou o plano nunca foi montado

Antes do treino vem o alvo. Enquanto evacuar dói, cada ida ao banheiro ensina o corpo a segurar de novo. Leve à consulta o que você anotou na semana.

NOSSO CUIDADO

SE O COCÔ JÁ

está no 3 ou no 4, e ela segura mesmo assim

O remédio fez a parte dele. O que falta é o corpo reaprender a confiar, e isso se treina: é a Parte 3 deste material. Para ter esse treino montado dia a dia, com a criança junto, existe o Sentar sem Medo.

SENTAR SEM MEDO

UM DIÁRIO SIMPLES

Uma linha por dia: remédio dado (sim ou não) · treinos no vaso · líquidos · cocô de 1 a 5 · escape ou dor. Dia incompleto também vale.

primeiro o alvo, depois o treino

PARTE DOIS · CONTINUAÇÃO

Comida e líquidos, sem *briga*

TODO LÍQUIDO CONTA

Água, leite, suco, sopa, chá: tudo entra na conta do dia. A ideia de que só a água pura vale é um mito, e largar esse mito tira um peso da rotina.

QUANTO, POR IDADE

900 ml
de bebidas por dia, de 1 a 3 anos

1,2 litro
de bebidas por dia, de 4 a 8 anos

Fica mais fácil em copos ou garrafinhas contados: a criança vê o copo esvaziar, você marca.

FIBRA NO RITMO DA IDADE

A conta de referência é a idade da criança mais 5, em gramas por dia: uma criança de 4 anos, cerca de 9 gramas. Os critérios de Roma V pedem fibra normal para a idade, sem exagero. Fruta com casca, feijão, aveia, pão integral e legumes somam rápido.

QUANDO A COMIDA NÃO DÁ CONTA

Criança seletiva, rotina corrida, fase de recusar tudo: insistir pela comida pesa sobre uma mãe que já está sobrecarregada. Existe suplemento de fibra, e quem acompanha a criança indica qual e como.

SEM BRIGA À MESA

Um alimento novo por vez, oferecido sem pressão, várias vezes. Prato que vira disputa ensina a mesma tensão que o banheiro ensinou.

PARTE DOIS · CONTINUAÇÃO

Quando o medo passa do *banheiro*

Na maior parte das crianças, o medo mora no banheiro: aparece na hora da vontade, no vaso, na lembrança da dor. Ele diminui conforme evacuar deixa de doer e o treino devolve a confiança. Os pilares deste material são feitos para esse medo.

Às vezes o medo vai além. Aparece também fora do banheiro: no sono, na hora de ir para a escola, em situações que não têm nada a ver com cocô. Ou a família sente que o medo ficou maior que o intestino.

Se o medo aparece também fora do banheiro, vale conversar com o médico sobre o apoio de uma psicóloga infantil, junto com o resto do cuidado.

- A psicóloga soma aos outros pilares. O cocô duro e o intestino cheio ela não alcança sozinha; o medo que se espalhou, o remédio sozinho também não.
- Para a ansiedade da infância, a terapia cognitivo-comportamental é o tratamento de primeira linha, segundo uma revisão americana de 2022.
- Quando há outro diagnóstico junto (TDAH, autismo), esse apoio costuma fazer parte do plano desde o começo.

> *O objetivo central é que evacuar deixe de doer, com cocô macio dia após dia. É assim que o medo antecipado diminui aos poucos e o corpo volta a evacuar sem a resposta de defesa.*

03 PARTE TRÊS

O treino no *vaso*

Para o cocô sair, a musculatura em volta do bumbum precisa relaxar. Tensão e cobrança fazem o corpo contrair e segurar. Por isso tudo no treino é pensado para ser leve. O treino serve para a criança sentar e ganhar confiança. É essa confiança que, mais para a frente, deixa o corpo relaxar e o cocô sair.

O PRÊMIO VEM PELO SENTAR

Cada treino vale o prêmio, saia cocô ou não. Se sair cocô, o prêmio vem igual, nem mais nem menos. Quando o prêmio depende do cocô, ele vira cobrança, e a cobrança faz o corpo segurar.

Como é um treino

Quando	De 15 a 30 minutos depois de uma refeição, para aproveitar o reflexo gastrocólico (o intestino se movimenta depois que a criança come). De preferência sempre no mesmo momento; muitas famílias escolhem depois do jantar, antes do banho.
Quantas vezes	Uma por dia no começo; quando ficar tranquilo, duas, depois das duas refeições mais calmas do dia.
Quanto tempo	Comece com 3 minutos. Quando estiver tranquilo, 5. A partir dos 4 anos, pode chegar a 7. Crianças menores de 4 anos param no 5. Uma ampulheta ou um timer mostra quando acaba; acabou o tempo, ela levanta.
Como sentar	Pés apoiados num banquinho firme, joelhos acima do quadril, corpo levemente inclinado para a frente. Redutor de assento ou penico, se o vaso grande dá medo de cair.
Sem	Pedir cocô, plateia ou "já saiu?".

PARTE TRÊS · CONTINUAÇÃO

Soltar o corpo *brincando*

A respiração e o relaxamento existem para contrapor a resposta de luta ou fuga. O lugar de usá-los é o vaso, com a criança sentada, e o jeito é brincando.

SOPRAR

Cheira a flor, sopra a vela. Puxar o ar pelo nariz como quem cheira uma flor, enchendo a barriga, e soltar devagar pela boca como quem apaga uma vela.

Bolhas de sabão. O sopro comprido e lento é exatamente o que solta a barriga.

O balão na barriga. Encher a barriga como um balão e esvaziar devagar.

AMOLECER

Corpo de gelatina. "Vamos deixar o corpo mole como gelatina que balança."

Boneco de pano. Mostrar com o próprio corpo como é ficar solto e mole.

Derretendo como sorvete. Imaginar que derrete no vaso, cada vez mais mole.

A CAIXINHA DO MOMENTO

Uma caixinha que só aparece no banheiro, na hora do treino: cata-vento, bolhas de sabão, língua de sogra, massinha para apertar e soltar, slime, brinquedo de apertar, um livro curto. A criança escolhe com o que vai treinar. O que é só do banheiro ganha valor.



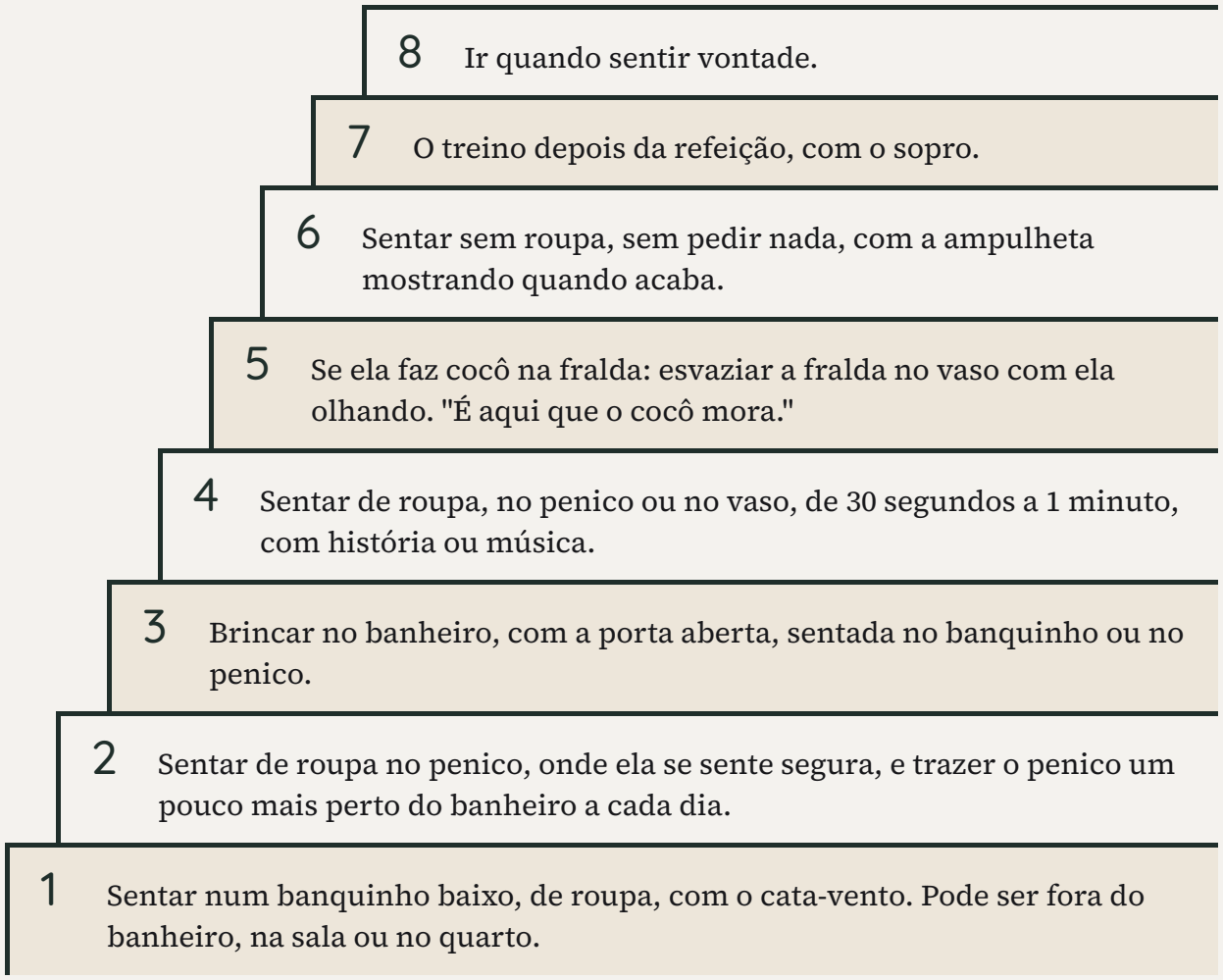
SE O MEDO AINDA É GRANDE

Nos primeiros treinos, ela pode sentar de roupa. Sentar já é o combinado.

PARTE TRÊS · CONTINUAÇÃO

A escada do banheiro, um degrau de cada *vez*

Se o treino vira choro, ele está um degrau acima do que a criança consegue agora. Chegar perto do que dá medo aos poucos, do mais fácil ao mais difícil, tem nome: dessensibilização. A criança sobe um degrau quando o atual ficou tranquilo, e desce um sem drama quando precisar.



Para a criança que ainda usa fralda, os degraus 1 a 5 são o caminho: o penico e a fralda vão chegando perto do banheiro antes do vaso.

PARTE TRÊS · CONTINUAÇÃO

Os prêmios, em três *degraus*

ADESIVO	Na hora, no fim de cada treino. A criança escolhe o dela.
MOEDA NO COFRINHO	Cada treino vale uma moeda. No começo da semana, combine pelo que elas vão ser trocadas: um passeio, uma brincadeira com você, escolher a história da noite.
CAIXA DE SURPRESAS	Pequenos presentes embrulhados. De vez em quando, depois do treino, ela escolhe um sem espiar.

Para as crianças de 2 anos, o adesivo e a moeda bastam: o prêmio precisa vir na hora. **O que deixar de fora:** punição, crítica ou irritação; tirar um prêmio porque não fez cocô ou porque escapou; comparação com irmãos ou outras crianças; forçar a ficar no vaso contra a vontade.

Quando ela chora no vaso ou não quer sentar

1. **Pare por agora.** Tire a criança do vaso sem sermão e sem cara de decepção. Ter chegado perto já valeu por hoje.
2. **Acolha o choro.** "Eu vi que ficou difícil. Tudo bem. A gente tenta de novo mais tarde." Colo, abraço, um gole de água.
3. **Desça um degrau da escada** por alguns dias.
4. **Olhe o que está por trás.** Choro no vaso costuma ser medo de doer: confira se o cocô está no 3 ou no 4. Outros motivos comuns: pés soltos no ar, medo de cair no vaso grande, o barulho da descarga (dê a descarga depois que ela sair do banheiro).
5. **No próximo treino,** ofereça de novo como num dia comum, sem lembrar o choro. Pausar o treino por alguns dias quando ele vira batalha também é permitido; o remédio e os líquidos continuam.

04 PARTE QUATRO

O que muda com a idade, de 2 a 8 *anos*

O ciclo é o mesmo dos 2 aos 8 anos. O que muda é o jeito de a criança entender, de sentir e de participar. A diretriz europeia e americana acrescenta o treino no vaso com sistema de prêmios a partir dos 4 anos de idade de desenvolvimento; antes disso, o trabalho é de familiarização, rotina leve e muito brincar.

DE 2 A 3 ANOS

Quem conduz é você

- Pensamento concreto: explicação sobre o intestino ainda não entra. Entra o que ela vê e toca.
- Fase do "eu faço sozinho": segurar pode virar uma forma de ter controle. Escolhas pequenas devolvem esse controle (o livro, o brinquedo, a cor do copo).
- Vive o presente: o prêmio precisa ser na hora.
- Muitas ainda estão na fralda ou no desfralde. Os degraus 1 a 5 da escada são o caminho dessa idade.
- Brincar de levar o bichinho ao vaso, livros sobre o banheiro, "todo mundo faz cocô": gente grande, criança e bicho.



PARTE QUATRO · CONTINUAÇÃO

De 4 a 5 anos, o treino entra na *rotina*

- Já entende uma história com começo, meio e fim, e se reconhece num personagem que tem medo e vai devagar.
- O treino com a ampulheta e a moeda no cofrinho passa a ter sentido: ela conta as moedas e espera a troca.
- Escolhas com borda: "Quer sentar agora ou depois de guardar os brinquedos?"
- A creche e a escola entram na conta: combine o mesmo jeito com quem cuida dela lá.

ela conta as moedas e espera a troca

PARTE QUATRO · CONTINUAÇÃO

De 6 a 8 anos, ela participa do *plano*

- Já dá para explicar o corpo, de forma concreta e com desenho: o reto é como um balão que estica quando o cocô fica parado, e balão esticado avisa menos. Por isso a vontade às vezes chega fraca, ou tarde.

- Ela pode participar do plano: escolher o horário do treino, marcar o próprio adesivo, contar os copos do dia, combinar a troca das moedas. Participar é diferente de ser cobrada. A responsabilidade dela é o treino; o resultado é do tratamento.

- A escola pesa mais. Num estudo holandês de 2026, uma em cada três crianças de 8 a 12 anos nunca fazia cocô no horário da escola, e higiene e privacidade foram os motivos mais citados. Um treino ao chegar da escola ajuda a não carregar o dia inteiro.

- A vergonha cresce com a idade. Escape se troca em lugar reservado, com voz neutra, sem comentar e sem plateia. Ela pode ajudar a levar a roupa ao cesto, como parte da rotina e não como castigo.

- Joga e gosta de jogar. Um ensaio turco de 2026, com 46 crianças de 5 a 8 anos, mostrou que um jogo de computador sobre o intestino, jogado durante seis semanas, melhorou o número e o tipo de cocô e o quanto elas bebiam e comiam de fibra.

a responsabilidade dela é o treino

PARTE QUATRO · CONTINUAÇÃO

As palavras *certas*

TROQUE UMA FALA POR SEMANA

EM VEZ DE	EXPERIMENTE
"Vai lá tentar, você consegue."	"Você não precisa fazer cocô agora. Só vamos sentar um pouquinho."
"Não dói nada, para com isso."	"Eu sei que doeu da outra vez. A gente está cuidando para não doer mais."
"Se você fizer cocô, ganha um prêmio."	"Você sentou. Isso já é o combinado de hoje."
"De novo segurando?"	"Seu corpo está com medo. Isso acontece, e passa quando parar de doer."
"Você está fazendo de propósito."	"Seu corpo aprendeu a se proteger, e a gente vai ensinar de novo."

Deixe de fora palavras como "sujo", "nojento", "fedido", e qualquer frase que traga vergonha. Use as palavras que a família já usa para o cocô.

Se ela se incomoda de falar de cocô o tempo todo, combinem um sinal (bater a mão duas vezes, por exemplo) que quer dizer "agora chega desse assunto". Respeitar o sinal é parte da confiança.

PARTE QUATRO · CONTINUAÇÃO

Rotina e *ambiente*

ROTINA PREVISÍVEL

- O treino preso a um momento do dia, sempre o mesmo
- A mesma sequência: mãos → sentar → soprar → brincar → levantar → mãos → adesivo
- O mesmo combinado entre pais, avós, babá e escola

AMBIENTE

- Banquinho firme e estável para os pés
- Redutor de assento ou penico (o medo de cair é comum)
- Boa luz e privacidade (porta entreaberta, se ela preferir)

MUDANÇAS NA VIDA DA CRIANÇA

Entrada na escola, chegada de um irmão, mudança de casa, viagem: são períodos em que a retenção costuma voltar. Antecipe, reforce o apoio e desça um degrau se precisar. Recaída acontece e faz parte do caminho.



05 PARTE CINCO

Na hora em que ela *segura*

Correr, pular, ficar na ponta dos pés, pedir colo, deitar no chão: à primeira vista parece birra. São formas ativas de segurar. A criança contrai o esfíncter e, ao mesmo tempo, procura em você a calma que não está conseguindo sozinha.

O CORPO EM RETENÇÃO

- endurecer o corpo inteiro
- ficar na ponta dos pés
- cruzar as pernas
- segurar o bumbum com as mãos
- balançar o corpo
- correr, esconder-se atrás do sofá ou da cortina
- deitar de bruços
- parar de brincar de repente

POR QUE ELA PROCURA COLO

O colo acalma por um tempo, e esse acalmar junto tem nome: corregulação. O pedido de colo faz três coisas ao mesmo tempo:

CONFORTO
"Preciso de você porque estou com medo."

DISTRAÇÃO
No colo, a atenção sai da sensação no bumbum.

SEGURANÇA
No colo, ela sabe que não vai ser forçada.

> *Ela está vermelha, dura, e parece fazer força para o cocô sair. A força é para segurar. Pedir que ela "continue tentando" reforça a retenção.*

PARTE CINCO · CONTINUAÇÃO

Os sete passos da hora em que ela *segura*

1. **Você primeiro.** Uma respiração longa antes de chegar perto. Ela percebe a sua ansiedade, e isso aumenta a dela.
2. **Chegue devagar.** Abaixe-se na altura dos olhos dela. Fale antes de tocar.
3. **Se correr ou se esconder, não persiga.** Correr atrás aumenta o alarme e transforma o momento em fuga. Pare perto, com calma, fale baixo e espere que ela chegue até você. Se estiver escondida, sente no chão por perto e estenda a mão.
4. **Nomeie e valide.** "Vejo que você está com vontade de fazer cocô. Sei que você tem medo de doer." Evite "não precisa ter medo": o medo é real, e ela precisa ouvir que você entendeu.
5. **Ofereça o vaso, sem insistir.** Duas escolhas que levam ao mesmo lugar: "Vamos com o livro ou com a bolha?" Pergunta de sim ou não costuma ter resposta não. Se ela ainda assim recusar, tudo bem: vocês não vão agora. Insistir na hora do medo aperta mais.
6. **Ofereça o que acalma.** "Quer respirar fundo comigo, me abraçar, cantar a sua música ou ouvir uma história?" Deixe que ela escolha.
7. **Saiu ou não, acabou bem.** Se ela topar o banheiro: pés apoiados e sopro, juntos. Se não saiu: "vamos tentar de novo mais tarde", sem frustração. Se saiu: a mesma reação de qualquer treino, a frase de sempre, sem festa e sem prêmio a mais. E voltem à rotina.

O colo acalma, mas não posiciona. Não segure a criança de cócoras no colo para ajudar o cocô a sair.

você respira primeiro

PARTE CINCO · CONTINUAÇÃO

Os sinais da retenção, e o que *fazer*

O QUE VOCÊ VÊ	O QUE ACONTECE NO CORPO	O QUE FAZER
Esconder-se atrás de móveis	Isolamento enquanto contrai; busca privacidade para segurar	Sentar no chão por perto, falar baixo, estender a mão e esperar
Ponta dos pés, pernas duras	Contração para apertar o bumbum e o ânus	Nomear a vontade e oferecer duas escolhas que levam ao banheiro
Segurar o bumbum, cruzar as pernas	Aperto a mais, por fora, no ânus	Validar o medo e oferecer o vaso, sem insistir
Correr pela casa	Movimento para manter a contração; o alarme ligado	Parar perto, sem perseguir, e esperar que ela venha
Parar de brincar de repente	A atenção inteira vai para segurar	É a janela: chegar devagar e oferecer o vaso
Pedir colo várias vezes	Ansiedade alta; necessidade de corregulação	Dar o colo para acalmar, sem posicionar, e oferecer o vaso depois

A REGULAÇÃO COMEÇA EM VOCÊ

Irritação, ansiedade, culpa e impaciência aparecem, e a criança percebe. Antes de agir, respire. Ela está respondendo a um medo que o corpo aprendeu. Ombros soltos, rosto gentil, movimentos lentos. Se precisar, reveze com outro adulto.

No banheiro, acalmem juntos: respirar junto, "cheira a flor, sopra a vela"; mostrar com o próprio corpo como é ficar mole; toque leve; ficar ao lado ou à frente, onde ela veja você.

PARTE CINCO · CONTINUAÇÃO

Erros comuns, e o que pôr no *lugar*

O ERRO	POR QUE ATRAPALHA	O QUE FAZER
Correr atrás	Aumenta o alarme; vira brincadeira de fugir	Parar perto, com calma, e esperar que ela venha
"Você quer ir ao banheiro?"	Abre a porta para o não	Duas escolhas que levam ao mesmo lugar: "com o livro ou com a bolha?"
Insistir quando ela recusa	Aperta mais na hora do medo	Aceitar o não de agora e oferecer de novo mais tarde; o treino diário faz o trabalho
Premiar só quando sai cocô	Vira cobrança, e a cobrança faz o corpo segurar	O prêmio vem pelo sentar; se sair cocô, vem igual
Segurar de cócoras no colo	Força a posição e assusta	O colo acalma; a posição é no vaso, com os pés apoiados
Mostrar irritação	Ensina que evacuar é tenso	Calma por fora; respirar antes de agir
Explicar com lógica no meio do choro	Criança assustada não processa argumento	Acolher primeiro; explicar o corpo num momento calmo
Forçar a ficar no vaso	Piora a relação com o banheiro	Ampulheta curta; acabou o tempo, levanta
Comparar com outras crianças	Gera vergonha e não motiva	Olhar o progresso dela mesma

PARTE CINCO · CONTINUAÇÃO

Se *escapar*

Escape costuma ser cocô mole que escorre por fora do cocô parado, sem que a criança sinta chegar. Troque em lugar reservado, com voz neutra, sem comentar o cheiro e sem "de novo?". Água ou lenço umedecido, secar bem e um creme de barreira se a pele estiver vermelha: pele ardida é mais um motivo para segurar. Não corte líquido e não dê nada "para prender". Anote no diário; o escape entra na conversa com quem acompanha.

Tudo o que está neste material se apoia em cocô macio. Com cocô duro, o medo da criança tem razão de ser, e a dor ganha da técnica. O alvo vem antes das outras medidas.

MENSAGEM CENTRAL

Reconheça os sinais cedo. Ofereça calma primeiro: colo, palavras de validação, a respiração. Ofereça o vaso com duas escolhas e aceite o não de agora. O que muda o corpo é o treino de todo dia, leve, no mesmo horário, com o prêmio pelo sentar.

Costuma levar meses. A dor passa em dias quando o cocô está no alvo; a lembrança da dor leva mais tempo para ir embora.

06 PARTE SEIS

Quando procurar o *médico*

NO MESMO DIA

Qualquer um destes pede avaliação médica antes de seguir com o treino:

- Sangue misturado ao cocô, ou cocô escuro
- Barriga muito estufada, com vômito
- Perda de peso
- Febre junto com a dor de barriga
- Fraqueza nas pernas, ou xixi que voltou a escapar depois de já controlar
- O cocô preso começou antes de 1 mês de vida

COM CALMA, MAS SEM ADIAR

- O cocô segue duro ou dói, mesmo com o tratamento
- O medo aparece também fora do banheiro: no sono, na escola, em outras situações
- Crise de pânico quando se fala em banheiro
- Retenção que continua depois de três meses de tratamento bem conduzido
- O problema tomou a vida da família, a escola ou a vida social
- Outro diagnóstico junto: autismo, TDAH, atraso no desenvolvimento



A vontade vem, e ela *vai*

É isto que o cuidado procura devolver: a criança sente a vontade, larga o brinquedo, vai ao banheiro e volta para onde estava. Sem cortina, sem ponta dos pés, sem lembrete.

Chegar lá leva tempo, semanas e às vezes meses. A cada treino fica um pouco mais fácil, e o que você leu até aqui já é o começo: entender o que acontece no corpo dela muda a forma como a casa inteira responde ao medo.

O QUE FAZER AGORA

Esse medo se trata.

Por onde vocês começam depende de uma pergunta:

Como está o cocô dela hoje?

Ainda sai duro, dói ou sangra

PRIMEIRO, A CONSULTA

Vamos montar o tratamento juntos: o remédio no alvo, o intestino esvaziado quando precisa, e você entendendo o porquê de cada passo.

Presencial ou on-line.

NOSSO CUIDADO

Já está macio, e ela segura mesmo assim



COMECE O TREINO HOJE À NOITE

Sentar sem Medo: seis semanas de treino guiado no celular, com a criança junto.

- uma história do Mimo e um treino curto por dia
- brinquedos de soprar na tela
- o que fazer na hora em que ela segura
- diário para levar à consulta

SENTAR SEM MEDO

A medicação continua com o médico da criança. Cada criança tem o seu tempo, e nenhum programa ou consulta garante o dela; o que existe é o caminho com mais chance de funcionar.

Dra. Carolina Supino · MÉDICA · CRM-SP 135729 · Cirurgia Pediátrica · RQE 49179
Prática dedicada ao cuidado da constipação infantil.

Profundidade é primeira escolha, não último recurso.

BASE CIENTÍFICA

Referências

Este material foi construído a partir de literatura científica publicada. As condutas devem ser individualizadas com quem acompanha a criança. Material educativo; não substitui avaliação médica individualizada.

1 Di Lorenzo C, Saps M, Chumpitazi BP, et al. Lower and Biliary Disorders of Gut-Brain Interaction: Child and Adolescent. Gastroenterology. 2026;170(6):1367-1387. doi:10.1053/j.gastro.2026.01.036. PubMed 41713707

2 Rodriguez L, Ambartsumyan L, Baumgartner K, et al. American Gastroenterological Association-North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Pediatric Functional Constipation Clinical Care Pathway. Clin Gastroenterol Hepatol. 2026 (online antecipado). doi:10.1016/j.cgh.2026.03.003. PubMed 41935596

3 Mulhem E, Khondoker F, Kandiah S. Constipation in Children and Adolescents: Evaluation and Treatment. Am Fam Physician. 2022;105(5):469-478. PubMed 35559625

4 Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014;58(2):258-274. PubMed 24345831

5 Kilgore A, Khlevner J. Functional Constipation: Pathophysiology, Evaluation, and Management. Aliment Pharmacol Ther. 2024;60 Suppl 1:S20-S29. doi:10.1111/apt.17852. PubMed 38925548

6 Rajindrajith S, Devanarayana NM, Benninga MA. Review article: faecal incontinence in children: epidemiology, pathophysiology, clinical evaluation and management. Aliment Pharmacol Ther. 2013;37(1):37-48. doi:10.1111/apt.12103.

7 Lane MM, Czyzewski DI, Chumpitazi BP, Shulman RJ. Reliability and validity of a modified Bristol Stool Form Scale for children. J Pediatr. 2011;159(3):437-441.e1.

8 Koppen IJN. Functional defecation disorders in children: novel insights into epidemiology, evaluation and management [tese]. Universidade de Amsterdã; 2018.

9 van Streun et al. JAMA Netw Open. 2026. PubMed 42126876

10 Atak M, Özyazıcıoğlu N. Effect of computer-based gaming on constipation management in children: a randomized controlled trial. J Pediatr Nurs. 2026;86:223-230. doi:10.1016/j.pedn.2025.11.023.

11 Kowalchuk A, Gonzalez SJ, Zoorob RJ. Anxiety Disorders in Children and Adolescents. Am Fam Physician. 2022;106(6):657-664. PubMed 36521463

12 Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate. Washington, DC: The National Academies Press; 2004.