

A criança que começou a mancar

As causas mais comuns, como cuidar em casa e os sinais que pedem pronto-socorro

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

Mancar é um sinal, e não uma doença. A causa mais comum é a **sinovite transitória do quadril**, uma inflamação passageira que aparece em crianças de 3 a 10 anos, em geral depois de uma virose: a criança está bem, sem febre, e apoia a perna, mas com dor. Ela é tratada em casa, com anti-inflamatório e repouso, e melhora em 1 a 3 dias. **O retorno ao pediatra em 24 a 72 horas é obrigatório**, porque algumas doenças sérias começam do mesmo jeito. Vá ao pronto-socorro no mesmo dia se houver **febre**, se a criança **não apoiar a perna de jeito nenhum**, se tiver menos de 3 anos e mancar sem motivo claro, se a articulação estiver inchada, vermelha e quente ou se for um adolescente com dor no quadril ou no joelho.

1. O que é

Mancar é andar de um jeito diferente por dor, fraqueza ou alguma alteração no osso ou na articulação. No bebê que começou a andar, pode aparecer só como recusa em ficar de pé, voltar a engatinhar ou chorar na troca de fralda.

Um detalhe importante: problemas do quadril muitas vezes doem **na coxa ou no joelho**. Por isso o pediatra examina o quadril mesmo quando a queixa é "dor no joelho".

As causas variam com a idade:

- **De 1 a 3 anos:** a mais comum é uma fratura pequena da canela (tíbia) depois de uma queda boba, às vezes difícil de ver na primeira radiografia. Nessa idade, infecções no osso e na articulação e machucados não acidentais também precisam ser lembrados.
- **De 3 a 10 anos:** a **sinovite transitória do quadril** é de longe a mais frequente. Outras: pancadas, inflamação após infecções e, mais raramente, a doença de Perthes (problema de circulação na cabeça do fêmur, que dá um mancar lento e pouco dolorido).
- **Adolescentes:** dores por excesso de esporte e trauma esportivo são comuns. Mas há um problema que não pode passar: a **epifisiólise**, um "escorregamento" da ponta do osso da coxa no quadril, mais comum em adolescentes com excesso de peso, que muitas vezes **dói só no joelho**.

Doenças mais sérias, que o pediatra precisa afastar: infecção na articulação (artrite séptica) ou no osso (osteomielite), que precisam de tratamento urgente; e, raramente, doenças do sangue como a leucemia ou tumores ósseos.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Mancar, andar "puxando" a perna ou apoiando pouco um lado.

- Dor na virilha, na coxa, no joelho ou na perna.
- Na sinovite transitória: criança bem-disposta, sem febre, brincando, com dor que melhora com o remédio.
- **Sinais que preocupam:** febre, recusa total de apoiar a perna, articulação inchada, vermelha e quente, dor muito forte ao mexer a perna, criança abatida, dor que acorda à noite, palidez, manchas roxas sem pancada, perda 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	Criança de 3 anos ou mais, bem-disposta, sem febre (menos de 37,5 °C na axila), que apoia a perna; dor leve a moderada há menos de 3 dias, depois de uma virose ou de uma pancada leve que explica o quadro; sem inchaço, vermelhidão ou ponto muito dolorido no osso	Anti-inflamatório e repouso relativo, após avaliação do pediatra. Retorno em 24–72 h mesmo que esteja melhor
 Procure o pediatra	Continua mancando depois de 7–10 dias sem diagnóstico; mancar lento e pouco dolorido que vai e volta; adolescente com dor ao se movimentar e exame normal; articulação inchada ou rígida de manhã há semanas; dor em pontos de osso ligados ao esporte	Consulta em poucos dias . O pediatra pode pedir exames de sangue e radiografias e encaminhar ao ortopedista pediátrico ou ao reumatologista
 Pronto-socorro agora	Menor de 3 anos que começou a mancar sem motivo claro; febre (37,5 °C ou mais na axila) com dor na articulação ou no osso; não apoia a perna de jeito nenhum ; criança abatida; dor muito forte ao mexer a perna; articulação inchada e quente; adolescente com dor no quadril, na coxa ou no joelho , sobretudo com o pé virado para fora ao andar; suspeita de fratura; palidez, manchas roxas ou pintinhas vermelhas sem explicação, barriga inchada, perda de peso, dor que acorda à noite	Pronto-socorro no mesmo dia , de preferência com ortopedista. Adolescente com suspeita de epifisiólise: não deixe apoiar a perna

Crianças que merecem mais atenção

- Menores de 3 anos (falam pouco e têm mais risco de infecção e de machucados não acidentais).
- Adolescentes com excesso de peso ou doenças hormonais (risco de epifisiólise).
- Imunidade baixa, anemia falciforme, uso de corticoide.
- Catapora ou feridas na pele recentes.

4. Como cuidar em casa

Só depois de o pediatra examinar e confirmar um quadro leve:

- **Repouso relativo:** a criança mesma limita o que faz pela dor. Nada de esporte até voltar a andar normalmente.
- **Anti-inflamatório no horário combinado** enquanto houver dor.
- **Observe e anote:** febre, se apoia a perna, se a dor piora ou melhora, se incha.
- **Volte para o reexame em 1 a 3 dias**, mesmo que esteja melhor. A sinovite transitória só é confirmada quando melhora como esperado.
- Na **fratura da canela do bebê**, o ortopedista pode imobilizar e pedir nova radiografia em 7–10 dias.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Para a dor — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Ibuprofeno** (1ª escolha na sinovite transitória): 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses, por 3 a 7 dias enquanto houver dor; evite na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.
- **Paracetamol:** 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia). Uso seguido por mais de 48–72 h, principalmente na dose máxima ou somado a outros produtos com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse prazo, leve para reavaliação.
- **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.
- Não alterne os remédios.

Não use:

- **Antibiótico "por via das dúvidas".** Ele pode esconder uma infecção no osso ou na articulação e atrasar o diagnóstico certo.
- **Corticoide sem diagnóstico.** Pode mascarar doenças do sangue, como a leucemia.
- Imobilizar por conta própria, pomadas "milagrosas" ou massagens na articulação dolorida.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Febre (37,5 °C ou mais na axila) junto com dor na perna ou no quadril.
- A criança parou de apoiar a perna de vez.

- Articulação inchada, vermelha ou quente; dor muito forte ao mexer.
- Criança abatida, sonolenta ou com aspecto de muito doente.
- Menor de 3 anos que começou a mancar sem explicação.
- Adolescente com dor no quadril, na coxa ou no joelho que piora ao andar.
- Palidez, manchas roxas ou pintinhas vermelhas sem pancada, dor que acorda à noite, perda de peso.
- Quadro que piora, passa a ter febre ou não melhora em 48–72 h.

Como levar

- **Suspeita de epifisiólise (adolescente):** não deixe apoiar a perna nem "testar" a marcha. Leve no colo, deitado ou em cadeira de rodas.
- Se houver suspeita de fratura, apoie o membro numa almofada ou tala improvisada (papelão, revista) sem tentar endireitar.
- Pode dar analgésico para a dor; **não dê antibiótico** antes da avaliação.
- Criança muito abatida, gelada ou difícil de acordar: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de saúde e anote quando começou, a temperatura e os remédios dados.

7. Como prevenir

- Nem sempre dá para prevenir, mas ajuda: **peso saudável** (menos risco de epifisiólise), aquecimento e descanso entre treinos, calçados adequados.
- Casa segura, com proteção em escadas e janelas, para evitar quedas.
- Vacinas em dia e cuidado com feridas na pele (lavar e observar sinais de infecção).

8. Dúvidas e mitos comuns

Se a radiografia veio normal, está tudo bem? Nem sempre. Algumas fraturas pequenas e infecções no osso não aparecem nos primeiros dias. Por isso o reexame é tão importante.

Meu filho adolescente só reclama do joelho. Por que olharam o quadril? Porque problemas do quadril, como a epifisiólise, costumam doer no joelho.

É "dor de crescimento"? Não. Dor de crescimento não faz mancar. Criança que manca precisa ser examinada.

Posso dar o antibiótico que sobrou em casa? Não. Além de não resolver, pode atrasar o diagnóstico de uma infecção séria.

LEMBRE-SE

1. Mancar é sinal de que algo não está bem: leve ao pediatra para examinar.
2. Na sinovite transitória, o reexame em 24–72 h é obrigatório.
3. Febre com dor ou recusa em apoiar a perna: pronto-socorro no mesmo dia.
4. Adolescente com dor no joelho ou no quadril que piora ao andar: sem apoiar a perna e pronto-socorro.
5. Não dê antibiótico nem corticoide sem diagnóstico.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Dor nas pernas e nos braços — dor de crescimento e sinais de alerta
- Torções, pancadas e fraturas simples nos braços e pernas
- Pernas tortas, pés para dentro e pé chato — o que é normal
- Convulsão febril e primeira crise

Versão para profissionais: A criança que manca (claudicação aguda) (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional A criança que manca (claudicação aguda) desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Artrite aguda em crianças e adolescentes (documento científico), 2020.
- American Family Physician. Evaluating the child with a limp, 2023; Slipped capital femoral epiphysis, 2025.
- British Journal of General Practice. The limping child — when to worry and when to refer, 2020 (resume o NICE).
- Sociedade Espanhola de Urgências Pediátricas (SEUP/AEP). Cojera no traumática en Urgencias Pediátricas, 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).