

Sangue ou proteína na urina e inchaço (hematúria, proteinúria e edema)

O que significam os achados no exame de urina e quais sinais 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

Encontrar um pouco de sangue (hematúria) ou de proteína (proteinúria) no exame de urina é comum na infância. Muitas vezes é passageiro, depois de febre ou exercício, e some ao repetir o exame. O pediatra confirma com novos exames, mede a pressão arterial e procura inchaço. Proteína que aparece só depois de a criança ficar em pé e some na **primeira urina da manhã** não é doença. Merecem investigação o sangue na urina que persiste junto com proteína, a urina cor de coca-cola e o inchaço (edema) nos olhos e nas pernas. Vá ao pronto-socorro se houver urina escura com inchaço, pouco ou nenhum xixi, dor de cabeça forte, vômitos, visão turva ou convulsão, e, na criança com síndrome nefrótica, dor de barriga com febre, perna inchada de um lado só ou criança pálida, fria e sonolenta.

1. O que é

- **Hematúria:** sangue na urina. Pode aparecer só no exame (microscópica) ou deixar a urina vermelha, "cor de coca-cola" ou "chá-mate" (macroscópica). A fita do exame também reage a outras substâncias; por isso o pediatra confirma olhando as hemácias no microscópio (sedimento).
- **Urina avermelhada nem sempre é sangue:** beterraba, alguns remédios e cristais de urato podem mudar a cor. O exame esclarece.
- **Proteinúria:** proteína na urina. Pode ser **passageira** (febre, exercício, frio, estresse), **ortostática** (aparece depois de horas em pé e some após a noite deitada, comum em adolescentes e sem gravidade) ou **persistente**, que precisa de investigação.
- **Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica:** inflamação dos rins que surge **1 a 3 semanas depois de uma amigdalite** ou **3 a 6 semanas depois de uma infecção de pele** (impetigo). Dá urina escura, inchaço, pressão alta e pouco xixi.
- **Síndrome nefrótica:** os rins deixam escapar muita proteína. A criança incha (primeiro os olhos, pela manhã; depois pernas, barriga e genitais), ganha peso e a urina fica espumosa. É mais comum entre 2 e 6 anos e costuma responder bem ao tratamento.
- **Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein):** manchas arroxeadas elevadas nas pernas e nas nádegas, dor nas juntas e na barriga. Os rins podem ser atingidos semanas depois.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Muitas vezes, nada: o achado vem num exame de rotina.
- Urina vermelha, escura ou com coágulos; ardor para urinar ou dor nas costas (lombas).

- Urina com muita espuma.
- Inchaço nas pálpebras ao acordar, que depois desce para pernas, barriga, saco escrotal ou grandes lábios; roupas e sapatos apertados; ganho de peso rápido.
- Pouco xixi.
- Pressão alta, às vezes com dor de cabeça, vômitos ou visão turva.

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	Pouco sangue ou pouca proteína só no exame de urina; pressão normal; sem inchaço; xixi como sempre; ninguém na família com doença dos rins	Repetir o exame de urina em 2–4 semanas , longe de febre e exercício (para proteína, na primeira urina da manhã). Acompanhamento no consultório
● Procure o pediatra	Sangue na urina que persiste junto com proteína; urina vermelha ou cor de coca-cola sem inchaço importante, pressão alta ou pouco xixi; exame de sangue do complemento (C3) baixo com pressão normal; manchas roxas nas pernas (vasculite por IgA) com alteração leve na urina; primeiro episódio de inchaço nos olhos e nas pernas com urina espumosa , criança bem-disposta; pressão um pouco elevada	Consulta no mesmo dia ou em até 24–48 h . O pediatra pede exames, conversa com o nefrologista pediátrico e reavalia em 24–72 h
● Pronto-socorro agora	Urina escura com pressão alta, muito inchaço ou pouco xixi ; dor de cabeça forte, vômitos, visão turva, confusão ou convulsão; na síndrome nefrótica: dor de barriga com febre, perna ou braço inchado de um lado só , falta de ar súbita, dor de cabeça intensa, ou criança pálida, com mãos e pés frios, muito sonolenta e com pouco xixi ; inchaço no corpo todo com falta de ar; infecção grave; urina com coágulos e dificuldade para urinar; batida forte na barriga ou caroço na barriga; palidez, pintinhas roxas e pouco xixi depois de uma diarreia	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver convulsão, confusão ou sonolência intensa

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 1 ano e adolescentes com mais de 12 anos com síndrome nefrótica.
- Família com doença dos rins, surdez ou sangue na urina com perda da função dos rins.
- Pressão alta, pouco xixi ou exame de função dos rins (creatinina) alterado.
- Criança com síndrome nefrótica que tem diarreia, vômitos ou usa diurético: risco maior de desidratação e de trombose (coágulo).

4. Como cuidar em casa

- **Primeira urina da manhã:** para medir a proteína, colha o xixi logo ao acordar, antes de a criança brincar ou ficar muito tempo em pé. Se ela mostrar proteína normal, trata-se da forma ortostática, que não precisa de tratamento.
- **Repita o exame** no prazo combinado, longe de febre e de exercício forte.
- **Pressão arterial:** meça conforme o combinado com o pediatra; ela orienta a gravidade.
- **Glomerulonefrite leve em casa** (pressão normal, pouco inchaço, xixi normal): **comida com pouco sal**, pese a criança todo dia, anote quanto ela urina e meça a pressão a cada 24–48 horas, como orientado.
- **Síndrome nefrótica:**
 - Faça a **fita de urina todos os dias** até dar negativo e anote. Depois, pelo menos 2 vezes por semana no primeiro ano, conforme o nefrologista.
 - Se der **3 cruzeiros (3+)** por 3 dias seguidos, pode ser uma recaída: ligue para o pediatra ou o nefrologista.
 - **Pouco sal** enquanto houver inchaço; **não corte as proteínas** da alimentação.
 - Não restrinja a água por conta própria.
- **Vasculite por IgA:** mesmo sem sintomas, faça o **exame de urina todo mês por 6 meses**.
- **Escola:** a criança pode frequentar quando estiver bem.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

- **Corticoide (prednisolona ou prednisona)** é o tratamento da síndrome nefrótica típica, decidido pelo pediatra junto com o **nefrologista pediátrico**. O tratamento dura semanas: primeiro todos os dias, depois em dias alternados. Dê pela manhã, na dose e pelo tempo receitados, e **nunca suspenda de repente** por conta própria. Na forma que não se comporta como a típica, o nefrologista avalia antes de começar.
- **Diurético** (remédio para urinar) só com orientação do nefrologista. **Nunca dê diurético** se a criança estiver pálida, fria, com pouco xixi ou vomitando.
- **Antibiótico** na glomerulonefrite pós-estreptocócica só é usado se ainda houver infecção por estreptococo; ele não muda a evolução da inflamação dos rins.
- **Remédios para pressão** são indicados pelo nefrologista. Nada de chás "para os rins", diuréticos caseiros ou corticoide por conta própria.

Para febre ou 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). Uso seguido por mais de 48–72 h, principalmente na dose máxima, em criança desidratada ou comendo pouco, ou somado a antigripais com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse prazo, leve para reavaliação.
- **Ibuprofeno e outros anti-inflamatórios:** evite na criança com doença dos rins em atividade, inchaço ou síndrome nefrótica (SBP).
- Não alterne antitérmicos.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Urina escura com pressão alta, muito inchaço, pouco xixi ou nenhum xixi.
- Dor de cabeça forte, vômitos, visão turva, confusão ou convulsão.
- Inchaço aumentando rápido ou falta de ar.
- Criança com síndrome nefrótica e: dor de barriga forte com febre; perna ou braço inchado de um lado só; dor de cabeça intensa ou falta de ar súbita; palidez, mãos e pés frios, muita sonolência e pouco xixi.
- Urina com coágulos ou dificuldade para urinar; batida forte ou caroço na barriga.
- Palidez, pintinhas roxas e pouco xixi depois de uma diarreia.

Como levar

- Convulsão, confusão ou sonolência intensa: ligue para o **SAMU 192** e deixe a criança deitada de lado.
- Se a criança usa diurético e está pálida, fria ou com pouco xixi, **não dê o diurético**.
- Leve a caderneta de saúde, os exames recentes (urina, fita, sangue), as anotações de peso, xixi e pressão e os remédios em uso, com as doses do corticoide.

7. Como prevenir

- **Vacinas em dia.** Na criança com síndrome nefrótica, o pediatra confere pneumocócica, meningocócica, *Haemophilus*, hepatite B, gripe, COVID-19 e catapora; as vacinas de vírus vivos (como catapora e sarampo) só são aplicadas fora do período de tratamento que baixa a imunidade, conforme orientação médica.
- **Medida da pressão arterial** nas consultas de rotina.
- Na síndrome nefrótica, avisar o pediatra se houver contato com catapora ou sarampo.

8. Dúvidas e mitos comuns

A fita deu sangue. Meu filho tem doença nos rins? Não necessariamente. Muitas vezes é passageiro. O pediatra confirma no microscópio, mede a pressão e repete o exame.

Proteína na urina é sempre grave? Não. Febre e exercício aumentam a proteína por pouco tempo, e a forma ortostática, que some na primeira urina da manhã, não é doença.

Inchaço nos olhos é sempre alergia? Na maioria das vezes, sim, mas inchaço que aparece toda manhã, desce para as pernas e vem com urina espumosa pode ser dos rins. Leve ao pediatra.

Corticoide por semanas faz mal? Na síndrome nefrótica, ele é o tratamento certo e costuma funcionar em até 4 semanas. Os efeitos colaterais são acompanhados pelo pediatra e pelo nefrologista; o perigo está em suspender de repente.

LEMBRE-SE

1. Para medir proteína, colha a primeira urina da manhã.
2. Sangue ou proteína isolados na urina, com pressão normal, costumam ser benignos; repita o exame no prazo combinado.
3. Inchaço com urina espumosa ou urina cor de coca-cola: pediatra no mesmo dia ou em até 24–48 h.
4. Urina escura com pressão alta, inchaço ou pouco xixi: pronto-socorro.
5. Na síndrome nefrótica, dor de barriga com febre, perna inchada de um lado ou criança pálida e fria: pronto-socorro, sem dar diurético.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Infecção urinária
- Dor de garganta (faringoamigdalite)
- Impetigo, celulite e abscessos (infecções de pele)
- Diarreia aguda e desidratação

Versão para profissionais: Hematúria, proteinúria e edema (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Hematúria, proteinúria e edema desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- IPNA. Recomendações para síndrome nefrótica sensível a corticoide em crianças, 2022.
- KDIGO. Diretriz para síndrome nefrótica em crianças, 2025.
- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nefrologia. Síndrome nefrótica e as complicações que podem ser evitadas, 2019.
- American Academy of Pediatrics. Diretriz de pressão arterial em crianças e adolescentes, 2017.
- AEP. Protocolos de Nefrologia Pediátrica — glomerulonefrite aguda, hematúria e proteinúria, 2022.

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).