

Infecção urinária

Como reconhecer, como a urina deve ser colhida 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
2. Como aparece (sinais e sintomas)
3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro
4. Como cuidar em casa
5. Remédios: o que ajuda e o que evitar
6. Quando ir ao pronto-socorro
7. Como prevenir
8. Dúvidas e mitos comuns
9. Veja também
10. Fontes

EM POUCAS PALAVRAS

A infecção urinária acontece quando bactérias, quase sempre do próprio intestino, sobem pela uretra e infectam a bexiga (cistite) ou os rins (pielonefrite). Na criança maior, dá ardência para urinar, xixi muitas vezes e escapes; **no bebê, muitas vezes o único sinal é a febre**, sem outra causa aparente. O diagnóstico precisa de **urina colhida do jeito certo** antes do antibiótico. Na maioria das vezes, o tratamento é por via oral, em casa, com reavaliação em 48–72 horas. Vá ao pronto-socorro se um bebê com menos de 3 meses tiver febre, ou se a criança estiver muito sonolenta, gemendo, com vômitos que impedem o remédio, fazendo pouco xixi ou ainda com febre depois de 2–3 dias de antibiótico.

1. O que é

- **Cistite:** infecção da bexiga. Dá sintomas ao urinar, sem febre.
- **Pielonefrite (infecção urinária com febre):** a infecção chegou aos rins. Dá febre, às vezes dor nas costas e mal-estar. Precisa de tratamento rápido e completo para proteger os rins.
- **Causa:** na maioria das vezes, a bactéria *E. coli*, que vive no intestino.
- **Quem tem mais:** bebês no primeiro ano de vida (meninos nos primeiros meses) e, depois, meninas.
- **O que favorece:** intestino preso, segurar o xixi por muito tempo, refluxo de urina da bexiga para os rins (refluxo vesicoureteral), alterações do trato urinário, fimose com inflamações repetidas, sinéquia de pequenos lábios.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

No bebê:

- Febre (temperatura axilar de 37,5 °C ou mais) sem outra causa aparente.
- Irritação, recusa das mamadas, vômitos, pouco ganho de peso.
- No recém-nascido, icterícia (pele amarelada) que demora a passar.

Na criança maior:

- Ardência ou dor para urinar, xixi muitas vezes e em pouca quantidade, urgência.
- Escapes de xixi durante o dia ou voltar a molhar a cama depois de já ter parado.
- Dor na parte baixa da barriga ou nas costas, do lado.
- Urina com cheiro forte (sozinho, esse sinal não confirma infecção).

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	Infecção já diagnosticada pelo pediatra, em criança com mais de 3 meses, bem-disposta, bebendo, sem vômitos, tomando o antibiótico	Antibiótico nos horários, líquidos, antitérmico se precisar. Retorno em 48–72 h, com o resultado da cultura
 Procure o pediatra	Ardência ou dor para urinar, xixi muitas vezes ou escapes novos, sem febre ; febre sem causa aparente em criança com mais de 3 meses em bom estado; febre alta, dor nas costas ou vômitos ocasionais; bebê de 3 a 6 meses com febre, bem-disposto; criança que já teve infecção urinária e está com febre	Consulta no mesmo dia se houver febre (inclusive para colher urina antes do antibiótico); em até 24 h se não houver febre. Reavaliação obrigatória em 24–48 h
 Pronto-socorro agora	Bebê com menos de 3 meses com febre; muito sonolenta, gemendo, molinha, pele fria, pálida ou manchada; vômitos que não param ou não consegue tomar o remédio; boca seca e pouco xixi; criança com alteração conhecida nos rins ou nas vias urinárias (rim único, refluxo de grau alto, obstrução) com febre; imunidade baixa; febre que continua depois de 48–72 h de antibiótico ou piora da dor nas costas	Pronto-socorro agora : pode precisar de antibiótico na veia e exames. SAMU 192 se muito sonolenta, com pele fria e manchada ou respiração difícil

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 3 meses, principalmente no primeiro mês de vida.
- Alterações conhecidas nos rins ou nas vias urinárias (hidronefrose vista no pré-natal, refluxo vesicoureteral, válvula de uretra), rim único, doença renal, bexiga neurogênica.
- Infecções urinárias com febre que se repetem.
- Antibiótico nos últimos 1–3 meses ou internação recente.
- Imunidade baixa; família com dificuldade de voltar para reavaliação.

4. Como cuidar em casa

Coleta da urina — o passo mais importante

- A urina é colhida **antes da primeira dose do antibiótico**. Não comece antibiótico que você tem em casa: ele pode mascarar o exame.
- **Criança que já usa o vaso**: lave a região genital só com água, deixe sair o primeiro jato no vaso e colha o **jato do meio** no frasco estéril.

- **Bebê de fralda:** o **saquinho coletor** serve apenas para mostrar que **não** há infecção. Se o exame der alterado, o pediatra precisa colher de novo por um método confiável — sonda fina na uretra, punção na bexiga ou coleta "no voo" (esperar o bebê urinar e aparar o jato no frasco). Não trate com base na cultura de saquinho.
- Leve o frasco ao laboratório logo; se demorar, guarde na geladeira (não no congelador).

Cuidados

- Ofereça líquidos com frequência; mantenha o peito.
- Trate a febre e a dor para deixar a criança confortável.
- Na criança maior, incentive fazer xixi **a cada 3 horas**, sem segurar, e trate o intestino preso.
- Higiene da região genital com água, sempre **de frente para trás** nas meninas.
- **Escola ou creche:** pode voltar quando estiver sem febre há 24 horas e bem-disposta. Infecção urinária não passa de uma criança para outra.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Antibiótico — só com receita, depois da coleta da urina:

- Na maioria das crianças com mais de 3 meses em bom estado, **o antibiótico por via oral funciona tão bem quanto na veia**.
- O pediatra escolhe o remédio conforme as bactérias mais comuns da região e **revê em 2–3 dias**, quando sai a cultura com o antibiograma; pode ser preciso trocar.
- **Tempo de tratamento:** em geral **7 a 10 dias** na infecção com febre (10 dias nos bebês e quando a melhora é lenta) e **3 a 5 dias** na cistite. Dê nos horários certos e **complete o tempo**, mesmo que a febre passe antes. Não guarde sobras.
- **A febre deve ceder em 48–72 horas**. Se continuar, volte — pode ser preciso trocar o remédio ou fazer exames.
- Em alguns casos (vômitos, dúvida), o pediatra aplica a primeira dose como injeção e continua por via oral.
- Remédio "preventivo" contínuo não é feito depois da primeira infecção; só em situações específicas, decididas pelo pediatra ou nefrologista.

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 comendo pouco ou somado a outros produtos com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse prazo, leve para reavaliação.

- **Ibuprofeno:** 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; evite se houver desidratação ou doença nos rins, na suspeita de dengue e na catapora.
- Não alterne antitérmicos.

O que evitar: chás, "remédios para urina" e antibiótico sem receita; repetir exame de urina "de controle" em criança que melhorou, sem pedido do pediatra.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Bebê com menos de 3 meses com febre.
- Muito sonolenta, gemendo, molinha, com pele fria, pálida ou manchada.
- Vômitos que não param ou que impedem o antibiótico; boca seca e pouco xixi.
- Febre que continua após 48–72 horas de antibiótico, ou piora da dor nas costas.
- Criança com alteração conhecida nos rins ou nas vias urinárias, ou com imunidade baixa, com febre.

Como levar

- Se estiver acordada e engolindo bem, dê o antitérmico e ofereça líquidos.
- Se estiver muito sonolenta ou vomitando, não dê nada pela boca e transporte-a deitada de lado.
- Sonolência intensa, pele fria e manchada ou respiração difícil: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta, os exames de urina, o nome do antibiótico e os horários das doses.

7. Como prevenir

- Beber água ao longo do dia e não segurar o xixi.
- Tratar o intestino preso.
- Higiene genital com água, de frente para trás; tratar inflamações do prepúcio e sinéquias.
- **Em qualquer febre futura sem causa aparente, procure atendimento nas primeiras 48 horas e lembre o pediatra da infecção anterior** — ele pedirá exame de urina.
- Depois da primeira infecção com febre em menores de 2 anos, o pediatra pede **ultrassom dos rins e das vias urinárias**; outros exames só em casos selecionados.

8. Dúvidas e mitos comuns

Urina com cheiro forte é infecção? Não necessariamente. Muitas vezes é só urina concentrada, por pouca água.

O saquinho coletor deu positivo. É infecção? Não dá para confirmar: o saquinho contamina com facilidade. O pediatra repete por método confiável.

Posso parar o antibiótico quando a febre passar? Não. Complete o tempo receitado.

Precisa repetir o exame de urina depois do tratamento? Não, se a criança melhorou. O pediatra só pede novo exame se houver sintomas ou outro motivo.

LEMBRE-SE

1. No bebê, a febre sem causa pode ser o único sinal de infecção urinária.
2. A urina é colhida do jeito certo, antes do antibiótico; saquinho positivo não confirma.
3. Antibiótico nos horários e até o fim; a febre deve ceder em 48–72 h.
4. Nas próximas febres, lembre o pediatra da infecção anterior.
5. Bebê menor de 3 meses com febre, sonolência, vômitos que impedem o remédio ou febre após 48–72 h de antibiótico: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Fimose, testículo fora da bolsa, hérnias, hidrocele e dor no testículo
- Vulvovaginites (irritação e corrimento) e sinéquia de pequenos lábios
- Enurese noturna (xixi na cama)
- Intestino preso (constipação intestinal)
- Convulsão febril e primeira crise

Versão para profissionais: Infecção urinária (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Infecção urinária desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Infecção do trato urinário em pediatria — atualização, 2021; Infecção urinária: diagnóstico, investigação e prevenção, 2023.

- American Academy of Pediatrics. Urinary Tract Infection — Clinical Practice Guideline, 2011 (reafirmada em 2016).
- NICE. Urinary tract infection in under 16s (NG224), atualizado em 2022.
- Guia de prática clínica espanhola sobre infecção do trato urinário em pediatria, Anales de Pediatría, 2024.

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).