

Ínguas (gânglios aumentados) na criança

Quando a íngua é normal, quando é infecção e quais sinais pedem avaliação rápida

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

Ínguas são os gânglios linfáticos (linfonodos), pequenos "filtros" do sistema de defesa espalhados pelo corpo. Na criança é muito comum senti-los no pescoço, principalmente durante e depois de resfriados e dores de garganta. Na grande maioria das vezes são pequenos, macios, soltos e sem dor, e diminuem sozinhos em 2 a 4 semanas — sem antibiótico. Quando a íngua fica grande, vermelha, quente e dolorida, pode ser infecção por bactéria, e o pediatra trata. Procure o pediatra logo se a íngua estiver acima da clavícula, for dura, presa, maior que 2 a 3 cm ou crescendo, ou vier com febre prolongada, suor à noite ou perda de peso. Vá ao pronto-socorro se houver dificuldade para respirar, engolir ou mexer o pescoço, ou se a criança estiver muito abatida.

1. O que é

- **Linfonodo (gânglio ou íngua):** estrutura do sistema de defesa que "trabalha" quando há uma infecção na região que ele drena. Por isso aumenta com resfriado, dor de garganta, dentes inflamados ou machucados na pele e no couro cabeludo.
- **Quando é considerado aumentado:** mais de 1 cm no pescoço e nas axilas; mais de 1,5 cm na virilha; mais de 0,5 cm perto do cotovelo. **Qualquer íngua acima da clavícula** deve ser avaliada.
- **Principais causas:**
 - **reação a infecções por vírus** — a mais comum, quase sempre sem gravidade;
 - **infecção por bactéria no próprio gânglio (adenite):** em geral de um lado só, dolorosa, vermelha e quente;
 - **doença da arranhadura do gato:** uma bolinha no local do arranhão e, 1 a 3 semanas depois, uma íngua dolorida no braço, na axila ou no pescoço; melhora sozinha em 1 a 3 meses;
 - **micobactéria (parente da bactéria da tuberculose):** em crianças de 1 a 5 anos, íngua de um lado do pescoço, pouco dolorida, com a pele arroxeadas e finas, sem outros sintomas;
 - **mononucleose:** ínguas no pescoço dos dois lados, com febre e dor de garganta;
 - **raramente, doenças do sangue ou câncer**, que têm sinais próprios (veja o semáforo).

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- **Íngua comum (reacional):** pequena, macia, que se mexe sob os dedos, pouco ou nada dolorida, geralmente no pescoço, aparecendo junto com resfriado ou dor de garganta.
- **Adenite por bactéria:** íngua que cresce em poucos dias, dolorida, com a pele vermelha e quente por cima, às vezes com febre.
- **Sinais que merecem avaliação rápida:** acima da clavícula; dura, presa, que não se mexe; maior que 2 a 3 cm; crescendo; que não diminui em 4 a 6 semanas; ínguas em vários lugares do corpo; com febre prolongada, suor à noite, perda de peso, palidez, manchas roxas, cansaço ou dor nos ossos.

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	Ínguas menores que 2 cm, macias, soltas, pouco ou nada doloridas, no pescoço, junto com resfriado, dor de garganta ou machucado na pele; criança bem-disposta	Não precisa de antibiótico. Mostre ao pediatra, que mede a íngua e reavalia em 2 a 4 semanas
 Procure o pediatra	Íngua dolorida, vermelha e quente, em criança com mais de 3 meses, bem, bebendo e comendo; arranhão de gato com íngua; íngua arroxeadas e pouco doloridas em criança pequena; íngua que dura mais de 4 semanas ou cresce. Consulta em até 24–48 h se: acima da clavícula, dura, presa, maior que 2 a 3 cm, crescendo, com febre prolongada, suor à noite ou perda de peso	Consulta em 24 horas na íngua inflamada (o pediatra pode receitar antibiótico e reavaliar em 48–72 h) e em até 24–48 h nos sinais de alerta, para exames e, se preciso, encaminhamento rápido ao especialista. Nos demais, consulta em poucos dias
 Pronto-socorro agora	Criança muito abatida ou com aspecto muito doente; bebê com menos de 3 meses com íngua inflamada; bebê com febre alta; íngua que amolece, fica muito vermelha ou cresce rápido; sem melhora após 2–3 dias de antibiótico; não consegue beber ou tomar o remédio; dificuldade para abrir a boca, engolir, mexer ou esticar o pescoço, baba, respiração ruidosa; falta de ar, principalmente ao deitar, tosse persistente, inchaço do rosto e do pescoço; palidez intensa, manchas roxas, sangramentos; febre há 5 dias ou mais com olhos vermelhos, lábios rachados, manchas no corpo ou mãos e pés inchados	Pronto-socorro agora . Com dificuldade para respirar ou falta de ar ao deitar, ligue para o SAMU 192

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 3 meses.
- Imunidade baixa.

- Febre prolongada, suor à noite ou perda de peso.
- Contato com pessoa com tuberculose.
- Contato com gatos, principalmente filhotes.
- Uso recente de corticoide (pode esconder doenças do sangue).

4. Como cuidar em casa

- **Íngua comum:** não precisa de tratamento próprio. Cuide da causa (resfriado, dor de garganta, machucado na pele) e observe.
- **Não aperte, não massageie e não tente espremer** a íngua para "ver se diminui". Não es quente nem fure.
- Anote a data em que apareceu e observe se cresce, se fica dura ou dolorida; se quiser, marque o tamanho comparando com uma moeda ou grão (ervilha, feijão). O pediatra mede em centímetros na consulta.
- **Adenite em tratamento:** dê o antibiótico nos horários certos e o remédio para dor. Espere **melhora da dor e da vermelhidão em 2 a 3 dias**; o tamanho diminui mais devagar, em semanas.
- Leve para as consultas de retorno combinadas, mesmo que a criança esteja bem.
- Cuide dos dentes e dos machucados de pele; lave bem arranhões de gato com água e sabão.
- **Escola:** a íngua em si não passa para os outros. A criança volta quando estiver sem febre há 24 horas e bem-disposta.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Para dor e febre — 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); não use por mais de 48–72 h sem reavaliação.
- **Ibuprofeno:** 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; evite na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.
- Não alterne antitérmicos.

Antibiótico — só com receita:

- **Não é usado na íngua comum**, que é reação a vírus.

- Na adenite por bactéria, o pediatra receita antibiótico pela boca por **10 a 14 dias**. Dê nos horários certos e complete o tempo, mesmo que a dor passe antes; não guarde sobras.
- Na doença da arranhadura do gato, o antibiótico nem sempre é necessário; o pediatra indica quando a íngua é grande e dolorida.
- Na íngua por micobactéria, o tratamento costuma ser a retirada cirúrgica, com o cirurgião pediátrico.

Não use:

- **Corticoide (como prednisolona) sem diagnóstico** — pode esconder leucemia ou linfoma e atrasar o diagnóstico.
- Antibiótico por conta própria ou "um atrás do outro" em íngua que não dói e não some — nesse caso, o que precisa é de avaliação.
- Pomadas, compressas quentes, emplastros ou furar a íngua em casa.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Criança muito abatida, febre alta que não cede ou bebê com menos de 3 meses com íngua inflamada.
- Íngua que amolece, fica muito vermelha, cresce rápido ou não melhora após 2–3 dias de antibiótico.
- Dificuldade para abrir a boca, engolir, mexer o pescoço; baba; respiração ruidosa.
- Falta de ar, principalmente ao deitar; tosse persistente; inchaço do rosto e do pescoço.
- Palidez intensa, manchas roxas ou sangramentos.
- Febre há 5 dias ou mais com olhos vermelhos, lábios rachados, manchas pelo corpo ou mãos e pés inchados (pode ser doença de Kawasaki, que precisa de tratamento no hospital).

Como levar

- Com dificuldade para respirar ou falta de ar: **não deite a criança**; deixe-a sentada, na posição em que se sente melhor, e ligue para o **SAMU 192**.
- Se houver chance de precisar drenar a íngua, não dê comida no caminho; dê só o remédio para dor.
- Leve a caderneta de saúde, os exames já feitos e os remédios em uso (inclusive antibióticos e corticoides).

7. Como prevenir

- Vacinas em dia (incluindo a BCG, que protege contra formas graves de tuberculose).
- Tratar bem as infecções de garganta, dentes e pele.
- Cuidado com gatos, principalmente filhotes: evitar brincadeiras que causem arranhões, lavar logo os arranhões e manter o animal sem pulgas.

8. Dúvidas e mitos comuns

Íngua é sinal de câncer? Quase nunca. A imensa maioria é reação a infecções comuns. O pediatra reconhece os sinais que pedem investigação.

Precisa de antibiótico para a íngua diminuir? Não na íngua comum. Ela diminui sozinha, às vezes em semanas.

Posso dar corticoide para desinchar? Não. O corticoide pode esconder doenças que precisam ser diagnosticadas.

Meu filho foi arranhado pelo gato e apareceu uma íngua. É grave? Costuma ser a doença da arranhadura do gato, que melhora sozinha em semanas. Mostre ao pediatra.

LEMBRE-SE

1. Íngua pequena, macia e solta durante um resfriado é comum e diminui em semanas.
2. Não aperte nem esquente a íngua; anote quando apareceu e se cresce.
3. Íngua vermelha, quente e dolorida: pediatra em 24 horas.
4. Acima da clavícula, dura, presa, crescendo ou com febre prolongada, suor noturno ou perda de peso: consulta em até 24–48 h.
5. Nunca dê corticoide sem diagnóstico; falta de ar ou dificuldade para engolir: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Mononucleose infecciosa (doença do beijo)
- Dor de garganta (faringoamigdalite)

- Resfriado comum e infecções de vias aéreas superiores
- Convulsão febril e primeira crise

Versão para profissionais: Linfonodomegalias e linfadenites na criança (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Linfonodomegalias e linfadenites na criança desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Linfonodomegalia periférica na criança e no adolescente: quando pensar em câncer, 2019.
- American Family Physician. Unexplained Lymphadenopathy: Evaluation and Differential Diagnosis, 2016.
- NICE. NG12 — Suspected cancer: recognition and referral.
- AEP / SEIP. Adenitis cervical superficial y abscesos cervicales profundos, 2023.
- American Heart Association. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease, 2017.

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).