

Pneumonia na criança

Como reconhecer a respiração rápida, cuidar em casa e saber quando ir ao 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

Pneumonia é uma infecção do pulmão, causada por vírus ou por bactérias. O sinal mais importante é a **respiração rápida** para a idade, junto com tosse e, muitas vezes, febre. O pediatra confirma pelo exame da criança e pela medida da oxigenação no dedo (oxímetro); na maioria das vezes, a radiografia não é necessária. Quando a criança está bem, bebendo e com oxigenação boa (95% ou mais), o tratamento é feito **em casa**, com antibiótico pela boca e **retorno em 48–72 horas**. Vá ao pronto-socorro se a barriga afundar embaixo das costelas ao respirar, se houver gemido, lábios roxos, pausas na respiração, se a criança não conseguir beber, vomitar tudo, estiver muito sonolenta ou tiver convulsão — e sempre que um bebê com menos de 2 meses tiver suspeita de pneumonia.

1. O que é

- **Pneumonia:** infecção da parte mais profunda do pulmão, onde o ar troca oxigênio com o sangue. A criança "pega" em casa, na creche ou na escola — por isso o nome pneumonia adquirida na comunidade.
- **Causas:** nos bebês e nas crianças pequenas, **vírus** são os mais comuns (os mesmos do resfriado, da gripe e da bronquiolite). Entre as bactérias, a principal é o **pneumococo**. Em crianças em idade escolar e adolescentes, uma bactéria chamada micoplasma causa a pneumonia "atípica", de começo mais lento.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Tosse e febre (temperatura na axila de 37,5 °C ou mais), muitas vezes depois de alguns dias de resfriado.
- **Respiração rápida** — é o sinal que mais ajuda a reconhecer a pneumonia.
- Esforço para respirar: a pele **afunda embaixo das costelas** a cada respiração, as narinas abrem e fecham, a criança geme ao respirar.
- Dor no peito ao tossir ou respirar fundo; às vezes, **dor na barriga**.
- No bebê: recusa o peito ou a mamadeira, fica cansado ao mamar.

Como contar a respiração: com a criança calma ou dormindo e sem roupa no peito, conte quantas vezes a barriga sobe em **1 minuto inteiro** (a febre alta acelera a respiração; se possível, conte depois que a febre baixar). É respiração rápida quando está:

IDADE	RESPIRAÇÃO RÁPIDA
Menos de 2 meses	60 ou mais por minuto
2 a 11 meses	50 ou mais por minuto
1 a 4 anos	40 ou mais por minuto

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	Pneumonia já avaliada pelo pediatra; criança com 2 meses ou mais; respiração rápida, mas sem a barriga afundando embaixo das costelas; oxigenação de 95% ou mais; bebe, mama e come; faz xixi normalmente; brinca nos intervalos da febre	Antibiótico receitado, antitérmico se houver desconforto, líquidos e lavagem nasal. Retorno em 48–72 horas , mesmo que pareça melhor
 Procure o pediatra	Tosse com febre e respiração rápida ainda sem avaliação; respiração mais rápida ou cansada; febre alta que não cede; bebe menos, mas ainda aceita líquidos; bebê de 2 a 6 meses; febre que continua após 48–72 h de antibiótico ou que volta depois de ter passado	Consulta no mesmo dia . Com oxigenação entre 92% e 94%, a criança precisa ficar em observação no consultório ou no pronto atendimento, com reavaliação
 Pronto-socorro agora	Barriga afundando embaixo das costelas ao respirar; gemido, narinas abrindo e fechando; lábios ou pele arroxeados; pausas na respiração; respiração muito rápida (mais de 70 por minuto no bebê de até 1 ano, mais de 50 na criança maior); não consegue beber ou mamar, vomita tudo , quase sem xixi; muito sonolenta, difícil de acordar ou convulsão; aspecto muito doente; bebê com menos de 2 meses com suspeita de pneumonia; oxigenação abaixo de 92%	Pronto-socorro agora : pode precisar de oxigênio e de internação. SAMU 192 se lábios roxos, pausas na respiração, convulsão ou sonolência intensa

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 6 meses (e, sobretudo, com menos de 2 meses) e prematuros.
- Doença do coração, dos pulmões (como fibrose cística), neuromuscular, anemia falciforme, imunidade baixa ou desnutrição.
- Vacinas atrasadas: pneumocócica, Hib (na pentavalente), gripe e coqueluche.
- Pneumonias que se repetem no mesmo lugar do pulmão (pode haver um objeto aspirado ou uma alteração do pulmão).
- Família com dificuldade de voltar ao serviço de saúde ou de observar a criança em casa.

4. Como cuidar em casa

- **Líquidos com frequência**, em pequenas quantidades. Mantenha o **peito** normalmente; ofereça mamadas mais curtas e mais vezes se o bebê cansar.
- **Alimentação**: não force; o apetite volta com a melhora.
- **Lavagem nasal com soro fisiológico** antes das mamadas e de dormir — o nariz livre facilita a respiração do bebê.
- **Posição**: a que a deixa respirar melhor, com o tronco um pouco elevado; o bebê dorme sempre de barriga para cima.
- **Febre**: o antitérmico serve para aliviar o mal-estar, não para "zerar" o termômetro. **A febre deve sumir em 48–72 horas** de antibiótico — cerca de 9 em cada 10 crianças melhoram nesse prazo.
- **Tosse**: pode durar **2 a 3 semanas** depois do tratamento, sem significar que o remédio falhou.
- **Casa sem fumaça de cigarro** (inclusive eletrônico).
- **Escola ou creche**: a criança pode voltar quando estiver sem febre há 24 horas (sem antitérmico), bem-disposta e se alimentando.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Antibiótico — só com receita, depois do exame:

- A **amoxicilina** pela boca é a primeira escolha. O pediatra calcula a dose pelo peso — às vezes uma dose mais alta de propósito, para vencer bactérias menos sensíveis. Não mude a dose por conta própria.
- O tempo costuma ser curto (em geral cerca de 5 a 7 dias, conforme o pediatra). Dê nos horários certos e **complete o tempo receitado**, mesmo que a criança melhore antes. Não guarde sobras nem use a receita de outra criança.
- Quando a pneumonia parece ser de vírus em criança pequena, o pediatra pode decidir que o antibiótico não é necessário.
- Outro tipo de antibiótico (como a azitromicina) só é usado quando há suspeita de pneumonia "atípica" ou alergia à amoxicilina.

Para a febre e a 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 antigripais 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 na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.
- Não alterne antitérmicos.

O que não usar: xaropes para tosse, expectorantes ou "remédios para soltar o catarro", descongestionantes e antialérgicos — não ajudam na pneumonia. Corticoide e bombinha (broncodilatador) só se o pediatra indicar, por exemplo quando há asma ou chiado. Nada de antibiótico sem receita.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Barriga afundando embaixo das costelas, gemido, lábios arroxeados ou pausas na respiração.
- Respiração muito rápida, falta de ar ao falar ou dor no peito que piora.
- Não consegue beber ou mamar, vomita tudo, quase não faz xixi.
- Muito sonolenta, difícil de acordar, confusa ou com convulsão.
- Bebê com menos de 2 meses com tosse e respiração rápida.

Como levar

- Leve a criança no colo, **semissentada**, na posição em que respira melhor.
- Se estiver muito sonolenta ou com muito esforço para respirar, não dê nada pela boca.
- Lábios roxos, pausas na respiração, convulsão ou sonolência intensa: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de saúde e os remédios em uso, com os horários das doses.

7. Como prevenir

- **Vacinas em dia:** pneumocócica conjugada (desde os 2 meses), pentavalente ou hexavalente (protege contra Hib e coqueluche), gripe todo ano a partir de 6 meses e COVID-19. Na gestação, as vacinas dTpa e contra o VSR protegem o bebê nos primeiros meses. Confira a caderneta com o pediatra.
- **Aleitamento materno.**
- **Casa sem fumaça de cigarro.**
- Lavar as mãos, cobrir a tosse com o braço e evitar contato de bebês pequenos com pessoas resfriadas.

8. Dúvidas e mitos comuns

Toda pneumonia precisa de radiografia? Não. O diagnóstico é feito pelo exame e pela oxigenação; a radiografia fica para casos mais graves, dúvidas ou falta de melhora.

Pneumonia é sempre grave? Não. A maioria das crianças com pneumonia leve é tratada em casa e fica bem. O importante é reconhecer os sinais de alerta e voltar no retorno.

Friagem, banho ou tomar gelado causam pneumonia? Não. Pneumonia é causada por vírus e bactérias. Banho morno faz bem e pode ser dado normalmente.

A tosse não passou depois do antibiótico. Ele falhou? Não necessariamente. A tosse pode durar 2 a 3 semanas. O que preocupa é febre que não passa, cansaço para respirar ou piora.

LEMBRE-SE

1. Respiração rápida é o principal sinal de pneumonia — aprenda a contar por 1 minuto.
2. Barriga afundando embaixo das costelas, gemido, lábios roxos ou não conseguir beber: pronto-socorro.
3. O tratamento em casa só é seguro com oxigenação de 95% ou mais e a criança bebendo bem.
4. Dê o antibiótico nos horários e complete o tempo receitado.
5. Retorno em 48–72 horas, mesmo que a criança pareça melhor.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Resfriado comum e infecções de vias aéreas superiores
- Bronquiolite viral aguda
- Asma na criança — crise e controle
- Tosse que não passa (tosse persistente e crônica)
- Convulsão febril e primeira crise
- Vacinação

Versão para profissionais: Pneumonia adquirida na comunidade (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Pneumonia adquirida na comunidade desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Abordagem diagnóstica e terapêutica das pneumonias adquiridas na comunidade não complicadas, 2021.
- Organização Mundial da Saúde. Guideline on management of pneumonia and diarrhoea in children up to 10 years of age, 2024.
- NICE. Pneumonia (community-acquired): antimicrobial prescribing (NG138), 2019.
- British Thoracic Society. Community acquired pneumonia in children, 2011.
- IDSA/PIDS (endossada pela AAP). Community-acquired pneumonia in infants and children, 2011.

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).