

Dor de garganta (faringoamigdalite)

Vírus ou bactéria, quando o antibiótico é necessário 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. [!\[\]\(e3f8612927870f2e0f9f5989e6dd3064_img.jpg\) 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 faringoamigdalite é a inflamação da garganta e das amígdalas. Na maioria das vezes é causada por vírus e melhora em cerca de uma semana, só com analgésico, líquidos e alimentos frios. Uma parte dos casos, principalmente dos 5 aos 15 anos, é causada pela bactéria estreptococo; ela precisa de antibiótico para evitar complicações como a febre reumática. Abaixo de 3 anos essa bactéria é rara. Coriza, tosse, rouquidão, aftas ou olhos vermelhos indicam vírus. Quando o quadro sugere bactéria, o pediatra faz um teste rápido antes de receitar. Vá ao pronto-socorro se a criança não conseguir abrir a boca, ficar com a voz abafada, babar sem conseguir engolir, tiver dificuldade para respirar, pescoço duro ou não conseguir beber.

1. O que é

- **Faringoamigdalite viral (a maioria):** causada pelos mesmos vírus do resfriado, da gripe, da herpangina e da doença mão-pé-boca, e pelo vírus da mononucleose.
- **Faringoamigdalite estreptocócica ("de bactéria"):** causada pelo estreptococo do grupo A. É mais comum dos 5 aos 15 anos e rara abaixo de 3 anos. Precisa de antibiótico para evitar complicações: abscesso na garganta, doença dos rins (glomerulonefrite) e febre reumática, que pode afetar o coração.
- **Escarlatina:** é a infecção pelo estreptococo com manchas vermelhas e ásperas na pele ("lixa"). Trata-se da mesma forma.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

Quando sugere vírus: coriza, tosse, rouquidão, olhos vermelhos, aftas ou bolhinhas na boca, diarreia.

Quando sugere estreptococo: dor de garganta que começa de repente, dor para engolir, febre, amígdalas vermelhas e inchadas (com ou sem placas de pus), pintinhas vermelhas no céu da boca, ínguas doloridas na frente do pescoço, dor de cabeça, dor de barriga, enjoo ou vômitos — **sem** coriza e tosse.

Mononucleose: placas grandes nas amígdalas, ínguas atrás do pescoço, pálpebras inchadas e cansaço que dura semanas.

Placas de pus nas amígdalas aparecem tanto em infecções por vírus quanto por bactéria. Só pela aparência não dá para ter certeza.

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 bem-disposta; bebe líquidos; abre a boca normalmente; respira sem barulho; a dor melhora com analgésico; sinais de vírus (coriza, tosse, rouquidão)	Analgésico, líquidos e alimentos frios. Se o pediatra confirmou estreptococo, antibiótico em casa. Retorne se não melhorar em 48–72 h
 Procure o pediatra	Dor de garganta com febre e sem coriza ou tosse, em criança de 3 anos ou mais; dor forte que faz a criança beber pouco, mas sem desidratação; febre que continua depois de 48–72 h de antibiótico; íngua grande no pescoço; suspeita de mononucleose com amígdalas muito grandes	Consulta no mesmo dia ou em 24–48 h. O pediatra examina, decide se faz o teste rápido e reavalia a hidratação
 Pronto-socorro agora	Não consegue abrir a boca; voz abafada ("de batata quente"); baba sem conseguir engolir; barulho ao respirar ou dificuldade para respirar; pescoço duro, torto ou dolorido para mexer; inchaço de um lado do pescoço; não consegue beber líquidos nem tomar o remédio; sinais de desidratação; muito prostrada ou com aspecto muito doente; placas branco-acinzentadas grudadas na garganta em criança sem vacina	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver dificuldade para respirar ou baba sem conseguir engolir

Crianças que merecem mais atenção

- Menores de 3 anos com sintomas fortes (pode ser outra doença, como abscesso atrás da garganta).
- Crianças com imunidade baixa ou em uso de remédios que baixam a imunidade.
- Quem já teve febre reumática ou tem doença do coração por febre reumática.
- Vacinação incompleta (difteria).
- Dificuldade para tomar o antibiótico pela boca todos os dias.

4. Como cuidar em casa

- **Alívio da dor:** analgésico nos horários certos, principalmente antes das refeições.
- **Líquidos com frequência:** água, leite, sucos não ácidos, picolé e gelatina ajudam.
- **Alimentos frios, macios e pastosos:** sopas mornas, purês, iogurte, sorvete. Evite alimentos ácidos, salgados ou duros.
- **Higiene:** lavar as mãos e não compartilhar copos e talheres.

- **Escola ou creche:** na infecção por estreptococo, pode voltar **após 24 horas de antibiótico e sem febre**. Na viral, após 24 horas sem febre e bem-disposta.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Para a dor e a 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). O uso seguido por mais de 48–72 h, principalmente na dose máxima ou em criança comendo e bebendo pouco, 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.

Antibiótico — só com receita, quando o estreptococo é confirmado (ou muito provável, quando não há teste disponível):

- **Teste rápido:** a partir de 3 anos, se não houver sinais de vírus, o pediatra colhe material da garganta com cotonete; o resultado sai em minutos. Se negativo, pode pedir cultura.
- **Primeira escolha:** penicilina. Pode ser **amoxicilina pela boca por 10 dias** ou **uma única injeção de penicilina benzatina**, útil quando é difícil dar o remédio todos os dias.
- Dê nos horários certos e **complete os 10 dias**, mesmo que a criança melhore em 1 ou 2 dias. Parar antes aumenta o risco de febre reumática. Não guarde sobras.
- A febre costuma sumir em 24–48 h de antibiótico. Se continuar depois de 48–72 h, volte ao pediatra.
- **Alergia à penicilina:** conte ao pediatra. Cerca de 9 em cada 10 crianças rotuladas como alérgicas toleram o remédio quando investigadas; há alternativas quando a alergia é real.

O que não usar: antibiótico na dor de garganta viral ou com teste negativo; corticoide de rotina; AAS (ácido acetilsalicílico); na suspeita de mononucleose, amoxicilina (costuma causar manchas na pele); antibiótico que sobrou de outra doença.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Não consegue abrir a boca, voz abafada, ou a campainha da garganta desviada para um lado.
- Baba sem conseguir engolir, barulho ao respirar ou dificuldade para respirar.

- Pescoço duro, torto ou doloroso para mexer; inchaço de um lado do pescoço.
- Não consegue beber nem tomar o remédio; sinais de desidratação (boca seca, pouco xixi).
- Muito prostrada, com aspecto muito doente.

Como levar

- Deixe a criança sentada, na posição em que respira melhor. Não force a deitar.
- Não tente olhar a garganta com colher se ela estiver babando ou com barulho ao respirar.
- Não ofereça comida no caminho.
- Dificuldade para respirar ou baba sem conseguir engolir: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de saúde, os remédios em uso e informe alergias.

7. Como prevenir

- **Vacinas em dia**, incluindo a tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e a da gripe todo ano a partir de 6 meses.
- **Lavar as mãos** e não compartilhar copos, talheres e garrafinhas.
- **Tratar corretamente** o estreptococo, pelos 10 dias, é a principal forma de prevenir a febre reumática.

8. Dúvidas e mitos comuns

Tem pus na garganta. Precisa de antibiótico? Não necessariamente. Vírus também causam placas. O pediatra decide pelo exame, pela idade e, de preferência, pelo teste rápido.

Gelado causa dor de garganta? Não. Picolé e sorvete até aliviam a dor e ajudam a criança a se hidratar.

Depois do tratamento, preciso refazer o teste? Não, se a criança estiver bem.

O que observar nas semanas seguintes? Procure o pediatra se aparecerem urina escura ou inchaço no rosto e nas pernas (1 a 3 semanas depois), dor e inchaço nas juntas, falta de ar ou manchas na pele.

Meu filho tem 2 anos. Precisa do teste? Geralmente não. Nessa idade a dor de garganta por estreptococo é rara; o pediatra só testa se alguém da casa teve estreptococo ou se o quadro for muito típico.

LEMBRE-SE

1. A maioria das dores de garganta é causada por vírus e não precisa de antibiótico.
2. Coriza, tosse e rouquidão indicam vírus; sem esses sinais, o pediatra pode fazer o teste rápido.
3. Se o estreptococo foi confirmado, dê o antibiótico pelos 10 dias completos.
4. Febre depois de 48–72 h de antibiótico: volte ao pediatra.
5. Não abrir a boca, voz abafada, baba, dificuldade para respirar ou pescoço duro: pronto-socorro.

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
- Laringite viral (crupe)
- Mononucleose infecciosa (doença do beijo)
- Ínguas (gânglios aumentados) na criança
- Convulsão febril e primeira crise
- Alergia a Medicamentos
- Vacinação

Versão para profissionais: Faringoamigdalite (viral × estreptocócica) (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Faringoamigdalite (viral × estreptocócica) desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Ministério da Saúde. AIDPI Criança 2 meses a 5 anos, 2017.
- SBC, SBP e SBR. Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento sobre pacientes com alergia à penicilina, 2020.
- IDSA e CDC. Group A Streptococcal Pharyngitis — diretrizes clínicas, 2012 e 2025.

- NICE. Sore throat (acute) — antimicrobial prescribing (NG84), 2018.
- Associação Espanhola de Pediatria. Faringoamigdalitis aguda y sus complicaciones.

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).