



Molusco contagioso e verrugas

Por que muitas vezes vale esperar, como evitar que se espalhem 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 | 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

O molusco contagioso e as verrugas são causados por vírus e são muito comuns na infância. Os dois **saram sozinhos**, mas devagar: o molusco costuma durar de 6 meses a 1 ano e meio; a maioria das verrugas some em até 2 anos. Por isso, **esperar é um tratamento válido**, e o pediatra conversa com você sobre tratar ou não. Quando uma bolinha do molusco fica vermelha e inflamada, geralmente é sinal de que está começando a sarar, e não de infecção. A criança **não precisa faltar à escola nem à piscina**. Procure o pediatra se houver lesões perto dos olhos, na região genital ou anal, ou em criança com imunidade baixa. Vá ao pronto-socorro se a vermelhidão se espalhar com febre ou a criança ficar abatida.

1. O que é

- **Molusco contagioso:** infecção da pele por um vírus da família poxvírus. Forma bolinhas pequenas (1 a 5 mm), da cor da pele ou peroladas, brilhantes, com um "umbiguinho" no centro. Aparecem em grupos no tronco, axilas, dobras dos braços e das pernas, rosto e região genital. É mais comum entre 2 e 10 anos e em crianças com dermatite atópica.
- **Verrugas:** causadas pelo HPV (papilomavírus humano). Os tipos mais comuns na criança:
 - **Verruga comum:** áspera, com pontinhos pretos, nas mãos, dedos e joelhos.
 - **Verruga plantar:** na sola do pé, dói ao pisar; diferente do calo, interrompe as linhas da pele.
 - **Verruga plana:** pequenas, lisas, no rosto e no dorso das mãos, às vezes em fila.
- **Como pega:** pelo contato pele a pele, por toalhas e esponjas compartilhadas e pela própria criança ao coçar ou espremer (as lesões podem aparecer em linha, no trajeto da coçadura).

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- **Molusco:** bolinhas que em geral não doem. Cada uma dura cerca de 2 meses, mas outras vão surgindo. Em crianças com pele atópica, pode aparecer um **eczema ao redor** (pele vermelha, áspera e que coça), que faz a criança coçar e espalhar as lesões.
- **"Sinal do começo do fim":** algumas bolinhas ficam vermelhas, doloridas, com casquinha ou pus, pouco antes de sumir. É a defesa do corpo vencendo o vírus. Costuma acontecer em várias lesões ao mesmo tempo, **sem febre** e sem vermelhidão que se espalha — e **não precisa de antibiótico**.
- **Verrugas:** crescem devagar; a plantar pode doer ao andar.

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 saudável, com lesões típicas, poucas ou moderadas, que coçam pouco; verrugas comuns ou plantares que incomodam pouco; bolinhas de molusco inflamadas, sem febre e sem vermelhidão que se espalha	Observar e usar os cuidados abaixo para não espalhar. O tratamento é opcional, decidido junto com o pediatra na consulta de rotina
 Procure o pediatra	Muitas lesões, ou com eczema ao redor e muita coceira; verruga plantar que dói e atrapalha as atividades; verrugas no rosto; lesões perto dos olhos ou na margem das pálpebras (principalmente com olho vermelho que não passa); aumento rápido do número de lesões; qualquer lesão na região genital ou anal ; criança com imunidade baixa (quimioterapia, transplante, HIV, corticoide ou imunobiológico)	Consulta em alguns dias (em até 1–2 semanas). O pediatra trata o eczema, discute as opções de tratamento e encaminha ao dermatologista ou ao oftalmologista quando necessário; na imunidade baixa, avaliação com prioridade
 Pronto-socorro agora	Vermelhidão que se espalha, calor, inchaço, dor forte, pus em quantidade ou riscos vermelhos na pele, com febre ou criança abatida; criança com pele atópica que apresenta bolhinhas agrupadas, feridinhas "em saca-bocado" e febre; suspeita de que a criança sofreu abuso sexual, principalmente se o contato foi recente (menos de 72 horas)	Pronto-socorro agora . Na suspeita de abuso sexual, procure no mesmo dia o serviço de referência para atendimento à violência sexual

Crianças que merecem mais atenção

- Crianças com dermatite atópica: o molusco se espalha mais e dura mais.
- Crianças com imunidade baixa (HIV, quimioterapia, transplante, corticoide ou imunobiológico).
- Lesões nas pálpebras, que podem causar conjuntivite que não passa.
- Irmãos que tomam banho juntos ou compartilham toalhas.
- Lesões na região genital ou anal, que sempre precisam de avaliação cuidadosa.

4. Como cuidar em casa

- **Não coce, não esprema, não arranque** as lesões e não use agulhas, lâminas ou produtos caseiros: isso espalha o vírus e pode deixar cicatriz.
- Mantenha as **unhas curtas e limpas**.
- **Não compartilhe** toalhas, esponjas, roupas e banho entre irmãos enquanto houver lesões.

- **Hidrate a pele** todos os dias, sobretudo na criança com dermatite atópica; o eczema ao redor do molusco deve ser tratado conforme a receita.
- **Piscina e esportes:** pode frequentar; cubra as lesões com curativo à prova d'água.
- **Escola e creche: não é preciso afastar** a criança (SBP, NHS).
- Verruga plantar: use chinelo em vestiários e em volta de piscinas e não compartilhe calçados.
- **Seja paciente:** o sumiço leva meses. Nesse tempo, novas bolinhas podem aparecer e isso não quer dizer que o tratamento falhou.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Nenhum tratamento é muito melhor do que esperar o molusco sarar sozinho (revisão Cochrane). Tratar faz mais sentido quando há eczema, muita coceira, lesões genitais, grande incômodo com a aparência ou convivência com alguém de imunidade baixa. As decisões são tomadas com o pediatra ou o dermatologista:

- **Molusco:** remoção das bolinhas no consultório (curetagem, com creme anestésico antes) ou produtos aplicados **pelo profissional**, como a cantaridina, que forma bolhinhas e não pode ir no rosto. Alguns produtos para aplicar em casa (hidróxido de potássio) causam ardor e manchas claras — só com orientação.
- **Verrugas:** o **ácido salicílico** é a opção com melhor evidência. Use à noite, só sobre a verruga, depois de amolecer a pele no banho, por 2 a 4 meses. Se a pele ao redor ficar vermelha e doer, pare por alguns dias. Não use no rosto nem na pele sadia. A **crioterapia** (congelamento com nitrogênio, no consultório) é alternativa em crianças maiores; dói e pode formar bolha.
- **Verrugas planas no rosto:** o pediatra pode receitar um creme à noite; use protetor solar.
- **Fita adesiva sobre a verruga:** é barata e inofensiva, mas os estudos não mostraram que funcione.
- **Eczema ao redor do molusco:** hidratante e, se receitado, pomada de corticoide fraca por poucos dias — reduz a coceira e a disseminação.

O que não usar: antibiótico para molusco inflamado sem vermelhidão que se espalha; ácidos fortes ou produtos "caseiros"; tratamentos dolorosos em crianças muito pequenas sem orientação. **Para dor** (por exemplo, após um procedimento), converse com o pediatra sobre o analgésico e a dose em mL do remédio que você tem em casa.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Vermelhidão que se espalha, calor, inchaço, dor forte ou riscos vermelhos a partir da lesão, com febre ou criança abatida.
- Criança com dermatite atópica que apresenta bolhinhas agrupadas, feridas e febre (pode ser uma infecção por herpes).
- Suspeita de abuso sexual: vá **no mesmo dia** ao serviço de referência para violência sexual, sobretudo se o contato foi há menos de 72 horas.

Como levar

- Não esprema nem cubra com pomadas antes do exame.
- Leve a caderneta de saúde e os remédios e cremes em uso.
- Na suspeita de abuso: garanta a segurança da criança, não dê banho nem troque a roupa íntima se o contato foi recente, e deixe que os profissionais conversem com ela. A suspeita de abuso é de **notificação obrigatória** e aciona a rede de proteção, com o Conselho Tutelar.

7. Como prevenir

- Não compartilhar toalhas, esponjas e roupas; banho separado entre irmãos com lesões.
- Cuidar bem da pele atópica: pele hidratada e sem eczema se defende melhor.
- Chinelo em vestiários e áreas de piscina.
- **Vacina contra o HPV**, do calendário para adolescentes: protege contra os tipos de HPV ligados às verrugas genitais e a alguns cânceres. Ela não trata verrugas que já existem.

8. Dúvidas e mitos comuns

A bolinha ficou vermelha e com pus. Infeccionou? Na maioria das vezes, não: é o "sinal do começo do fim", a defesa do corpo agindo. Procure o pediatra se a vermelhidão se espalhar, doer muito ou houver febre.

Meu filho precisa faltar à escola ou parar a natação? Não. Basta cobrir as lesões com curativo à prova d'água e não compartilhar toalhas.

Verruga passa para quem pegar na mão? Pode passar pelo contato, mas o risco é pequeno. Lavar as mãos e não mexer nas verrugas ajuda.

Lesões na região genital sempre significam abuso? Não. Em crianças pequenas, o vírus pode ter vindo no parto ou do contato com as mãos. Mas toda lesão genital ou anal precisa ser avaliada pelo pediatra com cuidado, em qualquer idade.

Queimar ou arrancar a verruga em casa resolve? Não. Pode causar queimadura, infecção e cicatriz.

LEMBRE-SE

1. Molusco e verrugas saram sozinhos; esperar é uma escolha válida.
2. Bolinha de molusco vermelha, sem febre, geralmente é sinal de cura — não precisa de antibiótico.
3. Não esprema, não coce e não compartilhe toalhas; a criança pode ir à escola e à piscina.
4. Lesões perto dos olhos, na região genital ou anal, ou em criança com imunidade baixa: procure o pediatra.
5. Vermelhidão que se espalha com febre: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Acne
- Dermatite Atópica
- Impetigo, celulite e abscessos (infecções de pele)
- Vacinação

Versão para profissionais: Molusco contagioso e verrugas (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Molusco contagioso e verrugas desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Dermatoviroses — Verrugas e Molusco Contagioso (Documento Científico), 2020.
- Cochrane. Interventions for cutaneous molluscum contagiosum, 2017; Topical treatments for cutaneous warts, 2012.
- NHS. Molluscum contagiosum; Warts and verrucas.
- American Academy of Dermatology. Molluscum contagiosum: diagnosis and treatment.

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).