

Mononucleose infecciosa (doença do beijo)

Como cuidar em casa, por que evitar esportes 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

A mononucleose infecciosa é uma infecção pelo vírus Epstein-Barr, que passa pela saliva — por isso é chamada de "doença do beijo". Em bebês e crianças pequenas costuma ser leve ou nem ser percebida; em adolescentes, dá febre, dor de garganta forte, ínguas no pescoço e muito cansaço. Na maioria das vezes dá para cuidar em casa, com líquidos, alimentos frios e remédio para dor e febre. Antibiótico não ajuda, e a amoxicilina pode causar manchas na pele. Esportes de contato ficam suspensos por **pelo menos 3 a 4 semanas**, porque o baço fica aumentado e pode se romper. Vá ao pronto-socorro se houver respiração ruidosa ou difícil, baba, não conseguir engolir nem água, dor forte na barriga do lado esquerdo, olhos amarelos, manchas roxas ou sangramentos.

1. O que é

- **Causa:** o vírus Epstein-Barr, da família do herpes. Passa pela saliva — beijo, copos, talheres e brinquedos levados à boca. A pessoa pode eliminar o vírus na saliva por meses.
- **Quem pega:** quase todo mundo se infecta em algum momento da vida. Na criança pequena, a infecção muitas vezes passa como um resfriado ou febre sem explicação. A forma típica aparece mais em adolescentes e adultos jovens.
- **Evolução:** a maioria melhora em 2 a 4 semanas; o cansaço pode durar mais tempo.
- **Como se confirma:** o pediatra suspeita pelo exame e pode pedir exame de sangue (hemograma e testes para o vírus). **Abaixo de 4 anos, o teste rápido (Monoteste) muitas vezes dá negativo mesmo com a doença**, e também pode dar negativo na primeira semana. Nesses casos, o pediatra pode pedir outro exame de sangue, mais específico.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Febre.
- Dor de garganta, com amígdalas grandes e, às vezes, placas brancas; pintinhas vermelhas no céu da boca.
- **Ínguas (gânglios) no pescoço**, principalmente atrás, dos dois lados; às vezes em outros lugares do corpo.
- Muito cansaço e mal-estar, que podem durar semanas.
- Pálpebras inchadas.
- Baço e fígado aumentados (o pediatra percebe no exame; nem sempre dá para sentir).

- **Manchas na pele depois de tomar amoxicilina ou ampicilina** — é muito comum na mononucleose e nem sempre significa alergia ao remédio. Conte ao pediatra antes de rotular seu filho como alérgico.

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	Febre, dor de garganta, ínguas e cansaço; engole e bebe bem; respira sem dificuldade; sem dor na barriga; sem olhos amarelos, manchas roxas ou sangramento	Cuidados em casa, sem esportes de contato. Retorno ao pediatra em 7 a 10 dias , ou antes se piorar
● Procure o pediatra	Dor forte para engolir, comendo e bebendo pouco, mas ainda aceitando líquidos; amígdalas muito grandes, mas respirando bem; febre alta por mais de 7 a 10 dias; exame de sangue com alteração do fígado ou das plaquetas, sem sangramento	Consulta em 24 a 48 horas para reavaliar e, se preciso, fazer exames. Se estiver bebendo muito pouco, pode precisar ficar em observação no pronto-socorro
● Pronto-socorro agora	Respiração ruidosa ou difícil, ronco forte com pausas, baba, não consegue engolir saliva nem água, fica sentada inclinada para a frente para respirar; sinais de desidratação; dor forte na barriga do lado esquerdo ou dor no ombro esquerdo, palidez, tontura ou desmaio; olhos ou pele amarelos; manchas roxas pelo corpo ou sangramentos; palidez intensa; febre que não cede com piora do estado geral; sonolência, confusão, convulsão, fraqueza nas pernas ou boca torta; aspecto muito doente	Pronto-socorro agora . Na dificuldade para respirar ou dor forte na barriga com palidez ou desmaio, ligue para o SAMU 192

Crianças que merecem mais atenção

- Crianças pequenas: nelas, as amígdalas muito grandes atrapalham a respiração com mais frequência.
- Imunidade baixa (doença ou remédios que diminuem as defesas), transplantados.
- Baço muito aumentado e quem pratica esportes de contato ou de colisão.
- Doença prévia do fígado ou do sangue.

4. Como cuidar em casa

- **Líquidos com frequência:** água, leite, sucos, caldos. Alimentos frios e pastosos (iogurte, sorvete, purês, sopas mornas) descem melhor.

- **Remédio para dor e febre nos horários combinados**, para que a criança consiga beber e comer.
- **Repouso relativo**: não precisa ficar deitada o dia todo; atividades calmas conforme a disposição.
- Gargarejo com água morna e sal ajuda os maiores que sabem gargarejar.
- **Esportes: pausa de pelo menos 3 a 4 semanas desde o início dos sintomas** para futebol, lutas, basquete, trampolim, levantar peso, educação física intensa e brincadeiras brutas. A maioria das rupturas do baço acontece nas primeiras 3 a 4 semanas, muitas vezes sem pancada. A volta é liberada pelo pediatra, com a criança sem febre, bem e sem baço aumentado, começando por atividades leves e sem contato.
- **Não compartilhe** copos, talheres, garrafinhas e escovas de dente; evite beijos durante a doença.
- **Escola**: não há afastamento obrigatório. A criança volta quando se sentir bem e estiver sem febre há 24 horas, mas fica fora da educação física até ser liberada.

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). Na mononucleose o fígado costuma ficar inflamado: **nunca passe da dose** e não use por mais de 48–72 h sem reavaliação, principalmente se a criança estiver comendo e bebendo pouco ou tomando outro produto com paracetamol.
- **Ibuprofeno**: 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; não use se houver manchas roxas ou sangramentos, na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.
- Não alterne antitérmicos.

Antibiótico: não trata a mononucleose, que é causada por vírus. As placas brancas na garganta, sozinhas, não indicam antibiótico. O pediatra só receita se houver uma infecção por bactéria confirmada (por exemplo, estreptococo na garganta) e, nesse caso, escolhe um remédio que não seja a amoxicilina. Se receitado, siga os horários e complete o tempo; não guarde sobras.

Corticoide: não é usado na mononucleose comum. Fica reservado para complicações, como amígdalas tão grandes que atrapalham a respiração — em geral no hospital. Nunca dê corticoide por conta própria "para a garganta": ele pode esconder outras doenças que precisam ser descobertas.

Não use: amoxicilina ou ampicilina sem receita; antivirais (não ajudam); ácido acetilsalicílico (AAS).

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Respiração ruidosa ou difícil, ronco forte com pausas, baba, voz abafada.
- Não consegue engolir saliva nem água, ou mostra sinais de desidratação (boca seca, pouco xixi).
- Dor forte na barriga, principalmente do lado esquerdo, ou dor no ombro esquerdo — mesmo sem pancada.
- Palidez, tontura, coração acelerado ou desmaio.
- Olhos ou pele amarelos, vômitos que não param.
- Manchas roxas pelo corpo, sangramento no nariz ou na gengiva, palidez intensa.
- Febre que não passa com piora do estado geral.
- Sonolência, confusão, convulsão, fraqueza nas pernas, boca torta ou desequilíbrio.
- Dor no peito ou falta de ar.

Como levar

- Com dificuldade para respirar: deixe a criança **sentada no colo**, na posição em que respira melhor. Não tente olhar a garganta com colher e não a agite. Ligue para o **SAMU 192**.
- Com dor forte na barriga e palidez ou desmaio: deixe-a deitada de barriga para cima, **sem comer nem beber**, e ligue para o **SAMU 192**.
- Se estiver só bebendo pouco, dê o analgésico e ofereça líquidos em pequenos goles antes de sair.
- Leve a caderneta de saúde, os exames já feitos e os remédios em uso — conte se ela tomou amoxicilina.

7. Como prevenir

- Não existe vacina contra o vírus Epstein-Barr.
- Não compartilhar copos, talheres, garrafinhas e escovas de dente.
- Lavar as mãos com frequência.
- Ter tido a doença uma vez protege: a mononucleose típica raramente se repete.

8. Dúvidas e mitos comuns

Precisa de antibiótico por causa das placas na garganta? Não. As placas fazem parte da infecção pelo vírus. O antibiótico só é usado se houver bactéria confirmada.

Ele tomou amoxicilina e ficou cheio de manchas. É alérgico? Nem sempre. Essas manchas são muito comuns na mononucleose. Conte ao pediatra, que vai avaliar antes de registrar alergia.

O exame deu negativo. Então não é mononucleose? Não necessariamente. Em menores de 4 anos e na primeira semana, o teste rápido pode dar negativo. O pediatra decide se precisa de outro exame.

Por que não pode jogar bola se já está se sentindo bem? Porque o baço pode continuar aumentado e frágil por semanas, e uma pancada pode rompê-lo. Espere pelo menos 3 a 4 semanas e a liberação do pediatra.

O cansaço vai passar? Sim. Pode durar algumas semanas; respeite o ritmo da criança e a volta gradual às atividades.

LEMBRE-SE

1. É uma infecção por vírus: antibiótico não ajuda e a amoxicilina pode causar manchas.
2. Líquidos, alimentos frios e remédio para dor e febre nos horários combinados.
3. Nada de esportes de contato por pelo menos 3 a 4 semanas, até a liberação do pediatra.
4. Não passe da dose de paracetamol: o fígado costuma estar inflamado.
5. Respiração difícil, baba, não engolir água, dor na barriga do lado esquerdo, olhos amarelos ou manchas roxas: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Dor de garganta (faringoamigdalite)
- Ínguas (gânglios aumentados) na criança
- Convulsão febril e primeira crise
- Alergia a Medicamentos

10. Fontes

Baseado no documento profissional Mononucleose infecciosa (vírus Epstein-Barr) desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- American Academy of Pediatrics (HealthyChildren.org). Mononucleosis.
- NHS. Glandular fever.
- American Family Physician. Infectious Mononucleosis: Rapid Evidence Review, 2023.
- Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Overview of Epstein-Barr Virus.
- AEPap. Diagnóstico de la infección por virus de Epstein-Barr en la edad pediátrica, 2014.

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).