

Resfriado comum e infecções de vias aéreas superiores

Como aliviar os sintomas em casa, o que não dar 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 resfriado é uma infecção por vírus do nariz e da garganta. Crianças pequenas costumam ter de 4 a 8 resfriados por ano, principalmente quando entram na creche. Os sintomas duram de 4 a 10 dias, e a tosse pode continuar por até 3 semanas sem que isso seja sinal de piora. Na grande maioria das vezes dá para cuidar em casa, com lavagem do nariz com soro fisiológico, líquidos, antitérmico se houver desconforto e mel para a tosse acima de 1 ano. Xaropes, antialérgicos, descongestionantes e antibióticos não ajudam e podem fazer mal. Vá ao pronto-socorro se a criança respirar rápido ou com esforço, tiver pausas na respiração, lábios roxos, ficar muito sonolenta, não conseguir beber — e sempre que um bebê com menos de 3 meses tiver febre.

1. O que é

- **Resfriado comum:** infecção por vírus da parte de cima do aparelho respiratório (nariz e garganta). O vírus mais comum é o rinovírus, mas há muitos outros.
- **Infecções de vias aéreas superiores (IVAS):** nome geral que inclui também dor de garganta, laringite, otite e sinusite. Cada uma tem um guia próprio nesta pasta.
- **Como passa:** por gotículas de tosse e espirro e pelas mãos que tocam o nariz, a boca e os olhos.
- **Complicações possíveis:** a mais comum é a otite (dor de ouvido). Também podem aparecer sinusite, crise de chiado, pneumonia e, em bebês, bronquiolite.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Nariz escorrendo e entupido, espirros, dor de garganta leve, tosse.
- Febre, geralmente baixa, nos primeiros 2–3 dias.
- Irritação, menos apetite, sono agitado. No bebê, o nariz entupido atrapalha a mamada.
- O pior costuma ser entre o 2º e o 3º dia; depois melhora aos poucos em 7 a 10 dias.

Secreção amarela ou verde não significa, sozinha, infecção por bactéria. Ela faz parte da evolução normal do resfriado.

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; febre baixa ou ausente, há 3 dias ou menos; respiração tranquila, sem as costelas afundarem; bebe líquidos normalmente	Cuidados em casa. Procure o pediatra se não melhorar em 7–10 dias ou se piorar
 Procure o pediatra	Febre por mais de 3 dias, ou que volta depois de ter sumido; dor de ouvido ou secreção saindo do ouvido; nariz escorrendo ou tosse por mais de 10 dias sem melhora; piora depois de ter melhorado; bebê com menos de 6 meses com dificuldade para mamar; chiado leve; bebendo menos que o habitual, mas sem sinais de desidratação	Consulta em 24–48 h (no mesmo dia se houver dor de ouvido forte ou chiado). O pediatra examina ouvidos, garganta e pulmões
 Pronto-socorro agora	Respiração rápida ou com esforço, costelas afundando, gemido, narinas abrindo e fechando; pausas na respiração; lábios roxos; oxímetro (se tiver) abaixo de 92%; muito sonolenta, difícil de acordar, ou chorando sem parar; não consegue beber ou mamar; sem fazer xixi há mais de 8 horas; barulho alto ao puxar o ar com a criança calma; baba sem conseguir engolir; inchaço ou vermelhidão em volta dos olhos; dor de cabeça forte, vômitos em jato, pescoço duro ou convulsão; manchas roxas na pele; qualquer febre em bebê com menos de 3 meses	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver pausas na respiração, lábios roxos, convulsão ou sonolência intensa

Como saber se a respiração está rápida: conte as respirações por 1 minuto inteiro, com a criança calma ou dormindo. É rápida quando passa de 60 por minuto até 2 meses, de 50 entre 2 e 11 meses e de 40 entre 1 e 5 anos.

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 3 meses (febre nessa idade sempre precisa de avaliação) e com menos de 6 meses.
- Prematuros e bebês com doença pulmonar da prematuridade.
- Crianças com doença do coração, dos pulmões ou neuromuscular, ou com imunidade baixa.
- Crianças com asma ou chiado de repetição.
- Vacinação incompleta, desnutrição, fumaça de cigarro em casa, dificuldade para voltar ao serviço de saúde.

4. Como cuidar em casa

- **Lave o nariz com soro fisiológico** várias vezes ao dia, principalmente antes das mamadas e do sono. É a medida que mais ajuda. No bebê, aspire suavemente se houver muita secreção.
- **Ofereça líquidos com frequência** e mantenha o aleitamento materno. O apetite volta quando a criança melhora; não force a comida.
- **Mel para a tosse, só acima de 1 ano:** meia a uma colher de chá (2 a 5 mL), principalmente à noite. **Nunca dê mel a bebês com menos de 1 ano** (risco de botulismo).
- **Febre:** trate quando a criança estiver incomodada; o objetivo é o conforto, não zerar o termômetro. Febre é temperatura axilar a partir de 37,5 °C.
- **Ambiente e higiene:** casa arejada e sem fumaça de cigarro; lave as mãos com frequência e não compartilhe copos e talheres.
- **Escola ou creche:** a criança fica em casa enquanto tiver febre e pode voltar depois de 24 horas sem febre, sem uso de antitérmico, e bem-disposta.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Para a febre e o desconforto — 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. A regra antiga de "1 gota por quilo" dá dose maior que a recomendada.
- **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, em criança que come e bebe pouco ou somado a antigripais que também têm 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, mucolíticos, antialérgicos e descongestionantes** (inclusive os "antigripais" vendidos sem receita): não funcionam em crianças pequenas e podem causar efeitos graves. Não devem ser usados abaixo de 6 anos e nunca abaixo de 2 anos. Antialérgicos que dão sono não devem ser usados em nenhuma idade, a não ser por indicação do médico.

- **Gotas nasais descongestionantes** (vasoconstritores): nunca em bebês — podem causar sonolência intensa, queda dos batimentos do coração e da temperatura.
- **Xaropes com codeína** ou outros derivados do ópio: não usar em crianças.
- **Antibiótico**: não encurta o resfriado nem evita complicações. Só se o pediatra identificar uma infecção por bactéria, como otite ou sinusite.
- **Corticoide** (sem chiado) e **AAS** (ácido acetilsalicílico, risco de síndrome de Reye): não usar.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Respiração rápida, com esforço, costelas afundando, gemido ou narinas abrindo e fechando.
- Pausas na respiração ou lábios roxos.
- Muito sonolenta, difícil de acordar, molinha ou chorando sem parar; convulsão.
- Não consegue beber ou mamar, vomita tudo ou está sem xixi há mais de 8 horas.
- Barulho alto ao puxar o ar com a criança calma, ou baba sem conseguir engolir.
- Inchaço ao redor dos olhos, dor de cabeça forte, vômitos em jato, pescoço duro ou manchas roxas na pele.
- Qualquer febre em bebê com menos de 3 meses.
- Criança com doença crônica (coração, pulmão, imunidade) que piora.

Como levar

- Deixe a criança sentada ou no colo, na posição em que ela respira melhor. Não a deite se estiver com esforço para respirar ou com barulho ao respirar.
- Limpe o nariz com soro antes de sair.
- Se estiver muito sonolenta ou com muito esforço para respirar, não dê nada pela boca.
- Pausas na respiração, lábios roxos, 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**, principalmente a da gripe (todo ano, a partir de 6 meses), a da COVID-19 e a pneumocócica conjugada.
- **Aleitamento materno**.
- **Lavar as mãos** com água e sabão ou álcool em gel, sobretudo antes de pegar o bebê e de comer.

- **Casa sem fumaça de cigarro.**
- Evitar contato do bebê pequeno com pessoas resfriadas.

8. Dúvidas e mitos comuns

Secreção verde é sinal de que precisa de antibiótico? Não. A cor muda durante o resfriado normal. O que importa é o tempo (mais de 10 dias sem melhora) e a piora depois de ter melhorado.

A tosse já dura 2 semanas. É grave? Se a criança está bem, sem febre e respirando normalmente, a tosse do resfriado pode durar até 3 semanas. Procure o pediatra se ela piorar, vier com chiado ou passar desse prazo.

Friagem, sorvete ou andar descalço causam resfriado? Não. O resfriado é causado por vírus. No frio ele circula mais porque as pessoas ficam em ambientes fechados.

Posso dar um xarope "natural" ou antigripal? Não sem falar com o pediatra. Muitos têm antialérgico, descongestionante ou paracetamol escondidos na fórmula. Para a tosse acima de 1 ano, o mel é a opção segura.

LEMBRE-SE

1. O resfriado é causado por vírus e melhora sozinho em cerca de uma semana; a tosse pode durar até 3 semanas.
2. Soro no nariz, líquidos e, acima de 1 ano, mel para a tosse.
3. Não dê xaropes, antialérgicos, descongestionantes nem antibiótico sem receita.
4. Febre por mais de 3 dias, dor de ouvido ou piora depois de melhorar: procure o pediatra.
5. Respiração difícil, pausas, lábios roxos, sonolência ou febre em bebê com menos de 3 meses: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Otite média aguda (dor de ouvido) e otite externa
- Sinusite (rinosinusite aguda)
- Dor de garganta (faringoamigdalite)

- Bronquiolite viral aguda
- Pneumonia na criança
- Tosse que não passa (tosse persistente e crônica)
- Rinite alérgica
- Convulsão febril e primeira crise
- Vacinação

Versão para profissionais: Resfriado comum e infecções de vias aéreas superiores (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Resfriado comum e infecções de vias aéreas superiores desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Tosse (Pediatria para Famílias), 2023.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manejo da febre aguda (Documento Científico), 2021.
- Ministério da Saúde. AIDPI Criança 2 meses a 5 anos, 2017.
- American Academy of Pediatrics (HealthyChildren.org). Coughs and Colds — Medicines or Home Remedies?, 2022.
- NICE. Cough (acute) — antimicrobial prescribing (NG120), 2019.
- Associação Espanhola de Pediatria de Atenção Primária (Guía-ABE). Catarro de vías altas, 2023.

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).