

URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

FEBRE

Data de aceite: 02/10/2023

Ana Carolina Bastos e Gomes

<https://orcid.org/0000-0003-3770-5365>

INTRODUÇÃO

Primeiramente, ao começar este tópico vale salientar que a febre é um dos sintomas mais comuns dentro da pediatria, que na maioria das vezes irá se tratar de quadros benignos e autolimitados, sendo que cerca de 50% dos casos estão relacionados com infecções.

Palavras-chave: Febre, infecções, urgência pediátrica.

Epidemiologia

A etiologia da febre se dá por inúmeras causas ainda sendo a principal a infecciosa, mas pode se dar após aplicação de vacina, medicamentos, neoplasias (uma taxa de 10%), intoxicações exógenas, colagenoses (10 a 15%), causas endócrinas e o mecanismo ocorre da seguinte maneira: no organismo há um foco infeccioso, que por sua vez atrai monócitos e macrófagos e eles estimulam

as substâncias pirogênicas (como a IL 1, IL 2) que atuam no hipotálamo e no SNC, onde causam alteração no comportamento da criança, como querer se cobrir, encolher, pode haver prostração, tudo isso na tentativa de evitar a perda de calor. Já no hipotálamo ocorre uma alteração no termostato, aumenta a termogênese, por conseguinte aumenta a produção de calor, uma vez que esses mecanismos geram vasoconstrição levando a maior produção e menor perda de calor... resultado: aumento da temperatura corporal.

Orientações ao paciente do PS

É válido saber ao menos um pouco sobre a classificação da temperatura axilar a fim de definir se é febre de fato ou não. A normotermia é considerada entre 36,0 e 37,0 °C, a hipotermia menor que 36,0, o estado subfebril entre 37,0 e 37,5, porém no Brasil considera-se estado subfebril até 37,8 °C, a febre baixa entre 37,5 e 38,5, a moderada entre 38,5 e 39,5, a alta entre 39,5 e 40,5 e a febre muito alta maior que 40,5 °C.

Diagnóstico

Segundamente, em se tratando do quadro clínico da febre nota-se que é bastante variável e vai de cada criança, porém os sinais e sintomas mais comuns são: comprometimento do estado geral, irritabilidade, prostração, extremidades frias, sudorese, taquipneia, delírio e tremores. Ao médico, é necessário abaixar a temperatura da criança primordialmente, uma vez que atendê-la com febre pode induzir uma hipótese diagnóstica de algo mais sério.

O diagnóstico da febre se dá pela anamnese e exame físico e um pior prognóstico pode ocorrer caso a criança apresente petéquias ou sufusões hemorrágicas pelo corpo, sinal de rigidez de nuca, alterações do sensorio, que é o comprometimento do estado geral da criança mesmo sem febre, sinais de desconforto respiratório, choro lamurioso, principalmente em pacientes muito novos que não conseguem se expressar, então choram de um modo que demonstra dor; quando o choro cessa fica gemente e palidez. Aos exames laboratoriais, a triagem cotidiana é solicitar hemograma, urina tipo I e raio-X de tórax, caso o paciente esteja mais prostrado solicita-se hemocultura também; a punção lombar só é necessária se houver algum sinal de gravidade remetendo acometimento do SNC ou se a febre for prolongada e o foco não estiver descoberto, além de outras culturas localizadas caso o médico julgue necessário.

Orientações ao paciente do PS

Ao acompanhante, estar atento à idade da criança, uma vez que menor de 3 meses demanda mais atenção, porque não é comum apresentarem um quadro febril com tanta clareza; podem ser quadros de sepses, meningite, pneumonia e RN apresentarem febre também não é normal, assim caso apresentem é necessário mais cuidado pois eles possuem mais chances de desenvolverem sepse e quadros infecciosos. Já entre 3 meses até 3 anos apenas deixar em observação até 72h caso não haja nenhum sinal de alarme, como por exemplo dispneia.

Tratamento

Por conseguinte, o tratamento se dá primeiramente por medidas gerais como um ambiente bem ventilado e hidratação e medidas antitérmicas, que podem ser físicas como toalha fria na testa, toalha com álcool, mas não encharcada pois pode sufocar a criança, banho morno e os medicamentos; são eles: acetaminofeno, que possui como nome comercial Paracetamol (10-15 mg/kg de 4 em 4 ou de 6 em 6 hrs), a Dipirona que é considerada a melhor para controlar a temperatura, além de reduzir mais rapidamente e Ibuprofeno, que também é mais eficiente que o Paracetamol, porém ainda fica sendo a terceira opção pelo fato de não ter apenas efeito antitérmico, mas anti-inflamatório

também, sendo pertencente a essa classe. Ademais, é usada a terapia combinada no caso de a febre estar mais persistente, e funciona da seguinte forma: se a criança usou dipirona e a febre retornou em 4h, não se administra dipirona novamente (não venceu o tempo de intervalo, que é de 6 em 6h), é administrado ibuprofeno. Caso a febre não retorne em um intervalo menor do que 4 a 6h, utilizar apenas dipirona pela sua maior eficácia. É válido lembrar que os antitérmicos são utilizados no espaço de 6h.

Orientações ao paciente do PS

As medidas físicas são consideradas culturais, ou seja, não possuem comprovação científica e apenas reduzem a temperatura momentaneamente, logo não é nada definitivo. É válido discorrer sobre o banho gelado também que sempre gera dúvidas; ele reduz a temperatura, mas pode causar efeito rebote, porque quando a criança sair da água gelada, a temperatura pode subir rapidamente e ela pode até vir a ter uma convulsão febril caso apresente uma predisposição genética já. Outro ponto é desagasalhar a criança, uma vez que se estiver muito coberta a temperatura demora a abaixar pela retenção de calor.

CONCLUSÃO

Por fim, é oportuno não deixar de destacar as possíveis complicações que a febre pode trazer como a convulsão febril simples, que é autolimitada. Na realidade, é um quadro de predisposição genética para elevação súbita de temperatura, sendo que não é a temperatura alta que leva a esse episódio, mas sim o aumento abrupto da temperatura associado ao fator genético; não traz sequelas e o paciente pode persistir com esse quadro até no máximo 5 a 7 anos, após essa idade o esperado e o normal é que não haja mais convulsões febris; o ideal a se fazer é abaixar a temperatura com dipirona EV ou IM e delimitar se a convulsão é realmente febril. Outra complicação também é a desidratação por perda insensível, além de não ingerir água.

Orientações ao paciente do PS

Sempre aconselhar o acompanhante da criança a nunca deixá-la sem beber água.

REFERÊNCIAS

MURAHOVSKY, Jayme. A criança com febre no consultório. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.79, n.1, p. 55-64, 2003.

BLANK, Danilo. **USO DE ANTITÉRMICOS: QUANDO, COMO E POR QUÊ**. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/21/uso-de-antitermicos--quando--como-e-por-que->>. Acesso em: 10 ago. 2022.