



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

PEDIATRA DO NEURODESENVOLVIMENTO

E-mail: cptul.armando.fernandes@gmail.com

FEBRE

A febre é o sinal e o sintoma que, isoladamente, motiva maior número de consultas, tanto no ambulatório como na urgência, mas não é uma doença. Nalguns estudos, representa 20 a 30% das visitas à urgência. A maioria destes episódios de febre ocorre em crianças com menos de 3 anos. É frequentemente autolimitada e atribuível a doença viral.

Considera-se febre uma temperatura corporal acima do normal (temperatura rectal > 38 °C, oral ou timpânica (ouvido) > 37,6 °C ou axilar > 37,2 °C).

“Febrefobia” é um termo cunhado pelo pediatra Barton Schmitt, em 1980, para designar o medo exagerado e irracional, tanto entre pais e cuidadores, como profissionais de saúde, de que o aumento da temperatura – mesmo em níveis moderados, abaixo de 39,5°C – pudesse causar danos neurológicos, convulsões e até a morte.

CAUSAS

- 1 - Doenças infecciosas (as infecções virais constituem, de longe, as causas mais importantes e frequentes)
- 2 - Ansiedade
- 3 - Exercício vigoroso
- 4 - Exposição a ambientes quentes (mais importante nos lactentes mais jovens)
- 5 - Excesso de roupa (mais importante nos lactentes mais jovens)
- 6 - Vacinações (a vacina "tríplice bacteriana" (DTPa - difteria, tétano, tosse convulsa) poderá provocar febre durante as primeiras 24-48 horas; a vacina "tríplice viral" (VASPR - sarampo, parotidite, rubéola) poderá provocar febre entre o 5º e o 12º dias, etc.)
- 7 - Outras: Doenças reumatológicas ou neoplásicas, etc.

O QUE PROCURAR

Dor de ouvido e/ou de garganta, corrimento nasal, tosse, lesões da pele, vômitos, diarreia, dor ao urinar, etc.

A febre elevada poderá provocar irritabilidade ou sonolência, rubor facial, aumento da frequência cardíaca e respiratória, e alucinações. Estes sintomas devem melhorar quando a temperatura desce. Se assim não acontecer, deverá contactar o Pediatra Assistente.

Aproximadamente 2-5% de crianças normais poderão ter uma convulsão com febre elevada. Felizmente, as crianças, em geral, recuperam rapidamente destes episódios sem problemas.

COMPLICAÇÕES

Raramente a febre pode cursar com complicações, nomeadamente as convulsões febris e a desidratação.

PEÇA AJUDA PEDIÁTRICA/MÉDICA IMEDIATAMENTE SE:

- 1 - Lactente com menos de 3 meses de idade
- 2 - Alterações do comportamento, como alucinações, irritabilidade constante, sonolência/"prostração", ou choro ou choramingar inconsolável
- 3 - Febre muito elevada (temperatura rectal > 40,5 °C)
- 4 - Criança com "ar doente", particularmente depois da diminuição da temperatura
- 5 - Criança que chora quando movida ou tocada
- 6 - Rigidez do pescoço, dor de cabeça intensa ou convulsões
- 7 - Manchas purpúricas ("arroxeadas") na pele ("pontos de sangue" semelhantes a amoras esmagadas na pele que não desaparecem quando se passa a mão ou se comprime com um vidro)



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

PEDIATRA DO NEURODESENVOLVIMENTO

E-mail: cptul.armando.fernandes@gmail.com

- 8 - Respiração difícil (dificuldade respiratória), que não melhora após a desobstrução nasal
- 9 - Criança baba-se muito e não consegue comer ou beber nada
- 10 - Dor abdominal intensa
- 11 - Sinais de desidratação, como menos micções, fraldas menos húmidas, ausência de lágrimas, respiração acelerada, irritabilidade ou sonolência, perda acentuada do peso.
- 12 – Regresso de viagem recente ao estrangeiro

Se não conseguir contactar imediatamente o Pediatra Assistente, terá de procurar ajuda perante os serviços de urgência (Saúde 24 (808 24 24 00), SAP, urgência hospitalar, etc.).

CONTACTE O PEDIATRA ASSISTENTE DENTRO DE ALGUMAS HORAS SE:

- 1 - Criança entre os 3 e os 6 meses (excepto se a febre ocorreu dentro de 48 horas após a vacinação com a DTP e a criança não tem outras manifestações de gravidade)
- 2 - Temperatura rectal > 39,5 °C em criança com menos de três anos
- 3 - Febre durante mais de 48-72 horas
- 4 – Reaparecimento da febre após 24 horas de apirexia
- 5 – Localização das queixas, por exemplo: dor de garganta, dor de ouvido, etc.
- 6 - Ardor com a micção ou a urina da criança cheirar mal
- 7 - Vômitos ou diarreia durante mais de 12 horas

COMO MEDIR A TEMPERATURA?

Medir correctamente a temperatura da criança é importante.

Como medir a temperatura rectal:

- 1 – Lubrifique a ponta do termómetro com vaselina ou água fria
- 2 - Introduza-o com suavidade no recto (≈ 1 cm). Deite a criança, de barriga para baixo, sobre as suas pernas ou ao seu colo
- 3 - Espere até que o termómetro emita o som de leitura finalizada
- 4 - Faça a leitura

Como medir a temperatura oral (apenas em crianças com mais de 5-6 anos):

- 1 - Não dê à criança nada para beber nos últimos 15 minutos
- 2 - Coloque o termómetro por baixo da língua
- 3 - Espere até que o termómetro emita o som de leitura finalizada
- 4 - Faça a leitura

Como medir a temperatura axilar:

- 1 - Coloque o termómetro na axila
- 2 - Espere 4-6 minutos ou até a linha de mercúrio parar de subir

Como medir a temperatura auricular:

- 1 - Ligue o termómetro de ouvido
- 2 - Coloque o auricular
- 3 - Introduza-o com suavidade no ouvido
- 4 - Espere até que o termómetro emita o som de leitura finalizada
- 5 - Faça a leitura

COM QUE FREQUÊNCIA SE DEVE MEDIR A TEMPERATURA?

Para a maioria das situações febris, medições da temperatura a cada três ou quatro horas é uma boa recomendação.

COMO VARIA A TEMPERATURA ENTRE AS DIFERENTES PARTES DO CORPO?

Rectal – valor padrão

Oral – menos 0,5-0,6 °C



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

PEDIATRA DO NEURODESENVOLVIMENTO

E-mail: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Timpânica – menos 0,5-0,6 °C

Axilar – menos 0,8-1,0 °C

O QUE PODE FAZER SE O SEU FILHO TIVER FEBRE:

1 - Coloque a criança num lugar calmo e fresco, retire-lhe alguma roupa e não a agasalhe

2 - Ofereça-lhe muitos líquidos (frequentemente e em pequena quantidade de cada vez)

3 - Se necessário dê-lhe medicamentos para a febre (antipiréticos):

Temperaturas rectais inferiores a 38,6 °C geralmente não necessitam de medicação, excepto se a criança tem antecedentes de convulsões febris, está muito incomodada ou na hora de dormir.

Se a criança age normalmente, pode-se esperar até aos 39,0 °C antes de administrar os antipiréticos.

O paracetamol (Ben-U-Ron[®], Panasorbe[®], etc.) é o antipirético de eleição em lactentes e em crianças. Como alternativa poderá usar o ibuprofeno (Brufen[®], Ib-U-Ron[®], etc.) em crianças com seis ou mais meses de idade, mas deve ser usado com precaução devido às possíveis reacções de hipersensibilidade, nomeadamente nas crianças com asma. Além disso, o ibuprofeno, como qualquer anti-inflamatório não esteróide, pode mascarar os sinais e sintomas de uma infecção.

Posologias habituais:

Paracetamol: 10-15 mg/kg/dose; oral ou rectal; de 8-8 ou de 6-6 horas, não excedendo as 5 doses/dia.

Ibuprofeno: \geq 6 meses: 5-10 mg/kg/dose; oral ou rectal; de 8-8 ou de 6-6 horas, não excedendo as 5 doses/dia

Associação de ambos, intervalados de 8-8 horas, o que significa que fará antipirético de 4-4 horas.

Os pais também deverão saber que os antipiréticos só baixam 1-2 °C a temperatura, o que significa que se a febre for muito elevada o valor pode não voltar ao normal (considera-se resposta adequada uma diminuição da temperatura $> 0,8^{\circ}\text{C}$ duas horas após o uso de antipirético).

4 - Se a temperatura da criança é superior a 39,5 °C e não cede com os anteriores, aplique-lhe compressas de água tépida, que podem ser mudadas cada 2-3 minutos e durante 30 minutos. Se necessário repita a aplicação de compressas. Também pode dar-lhe um banho de água tépida. Estas medidas físicas só devem ser realizadas cerca de 30 minutos após a administração do antipirético.

5 - Respeite o apetite do seu filho, pois durante uma doença febril é normal a perda de apetite.

6 - Se a criança vomitar o xarope, saiba que pode ficar alguma quantidade de medicamento no estômago. Neste caso, a febre pode ceder por acção deste medicamento. Se após 40-60 minutos, a temperatura continuar alta, poderá voltar a dar-se metade da dose, ainda por via oral. Se há vômitos recorrentes, administre o medicamento por via rectal (supositório).

7 - No caso de diarreia, a via oral é indiscutivelmente a mais adequada.

8 - Tenha em atenção que as situações clínicas têm uma evolução natural e muitas vezes não é possível fazer o diagnóstico definitivo nas primeiras horas de doença. Assim sendo, avaliações muito precoces (por exemplo, febre isolada com poucas horas de evolução podem não permitir chegar ao diagnóstico). Neste caso, controle a febre e mantenha a vigilância, tendo em consideração as orientações anteriormente referidas.

Para finalizar, não se esqueça que a febre não é uma doença, e que em determinadas circunstâncias poderá representar uma resposta benéfica e desejável do organismo a uma agressão.



ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
PEDIATRA DO NEURODESENVOLVIMENTO
E-mail: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Última actualização em 10-11-2024