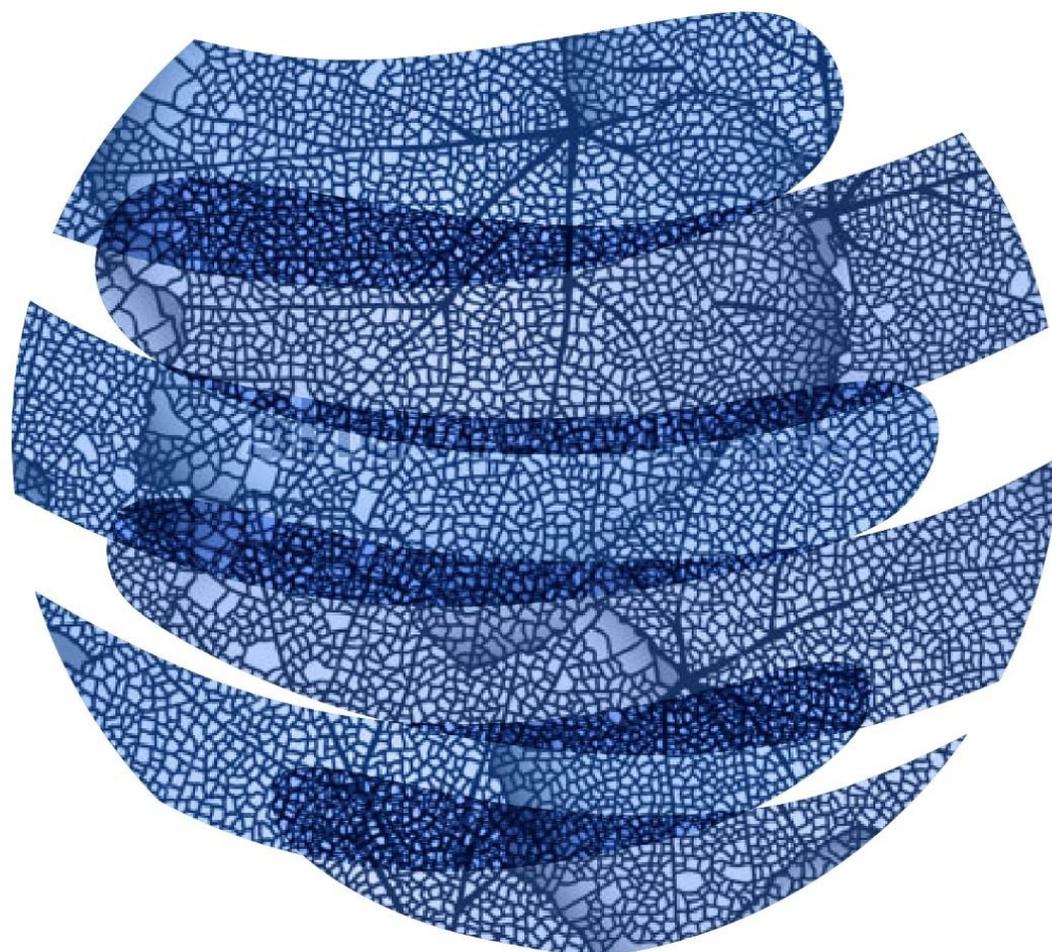


PROCESSO ASSISTENCIAL INTEGRADO DA FEBRE DE CURTA DURAÇÃO EM IDADE PEDIÁTRICA

Departamento da Qualidade na Saúde

VERSÃO RESUMIDA PARA USO CLÍNICO



RECOMENDAÇÕES PRINCIPAIS

Recomendação

Grau de recomendação/ Nível de evidência

| | | |
|---|---|------------------------------|
| 1 | A febre é dos sinais de doença mais frequentes na criança/adolescente. O ensino sobre os conceitos de avaliação e as medidas a tomar deve ser sempre realizado aos cuidadores, nomeadamente nos cuidados de saúde materno-infantis. | I/A |
| 2 | A abordagem da criança com febre nos serviços de saúde requer a intervenção de equipas coordenadas de profissionais de saúde. | I/A |
| 3 | <p>Diagnostica-se febre quando existe uma elevação da temperatura corporal $\geq 1^{\circ}\text{C}$ acima da média diária individual, tendo em conta o local de medição.</p> <p>Desconhecendo-se a temperatura média diária individual, é aceitável considerar-se como febre qualquer dos seguintes valores da temperatura:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Retal $\geq 38^{\circ}\text{C}$; b) Axilar $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$; c) Timpânica $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$; d) Oral $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$. | I/B I/A |
| 4 | <p>Os locais de medição da temperatura corporal devem ser preferencialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Retal: método mais rigoroso e o que melhor corresponde à temperatura central; b) Axilar: método mais usado, embora não seja tão preciso como o retal e seja mais demorado; c) Timpânico: método mais rápido e mais higiénico. Confere vantagem em serviços de triagem pediátrica mas tem muitos falsos negativos, sobretudo em idade inferior a 3 anos; d) Oral: método muito usado em alguns países; tem maior precisão que o axilar. | I/A |
| 5 | <p>Deve ser transmitido aos cuidadores que os sinais de alerta que acompanham a febre são de maior importância que o valor isolado da temperatura, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Irritabilidade; gemido mantido; b) Sonolência excessiva ou incapacidade em adormecer; c) Convulsão; d) Aparecimento de manchas na pele nas primeiras 24-48 horas de febre; e) Respiração rápida ou dificuldade em respirar; f) Vômitos repetidos entre as refeições; g) Recusa alimentar completa superior a 12 horas, principalmente em criança com menos de 1 ano; sede insaciável; h) Dor perturbadora; choro inconsolável ou criança que não tolera o colo; i) Calafrios; j) Acrocianose na subida térmica; k) Dor ou dificuldade em mobilizar um membro ou alteração da marcha; l) Urina turva ou com mau cheiro. | I/C |

| | | |
|----|---|--------------|
| 6 | <p>Perante uma criança/adolescente com febre os cuidadores devem recorrer aos serviços de saúde se:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evidência de algum dos sinais de alerta descritos na recomendação anterior; b) Idade < 3 meses (em ex-prematuros, < 3 meses de idade corrigida); c) Temperatura axilar $\geq 39^{\circ}\text{C}$, ou retal $\geq 40^{\circ}\text{C}$, se idade < 6 meses; d) Temperatura axilar $\geq 40^{\circ}\text{C}$, ou retal $\geq 41^{\circ}\text{C}$, se idade ≥ 6 meses; e) Febre na presença de patologia crónica grave (ex: malformações cardíacas, imunodeficiência, tratamentos com quimioterapia, imunossuppressores ou terapêuticas biológicas). | IIa/C |
| 7 | <p>Nos Cuidados de Saúde Primários, na suspeita de febre devem ser desencadeadas as seguintes intervenções:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Medição correta da temperatura; b) Avaliação dos sinais de alerta; c) Tratamento da febre; d) Diagnóstico e tratamento da patologia responsável. | I/B |
| 8 | <p>O médico classifica o nível de risco da criança/adolescente com febre, conforme sinais de alerta presentes, em:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Risco baixo (R1); b) Risco intermédio (R2); c) Risco alto (R3). | I/A |
| 9 | <p>O tratamento da febre tem como objetivo primordial minimizar o desconforto da criança/adolescente, diminuindo o valor da temperatura corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Medidas gerais; 2- Terapêutica: <ul style="list-style-type: none"> a) paracetamol (fármaco de 1.ª linha): <ul style="list-style-type: none"> i. Oral: 10-15 mg/Kg/dose (dose diária máxima: 90 mg/Kg/ dia); ii. Retal: 15-20 mg/Kg/dose (dose diária máxima: 100 mg/Kg/ dia); iii. Intervalo mínimo entre duas administrações consecutivas: 4 horas. b) ibuprofeno, apenas se existir contra-indicação ao paracetamol: <ul style="list-style-type: none"> i. Oral: 5 mg - 10 mg/Kg/dose (dose máxima diária: 40 mg/kg/dia); ii. Intervalo mínimo entre duas administrações consecutivas: 6 horas. | I/A |
| 10 | <p>Na presença de febre, o médico nos Cuidados de Saúde Primários referencia para Cuidados Hospitalares:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A criança/adolescente de nível de risco R3; b) A criança entre os 1 e 6 meses de idade de nível de risco R2 ou criança de nível de risco R1, se não for possível garantir seguimento adequado; c) A criança de idade superior a 6 meses com nível de risco R2 e com febre sem foco evidente e/ou sem facilidade de acesso aos serviços de saúde. | I/ B |

| | | |
|----|---|------------|
| 11 | <p>No hospital, em função da idade e gravidade, são tomadas as seguintes decisões:</p> <p>a) Internamento sob vigilância clínica permanente:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Criança com menos de 1 mês de idade; ii. Criança/adolescente de nível de risco R3. <p>b) Vigilância em sala de observação, eventual realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, e decisão de alta ou internamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Criança de 1 a 6 meses e nível de risco R2; ii. Criança de idade superior a 6 meses com nível de risco R2 com febre sem foco evidente, que necessite vigilância nas horas seguintes e/ou sem facilidade de acesso aos serviços de saúde. | I/A |
| 12 | <p>No momento da alta clínica hospitalar, os profissionais de saúde asseguram a entrega, nos termos da legislação em vigor sobre notas de alta hospitalar:</p> <p>a) Informação médica de todo o processo clínico de internamento, com identificação do médico responsável;</p> <p>b) Informação de enfermagem e do plano de cuidados a observar, com identificação do enfermeiro responsável.</p> | I/A |
| 13 | <p>Após alta hospitalar, a continuação de cuidados deve, preferencialmente, ser efetuada pelos Cuidados de Saúde Primários. A equipa hospitalar de profissionais de saúde, na preparação da alta hospitalar e sempre que a situação clínica o exija, assegura esta continuidade de cuidados e informa adequadamente os cuidadores da sua importância, sem prejuízo da informação clínica aos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários.</p> | I/C |

Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica

Diagnóstico de Febre

Nota 1 - Capítulo I, Introdução;
Cap. V atividade 3

Avaliação correta da temperatura

Avaliação Clínica

Nota 2 - Capítulo V, atividades 3, 5; anexo 3

- Se risco de vida
 - Sinais vitais, sinais de alerta
 - Estabilização e transferência ao hospital
- Anamnese
- Medidas antipiréticas

Tomada de decisão

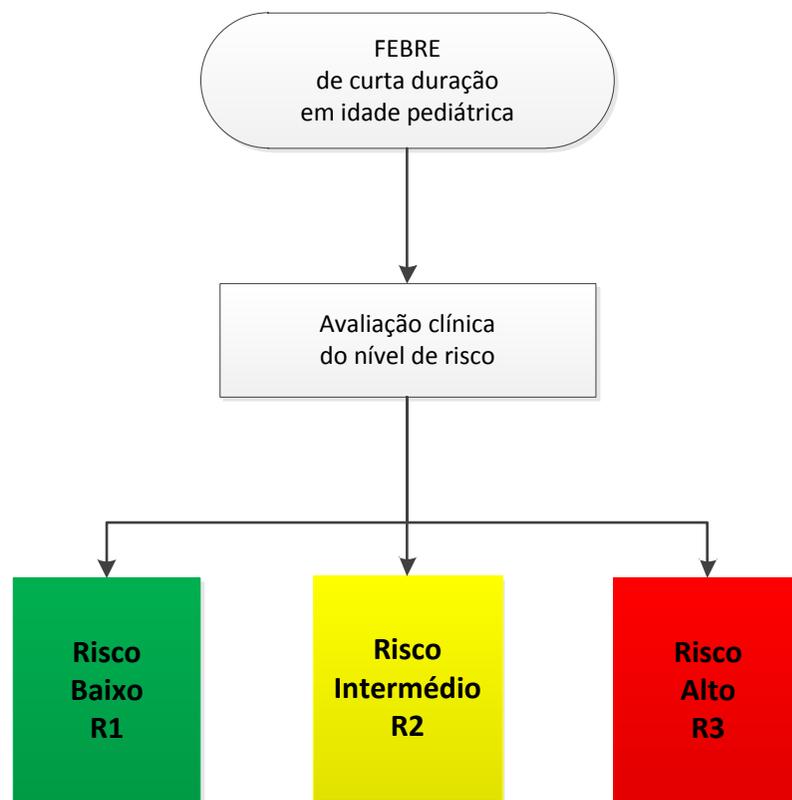
Nota 3 - Capítulo V, atividades 4, 6, 8.

- O médico decide de acordo com:
 - Gravidade: Risco Alto (R3); Risco intermédio (R2) e Risco baixo (R1);
 - Idade da criança/adolescente
 - Evidência de diagnóstico ou febre sem foco;
 - Garantia de acompanhamento pelos cuidadores;
 - Acesso rápido a cuidados de saúde
- Avaliação da necessidade de MCDT
- Prestação de cuidados em internamento hospitalar

Informação a ser prestada

Nota 4 - Capítulo V, atividades 5, 6, 7, 9.

- Informação contínua aos cuidadores
 - Estado geral, evolução, procedimentos e tratamentos
 - Sinais e sintomas de alarme e entrega de folheto
- Envio de relatórios de alta hospitalar

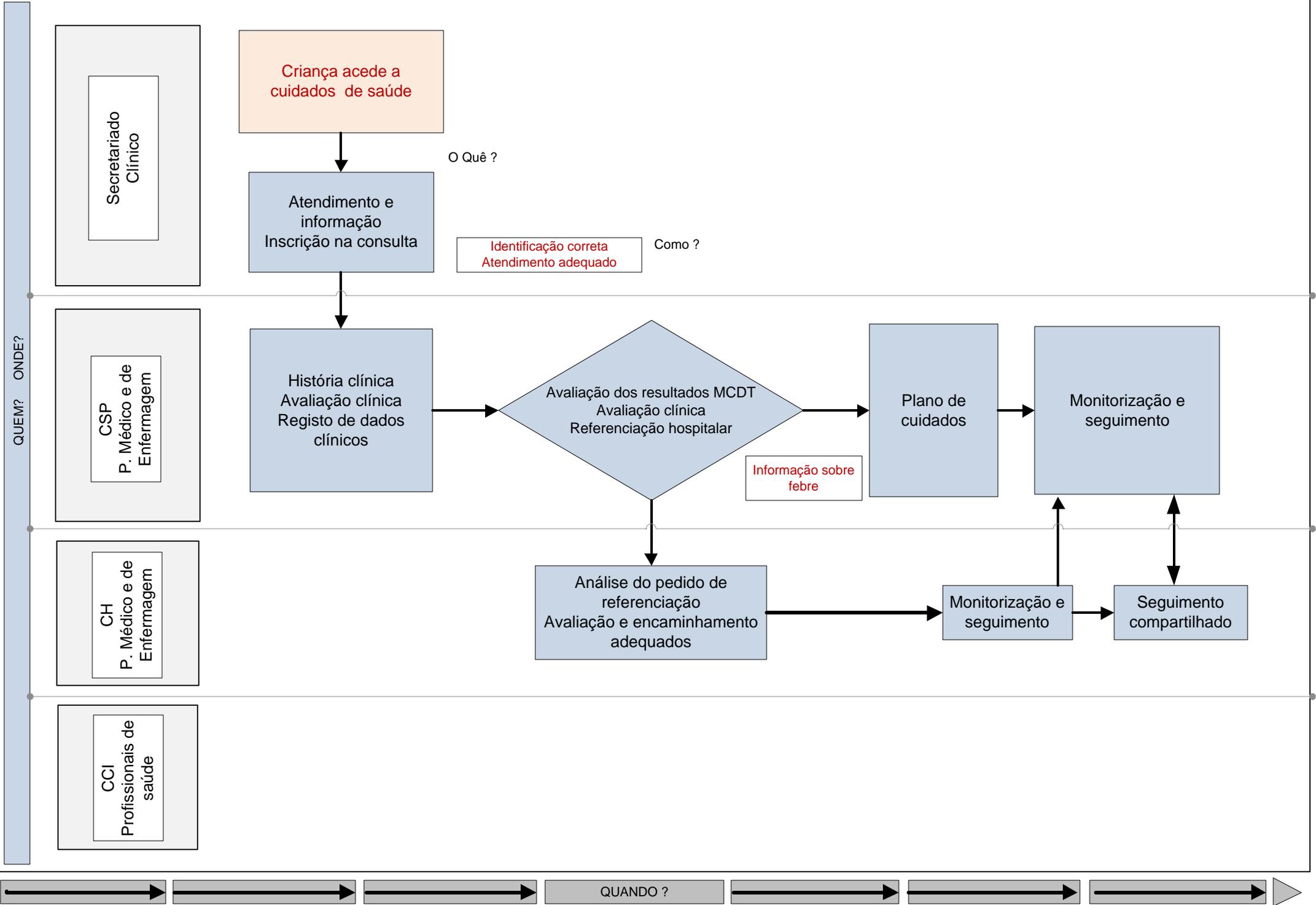


Nível de risco - classificação

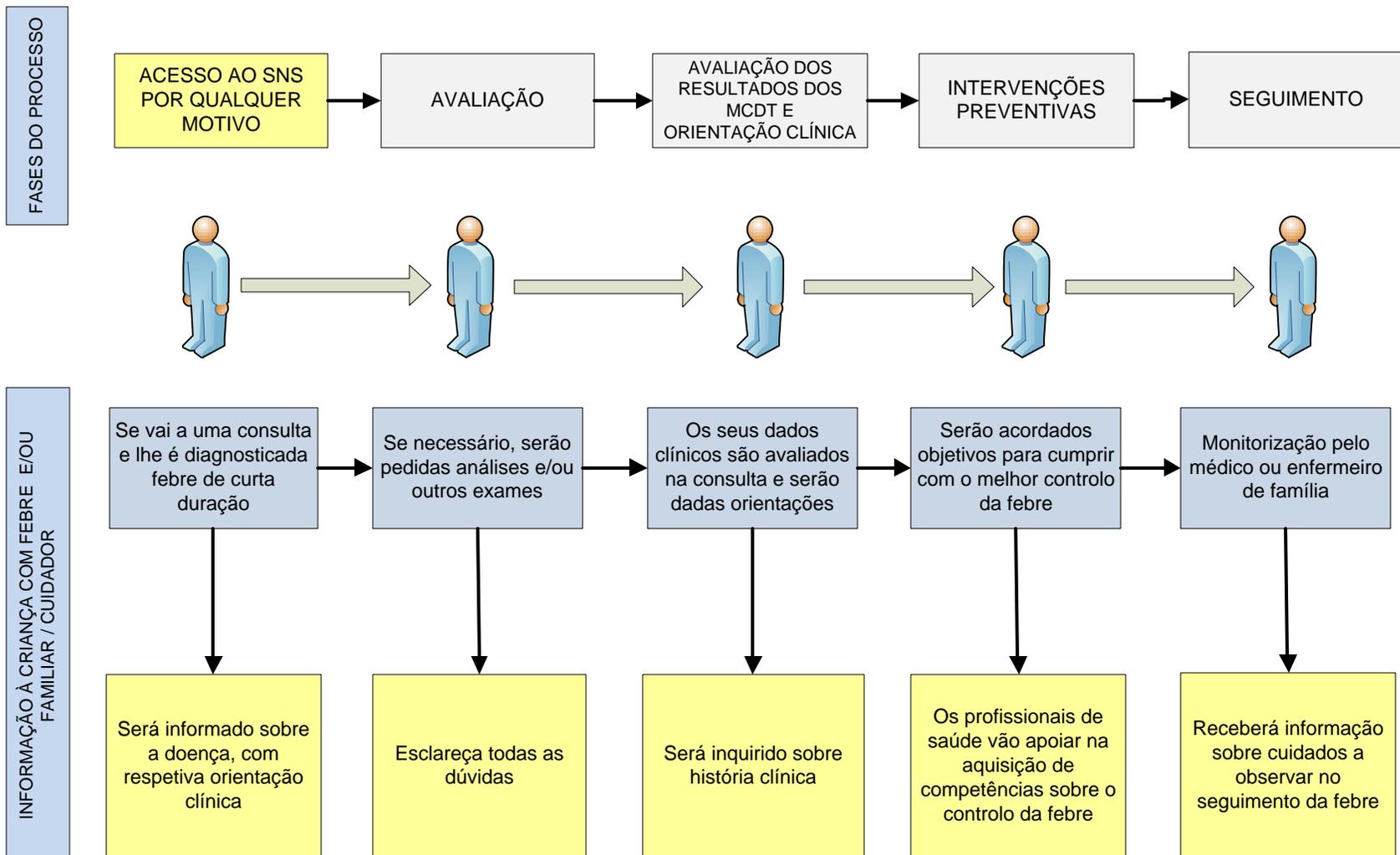
| | Risco baixo (R1) | Risco intermédio (R2) | Risco alto (R3) |
|---------------------------------|---|---|---|
| Cor (da pele, lábios ou língua) | <ul style="list-style-type: none"> Normal | <ul style="list-style-type: none"> Pálida (opinião dos pais/cuidadores) | <ul style="list-style-type: none"> Pálida / marmoreada / cinzenta ou cianosada |
| Atividade e vigília | <ul style="list-style-type: none"> Responde normalmente aos estímulos sociais Contente / sorridente Vigília ou acorda com facilidade Choro vigoroso/não chora | <ul style="list-style-type: none"> Não responde normalmente aos estímulos sociais Não sorri Acorda apenas mediante estimulação prolongada Atividade diminuída | <ul style="list-style-type: none"> Sem resposta aos estímulos sociais Apresenta “sensação de doença” ao profissional de saúde Não acorda ou se acorda adormece rapidamente Choro fraco, gritado ou contínuo |
| Respiratório | <ul style="list-style-type: none"> Nenhum dos sintomas ou sinais de risco intermédio (R2) ou alto (R3) | <ul style="list-style-type: none"> Adejo nasal Taquipneia - frequência respiratória: > 50 c/min (6-12 meses) > 40 c/min (>12 meses) | <ul style="list-style-type: none"> Gemido expiratório (respiração entrecortada) Taquipneia - frequência respiratória: > 60 ciclos resp/min Tiragem moderada a grave |
| Circulação e Hidratação | <ul style="list-style-type: none"> Pele e olhos normais Mucosas húmidas | <ul style="list-style-type: none"> Taquicardia - frequência cardíaca: > 160 bpm (<12 meses) > 150 bpm (12-24 meses) > 140 bpm (2-5 anos) TRC ≥ 2 segundos Mucosas secas Recusa alimentar > 12 horas Diminuição da diurese (informação dos pais) | <ul style="list-style-type: none"> Taquicardia - frequência cardíaca: > 180 bpm Avidez por líquidos Hipotensão Oligúria Prega cutânea |
| Neurológico | <ul style="list-style-type: none"> Nenhum dos sintomas ou sinais de Risco Intermédio (R2) ou Alto (R3) | <ul style="list-style-type: none"> Convulsão simples | <ul style="list-style-type: none"> Convulsões complexas Rigidez da nuca Status epilético Sinais neurológicos focais |
| Dor | <ul style="list-style-type: none"> Ausente a ligeira | <ul style="list-style-type: none"> Moderada | <ul style="list-style-type: none"> Severa |
| Outros | <ul style="list-style-type: none"> Nenhum dos sintomas ou sinais de risco intermédio (R2) ou alto (R3) | <ul style="list-style-type: none"> Idade entre 1-6 meses, a temperatura ≥ 39°C Acrocianose Calafrios Edema de um membro ou articulação Mobilidade ou força reduzida dos membros | <ul style="list-style-type: none"> Idade <1 mês Petéquias ou lesões maculares dispersas nas primeiras 24 horas Fontanela abaulada |

Fonte: Traduzido e adaptado de "Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years; NICE Clinical Guidelines; May 2013".

DESCRIÇÃO GERAL PAI FEBRE – CIRCUITO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE



PROCESSO ASSISTENCIAL INTEGRADO DA FEBRE - ROTEIRO DA INFORMAÇÃO À CRIANÇA/ADOLESCENTE



Febre na criança/adolescente

Folheto informativo para pais e cuidadores

1. O que é a febre?

Considera-se febre a subida de, pelo menos, 1°C acima da média da temperatura basal diária individual, em função do local de medição. Na ausência do conhecimento da temperatura basal individual, considera-se febre perante os seguintes valores medidos de temperatura:

- Retal $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Axilar $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$
- Timpânica $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Oral $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$

2. A febre é uma doença?

A febre, por si só, não é uma doença. Trata-se de uma manifestação do organismo, decorrente do combate às infeções e, por esse motivo, benéfica.

Quando as situações com febre são graves (cerca de 5% dos casos), existem sempre outras manifestações clínicas associadas que são os chamados “sinais de alerta” (ver ponto 4).

3. Como medir a temperatura?

Existem vários tipos de termómetros, cuja utilização correta é essencial. Sem prejuízo da leitura do folheto informativo que os acompanha, resumem-se aqui as principais indicações de uso:

a) Temperatura retal:

É o método mais rigoroso. Com a criança deitada de costas, deve introduzir-se a ponta flexível do termómetro (de *galinstan* ou digital) em cerca de 3 cm no ânus, num trajeto paralelo às costas da criança. A leitura com o termómetro digital faz-se ao 1º toque e com o termómetro de *galinstan* aos 3 minutos.

b) Temperatura axilar:

É um método prático, ainda que não tão preciso como o retal. O termómetro de *galinstan* ou digital (desligado) devem ser colocados na axila, mantendo-se o braço firmemente encostado ao tronco, durante 5 minutos, ao fim dos quais se deve fazer a leitura. No caso do termómetro digital, este deve ser então ligado e esperar-se pelo 1º toque; se termómetro de *galinstan*, a leitura é feita aos 5 minutos.

c) Temperatura timpânica:

Só se deve utilizar a partir dos 3 anos e avalia-se com termómetro de deteção de raios infravermelhos. A sonda deve ser orientada para a membrana do tímpano e não para a parede do canal auditivo. Devem ser sempre realizadas 3 determinações seguidas e deve adotar-se o valor medido mais elevado.

d) Temperatura oral:

Só deve ser utilizada a partir dos 5 anos. Avalia-se na boca, com a ponta do termómetro digital ou de *galinstan* colocada debaixo da língua e mantendo a boca permanentemente fechada durante 3 minutos. A leitura deve ser feita aos 3 minutos (seja termómetro digital ou de *galinstan*).

4. Quais são os “sinais de alerta” numa criança com febre?

Sonolência excessiva ou incapacidade em adormecer; face/olhar de sofrimento; irritabilidade e/ou gemido mantido; choro inconsolável; não tolerar o colo; dor perturbadora; convulsão; aparecimento de manchas na pele nas primeiras 24 a 48 horas de febre; respiração rápida com cansaço; vômitos repetidos entre as refeições; recusa alimentar completa superior a 12 horas; sede insaciável; lábios ou unhas roxas e/ou tremores intensos e prolongados na subida da temperatura; dificuldade em mobilizar um membro ou alteração na marcha; urina turva e/ou com mau cheiro; febre com duração superior a 5 dias completos.

Na presença de um ou mais destes sinais de alerta, a criança deve recorrer a um serviço de saúde.

5. Numa criança com febre, quais os sinais “tranquilizadores”?

A criança brinca e tem atividade normal; come menos mas não recusa os alimentos líquidos; tem sorriso aberto ou fácil; acalma ao colo e fica com um comportamento quase habitual; tosse seca e irritativa muito frequente, sendo o sintoma que mais perturba a criança; dor a engolir com placas brancas na garganta e/ou associada a olhos vermelhos e/ou a tosse; gengivas dolorosas, vermelhas, sangrantes; aftas orais; olhos vermelhos com secreções; diarreia ligeira (ou moderada) sem sangue, muco ou pus; pieira sem dificuldade respiratória; manchas vermelhas dispersas, que surgem só a partir do 4º dia de febre. Embora possam ser incomodativos para a criança e poderem exigir consulta médica, estes sinais sugerem doença sem gravidade.

6. Como ajudar a criança/adolescente com febre?

- Oferecer água e/ou leite; adequar o vestuário e a roupa da cama à sensação de frio ou de calor; respeitar o apetite;
- Se está confortável não é preciso baixar a temperatura, mas sim vigiar se surgem os “sinais de alerta” (ver ponto 4);
- Se está desconfortável, deve tomar um antipirético (que também é analgésico, isto é, alivia a dor); mas não se deve fazer arrefecimento (banho, compressas, ventoinhas) para baixar a temperatura;
- Se necessário, contactar o Centro de Contacto **SNS 24 (808 24 24 24)**.

7. Como administrar o antipirético (medicamento para baixar a temperatura)?

- Utilizar o paracetamol respeitando a posologia prescrita pelo médico ou de acordo com a descrita no folheto informativo que acompanha a embalagem do medicamento que vai ser administrado;
- O intervalo mínimo entre duas tomas consecutivas é de 4 horas;
- Nos casos de alergia ao paracetamol poderá administrar-se ibuprofeno. Mas não dar ibuprofeno nas seguintes situações: em idade inferior a 6 meses; na varicela; perante diarreia e vômitos moderados a graves; se a criança tiver uma alergia a qualquer medicamento anti-inflamatório;
- Não há necessidade, nem deve ser rotina, utilizar dois antipiréticos alternadamente, devendo considerar-se que o antipirético é eficaz se baixar a temperatura de 1,0° a 1,5°C dentro de 2 a 3 horas;
- O objetivo do antipirético é aliviar o desconforto da criança e não eliminar a febre a todo o custo. Mesmo não medicada, a temperatura acabará, em regra, por baixar espontaneamente algumas horas depois. Mas voltará a subir ao fim de poucas horas, e assim sucessivamente, até a doença passar.

8. Quando é que uma criança/adolescente deve recorrer a um serviço de saúde em caso de febre?

- Se idade inferior a 3 meses de idade (de idade corrigida se nasceu prematura);
- Se idade inferior a 6 meses com temperatura axilar $\geq 39,0^{\circ}\text{C}$ ou retal $\geq 40,0^{\circ}\text{C}$;
- Se tiver temperaturas axilares superiores a $40,0^{\circ}\text{C}$ ou retais superiores a $41,0^{\circ}\text{C}$;
- Na presença de um ou mais “sinais de alerta” (ver ponto 4);
- Se tem uma doença crónica grave;
- Se tem febre há 5 ou mais dias, ou se a febre reaparecer após 2 a 3 dias de temperaturas normais.

PONTOS – CHAVE

- ✓ A febre é apenas um sintoma e não uma doença;
- ✓ O tratamento da febre (antipiréticos) não encurta a duração da febre nem contribui para a resolução da doença causal; se a temperatura não voltar ao normal após a administração dos antipiréticos, só por si, não é sinal de gravidade desde que baixe de 1,0° a 1,5°C;
- ✓ O tratamento da febre não serve para prevenir convulsões febris que, globalmente, são pouco comuns (inferior a 1% dos episódios febris até aos 2 anos, diminuindo muito esse risco depois dessa idade); as convulsões assustam quem as presencia, mas, em regra, não provocam danos cerebrais;
- ✓ Na fase de subida da febre o arrefecimento (com banho, compressas húmidas, álcool ou ventoinhas) está desaconselhado: não contribui para o controlo da doença, nem para o bem-estar da criança;
- ✓ A presença de “sinais de alerta”, o estado geral da criança e/ou ter menos de 3 meses de vida, são mais importantes do que os graus da temperatura e/ou a duração da febre;
- ✓ O aparecimento (ou não) dos “sinais de alerta” dita a necessidade (ou não) de se recorrer aos cuidados de saúde, independentemente do dia de febre;
- ✓ As viroses, responsáveis pela grande maioria dos episódios febris, duram, em média, 4 dias completos (e 5 dias, ou mais, em 30% dos casos).

*Se necessário, contactar o Centro de Contacto **SNS 24 (808 24 24 24)***