

AULA DE CASOS • PEDIATRIA

Febre por faixa etária: 8 casos

Recém-nascido, lactente de 29 a 90 dias e criança acima de 3 meses —
gravidade, fisiopatologia e condução da febre em cada idade

Baseado em SBP (DC nº 206/2025), Como Conduzir uma Criança com Febre, Surviving Sepsis pediátrica 2026, PALS (AHA/AAP 2025), NICE NG143 e MS

Como usar esta aula

Em cada caso: apresentação → perguntas → resposta comentada. Classifique antes de virar o slide

SEM GRAVIDADE

Estável, TAP normal e sem infecção bacteriana grave no fim. Abaixo de 3 meses, sem gravidade não quer dizer tratar em casa.

URGÊNCIA

Estável, mas precisa de exames, antibiótico ou internação nas próximas horas. O risco é real; o tempo ainda permite investigar.

EMERGÊNCIA

Instável: TAP alterado, choque, convulsão ou insuficiência respiratória. A intervenção é em minutos.

OS 8 CASOS

≤ 28 dias

Caso 1 · RN de 21 dias

Caso 2 · RN de 9 dias

29 a 90 dias

Caso 3 · 50 dias

Caso 4 · 45 dias

Caso 5 · 75 dias

> 3 meses

Caso 6 · 3 anos

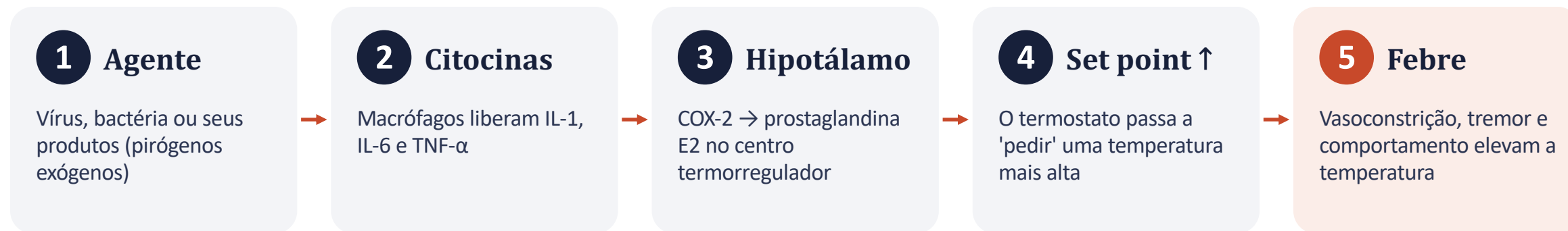
Caso 7 · 9 meses

Caso 8 · 18 meses

A gravidade foi sorteada dentro de cada faixa: a idade não a revela, só a criança.

Febre: o mecanismo é o mesmo em toda idade

O que muda com a idade não é a febre — é o hospedeiro que a produz



O que a febre não é

Não é a doença e não mede a gravidade: febre alta em criança bem é mais comum que febre baixa em criança grave.

O que o antitérmico faz

Inibe a COX e baixa o set point: trata o desconforto. Não previne convulsão febril e a resposta a ele não diferencia vírus de bactéria.

Por que a idade importa

Quanto mais novo, menos o organismo localiza a infecção e menos o exame físico mostra: a idade define a investigação.

Febre: axilar $\geq 37,5$ °C (SBP) — abaixo de 3 meses, medir no reto (≥ 38 °C).

PARTE 1

Até 28 dias

O recém-nascido: febre é infecção bacteriana grave até prova em contrário
— e o exame físico não ajuda a separar



Caso 1 · RN de 21 dias

Febre de 38,3 °C há 6 horas e coriza — o irmão de 3 anos está resfriado

≤ 28 DIAS

HISTÓRIA

Nascido a termo (39 semanas), parto normal, 3.300 g. Mãe com sorologias negativas, estreptococo do grupo B negativo e sem lesões herpéticas.

Há 1 dia com coriza hialina e espirros. Hoje, febre de 38,3 °C retal medida pela mãe.

Mama bem no peito, sem vômitos, diurese preservada. O irmão de 3 anos está resfriado há 4 dias.

TEMPERATURA
38,3 °C retal

FC
168 bpm

FR
48 irpm

SpO2
98%

TEC
< 2 s

PESO
3,8 kg

EXAME

- Ativo, chora forte e se acalma no colo — TAP normal
- Coriza hialina; sem tiragem; ausculta pulmonar normal
- Fontanela normotensa; pele sem lesões ou vesículas
- Coto umbilical cicatrizado, sem onfalite

Classifique:

Sem gravidade

Urgência

Emergência

Caso 1 · para discutir

RN de 21 dias — Febre de 38,3 °C há 6 horas e coriza — o irmão de 3 anos está resfriado

- 1 Qual a gravidade: sem gravidade, urgência ou emergência?
- 2 O resfriado explica a febre? O que muda por ser um recém-nascido?
- 3 Quais exames você colhe e qual antibiótico inicia?

Responda antes de avançar — a turma inteira, em voz alta.

Caso 1 · resposta

URGÊNCIA

Febre no RN com quadro viral — infecção bacteriana grave afastada só pelas culturas

POR QUE URGÊNCIA

- Estável e com TAP normal: não é emergência.
- Mas todo RN febril é internado e investigado: o exame do RN não separa vírus de bactéria.
- Um foco viral não exclui ITU, bacteremia ou meningite ao mesmo tempo.

DESFECHO

LCR, urina e hemocultura normais; pesquisa viral: rinovírus. Antibiótico suspenso em 48 h e alta.

CONDUTA

- 1 **Internar.** Sempre, sem exceções, abaixo de 28 dias.
- 2 **Colher antes do antibiótico:** hemograma, PCR, procalcitonina, hemocultura, urina por sonda com urocultura e LCR (+ pesquisa viral).
- 3 **Ampicilina + gentamicina.** Gentamicina 4 mg/kg 24/24 h (RN a termo); ampicilina na dose de meningite até sair o LCR: 75 mg/kg/dose 6/6 h após a 1ª semana.
- 4 **Aciclovir 20 mg/kg/dose 8/8 h** só se houver suspeita de herpes (vesículas, convulsão, LCR alterado, mãe com lesão) — não é o caso.
- 5 **Reavaliar em 36–48 h:** culturas negativas e criança bem → suspender o antibiótico e dar alta com retorno marcado.

No RN, “resfriado” é diagnóstico de alta, nunca de entrada: interne e colha tudo.

Caso 2 · RN de 9 dias

Febre, gemência e “não quer mamar” desde a madrugada

≤ 28 DIAS

HISTÓRIA

Termo, 3.400 g ao nascer. Estreptococo do grupo B materno não pesquisado no pré-natal.

Desde a madrugada mama pouco, está “molinho” e gemente. Febre de 38,8 °C retal.

Duas fraldas molhadas em 12 horas.

TEMPERATURA
38,8 °C retal

FC
210 bpm

FR
72 irpm

SpO2
93%

TEC
4 s

PESO
3,4 kg

EXAME

- Hipoativo, choro fraco, não fixa o olhar — aparência alterada
- Gemência e tiragem subcostal
- Pele moteada, extremidades frias, pulsos periféricos finos
- Fontanela normotensa; glicemia capilar 78 mg/dL

Classifique:

Sem gravidade

Urgência

Emergência

Caso 2 · para discutir

RN de 9 dias — Febre, gemência e “não quer mamar” desde a madrugada

- 1 Qual a gravidade: sem gravidade, urgência ou emergência?
- 2 O que você faz nos primeiros 15 minutos?
- 3 Punção lombar agora? Qual antibiótico?

Responda antes de avançar — a turma inteira, em voz alta.

Caso 2 · resposta

EMERGÊNCIA

Sepse neonatal tardia com choque — hemocultura: estreptococo do grupo B

POR QUE EMERGÊNCIA

- TAP com os três lados alterados: aparência, respiração e circulação.
- Taquicardia, TEC de 4 s, moteamento e extremidades frias: choque, ainda com pressão normal.
- No RN, a descompensação acontece em minutos.

DESFECHO

Hemocultura: estreptococo do grupo B. LCR colhido após 24 h, normal. Saiu da UTI no 4º dia.

CONDUTA

- 1 **Oxigênio, monitor e acesso** venoso ou intraósseo (2 tentativas em 90 s).
- 2 **Bolus de soro fisiológico 10 mL/kg (34 mL)**, reavaliando após cada um — no RN, 10 e não 20 mL/kg.
- 3 **Hemocultura e antibiótico na 1ª hora:** ampicilina 75 mg/kg/dose 6/6 h + cefotaxima 200 mg/kg/dia 6/6 h (meningite não afastada; evitar ceftriaxona no RN).
- 4 **Punção lombar adiada** até estabilizar — nunca atrasar o antibiótico por ela. Glicemia e diurese.
- 5 **Sem resposta aos fluidos:** adrenalina 0,05–1 mcg/kg/min e UTI neonatal. Considerar aciclovir 20 mg/kg/dose 8/8 h.

RN em choque: 10 mL/kg, antibiótico na 1ª hora e punção só depois de estabilizar.

Por que o recém-nascido é diferente

≤ 28 DIAS

Fisiopatologia da febre até 28 dias

1 Imunidade inata imatura

Neutrófilos com reserva medular pequena e quimiotaxia lenta. Na sepse a medula esgota: neutropenia é sinal de gravidade, não de tranquilidade.

2 Anticorpos só da mãe

IgG transplacentária, sem IgM e IgA próprias; complemento e opsonização baixos. Bactérias encapsuladas (estreptococo B, E. coli) passam sem resistência.

3 Barreira hematoencefálica permeável

A bacteremia chega ao sistema nervoso com facilidade: por isso o LCR entra em todo RN febril.

4 Sinais pobres e agentes próprios

Termorregulação imatura (hipotermia também é sinal) e TAP pouco sensível. Agentes: estreptococo B, E. coli, Listeria e herpes simples.

Condução da febre até 28 dias

Não há estratificação de risco que autorize a alta

≤ 28 DIAS

- 1 Confirmar a febre:** termômetro retal, $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (axilar $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$).
- 2 Internar sempre,** sem exceções, mesmo com bom aspecto e foco viral.
- 3 Colher tudo antes do antibiótico:** hemograma, PCR, PCT, hemocultura, urina por sonda + urocultura e LCR.
- 4 Antibiótico empírico:** ampicilina + gentamicina; meningite possível $\rightarrow$ ampicilina + cefotaxima.
- 5 Herpes em mente:** aciclovir se vesículas, convulsão, LCR alterado ou mãe com lesão.
- 6 Reavaliar em 36–48 h** com as culturas: negativas e criança bem $\rightarrow$ suspender e dar alta.

DOSES DE REFERÊNCIA

Ampicilina (dose de meningite): 100 mg/kg/dose 8/8 h na 1ª semana; 75 mg/kg/dose 6/6 h depois

Gentamicina (RN ≥ 35 sem.): 4 mg/kg 24/24 h

Cefotaxima > 7 dias: 200 mg/kg/dia 6/6 h; ≤ 7 dias: 100–150 mg/kg/dia 12/12 h

Aciclovir 20 mg/kg/dose 8/8 h

Bolus no choque: 10 mL/kg com reavaliação

Evitar: ceftriaxona no RN; dexametasona no RN; dipirona < 3 meses

Antitérmico no RN não “testa” nada: a resposta não muda a investigação.

Infográfico · febre até 28 dias

Resumo da faixa em uma tela

≤ 28 DIAS



A MENSAGEM

**Febre no RN:
internar, colher tudo
e tratar.**

O CAMINHO

- 1** Retal $\geq 38^{\circ}\text{C}$
sempre no termômetro, nunca
pela mão
- 2** Internar
todos, mesmo com bom aspecto
- 3** Hemocultura, urina e LCR
+ hemograma, PCR e PCT
- 4** Ampicilina + gentamicina
 $\pm$ cefotaxima e aciclovir

NÚMEROS QUE IMPORTAM

100%

internados, sem
exceções

LCR

em todo RN
febril

36–48 h

para as culturas
decidirem a alta

10 mL/kg

bolus no RN em
choque

No RN, “resfriado” é diagnóstico de alta, nunca de entrada.

PARTE 2

29 a 90 dias

O lactente pequeno: o bom aspecto já ajuda, mas não basta — os exames entram na decisão



Caso 3 · Lactente de 50 dias

Febre há 12 horas, irritabilidade e uma crise convulsiva a caminho do PS

29 A 90 DIAS

HISTÓRIA

Termo, sem intercorrências neonatais; ainda não recebeu as vacinas dos 2 meses.

Febre de 39,0 °C há 12 horas, choro inconsolável, vomitou duas mamadas.

No carro, “ficou dura e tremendo” por cerca de 3 minutos.

TEMPERATURA
39,0 °C retal

FC
190 bpm

FR
54 irpm

SpO2
95%

TEC
3 s

PESO
4,6 kg

EXAME

- Sonolenta entre os choros, geme ao ser tocada — aparência alterada
- Fontanela abaulada e tensa
- Pele marmórea, sem petéquias
- Sem foco em ouvidos, pulmões ou pele

Classifique:

Sem gravidade

Urgência

Emergência

Caso 3 · para discutir

Lactente de 50 dias — Febre há 12 horas, irritabilidade e uma crise convulsiva a caminho do PS

1 Qual a gravidade: sem gravidade, urgência ou emergência?

2 Essa crise pode ser uma convulsão febril?

3 Antibiótico, corticoide e punção: em que ordem?

Responda antes de avançar — a turma inteira, em voz alta.

Caso 3 · resposta

EMERGÊNCIA

Meningite bacteriana — LCR com diplococos gram-positivos (pneumococo)

POR QUE EMERGÊNCIA

- Aparência alterada e fontanela abaulada: infecção do sistema nervoso até prova em contrário.
- Convulsão febril não existe nessa idade: a definição começa aos 6 meses.
- TEC de 3 s e taquicardia: a circulação já está comprometida.

DESFECHO

LCR turvo, 1.800 células, glicose baixa, diplococos gram-positivos; cultura: pneumococo. Alta com audiometria marcada.

CONDUTA

- 1 **ABC, oxigênio e glicemia;** se houver nova crise, tratar pelo protocolo de estado de mal do site.
- 2 **Hemocultura e antibiótico imediato:** ampicilina 75 mg/kg/dose 6/6 h + ceftriaxona 100 mg/kg/dia 12/12 h (até 2 meses, a ampicilina cobre *Listeria*).
- 3 **Dexametasona 0,15 mg/kg 6/6 h** por 2–4 dias, 15 min antes ou junto da 1ª dose — só acima de 6 semanas.
- 4 **Punção lombar quando estável;** vancomicina se pneumococo resistente ou por critério do serviço.
- 5 **Notificação obrigatória** já na suspeita; internação em UTI.

Febre com convulsão abaixo de 6 meses é infecção do sistema nervoso até prova em contrário.

Caso 4 · Lactente de 45 dias

Febre de 38,6 °C há 1 dia — mamando bem e “sem nada”

29 A 90 DIAS

HISTÓRIA

Menina, termo, aleitamento materno exclusivo.

Febre de 38,6 °C retal desde ontem, sem tosse, coriza, vômitos ou diarreia.

A mãe acha a urina “com cheiro forte”.

Exames: leucócitos 12.400/mm³, PCR 12 mg/L, procalcitonina 0,3 ng/mL. Urina por cateterismo: 40 leucócitos/campo, nitrito positivo.

TEMPERATURA
38,6 °C retal

FC
160 bpm

FR
40 irpm

SpO₂
99%

TEC
< 2 s

PESO
4,5 kg

EXAME

- Ativa, sorri, interage e mama na consulta — TAP normal
- Sem foco em ouvidos, orofaringe e pulmões
- Fontanela normotensa; pele sem lesões
- Genitália sem alterações

Classifique:

Sem gravidade

Urgência

Emergência

Caso 4 · para discutir

Lactente de 45 dias — Febre de 38,6 °C há 1 dia — mamando bem e “sem nada”

- 1 Qual a gravidade: sem gravidade, urgência ou emergência?
- 2 Ela pode tratar em casa com antibiótico oral?
- 3 Precisa de punção lombar?

Responda antes de avançar — a turma inteira, em voz alta.

Caso 4 · resposta

SEM GRAVIDADE

Infecção urinária febril — urocultura: E. coli 100.000 UFC/mL (cateterismo)

POR QUE SEM GRAVIDADE

- Bem aparente, TAP normal e marcadores inflamatórios normais: sem sinais de gravidade.
- Mas sem gravidade ≠ ambatório: abaixo de 2–3 meses, a ITU febril é tratada no hospital.
- A ITU é a infecção bacteriana mais comum do lactente febril.

DESFECHO

E. coli sensível a cefalosporinas; afebril em 36 h. Ultrassom normal.

CONDUTA

- 1 **Internar:** 29–60 dias com leucocitúria, mesmo com marcadores normais (padrão do site, SBP/Rochester).
- 2 **Urocultura por cateterismo e hemocultura** antes do antibiótico — saco coletor nunca serve para cultura.
- 3 **Punção lombar pelos critérios do site** (< 90 dias com exame alterado): LCR normal.
- 4 **Ceftriaxona 50 mg/kg/dia IV, 1×/dia;** 10 dias de tratamento no total, ajustados pelo antibiograma.
- 5 **Ultrassom de rins e vias urinárias** após a 1ª ITU febril abaixo de 2 anos.

Sem gravidade não é sinônimo de ambatório: abaixo de 2–3 meses, ITU febril se trata internada.

Caso 5 · Lactente de 75 dias

29 A 90 DIAS

Febre de 39,4 °C há 10 horas, sem foco — vacinas dos 2 meses há 15 dias

HISTÓRIA

Menino, termo, saudável. Vacinas dos 2 meses aplicadas há 15 dias, sem reação.

Febre de 39,4 °C retal desde a manhã; mais sonolento e mamando menos. Entre os picos, acorda e interage.

Exames: leucócitos 22.000/mm³ (neutrófilos 15.400), PCR 72 mg/L, procalcitonina 3,1 ng/mL; urina normal.

TEMPERATURA
39,4 °C retal

FC
178 bpm

FR
44 irpm

SpO2
98%

TEC
2 s

PESO
5,6 kg

EXAME

- Irritado, mas consolável no colo; olha e acompanha — TAP normal
- Sem foco em ouvidos, pulmões, pele e articulações
- Fontanela normotensa
- Hidratado

Classifique:

Sem gravidade

Urgência

Emergência

Caso 5 · para discutir

Lactente de 75 dias — Febre de 39,4 °C há 10 horas, sem foco — vacinas dos 2 meses há 15 dias

1 Qual a gravidade: sem gravidade, urgência ou emergência?

2 Pode ser febre da vacina? Que escores ajudam aqui?

3 A ampicilina ainda é necessária?

Responda antes de avançar — a turma inteira, em voz alta.

Caso 5 · resposta

URGÊNCIA

Bacteremia oculta por pneumococo — infecção bacteriana invasiva sem foco

POR QUE URGÊNCIA

- Estável e consolável: não é emergência.
- Procalcitonina $\geq 0,5$ ng/mL e leucócitos > 15.000 : alto risco pelo Step-by-Step e pelo Rochester.
- A febre da vacina começa nas primeiras 48 h — não 15 dias depois.

DESFECHO

LCR normal; hemocultura: pneumococo sensível à penicilina. Afebril em 48 h; antibiótico ajustado pela cultura.

CONDUTA

- 1 **Internar e colher** hemocultura, urocultura por cateterismo e LCR (< 90 dias com exames alterados).
- 2 **Ceftriaxona IV na dose de meningite**, 100 mg/kg/dia 12/12 h, até o LCR afastar meningite.
- 3 **Sem ampicilina:** a partir de 2 meses a ceftriaxona basta (MS; NICE e AEP mantêm até 3 meses).
- 4 **Ajustar pela hemocultura** e pelo antibiograma; reavaliação clínica diária.

Entre 29 e 90 dias, o bom aspecto não basta: os exames decidem quem tem infecção bacteriana.

Por que o lactente de 29 a 90 dias é diferente

29 A 90 DIAS

Fisiopatologia da febre na transição

1 Janela imunológica

A IgG materna cai e as vacinas só começam aos 2 meses: a proteção contra pneumococo e Hib depende de várias doses.

2 ITU é a principal infecção bacteriana

E. coli ascendente; nessa idade a bacteremia secundária à ITU é mais frequente que depois. A urina entra em todo lactente febril.

3 Os agentes mudam

Estreptococo B tardio, E. coli e pneumococo. Listeria fica rara depois de 2 meses: por isso a ampicilina só até 2 meses (MS).

4 Aspecto ajuda, mas falha

Um lactente bem pode ter bacteremia ou meningite. Por isso escores combinam idade, aspecto e exames.

Condução da febre de 29 a 90 dias

29 A 90 DIAS

Aspecto primeiro; depois os exames e os escores

- 1 Aspecto tóxico?** Emergência: culturas, antibiótico, LCR e internação — sem esperar exames.
- 2 Bem aparente:** hemograma, PCR, PCT, urina por cateterismo + urocultura e hemocultura.
- 3 Aplicar Rochester ou Step-by-Step:** $PCT \geq 0,5$, leucocitúria, leucócitos fora de 5.000–15.000 = alto risco.
- 4 Alto risco ou 29–60 dias com leucocitúria:** internar, LCR e antibiótico IV.
- 5 Baixo risco:** ambulatório com reavaliação em 24 h e retorno garantido.

DOSES DE REFERÊNCIA

Ceftriaxona (ITU): 50 mg/kg/dia 1×/dia

Ceftriaxona (meningite): 100 mg/kg/dia 12/12 h, máx. 4 g/dia

Ampicilina até 2 meses na meningite: 75 mg/kg/dose 6/6 h

Dexametasona (> 6 semanas): 0,15 mg/kg 6/6 h por 2–4 dias

Urocultura por cateterismo: > 50.000 UFC/mL

Dipirona: não usar abaixo de 3 meses ou de 5 kg

Saco coletor não serve para urocultura: contamina em 60–80% das vezes.

Infográfico · febre de 29 a 90 dias

Resumo da faixa em uma tela

29 A 90 DIAS



A MENSAGEM

Bom aspecto não basta: os exames decidem.

O CAMINHO

- 1** **Aspecto tóxico?**
sim → emergência, sem esperar exames
- 2** **Exames + urina por cateterismo**
hemograma, PCR, PCT, hemocultura
- 3** **Rochester / Step-by-Step**
separa alto de baixo risco
- 4** **Alto risco → internar**
LCR e antibiótico IV

NÚMEROS QUE IMPORTAM

PCT ≥ 0,5

ng/mL: alto risco

≥ 10

leucócitos/campo:
urina alterada

2 meses

limite da ampicilina
(MS)

10 dias

de tratamento da
ITU febril

A ITU é a infecção bacteriana mais comum dessa idade: urina por cateterismo em todos.

PARTE 3

Acima de 3 meses

A criança maior: olhe a criança, não o termômetro — o exame encontra o foco



Caso 6 · Criança de 3 anos

Febre de 39,5 °C há 3 dias, tosse e “respiração rápida”

> 3 MESES

HISTÓRIA

Vacinação em dia; frequenta creche.

Febre alta há 3 dias, tosse produtiva; come pouco, mas bebe bem.

Hoje a mãe notou que “a barriga afunda” quando ela respira.

TEMPERATURA
39,5 °C axilar

FC
142 bpm

FR
48 irpm

SpO2
91%

TEC
< 2 s

PESO
14 kg

EXAME

- Alerta e responde, mas cansada — aparência preservada
- Tiragem subcostal, sem gemência
- Estertores crepitantes e murmúrio diminuído na base direita
- Hidratada, pulsos cheios

Classifique:

Sem gravidade

Urgência

Emergência

Caso 6 · para discutir

Criança de 3 anos — Febre de 39,5 °C há 3 dias, tosse e “respiração rápida”

1 Qual a gravidade: sem gravidade, urgência ou emergência?

2 Casa com amoxicilina ou internação?

3 Qual a meta de saturação?

Responda antes de avançar — a turma inteira, em voz alta.

Caso 6 · resposta

Pneumonia adquirida na comunidade com hipoxemia

URGÊNCIA

POR QUE URGÊNCIA

- Aparência e circulação preservadas: não é emergência.
- SpO2 < 92%, tiragem e FR > 40 irpm (1–5 anos): critérios de internação.
- Só o lado respiratório do TAP está alterado: ação em horas, não minutos.

DESFECHO

Consolidação no lobo inferior direito, sem derrame. Saiu do oxigênio no 3º dia; alta com amoxicilina oral.

CONDUTA

- 1 **Internar**; oxigênio para manter a SpO2 entre 94% e 98%.
- 2 **Radiografia de tórax**, indicada pela hipoxemia e pela internação.
- 3 **Antibiótico venoso pelo protocolo do serviço**; a amoxicilina oral (50 ou 90 mg/kg/dia) fica para depois da melhora.
- 4 **Antitérmico só para o desconforto e hidratação**; reavaliar em 48–72 h — falha faz pensar em derrame pleural.

Na pneumonia, o oxímetro decide: SpO2 < 92% é internação, mesmo com a criança “bem”.

Caso 7 · Lactente de 9 meses

Febre há 5 horas e “manchinhas” que não somem ao apertar

> 3 MESES

HISTÓRIA

Vacinação em dia, inclusive a meningocócica C.

Febre de 39,8 °C desde a tarde, muito sonolento.

Há 1 hora a mãe notou pontinhos vermelhos nas pernas, que estão aumentando.

TEMPERATURA
39,8 °C axilar

FC
185 bpm

FR
46 irpm

SpO2
96%

TEC
4 s

PESO
8,5 kg

EXAME

- Sonolento, choro fraco, pouco reativo — aparência alterada
- Petéquias e púrpura nas pernas e no tronco que não somem à pressão
- Extremidades frias, pulsos finos; PA normal para a idade
- Sem rigidez de nuca; fontanela normotensa

Classifique:

Sem gravidade

Urgência

Emergência

Caso 7 · para discutir

Lactente de 9 meses — Febre há 5 horas e “manchinhas” que não somem ao apertar

1 Qual a gravidade: sem gravidade, urgência ou emergência?

2 A vacina meningocócica C afasta o diagnóstico?

3 O que fazer antes de transferir?

Responda antes de avançar — a turma inteira, em voz alta.

Caso 7 · resposta

EMERGÊNCIA

Doença meningocócica com choque (meningococemia) — sorogrupo B

POR QUE EMERGÊNCIA

- Febre com petéquias que viram púrpura = meningococemia até prova em contrário.
- TEC de 4 s, extremidades frias e pulsos finos com PA normal: choque compensado.
- A vacina C não protege contra o sorogrupo B.

DESFECHO

Hemocultura: meningococo B. Três dias de UTI com adrenalina; alta no 9º dia, sem sequelas.

CONDUTA

- 1 **Ceftriaxona 100 mg/kg IV ou IM (850 mg; máx. 4 g)** imediatamente — antes da transferência, se não atrasar.
- 2 **Oxigênio e acesso venoso ou intraósseo;** bolus de 10–20 mL/kg (85–170 mL) com reavaliação.
- 3 **Glicemia; se o choque não responde aos fluidos:** adrenalina 0,05–1 mcg/kg/min e UTI.
- 4 **Punção lombar não:** criança instável e com púrpura.
- 5 **Notificação na suspeita;** contatos próximos: rifampicina 10 mg/kg/dose 12/12 h por 2 dias (máx. 600 mg).

Febre com petéquias: ceftriaxona na primeira hora — antes da punção e da transferência.

Caso 8 · Criança de 18 meses

Febre de 38,9 °C há 1 dia, coriza e tosse — “a febre não baixa com dipirona”

> 3 MESES

HISTÓRIA

Vacinação em dia.

Coriza hialina, espirros e tosse leve há 1 dia; febre de 38,9 °C.

Os pais deram dipirona “1 gota por quilo” e alternaram com ibuprofeno a cada 2 horas.

Entre os picos, brinca e come.

TEMPERATURA
38,9 °C axilar

FC
130 bpm

FR
30 irpm

SpO2
98%

TEC
< 2 s

PESO
11 kg

EXAME

- Brinca no consultório e interage — TAP normal
- Coriza hialina; orofaringe levemente hiperemiada; tímpanos normais
- Ausculta pulmonar normal, sem tiragem
- Hidratado

Classifique:

Sem gravidade

Urgência

Emergência

Caso 8 · para discutir

Criança de 18 meses — Febre de 38,9 °C há 1 dia, coriza e tosse — “a febre não baixa com dipirona”

- 1 Qual a gravidade: sem gravidade, urgência ou emergência?
- 2 A dose da dipirona está certa? Alternar antitérmicos ajuda?
- 3 Quando a família deve voltar?

Responda antes de avançar — a turma inteira, em voz alta.

Caso 8 · resposta

Resfriado comum

SEM GRAVIDADE

POR QUE SEM GRAVIDADE

- TAP normal, hidratado e sem taquipneia: tratamento em casa.
- Febre alta e resposta ao antitérmico não medem a gravidade.
- O risco aqui é a medicação: “1 gota/kg” de dipirona 500 mg/mL dá 25 mg/kg.

DESFECHO

Afebril no 3º dia; coriza por 8 dias. Não precisou voltar ao serviço.

CONDUTA

- 1 **Antitérmico só para o desconforto**, um de cada vez — não alternar.
- 2 **Dipirona 15 mg/kg/dose** (165 mg $\approx$ 7 gotas de 500 mg/mL) até de 6/6 h, máx. 4 doses/dia.
- 3 **Ou paracetamol 10–15 mg/kg/dose** (3,4–5,2 mL da suspensão de 32 mg/mL) de 4–6 h, máx. 5 doses/dia.
- 4 **Lavagem nasal com soro fisiológico e líquidos**; sem antibiótico, antitussígeno ou descongestionante.
- 5 **Retornar se febre > 3 dias** ou que volta após melhora, dor de ouvido, chiado, respiração rápida ou prostração.

Na febre do resfriado, o perigo costuma estar na dose: 15 mg/kg, um medicamento por vez.

Por que a criança acima de 3 meses é diferente

> 3 MESES

Fisiopatologia da febre na criança maior

1 Imunidade que localiza

A resposta adaptativa amadurece e a infecção passa a ter foco: otite, faringite, pneumonia, gastroenterite.

2 A vacina mudou o risco

Pneumocócica, Hib e meningocócica reduziram muito a bacteremia oculta: vacinação incompleta volta a aumentar o risco.

3 O aspecto passa a valer

TAP, hidratação, respiração e circulação têm boa sensibilidade. Febre alta isolada não indica gravidade.

4 Os que não podem passar

Meningococcemia (febre + petéquias), pneumonia com hipoxemia, ITU sem foco e Kawasaki (febre $\geq$ 5 dias).

Condução da febre acima de 3 meses

> 3 MESES

Aspecto, foco e sinais de perigo — os exames são seletivos

- 1 TAP e sinais de perigo:** qualquer sinal vermelho → serviço de emergência.
- 2 Procurar o foco:** ouvidos, orofaringe, pulmões (FR e oximetria), pele, urina.
- 3 Sem foco, 3–36 meses:** vacinação incompleta ou mau estado → internar; > 39 °C → hemograma + urina.
- 4 Leucócitos $\geq$ 20.000 ou neutrófilos $\geq$ 10.000:** Rx, hemocultura e ceftriaxona 50 mg/kg IM 1×/dia.
- 5 Antitérmico só para o desconforto,** um por vez; retorno se febre > 3 dias.

DOSES DE REFERÊNCIA

Paracetamol: 10–15 mg/kg/dose 4–6 h; máx. 5 doses/dia e 75 mg/kg/dia

Dipirona: 15 mg/kg/dose 6/6 h; máx. 4 doses/dia

Ibuprofeno ($\geq$ 6 meses): 5–10 mg/kg/dose 6–8 h; máx. 200 mg/dose

Não alternar antitérmicos

Petéquias + febre: ceftriaxona 100 mg/kg (máx. 4 g) antes de transferir

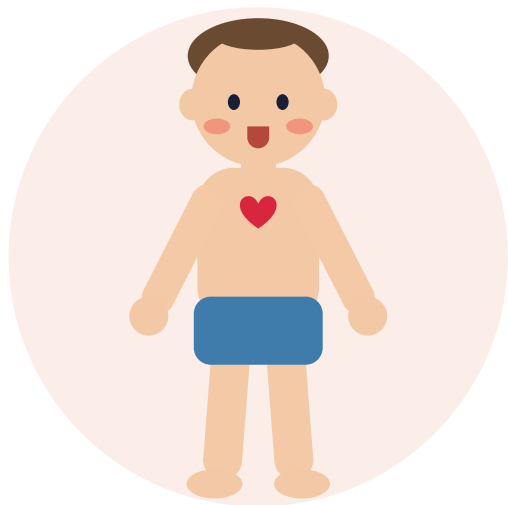
Pneumonia: SpO₂ < 92% interna; O₂ para 94–98%

Febre alta com criança brincando é melhor notícia que febre baixa com criança prostrada.

Infográfico · febre acima de 3 meses

Resumo da faixa em uma tela

> 3 MESES



A MENSAGEM

Olhe a criança, não o termômetro.

O CAMINHO

- 1** TAP e sinais de perigo vermelho → emergência
- 2** Procurar o foco ouvidos, pulmões, pele, urina
- 3** Sem foco e > 39 °C (3–36 m) hemograma + urina
- 4** Antitérmico para conforto 15 mg/kg, um por vez

NÚMEROS QUE IMPORTAM

37,5 °C

axilar: febre (SBP)

15 mg/kg

dipirona — não “1 gota/kg”

> 3 dias

de febre: reavaliar

< 92%

de SpO2: internar

Petéquias com febre: ceftriaxona antes de transferir.

Panorama: a febre nas três idades

O que muda de uma faixa para a outra

	≤ 28 dias	29 a 90 dias	> 3 meses
Temperatura	Retal ≥ 38 °C	Retal ≥ 38 °C	Axilar ≥ 37,5 °C
Quem internar	Todos	Tóxicos, alto risco e 29–60 dias com leucocitúria	Mau estado, vacinação incompleta sem foco, hipoxemia, sinal vermelho
Exames	Hemograma, PCR, PCT, hemocultura, urina por sonda e LCR	Hemograma, PCR, PCT, urina por cateterismo e hemocultura	Pelo foco; sem foco e > 39 °C (3–36 m): hemograma + urina
Punção lombar	Sempre	Aspecto tóxico ou exames alterados	Só com suspeita clínica de meningite
Antibiótico empírico	Ampicilina + gentamicina (meningite: + cefotaxima)	Ceftriaxona (+ ampicilina até 2 meses na meningite)	Pelo foco; sem foco com leucocitose: ceftriaxona 50 mg/kg IM
Antitérmico	Só para desconforto; dipirona não	Só para desconforto; dipirona não	Paracetamol, dipirona ou ibuprofeno (≥ 6 m); não alternar

Quanto mais novo, menos o exame mostra — e mais os exames precisam mostrar.

Pontos-chave

- **Abaixo de 28 dias, toda febre é internação e investigação completa, com LCR — sem exceções.**
- No RN, “resfriado” é diagnóstico de alta, nunca de entrada.
- Choque no RN: bolus de 10 mL/kg, antibiótico na 1ª hora e punção só depois de estabilizar.
- De 29 a 90 dias, o bom aspecto não basta: Rochester e Step-by-Step decidem com os exames.
- A ITU é a infecção bacteriana mais comum do lactente febril; abaixo de 2–3 meses, trata-se internado.
- Febre com convulsão abaixo de 6 meses é infecção do sistema nervoso até prova em contrário.
- Acima de 3 meses, olhe a criança: TAP, foco e oximetria valem mais que o termômetro.
- Febre com petéquias: ceftriaxona na 1ª hora. Antitérmico: dose por quilo, um de cada vez.

Referências

Condutas e doses conferidas com os documentos do site em outubro de 2026

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico nº 206/2025 — Febre (definição e antitérmicos).
- Stefani JR. Como Conduzir uma Criança com Febre. www.neonatologia.com.br, 2026.
- SBP. Infecção do trato urinário: pontos de corte e tratamento (2023); SBP DC nº 193/2025 (gentamicina neonatal).
- Ministério da Saúde. Meningites; Nota Técnica nº 154/2024 (quimioprofilaxia da doença meningocócica).
- Surviving Sepsis Campaign — diretrizes pediátricas 2026; American Heart Association/AAP. PALS 2025.
- NICE NG143 — Fever in under 5s (2019, atualizada em 2021); critérios de Rochester (SBP).
- Gomez B et al. Step-by-Step. Pediatrics 2016; Mintegi S et al., 2021.
- Pantell RH et al. AAP — Febrile infants 8 to 60 days. Pediatrics 2021;148(2):e2021052228 (divergência).
- Puopolo KM et al. AAP — Management of infants at risk for GBS disease. Pediatrics 2019.