



POV: infectologia pediátrica

# **Infecções sazonais e febre**



**Dr. Gustavo Leal Dittmar**

CRM/SP: 152476





# Sumário

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Introdução .....           | 3  |
| Síndrome Gripal (SG) ..... | 3  |
| Epidemiologia .....        | 4  |
| Influenza .....            | 8  |
| Febre em geral .....       | 11 |
| Tratamento da febre .....  | 12 |
| Considerações finais ..... | 14 |
| Sobre o autor .....        | 14 |
| Sobre a Kenvue .....       | 14 |

# Introdução

## POV: infectologia pediátrica

### *Infecções sazonais e febre*

As **infecções respiratórias** representam um **grande desafio em saúde pública** no Brasil e também no mundo. Devido aos seus picos sazonais, as **síndromes respiratórias agudas virais** possuem **altos índices de transmissão e grande morbidade e mortalidade**, principalmente em grupos mais vulneráveis, como idosos, pessoas com algumas doenças crônicas e crianças - tema que vamos abordar mais a fundo neste material.

## Síndrome Gripal (SG)

Causada por vírus, a **Síndrome Gripal (SG)** é definida quando há um quadro de **febre de início súbito acompanhada de, pelo menos, um dos seguintes sintomas:**

- Tosse
- Dor muscular
- Dor de garganta
- Artralgia (dor nas articulações)
- Cefaleia (dor de cabeça)

**As crianças são mais suscetíveis e possuem riscos aumentados** de contrair síndromes respiratórias agudas virais e ter complicações relacionadas, como a pneumonia, que demanda a necessidade de internação hospitalar.

O quadro de Síndrome Gripal (SG) pode ter complicações e **evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, que é caracterizada **pela presença de um dos seguintes sintomas:**

- Falta de ar ou dificuldade para respirar
- Aumento da frequência respiratória para a idade
- Sinais de cianose (rosto e/ou lábios azuis ou arroxeados)
- Menor saturação do sangue



## Diferenças entre Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

| Síndrome  | Definição/características   | Sintomas mais comuns  |   |
|---|---|---|---|
| <b>Síndrome Gripal (SG)</b>                     | Infecção causada por vírus, com febre de início súbito e, pelo menos, um sintoma respiratório. Mais frequente em crianças, que são mais suscetíveis a complicações, como pneumonia. | • Tosse<br>• Dor de garganta<br>• Cefaleia (dor de cabeça)                            | • Dor muscular<br>• Artralgia (dor nas articulações)  |
| <b>Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)</b> | Complicação da Síndrome Gripal, com sinais de comprometimento respiratório. Pode exigir hospitalização.   | • Falta de ar ou dificuldade para respirar<br>• Menor saturação de oxigênio no sangue | • Aumento da frequência respiratória (conforme a idade)<br>• Sinais de cianose (rosto e/ou lábios azulados ou arroxeados) |

## Epidemiologia

Há muitos anos, o **Ministério da Saúde do Brasil** realiza a vigilância e a monitoração dessas síndromes respiratórias.

**2024**

**Os principais vírus associados à Síndrome Gripal (SG) foram, em ordem de frequência:**

- |   |           |   |                                    |
|---|-----------|---|------------------------------------|
| 1 | Influenza | 3 | Covid-19                           |
| 2 | Rinovírus | 4 | Vírus Sincicial Respiratório (VSR) |

**Foram registrados**

**169.711**

casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

**48%** tiveram confirmação

de algum vírus respiratório.

**Desses casos confirmados:**

- 32% foram causados por VSR
- 19% por influenza
- 22% por rinovírus
- 18% por Covid-19

2025

## Entre os casos positivos, até o momento, observou-se:

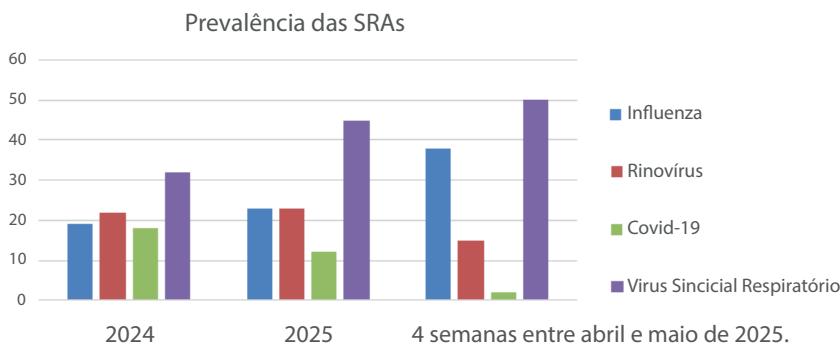
- Cerca de **45%** de VSR
- **23%** de rinovírus
- **23%** de influenza
- **12%** de SARS-CoV-2 (Covid-19)

***Na temporada de inverno: em 4 semanas entre abril e maio, a distribuição entre os casos positivos em amostras respiratórias foi de:***

- **50%** de VSR
- **15%** de rinovírus
- **38%** de influenza A
- Apenas **2%** de SARS-CoV-2 (Covid-19)

## Confira o gráfico comparativo:

Os dados evidenciam que, entre os principais vírus respiratórios monitorados, o VSR segue sendo o agente mais frequentemente identificado nos casos de Síndrome Gripal (SG) e SRAG, sobretudo em crianças. Nota-se também uma presença significativa do rinovírus e da influenza.



Em **2025**, o Brasil vive um grande número de casos de vírus influenza em todas as faixas etárias, com alarmantes **37% de casos positivos de amostras em adolescentes**.

## Casos e óbitos por SRAG

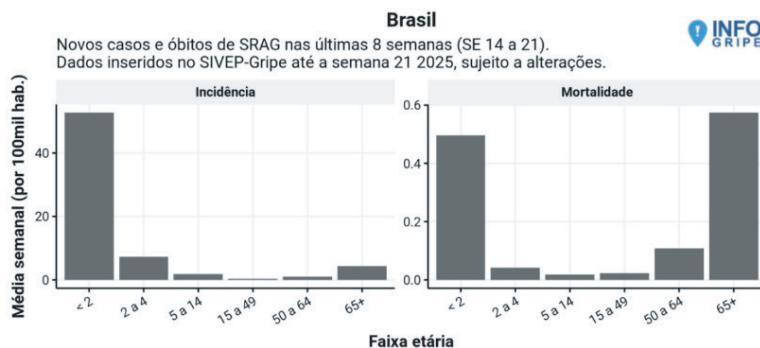
É importante observar que o **impacto nos casos e nos óbitos por SRAG é diferente conforme a faixa etária**.

Os principais grupos de risco são:

- Crianças pequenas: associados, principalmente, ao VSR, seguido do rinovírus e da influenza A.
- Idosos: a influenza A é a principal causa de hospitalizações e óbitos.

**Confira, no gráfico a seguir, a distribuição de casos e óbitos por faixa etária:**

Observa-se que, em 2025, a maior incidência de SRAG ocorreu em crianças menores de 5 anos, com maior infecção pelo VSR. Nos idosos, a influenza A é a principal/maior causa de hospitalização e óbito.



## Confira nos gráficos a seguir a distribuição de casos e óbitos por faixa etária:

### Brasil



Novos casos de SRAG nas últimas 8 semanas (SE 14 a 21), por vírus identificado.  
Dados inseridos no SIVEP-Gripe até a semana 21 2025, sujeito a alterações.

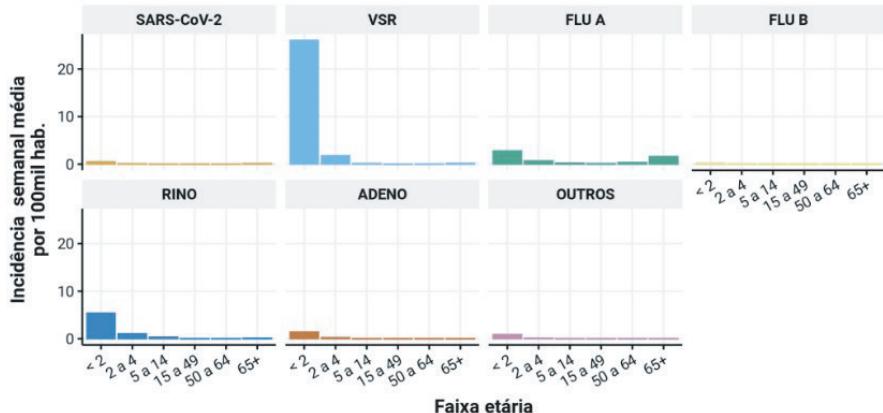


Figura 5: Média da incidência semanal de SRAG notificadas no Brasil nas últimas oito semanas, por vírus e faixa etária de interesses. Dados sujeitos a alteração.

### Brasil



Novos óbitos de SRAG nas últimas 8 semanas (SE 14 a 21), por vírus identificado.  
Dados inseridos no SIVEP-Gripe até a semana 21 2025, sujeito a alterações.

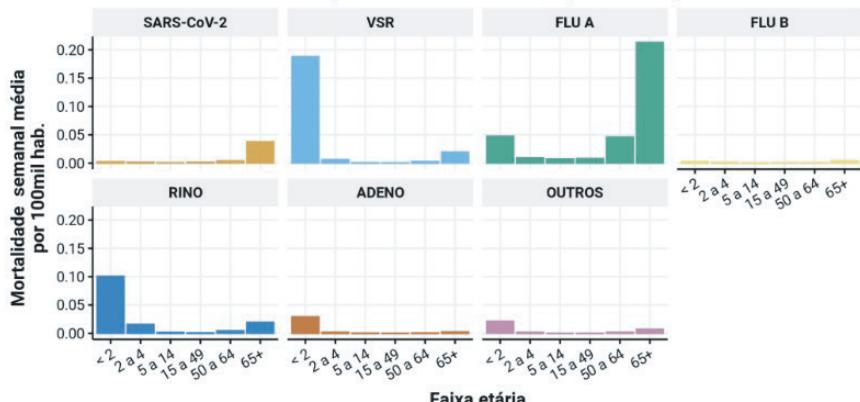


Figura 6: Média da mortalidade semanal de SRAG notificadas no Brasil nas últimas oito semanas, por vírus e faixa etária de interesses. Dados sujeitos a alteração.

# Influenza

Entre as diversas infecções respiratórias sazonais mencionadas anteriormente, a influenza, **popularmente conhecida como gripe**, é uma doença febril aguda **causada por infecção viral respiratória contagiosa**. Ela afeta cerca de **1 bilhão de pessoas ao redor do mundo por ano**, com **3 a 5 milhões dos casos evoluindo para formas graves** e resultando em **mais de 300 mil óbitos anuais**.

## Como ocorre a transmissão?



Principalmente por meio da **exposição a gotículas respiratórias** produzidas por uma pessoa infectada **ao tossir, espirrar ou falar**.



Ou é contraída de **forma indireta** ao tocar a **boca, o nariz ou os olhos** após encostar em **superfícies contaminadas pelo vírus**.

## Principais tipos

Os principais tipos de influenza que acometem os seres humanos são **influenza A** e **influenza B**, responsáveis pela maioria das epidemias sazonais de gripe. Destes, os tipos mais comuns são o **H1N1** (que causou uma pandemia em 2009) e o **H3N2** (gripe comum).

As epidemias sazonais de influenza são responsáveis por significativas taxas de morbidade, hospitalizações e mortalidade. **Todas as faixas etárias são afetadas**, porém, **alguns grupos estão mais propensos** a desenvolver **formas graves** da doença:

- **Crianças** (menores de 5 anos)
- **Gestantes**
- **Idosos**
- **Indivíduos com doenças crônicas**  
(asma, diabetes, obesidade etc.)
- **Imunossuprimidos**

## Sintomas

A gripe/influenza é uma **doença de início súbito**, e os **principais sintomas são**:



**Febre** (temperatura axilar maior ou igual a 37,5 °C)



**Calafrios**



**Tosse** (seca ou com catarro)



**Dor de cabeça**



**Dor no corpo**



**Mal-estar**



**Dor de garganta**



**Falta de apetite**



**Coriza ou congestão nasal**

## Uma condição autolimitada

A infecção por **influenza** é, na maioria da população, uma doença autolimitada, com duração média de cerca de uma semana. Alguns sintomas, como **tosse, coriza e congestão nasal**, podem persistir por **mais tempo**, chegando a algumas semanas. Entretanto, **em grupos de maior risco**, a doença **pode evoluir para complicações respiratórias** — como pneumonia viral ou bacteriana —, provocar a descompensação de condições crônicas preexistentes e, em casos mais graves, levar ao óbito.

Um **estudo brasileiro** conduzido pelo **HC-USP e publicado em 2020** analisou **659 casos** confirmados de SRAG por influenza em crianças e adolescentes. Os resultados mostraram que **a febre foi o sintoma mais frequente (96,6% dos casos)**, seguido pela tosse (**92%**). A taxa de **letalidade observada foi de 4,5%**, principalmente associada à presença de duas ou mais comorbidades.

## **Detalhes demográficos e clínicos de pacientes pediátricos com infecção respiratória aguda grave de acordo com o agente viral**

O estudo evidencia que a febre é o sintoma mais prevalente nos casos de SRAG por influenza em pacientes pediátricos. A presença de comorbidades aumenta o risco de complicações e de evolução para óbito, o que reforça a necessidade de monitoramento clínico atento nesses casos.

| Variável                              | SARS-CoV-2 (N = 2.570) |             | ORV (N = 1.555) |             | Influenza (N = 659) |             | p*                |
|---------------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|---------------------|-------------|-------------------|
|                                       | N                      | %           | N               | %           | N                   | %           |                   |
| <b>Sexo masculino</b>                 | 1.340                  | 52          | 886             | 57          | 360                 | 54,6        | 0,010             |
| <b>Idade</b>                          |                        |             |                 |             |                     |             |                   |
| < 30 dias                             | 161                    | 6,3         | 45              | 2,9         | 9                   | 1,4         | < 0,001           |
| 30 dias a 2 anos                      | 934                    | 36,3        | 1.176           | 75,6        | 278                 | 42,2        |                   |
| 2.01-10 anos                          | 544                    | 21,2        | 268             | 17,2        | 271                 | 41,1        |                   |
| 10.01-15 anos                         | 391                    | 15,2        | 37              | 2,4         | 64                  | 9,7         |                   |
| 15.01-19.99 anos                      | 540                    | 21          | 29              | 1,9         | 37                  | 5,6         |                   |
| <b>Etnia não branca</b>               | 1.100                  | 59,7        | 553             | 49,9        | 307                 | 61          | < 0,001           |
| <b>Febre</b>                          | <b>1.820</b>           | <b>76,9</b> | <b>1.364</b>    | <b>89,3</b> | <b>634</b>          | <b>96,6</b> | <b>&lt; 0,001</b> |
| <b>Tosse</b>                          | 1.544                  | 68          | 1.425           | 92,8        | 603                 | 92,6        | < 0,001           |
| <b>Dispneia</b>                       | 1.227                  | 56,3        | 1.143           | 76,8        | 418                 | 66          | < 0,001           |
| <b>Desconforto respiratório</b>       | 1.166                  | 54,7        | 1.283           | 85,5        | 508                 | 79,6        | < 0,001           |
| <b>Saturação de oxigênio &lt; 95%</b> | 806                    | 39,4        | 999             | 68,2        | 300                 | 48,5        | < 0,001           |
| <b>Diarreia</b>                       | 360                    | 18,3        | 143             | 10,1        | 84                  | 14,1        | < 0,001           |
| <b>Vômito</b>                         | 375                    | 19,1        | 246             | 17,3        | 97                  | 16,4        | 0,198             |
| <b>UTIP</b>                           | 644                    | 31          | 539             | 35,7        | 188                 | 31          | 0,008             |
| <b>Supporte ventilatório</b>          |                        |             |                 |             |                     |             |                   |
| Invasivo                              | 298                    | 13,7        | 206             | 14,1        | 70                  | 12,1        | < 0,001           |
| Não Invasivo                          | 637                    | 29,3        | 784             | 53,6        | 197                 | 34,1        | < 0,001           |
| Nenhum                                | 1.242                  | 57          | 470             | 32,2        | 311                 | 53,8        | < 0,001           |
| <b>Óbito</b>                          | 353                    | 15,2        | 49              | 3,3         | 27                  | 4,5         | < 0,001           |

ORV Orthopneumovirus (anteriormente conhecido como Vírus Sincicial Respiratório – VSR); UTIP (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica).

## **Prevenção**

No Brasil, temos:

- A **vacina Influenza Trivalente**, distribuída gratuitamente nos postos de saúde da rede pública
- E a **vacina Quadrivalente**, disponível na rede privada

A **recomendação** é que seja realizada a **vacinação anual de todas as pessoas do grupo de risco**.

Recentemente, chegou ao Brasil a vacina de VSR, que, até o momento, é recomendada apenas para idosos, gestantes nas últimas semanas de gestação e imunossuprimidos maiores de 18 anos

# Febre em geral

A febre é o **aumento da temperatura corporal** devido a uma **resposta sistêmica** medida pelo **Sistema Nervoso Central (SNC)**.

## Quando pode ser considerado um quadro de febre?

Temperatura axilar > a 37,5 °C

**OU**

Temperatura oral > a 38 °C

**A febre pode ter diversas causas**, sendo doenças infectocontagiosas (vírus, bactérias, fungos ou parasitas) as principais delas, especialmente em crianças.

**O aumento de 1 °C na temperatura corporal aumenta a resposta metabólica do organismo em 10%.** A temperatura normal do corpo é na faixa entre 36,5 °C a 37,4 °C e é regulada pelo hipotálamo, órgão que fica dentro do cérebro. Fatores ambientais, idade, hora do dia, ciclo menstrual e exercícios físicos podem alterar fisiologicamente a temperatura corporal.

A febre é um dos sintomas que mais preocupam pais e cuidadores devido à possibilidade de a criança estar com alguma condição potencialmente séria ou fatal. **Estima-se que 20% a 30% das consultas pediátricas têm a febre como sintoma principal.** Em crianças, nos quadros infecciosos como influenza, dengue, VSR ou outras doenças infectocontagiosas, a febre costuma ser mais acentuada em comparação com adultos, aumentando a preocupação dos pais ou responsáveis. Nesses vírus, a febre costuma cessar após 2 a 3 dias e dificilmente dura após o 6º dia.

**Se a febre persistir ou o paciente apresentar sinais de alarme, um médico deverá ser consultado. Os principais sinais de alarme são:**

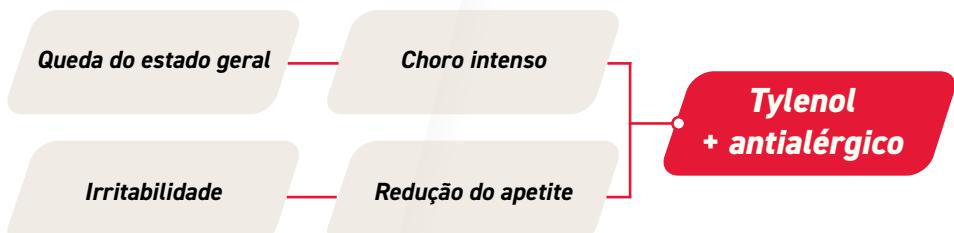
- Falta de ar ou redução na saturação de oxigênio
- Vômitos persistentes
- Desidratação
- Dor na barriga intensa e contínua
- Alteração do nível de consciência
- Sangramentos
- Febre alta persistente (superior a 38,5 °C e por mais de 2 dias)
- Sonolência excessiva
- Aumento da irritabilidade da criança

## Tratamento da febre

Apesar de ser uma defesa do corpo, é **recomendado o tratamento da febre devido ao desconforto causado ao paciente**, deixando-o abatido. O aumento do metabolismo pela febre demanda **mais oxigênio** e aumenta a frequência cardíaca e respiratória, além de favorecer a desidratação por perda de líquidos, favorece o **o surgimento de doenças mais sérias**, como pneumonias, meningites e SRAGs, e pode induzir a convulsão febril – condição que ocorre em 2% a 5% de crianças menores de 5 anos.

Não existe um consenso ou guia quanto ao melhor momento de tratar a febre com medicamentos. **A recomendação para o uso de antitérmicos em crianças deve ser feita quando a febre está associada a situações que causem desconforto evidente.**

## Quando tratar a febre com medicamentos?





Nesses casos, a recomendação é o uso de analgésicos ou antitérmicos, como **Tylenol®** (o único analgésico isento de prescrição no Brasil aprovado para o uso desde o nascimento até 3 meses de idade), que possui a vantagem de ter **poucos efeitos adversos e baixo risco de reações**

O tratamento também pode envolver o uso de antialérgicos para alívio de sintomas respiratórios, como tosse e coriza, ambos combinados com hidratação e repouso.

**Outra medida muito eficaz no alívio de sintomas gripais é a lavagem nasal com soro fisiológico.**

**Além do tratamento com medicamentos, não podemos deixar de nos lembrar da importância das medidas não farmacológicas:**

- Lavagem das mãos
- Uso de álcool em gel
- Acompanhamento da febre
- Evitar o uso alternado de antitérmicos (como mencionado no manejo da febre aguda)
- Etiqueta de tosse e espirro
- Permanecer em casa (se possível) durante a doença em curso
- Hidratação e repouso

**Orientação de volume diário de soro fisiológico por faixa etária**

**5 ml/dia**

**Lactentes**

**5 a 10 ml/dia**

**Crianças de 1 a 5 anos**

**10 a 15 ml/dia**

**Crianças de 6 a 12 anos**

**15 a 30 ml/dia**

**Crianças com + de 12 anos**



# Considerações finais

**As infecções respiratórias sazonais**, como a gripe e o VSR, **representam um desafio significativo para a saúde pública, especialmente em crianças**. A compreensão dos sintomas, a distinção entre Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave e o conhecimento sobre a epidemiologia são cruciais para a detecção precoce e o manejo adequado. **A febre, um sintoma comum, exige atenção, e seu tratamento visa ao conforto do paciente, com a adoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas**.

**A prevenção, por meio da vacinação e de práticas de higiene, é fundamental para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a essas infecções**. A vigilância contínua e a conscientização sobre os grupos de risco são essenciais para proteger as populações mais vulneráveis e mitigar o impacto dessas doenças no sistema de saúde.

## Sobre o autor



**Dr. Gustavo Leal Dittmar** (CRM 152476) é formado em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Realizou sua residência médica no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, no qual também atua como médico infectologista. Além disso, o Dr. Dittmar possui especialização em Medicina do Viajante pela London School of Hygiene and Tropical Medicine e é médico infectologista no Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo.

## Sobre a Kenvue

A Kenvue, empresa por trás de marcas de confiança como Tylenol®, dedica-se incansavelmente à promoção da saúde humana e ao bem-estar em escala global. Com um compromisso inabalável em prol da ciência e da inovação, a Kenvue desenvolve soluções que apoiam indivíduos e famílias no manejo de condições de saúde cotidianas, como as infecções respiratórias e a febre, oferecendo produtos que proporcionam alívio e conforto.



# Referências bibliográficas

1. Resumo do Boletim InfoGripe – Semana Epidemiológica (SE) 21 2025. FIOCRUZ e Ministério da Saúde.
2. Florian Krammer, Gavin J. D. Smith, Ron A. M. Fouchier, Malik Peiris, Katherine Kedzierska, Peter C. Doherty, Peter Palese, Megan L. Shaw, John Treanor, Robert G. Webster, Adolfo García-Sastre. Nature Reviews, Disease Primers. Article citation ID: (2018) 4:3.
3. NOTA TÉCNICA | Sociedade Brasileira de Imunizações – sbim.org.br.
4. Vacinas influenza no Brasil em 2025, NOTA TÉCNICA 18 de março de 2025 | Sociedade Brasileira de Imunizações – sbim.org.br.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigilância das Síndromes Gripais- Influenza, COVID-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Semana Epidemiológica 52. 28 de dezembro de 2024.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigilância das Síndromes Gripais - Influenza, COVID-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Semana Epidemiológica. 8 de fevereiro de 2025.
7. InfoKids 35. Boletim epidemiológico de patógenos respiratórios das unidades do Fleury – SP. Abril 2025.
8. Simon Junior H, Pedreira MC, Barbosa SM, Fernandes TF, Escobar AM. Clinical management of fever in children in Brazil: practical recommendations from an expert panel. Einstein (São Paulo). 2022;20:eRW6045.
9. Meng X, Zhao H, Ou R, Zeng Q, Lv H, Zhu H and Ye M (2022). Epidemiological and Clinical characteristics of Influenza Outbreaks Among Children in Chongqing, China. Front. Public Health 10:760746. 2022. doi: 10.3389/fpubh.2022.760746.
10. Abordagem da Febre Aguda em Pediatria e Reflexões sobre a febre nas arboviroses. Sociedade Brasileira de Pediatria, Maio-2025.

**TYLENOL® PARACETAMOL. TYLENOL®DC PARACETAMOL E CAFEÍNA.** MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC ANVISA Nº 576/2021. AFE nº: 1.05.721-1. INDICADO PARA O TRATAMENTO DE DOR E FEBRE. ADVERTÊNCIAS: NÃO USE TYLENOL® JUNTO COM OUTROS MEDICAMENTOS QUE CONTENHAM PARACETAMOL, COM ÁLCOOL OU EM CASO DE DOENÇAS GRAVE DO FÍGADO. TYLENOL® DC É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. SAC 0800 728 6767 OU SERVIÇO AO PROFISSIONAL 0800 702 3522. DATA DE APROVAÇÃO: dezembro/2025. ©Kenvue Brasil, 2025. "SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO."

# TYLENOL®

## CUIDA DAS DORES DE QUEM ESTÁ SEMPRE CRESCENDO

The image shows three product boxes of Tylenol. On the left is a yellow box for 'Gotas' (Liquid) 'Bebê' (Baby) containing paracetamol 200 mg/ml. In the center is a red box for 'Bebê' (Baby) containing paracetamol 100 mg/ml. On the right is a green box for 'Criança' (Child) containing paracetamol 32 mg/ml. All boxes feature a 'Mais Proteção Tampa Segura' (More Protection Secure Cap) seal. The central box highlights 'Ação Rápida 15 min' (Fast Action 15 min) and 'Seringa dosadora por peso (kg) do bebê' (Dosing syringe by baby weight). The child box also highlights 'Ação Rápida 15 min'.

**Gotas**  
**TYLENOL®**  
paracetamol 200 mg/ml

**Bebê**  
**TYLENOL®**  
paracetamol 100 mg/ml

**Criança**  
**TYLENOL®**  
paracetamol 32 mg/ml

- Febre
- Dores associadas a gripes e resfriados
- Dor de garganta
- Dor de dente

- Febre
- Dor de cabeça
- Dor de garganta
- Dores associadas a gripes e resfriados

**Sabor Frutas**

CONTÉM:  
1 seringa dosadora  
Dose: mL por kg

Seringa dosadora por peso (kg) do bebê: Em caso de dúvida, consulte a bula.

**USO ADULTO E PEDIÁTRICO**  
Solução Gotas Uso oral  
Conteúdo 15 mL K kenvue

**USO PEDIÁTRICO**  
Suspensão Uso oral  
Conteúdo 15 mL K kenvue

**USO PEDIÁTRICO**  
Suspensão Uso oral  
Conteúdo 60 mL K kenvue