



1º CONGRESSO CIENTÍFICO INTERNACIONAL CEJAM

12 SIMPÓSIO CIENTÍFICO CEJAM

IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE FEBRE PEDIÁTRICA NO CONTROLE DA CONVULSÃO FEBRIL NA UPA VERA CRUZ

Autor: Lázaro Sanches Santana

Orientadores: Rony Coelho – Gerente da Unidade UPA Vera Cruz | Aline Santos – Resp. Técnica de Enfermagem
Dr. Nemer Bacha – Resp. Técnico Médico

Eixo Temático: Saúde da Criança e do Adolescente

Introdução

A febre é uma das principais queixas nos atendimentos pediátricos de urgência. Embora geralmente esteja relacionada a infecções autolimitadas, a possibilidade de convulsão febril gera ansiedade em familiares e exige manejo padronizado. As convulsões febris ocorrem principalmente entre 6 meses e 5 anos, sem evidência de infecção do sistema nervoso central ou distúrbios metabólicos agudos. O estudo avaliou o protocolo institucional de febre pediátrica na UPA Vera Cruz.

Objetivo

Analisar o impacto da implantação do Protocolo de Febre Pediátrica no controle de convulsões febris e na otimização do atendimento às crianças na UPA Vera Cruz.

Métodos

Tipo e Local de Estudo: Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, baseado em prontuários eletrônicos. Realizado na UPA Vera Cruz – CEJAM, São Paulo – SP.

População e Amostra: 2.200 prontuários de pacientes pediátricos submetidos ao protocolo, de janeiro de 2023 a julho de 2026. Comparação entre 2023 (pré-protocolo) e 2024 a julho de 2026 (pós-protocolo).

CrITÉRIOS de Inclusão: Pacientes pediátricos com indicação do protocolo de febre, registros completos e atendimento na UPA Vera Cruz.

CrITÉRIOS de Exclusão: Dados incompletos ou inconsistentes, suspeita de infecção do SNC, distúrbios metabólicos, pacientes fora da faixa etária.

Coleta e Análise de Dados: Variáveis analisadas: idade, sexo, temperatura de admissão, uso de antitérmicos, tempo porta/medicação, aceitabilidade e ocorrência de convulsões febris.

Conclusão

A implementação do Protocolo de Febre Pediátrica demonstrou valor assistencial, com atendimento ágil, seguro e padronizado. No período pós-implantação, observou-se ausência de registros de convulsão febril, associada a tempo porta/medicação de 7 minutos e 98% de boa aceitação medicamentosa. Os achados reforçam a importância da atuação integrada das equipes de enfermagem e médica na triagem e no manejo oportuno da febre.

Resultados


7 minutos
Tempo médio
porta/medicação


98%
Boa aceitação
medicamentosa


0%
Convulsões febris
(2024–2026)

Figura 1. Comparativo de casos de convulsão febril

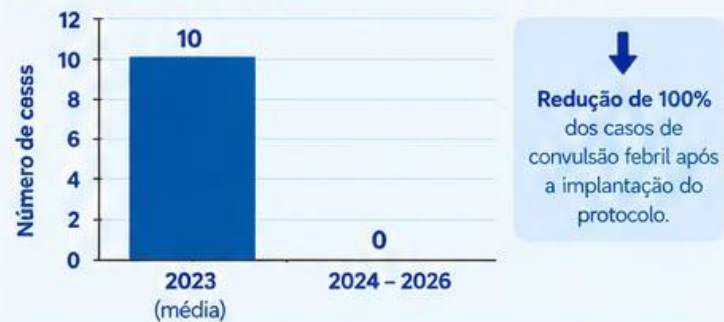


Figura 2. Uso de antitérmicos no período do estudo



Evolução do uso de antitérmicos:

2024: Dipirona 80% | Paracetamol 20%

2025: Dipirona 80% | Paracetamol 20%

2026: Dipirona 85% | Paracetamol 15%