

Ana Cristina Rocha Pereira

Confronto das intervenções parentais à criança com febre com as indicações  
da Direção-Geral da Saúde: um estudo observacional

Escola Superior de Saúde - Fernando Pessoa

Porto, 2024



Ana Cristina Rocha Pereira

Confronto das intervenções parentais à criança com febre com as indicações  
da Direção-Geral da Saúde: um estudo observacional

Escola Superior de Saúde - Fernando Pessoa

Porto, 2024

Ana Cristina Rocha Pereira

Confronto das intervenções parentais à criança com febre com as indicações  
da Direção-Geral da Saúde: um estudo observacional

Ana Cristina Rocha Pereira

---

(Ana Cristina Rocha Pereira)

Projeto de Graduação apresentado à Escola Superior  
de Saúde Fernando Pessoa, como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de Licenciatura em  
Enfermagem

## **Resumo**

**Introdução:** a febre é uma das manifestações mais comuns na idade pediátrica e que apesar de ser um mecanismo fisiológico fundamental no combate de infeções, o seu conceito ainda é incompreendido pela maioria dos pais.

**Objetivos:** comparar as indicações da Direção-Geral da Saúde (Norma nº 014/2018) com as intervenções parentais à criança com febre; contribuir na disseminação do conhecimento.

**Metodologia:** de modo a atingir este objetivo, realizou-se um estudo de abordagem quantitativa, prospetivo e observacional, a colheita de dados foi efetuada por questionário de autopreenchimento, aplicado a pais/cuidadores de crianças com dois a dez anos.

**Resultados:** amostra constituída por 180 pais/cuidadores, com média de idades 37,47 anos, sendo 72,8% do sexo feminino. Constatou-se que 53,9% opta pelo método axilar e 45,6% consideram febre valores  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ . Fazem uso de medidas adequadas na fase ascensional 0%, perante a criança desconfortável 25,6% e na fase defervescência 32,2%. Tendem a administrar paracetamol e ibuprofeno intercaladamente (66,7%).

**Conclusão:** verifica-se uma disparidade entre o conhecimento e as práticas dos pais em relação às diretrizes presentes na norma da DGS (2018), acrescentando a necessidade de serem realizadas sessões de educação para a saúde.

**Palavras-chave:** Conhecimento, Atitudes e Prática em Saúde; Criança; Febre; Pais; Pesquisa em Enfermagem.

## **Abstract**

**Introduction:** fever is one of the most common manifestations in paediatric age and despite being a fundamental physiological mechanism in the fight against infections, its concept is still misunderstood by most parents.

**Objectives:** compare the indications of the “Direção–Geral da Saúde (Norma nº 014/2018)” with parental interventions for children with fever; Contribute to the dissemination of knowledge.

**Methodology:** In order to achieve this goal, a quantitative, prospective and observational study was carried out, data collection was made through a self- administered questionnaire, applied to parents/caregivers of children between two to ten years old.

**Results:** The sample consisted of 180 parents/caregivers, with a mean age of 37,47 years, 72,8% were female. It was found that 53,9% opted for the axillary method and 45,6% considered fever to be values  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ . They use appropriate measures in the ascension phase 0%, defervescence phase 32,2% and in the uncomfortable children 25,6%. They tend to administer paracetamol and ibuprofen interspersed (66,7%).

**Conclusion:** There is a disparity between parents knowledge and practices in which concerns to the guidelines present in the DGS (2018), adding the need of health education sessions.

**Keywords:** Health Knowledge, Attitudes, Practice; Child; Fever; Parents; Nursing Research.

## Índice

Introdução .....	8
I. Enquadramento teórico .....	8
II. Metodologia.....	13
III. Resultados.....	14
IV. Discussão .....	19
Conclusão .....	23
Referências Bibliográficas.....	25
Anexos .....	27

Anexo I- Parecer da Comissão de Ética (CE)

Anexo II- Pedido de autorização para o uso e cedência do Questionário sobre o conhecimento dos pais/cuidadores em relação ao tratamento da febre na criança.

Anexo III- Questionário sobre o conhecimento dos pais/cuidadores em relação ao tratamento da febre na criança.

Anexo IV- Consentimento Informado

Anexo V- Pedido de autorização para o uso e cedência do Panfleto sobre a febre na criança

Anexo VI- Panfleto sobre a febre na criança

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1- Dados sociodemográficos	14
Tabela 2- Opinião dos pais sobre os sinais de alarme na subida da temperatura na criança	16
Tabela 3- Local de avaliação da temperatura	17
Tabela 4- Medidas utilizadas pelos pais/cuidadores nas diferentes fases da febre	18

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1- Estratégias utilizadas para controlo da febre	15
Gráfico 2- Opinião dos pais/cuidadores sobre as razões que levam ao desenvolvimento da febre	16
Gráfico 3- Posição dos pais/cuidadores relativamente ao valor que consideram febre na criança	17
Gráfico 4- Medicação administrada pelos pais/cuidadores no tratamento da febre	19
Gráfico 5- Tempo que os pais/cuidadores demoram a recorrer à urgência/serviços médicos após detetarem a febre	19



## **Introdução**

O presente documento constitui o Projeto de Graduação (PG), surgindo como parte integrante do 2º semestre do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde - Fernando Pessoa (ESS-FP) da Unidade Curricular (UC) “Projeto de graduação”, no ano letivo de 2023/2024. É desenvolvido pela Aluna/Investigadora sob a orientação da Professora Doutora Manuela Amaral.

O Projeto de Graduação (PG) apresentado provém da motivação académica de contribuir para o progresso do conhecimento ao aprofundar a temática da febre por meio da interpretação das intervenções parentais, permitindo identificar as necessidades de educação em saúde e conseqüentemente diminuir as lacunas de informação presentes. Similarmente advém de motivações pessoais, entre as quais sobressai o crescimento pessoal e a curiosidade intelectual.

Este PG subdivide-se em enquadramento teórico, metodologia, resultados, discussão, conclusão e bibliografia. O enquadramento teórico, apresenta uma síntese do conhecimento atual sobre o tema e explica a relevância do estudo realizado. Na metodologia inclui-se o tipo de estudo, a questão de investigação, os objetivos daí decorrentes, sem esquecer os aspetos éticos a respeitar. Nos resultados são apresentados dados pertinentes que contribuem para a resposta aos objetivos do estudo, sendo exposta uma análise e discussão dos mesmos. Na conclusão, é evidenciada a relevância deste estudo e uma reflexão sobre o tema estudado.

O documento apresentado segue as orientações divulgadas no Manual de Estilo de Elaboração de Trabalhos Científicos formulado pela Escola Superior de Saúde- Fernando Pessoa (ESS-FP).<sup>1</sup>

### **I. Enquadramento teórico**

A elevada prevalência de febre em casos pediátricos e a preocupação dos pais em relação a possíveis conseqüências graves contribuem para o número elevado de atendimentos nos serviços de urgência, muitas vezes de forma desnecessária (Silva et al, 2020). “Esta

---

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde- Fernando Pessoa. (2022). Manual de elaboração de trabalhos científicos. [https://ess.fernandopessoa.pt/wp-content/uploads/2022/09/Manual\\_elaboracao\\_trabalhos\\_cientificos\\_ESS-FP\\_hom-31.05.2022.pdf](https://ess.fernandopessoa.pt/wp-content/uploads/2022/09/Manual_elaboracao_trabalhos_cientificos_ESS-FP_hom-31.05.2022.pdf)



procura desproporcionada dos cuidados de saúde traduz-se numa ineficácia da qualidade dos mesmos” (Silva et al, 2020, p.18).

A Direção-Geral da Saúde (DGS) (2018), afirma que a febre representa 20% das causas de recurso aos serviços de urgência hospitalar e cerca de 50% das urgências realizadas em consultórios pediátricos. “Dos episódios infecciosos febris agudos em idade pediátrica, cerca de 95% são devidos a infeções benignas, víricas ou bacterianas, ... Cerca de 5% dos episódios infecciosos febris agudos resultam de doenças potencialmente graves” (DGS, 2018, p.15).

Por conseguinte, a DGS (2018) caracteriza a febre como um aumento da temperatura corporal, pelo menos, 1°C acima da normal variação diurna, sendo considerada, uma resposta fisiológica e imprescindível do organismo a um determinado agente, infeccioso ou não, e potencialmente prejudicial ao mesmo.

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem (CIPE) (2015) a febre é definida como:

Termorregulação comprometida, elevação anormal da temperatura corporal; alteração do centro termorregulador do termostato interno, associada a um aumento da frequência respiratória, aumento da atividade metabólica, taquicardia com pulso fraco ou cheio e cheio e com ressalto, agitação, cefaleia ou confusão; a subida rápida da febre é acompanhada por calafrios, tremores, arrepios, pele pálida e seca; a crise ou descida da febre é acompanhada por pele quente e ruborizada e de suor. (p.58)

Perante estas definições, torna-se fundamental abordar a hipertermia, uma vez que, apesar de estar relacionada com o aumento da temperatura corporal, a sua causa e as suas características são diferentes da febre. Assim sendo, a DGS (2018, p.14), especifica que esta “resulta do aquecimento corporal por aquisição de calor proveniente de fontes externas, excessiva produção ou remoção inadequada de calor”.



Tendo em consideração o que foi exposto, é crucial abordar a fisiopatologia da febre. Braz (2014), explica que a temperatura do corpo é regulada pelo hipotálamo, referindo que para haver conservação das funções metabólicas, o *set-point* (temperatura que o hipotálamo estabelece como ideal) mantém-se próximo dos 37°C (valor da temperatura central). Quando ocorre uma infecção ou inflamação, são gerados estímulos que conduzem à produção de substâncias intituladas de pirogénios, que atuam no hipotálamo e este eleva o *set-point*, desencadeando uma elevação da temperatura corporal. De acordo com a orientação da DGS (2018a, p.10), por norma ocorre a elevação das “temperaturas central (temperatura interna do corpo) e periférica (temperatura das extremidades do corpo) até 3,0 a 4,0°C acima da temperatura basal média individual” (temperatura corporal mínima registada em estado de repouso, normalmente medida em condições de estabilidade térmica).

Durante o processo de subida da temperatura, conhecida pela fase “Ascensional”, existe uma maior ativação dos mecanismos da termogénese, sendo esta, caracterizada pela produção de calor por meio da ativação da contração muscular, metabolismo energético e vasoconstrição (DGS, 2018a).

A contração muscular é descrita pela ocorrência de “oscilações involuntárias e localmente descoordenadas da atividade muscular esquelética” (Spencer, 2015), que resultam na piloereção, calafrios e tremores. O metabolismo celular sucede-se sobretudo a nível mitocondrial, onde existem reações bioquímicas que resultam na produção de calor endógeno (Spencer, 2015). Ainda, como meio para diminuir as perdas de calor dá-se a vasoconstrição cutânea, que permite que o calor metabólico se mantenha no corpo a nível central, verificando-se as extremidades frias e cianóticas (DGS, 2018a). Nesta fase, também são desencadeadas alterações comportamentais, que conduzem o doente em busca de calor ou de agasalhos em resposta aos calafrios/tremores e levam-no a colocar-se em “posição fetal” (DGS, 2018a).

De acordo com a DGS (2018a), nesta etapa as medidas de arrefecimento físico e corporal, correspondentes ao banho tépido, uso de compressas húmidas, álcool ou ventoinhas, estão contraindicadas. Pois, ao “conduzirem ao reaquecimento, provocam o aumento do desconforto e por conseguinte levam ao consumo energético, sem que haja vantagens para o utente” (DGS, 2018a, p.12).



A orientação da DGS (2018a, p.3) considera medidas adequadas: “(i) otimizar o ambiente físico: temperatura ambiental entre 20°C e 22°C; (ii) adequar o vestuário (colocar mais roupa); (iii) incentivar a ingestão de líquidos: água ou leite; (iv) alimentar sem forçar; (v) adequar a atividade à capacidade da criança com febre”.

Salienta-se que se deve proceder à administração do antipirético após a aplicação das medidas gerais e apenas se a criança estiver desconfortável (DGS, 2018a). A DGS (2018) assume que o paracetamol é o antipirético de eleição, já que está comprovada a sua segurança e eficácia, sendo que, a dose a ser administrada terá sempre por base o peso e não a idade da criança. No caso do paracetamol (fármaco de 1.<sup>a</sup> linha) o intervalo mínimo entre as doses é de quatro horas, sendo estas: “(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)” (DGS, 2018, p. 31).

A administração do ibuprofeno é indicada se a criança tiver uma idade superior a seis meses e se existir: “(i) alergia ao paracetamol; (ii) manutenção ou recorrência da febre com desconforto antes do tempo mínimo de nova administração de paracetamol (4 horas); (iii) ausência de contraindicação” (DGS, 2018, p.31). A norma determina que a dose oral a ser administrada corresponde a 5-10 mg/Kg/dose, sendo o intervalo mínimo de seis horas entre duas administrações (DGS, 2018).

A fase “Ascensional” mantém-se até a “temperatura do sangue que perfunde os neurónios hipotalâmicos, atingir a temperatura de referência, ou seja, até atingir o novo equilíbrio” (Pereira, 2015, p.35).

Quando a temperatura de referência ou temperatura de planalto é atingida, ocorre a fase caracterizada por “Planalto/ Estabilização”, onde em regra a temperatura que aumentou progressivamente entre 1,0°C a 4,0°C (acima da temperatura basal) permanece constante (DGS, 2018a).

Posteriormente sucede-se a fase de “Defervescência”, onde existe uma generalizada vasodilatação cutânea, caracterizada pelo rubor cutâneo, perda de calor para o ambiente, e a conseqüente redução da temperatura corporal. Neste período estão presentes a sudorese e a taquipneia, sendo que, o indivíduo experimenta uma sensação de calor e tendência a afastar as partes do corpo (DGS, 2018a).



Tanto na fase “Planalto/Estabilização” e na fase “Defervescência” as medidas de arrefecimento físico e corporal (banho tépido, compressas húmidas, arrefecer o ambiente e remover o vestuário) são convenientes de forma a promover o conforto do doente, uma vez que, “existe uma boa correlação entre a temperatura central e as temperaturas periféricas” (DGS, 2018a, p.12).

Para se avaliar a febre na criança corretamente, deve ter-se em consideração o local e o método de medição, assim sendo: “(i) retal  $\geq 38$  °C; (ii) axilar  $\geq 37.6$  °C; (iii) timpânica  $\geq 37.8$  °C; (iv) oral  $\geq 37.6$  °C” (DGS, 2018, p.6).

É de salientar que para além do local e método de medição, a temperatura corporal varia de acordo com o vestuário, a temperatura ambiente, possíveis alterações emocionais e o ritmo circadiano, ou seja, entre as três horas e as oito horas a temperatura diminui 0,5 °C a 1 °C e entre as 16 horas e as 21 horas tende a aumentar 1 °C (DGS, 2018).

A duração também é um fator importante, sendo que, a febre é considerada aguda num período inferior a sete dias, subaguda entre sete e 14 dias e crónica superior a 14 dias. Em situações de febre com “duração superior a cinco dias ou reaparecimento de febre após dois a três dias de apirexia” (DGS,2018a, p.6), é recomendado recorrer aos serviços de saúde. Assim como, nos seguintes casos:

- a) idade inferior a 3 meses; b) temperatura axilar  $\geq 39$ °C, ou retal  $\geq 40$ °C, se idade inferior a 6 meses; c) temperatura axilar  $\geq 40$ °C, ou retal  $\geq 41$ °C, se idade igual ou superior 6 meses; d) febre na presença de patologia crónica grave (DGS, 2018, p.6).

Da mesma forma, a DGS (2018) alerta os pais para recorrerem às urgências/serviços médicos perante os seguintes sinais de alarme:

Convulsão, prostração, gemido constante, sonolência excessiva ou incapacidade em adormecer, má perfusão periférica, aparecimento de manchas na pele (primeiras 24- 48h de febre), recusa total de alimentos e líquidos, cianose, calafrios, dor perturbadora, dificuldade em mobilizar os membros, dor no pescoço

com redução da mobilidade, urina turva e com cheiro fétido, vômitos incoercíveis e dificuldade respiratória. (pp. 6-7)

Com base nas informações descritas, surgiu a necessidade de compreender as perspetivas dos pais sobre o uso de medidas gerais e terapêutica farmacológica no tratamento da febre e deduzir as necessidades de educação para a saúde. Por isso, o trabalho desenvolvido intitula-se “Confronto das intervenções parentais à criança com febre com as indicações da Direção–Geral da Saúde: um estudo observacional”.

Para tal, foi elaborada a questão de investigação: “Quais são as intervenções adotadas pelos pais/cuidadores perante uma criança com febre?” e os respetivos objetivos: (i) comparar as indicações da Direção–Geral da Saúde (Norma nº 014/2018) com as intervenções parentais à criança com febre; (ii) identificar as intervenções adotadas pelos pais/cuidadores face a uma criança com febre; (iii) identificar necessidades em educação para a saúde dos pais/cuidadores; (iv) contribuir para a disseminação do conhecimento no que se refere aos cuidados parentais perante uma criança com febre.

## **II. Metodologia**

O estudo insere-se no paradigma de investigação quantitativo e é do tipo prospetivo e observacional. Foi utilizado o “Questionário Cuidados à Criança com Febre: Conhecimentos e Atitudes dos Pais”, da autoria da aluna do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem Diana Cardoso, como instrumento de recolha de dados. Este questionário encontra-se subdividido em duas partes, nomeadamente questões sobre os dados demográficos e questões relacionadas com as atitudes dos pais/cuidadores face à criança com febre, perfazendo um total de 18 questões de autopreenchimento.

O estudo realizou-se em espaços públicos, que incluíram a Rua de Santa Catarina, localizada na cidade do Porto, a Praça Municipal e o Parque da Cidade, situados em Penafiel. Também foi incluída uma rua numa área mais rural, a Avenida de São Miguel, que foi escolhida por ser relativamente perto da residência da Investigadora.

A recolha de dados decorreu entre o dia 28 de maio e o dia 10 de agosto no ano de 2024, tendo-se alcançado uma amostra de conveniência de 180 participantes. Posto isto, é de evidenciar os critérios de inclusão: ser pai ou mãe de uma ou mais crianças com idades



entre os dois e os dez anos, residentes em Portugal. Nos critérios de exclusão estão incluídos o pai ou a mãe que não compreende português escrito.

A amostra foi constituída pelos pais que se deslocaram a uma das ruas selecionadas no dia da colheita de dados e que, sendo convidados e devidamente esclarecidos, aceitaram participar no estudo.

Assim sendo, foi evidenciado o âmbito em que se insere o estudo e foram respondidas todas as questões por eles colocadas. Ainda, foram esclarecidos sobre a possibilidade de desistirem da sua participação no estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo para eles, bastando para tal enviar um e-mail à Investigadora, comunicando a sua decisão e o código do questionário. Os consentimentos informados (Anexo IV) e os questionários (Anexo III) preenchidos foram devidamente guardados em separado, para que não existisse possibilidade de associar os intervenientes aos seus questionários.

Os intervenientes, também foram informados que os dados seriam tratados em conjunto e utilizados apenas para fins científicos. Para tal, foi efetuada uma análise descritiva com recurso ao programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, versão 26).

O estudo teve início, após autorização da autora do questionário e do panfleto (Anexo VI) e do parecer positivo da Comissão de Ética da ESS-FP (Anexo I).

### III. Resultados

A amostra de conveniência compreendeu um total de 180 pais/cuidadores de crianças com dois a dez anos, residentes em Portugal, que forneceram deliberadamente o seu consentimento. Dos participantes, 59,4% residem em área citadina e apresentam em média 37,47 anos (DP=6,19 anos), sendo maioritariamente do sexo feminino (72,8%). Na Tabela 1 estão representados os dados sociodemográficos da amostra.

Tabela 1- Dados sociodemográficos

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	49	27,2
	Feminino	131	72,8

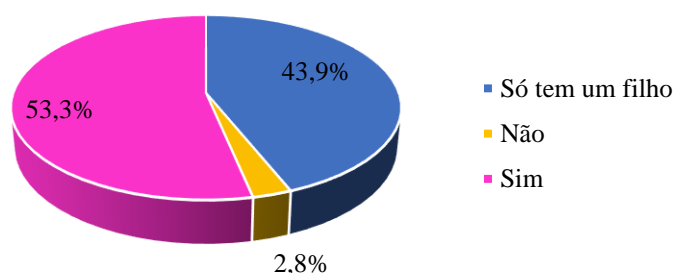
Tabela 1- Dados sociodemográficos (continuação)

Variáveis	n	%	
Habilitações Literárias	1º Ciclo	3	1,7
	2º Ciclo	19	10,6
	3º Ciclo	41	22,8
	Ensino Secundário	63	35,0
	Licenciatura	43	23,9
	Mestrado	10	5,6
Profissão	Profissional de saúde	26	14,4
	Outras profissões	148	82,2
	Não respondeu	6	3,3
Familiares da área da saúde	Sim	84	46,7
	Não	94	52,2
	Não respondeu	2	1,1
Zona de Residência	Área citadina	107	59,4
	Área rural	73	40,6
Número de filhos	Um filho	79	43,9
	Dois filhos	81	45,0
	Três ou mais filhos	20	11,1

Salienta-se que 14,4% dos inquiridos é profissional de saúde (enfermeiros, técnicos auxiliares de saúde, psicólogos, técnicos de análises clínicas, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, técnicos de farmácia e auxiliares de geriatria) e 29,5% apresentam o ensino superior.

Ainda, na parte I do questionário, referente aos dados sociodemográficos, foi colocada a questão “Caso tenha mais que um filho, realizou sempre as mesmas estratégias para controlo da febre?”. Os resultados estão apresentados no Gráfico 1.

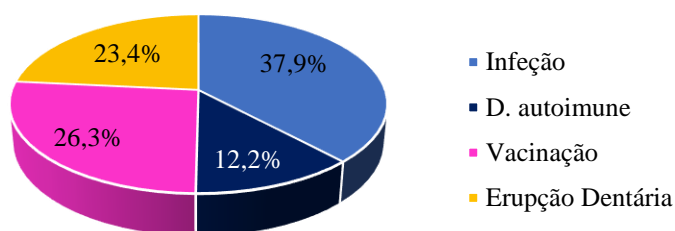
Gráfico 1- Estratégias utilizadas para controlo da febre



Observando o gráfico I, verifica-se que 53,3% dos respondentes possuem mais que um filho e afirmam usar sempre as mesmas estratégias para controlo da febre.

Na parte II do questionário foram colocadas questões relacionadas com as atitudes dos pais/cuidadores face à criança com febre, entre elas: “Na sua opinião, quais as razões para ocorrer febre na criança?”. A distribuição da amostra encontra-se no Gráfico 2.

Gráfico 2- Opinião dos pais/cuidadores sobre as razões que levam ao desenvolvimento da febre



Os 180 participantes forneceram 449 respostas à questão mencionada, concluindo-se que a maioria concorda que a infeção é uma das razões que contribuem para a ocorrência da febre (37,9%). Ainda que, a vacinação (26,3%) e a erupção dentária (23,4%) apresentem percentagens significativas.

No que diz respeito à questão, “Na sua opinião, quais os sinais de alarme na subida da temperatura na criança?”, os participantes apresentaram 617 respostas que equivalem às percentagens representadas na Tabela 2.

Tabela 2- Opinião dos pais sobre os sinais de alarme na subida da temperatura na criança

Sinais de alarme na subida da temperatura na criança	n	%
Irritabilidade	79	12,8
Choro inconsolável	66	10,7
Gemido	59	9,6
Respiração rápida/dificuldade em respirar	73	11,8
Sono excessivo	100	16,2
Dor/dificuldade em movimentar os membros	54	8,8
Aparecimento de manchas	30	4,9
Dor no pescoço com redução da mobilidade	40	6,5
Falta de apetite	106	17,2
Outros	10	1,6

De acordo com os valores apresentados na Tabela 2, é possível afirmar que a maioria dos pais consideram o sono excessivo (16,2%) e a falta de apetite (17,2) sinais de alarme determinantes. Em contrapartida, verificam-se baixas percentagens a nível do aparecimento de manchas (4,9%) e dor no pescoço com redução da mobilidade (6,5%), que são sinais que podem ser significativamente importantes.

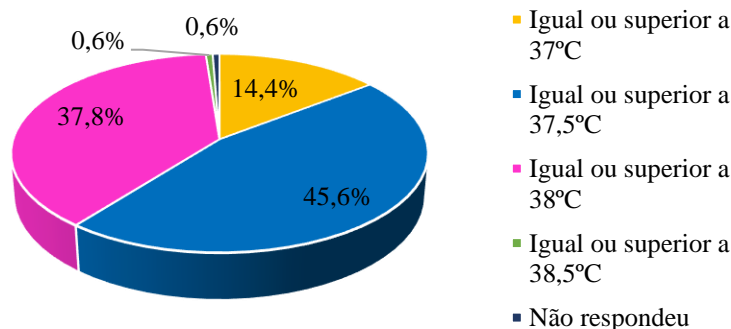
Quanto à questão “Como avalia a temperatura na criança?”, analisou-se que a maioria dos participantes escolhem o método de medição axilar (53,9%), nota-se também, que 26,1% admitem avaliar a temperatura em vários locais. Os dados obtidos são evidenciados na Tabela 3.

Tabela 3- Local de avaliação da temperatura

Local de avaliação da temperatura	n	%
Axila	97	53,9
Frontal	16	8,9
Oral	1	0,6
Retal	17	9,4
Timpânica	2	1,1
Vários locais	47	26,1

Ainda, com o intuito de compreender os valores que os pais/cuidadores consideram febre, colocou-se a seguinte questão “Considera-se febre na sua criança a partir de qual dos seguintes valores?”. Os resultados estão apresentados no Gráfico 3.

Gráfico 3- Posição dos pais/cuidadores relativamente ao valor que consideram febre na criança



Constata-se que a maioria dos pais/cuidadores consideram febre um valor igual ou superior a 37,5°C (45,6%).

Às perguntas “Quais das seguintes medidas aplica quando a febre está a subir?”, “Quais das seguintes medidas utiliza quando a criança está desconfortável?” e “Quais das seguintes medidas aplica quando a febre está a descer?”, obtiveram-se os dados apresentados na Tabela 4.

Tabela 4- Medidas utilizadas pelos pais/cuidadores nas diferentes fases da febre

<b>Medidas utilizadas</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Subida Térmica	Medidas adequadas	0	0
	Medidas não adequadas	42	23,3
	Ambas	138	76,7
Criança Desconfortável	Medidas adequadas	46	25,6
	Medidas não adequadas	75	41,7
	Ambas	58	32,2
	Não respondeu	1	0,6
Descida Térmica	Medidas adequadas	58	32,2
	Medidas não adequadas	23	12,8
	Ambas	96	53,3
	Não respondeu	2	1,1

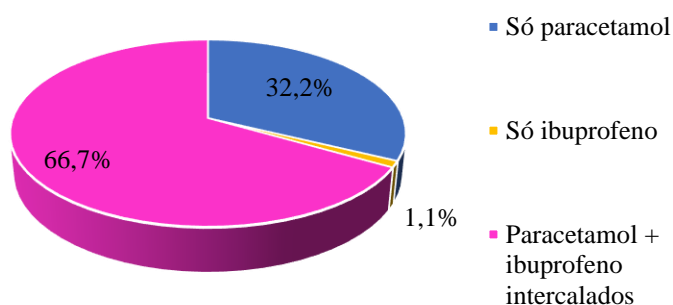
Durante a fase ascensional, nenhum dos participantes admitiu aplicar apenas medidas adequadas, em contrapartida, a maioria (76,7%) revelou que associam medidas adequadas e não adequadas.

No que diz respeito, às intervenções perante uma criança desconfortável, percebe-se que a maioria dos participantes implementa medidas não adequadas quando a criança está desconfortável (41,7%). Evidenciando que apenas 25,6% dos inquiridos intervêm adequadamente.

Já na fase de defervescência, é possível afirmar que a maioria dos pais/cuidadores associam medidas adequadas e medidas não adequadas (53,3%), ressaltando que 32,2% intervêm adequadamente.

Os inquiridos também responderam à questão “Que tipo de medicação usa no tratamento da febre na criança?”, cujo a distribuição da amostra está representada no Gráfico 4.

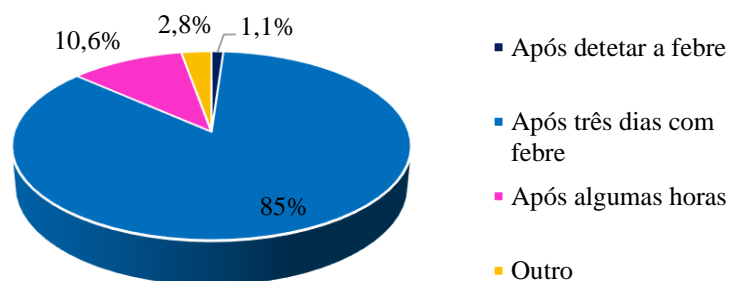
Gráfico 4- Medicação administrada pelos pais/cuidadores no tratamento da febre



Segundo os dados fornecidos, verifica-se que a maioria dos pais/cuidadores intercala o paracetamol com o ibuprofeno (66,7%), contudo, 32,2% opta pela monoterapia com paracetamol.

Por fim, o Gráfico 5 apresenta os dados relativos à questão “Após quanto tempo de detetar febre na criança recorre às urgências/serviços médicos?”.

Gráfico 5- Tempo que os pais/cuidadores demoram a recorrer à urgência/serviços médicos após detetarem a febre



Perante as respostas fornecidas pelos participantes, comprova-se que a maioria recorre à urgência/serviços médicos após três dias de evolução da febre (85%).

#### IV. Discussão

Foi objetivo do estudo “Comparar as indicações da Direção-Geral da Saúde (Norma nº 014/2018) com as intervenções parentais à criança com febre”. Assim sendo, no que diz respeito à opinião que os pais/cuidadores apresentam sobre as causas que estão na origem

da febre, verificou-se que das 449 respostas obtidas, 37,9% corresponderam à infeção. Este resultado vai ao encontro do folheto informativo da DGS (2018b), que salienta que a febre é geralmente “uma manifestação do organismo, decorrente do combate às infeções”. Também foram observadas percentagens significativas referentes à vacinação (26,3%) e à erupção dentária (23,4%). Posto isto, a DGS (2018a) confirma que a vacinação desencadeia processos inflamatórios responsáveis pelo aparecimento de febre na criança.

Todavia, no que se refere à erupção dentária, existem controvérsias, tendo sido esclarecido por Massignan et al. (2016), que apesar de existir uma associação entre a erupção dos dentes decíduos e o aumento da temperatura, a mesma não é caracterizada como febre, salientando, que na presença da mesma existe a probabilidade de haver outra causa subjacente.

Relativamente à questão que aborda os sinais de alarme na subida da temperatura na criança, obtiveram-se 617 respostas onde os pais/cuidadores destacaram: falta de apetite (17,2%), sono excessivo (16,2%), respiração rápida/dificuldade em respirar (11,8%), irritabilidade (12,8%) e o choro inconsolável (10,7%). Em contrapartida, observou-se uma desvalorização do aparecimento de manchas (4,9%), dor no pescoço com redução da mobilidade (6,5%) e dor/dificuldade em movimentar os membros (8,8%). Em concordância com a norma da DGS (2018), todos os sinais mencionados pelos participantes são considerados alarmantes, contudo, o facto de existirem baixas percentagens de respostas no que concerne ao aparecimento de manchas, dor no pescoço com redução da mobilidade e dor/dificuldade em movimentar os membros, comprova que os pais/cuidadores não estão sensibilizados sobre a importância da valorização destes sinais, reconhecendo apenas os sinais de alerta que são mais frequentes nas crianças com febre. Contrariamente, Pereira (2015), destacou que o aparecimento de manchas foi um dos parâmetros mencionado consideravelmente pelos inquiridos (56,9%), o que neste estudo não se constata, visto que, atualmente esta manifestação clínica é menos frequente devido ao esquema vacinal.

Acrescenta-se ainda, que não se verificou uma evolução no conhecimento dos pais/cuidadores associado aos sinais de alarme, uma vez que, Pereira (2015), já tinha assegurado que os participantes valorizavam o choro intenso, a falta de ar e a falta de

apetite comparativamente a outros sinais clínicos, com a exceção, do aparecimento de manchas.

No que diz respeito, à via/local utilizado para avaliar a temperatura, 53,9% dos respondentes admitiu optar pelo método de medição axilar, seguido por uma percentagem de 26,1% que avaliam a temperatura em vários locais. Este dado vai ao encontro dos estudos realizados por Pereira (2015) e Afonso et al. (2018), que revelam que a preferência pela via axilar não é recente. Contudo, a via timpânica é mais rápida, apresenta uma concordância significativa com a axilar e pode ser utilizada com segurança em crianças a partir dos seis meses (Ferreira et al., 2022).

Decorrente deste dado, observou-se que a maioria dos pais/cuidadores (45,6%) consideram febre um valor igual ou superior a 37,5°C, consoante a norma da DGS (2018) que especifica que a febre é diagnosticada quando “existe uma elevação da temperatura corporal  $\geq 1^\circ\text{C}$  acima da média diária individual, tendo em conta o local de medição”. Por conseguinte, informa que diante o desconhecimento da “temperatura média individual, é aceitável considerar-se como febre qualquer dos seguintes valores da temperatura: 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  $\geq 37,6^\circ\text{C}$ ” (DGS, 2018). Em contraste, pesquisas anteriores conduzidas por Pereira (2015) e Afonso et al. (2018), demonstraram que a maioria dos participantes indicou um valor abaixo de 37,5°C como febril. Já Kloeden et al. (2021) relataram que a maioria dos intervenientes em estudo (51,4%) consideraram febre um valor  $\geq 38^\circ\text{C}$ . Posto isto, apesar de existir uma divergência entre os vários estudos, percebe-se que atualmente os pais/cuidadores estão mais consciencializados sobre o valor de temperatura considerado febril, tendo em conta o local de medição.

Em relação, à distribuição da amostra no que se refere às medidas utilizadas pelos pais/cuidadores quando a febre está a subir, obtiveram-se os seguintes resultados: 23,3% dos participantes admitiu aplicar medidas não adequadas e 76,7% associam as medidas adequadas e as medidas não adequadas. De acordo com a Norma 014/2018, durante a fase ascensional da temperatura, as medidas de arrefecimento (retirar a roupa, dar banho de água tépida e fazer uso de compressas húmidas e/ou ventoinhas) estão contraindicadas. Sendo que, também é desaconselhado durante este período, administrar antipiréticos se a criança se encontrar confortável, assim como, na ausência de sinais de alarme, não está



recomendado encaminhar a criança aos serviços médicos de forma imediata (DGS, 2018a).

Em concordância com os resultados obtidos neste estudo, Pereira (2015), Thompson et al. (2019) e Kloeden et al. (2020), constatam que uma percentagem significativa de pais/cuidadores administram antipiréticos, relatando o uso de práticas adjuvantes, como, diminuir a quantidade de roupa e dar banho de água tépida. Apesar disso, revelam que algumas intervenções parentais vão ao encontro do que está preconizado pela DGS (2018), destacando o incentivo à ingestão de líquidos.

Na fase de defervescência, verificou-se que a maioria dos pais/cuidadores associam medidas adequadas e medidas não adequadas na descida térmica (53,3%). Ressaltando que 32,2% intervêm adequadamente, ou seja, hidratam a criança e dão banho de água tépida (DGS, 2018). Os restantes 12,8% revelaram aplicar medidas não adequadas, sendo estas, manter a administração da medicação na ausência da febre, bem como, colocar roupa e aconchegar a criança, uma vez que, conforme o que está estipulado na orientação da DGS (2018a), nesta fase as medidas de arrefecimento proporcionam conforto e tornam-se benéficas. Não foram encontrados estudos na literatura que permitem comparar as diferentes intervenções parentais durante a fase de defervescência, permanecendo a dúvida se o déficit de conhecimento se manteve ao longo do tempo ou se já foi mais significativo.

Quanto às intervenções adotadas pelos pais/cuidadores perante uma criança desconfortável com febre, observou-se que apenas 25,6% dos respondentes age em concordância com a norma da DGS (2018), onde está preconizado que perante o desconforto deve ser administrado o antipirético. De acordo com a DGS (2018) o paracetamol é o antipirético de eleição (fármaco de 1ª linha), uma vez que, está comprovada a sua segurança e eficácia. Contudo, em determinadas situações, poder-se-á recorrer ao uso de dois antipiréticos diferentes, como, nos casos em que o paracetamol não surta efeito nas 4 horas após a sua administração, neste contexto, o fármaco designado é o ibuprofeno.

Neste estudo, 32,2% recorre à monoterapia com paracetamol, procedendo em conformidade com a norma. Apesar disso, existe uma predominância de pais/cuidadores



que intercalam o paracetamol com o ibuprofeno (66,7%), à semelhança dos estudos realizados por Pereira (2015), que constatou que 57,5% dos pais/acompanhantes afirmaram que alternam habitualmente os antipiréticos e Kloeden et al. (2021) cuja a percentagem foi 45,8%.

Segundo Cordeiro (2013), alternar paracetamol com o ibuprofeno oferece pouca ou nenhuma vantagem sobre a monoterapia. Relembrando que a American Academy of Pediatrics (AAP) expõe que não existem evidências científicas que provem que alternar paracetamol e ibuprofeno atinge mais rápida, segura ou mais eficientemente a redução da febre comparativamente com a monoterapia. Não obstante, Kloeden et al. (2021), apoiam esta conceção demonstrando que ambos os antipiréticos utilizados isoladamente, possuem a capacidade de diminuir 50% da temperatura, uma hora depois de serem administrados.

Por último, foi demonstrado que 85% dos pais/cuidadores recorrem aos serviços médicos após três dias de evolução da febre na criança, sendo que, ao encontro das orientações da DGS (2018a), é recomendada a avaliação médica dependendo de fatores como a idade da criança e o valor de temperatura, sinais de alerta e febre prolongada ou recorrente (duração superior a 5 dias ou reaparecimento de febre após 2 a 3 dias de apirexia).

## **Conclusão**

Face aos objetivos do presente estudo, verifica-se uma disparidade entre o conhecimento e as práticas dos pais em relação às diretrizes presentes na norma da DGS (2018), principalmente no que se refere às intervenções relacionadas à subida térmica, à fase de defervescência e perante a criança desconfortável. Também se verificou um desconhecimento acerca da administração do antipirético.

Posto isto, acresce a necessidade de serem realizadas sessões de educação para a saúde, no sentido de explicar de forma rigorosa a definição de febre e esclarecer que nas diferentes fases da febre é necessário adequar as intervenções. O que possibilita a diminuição de lacunas de informação existentes sobre o tema e permite desmistificar falsas conceções. Perante esta situação, considera-se que os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada para promover a saúde da população.



Também foi objetivo deste estudo “Contribuir para a disseminação do conhecimento no que se refere aos cuidados parentais perante uma criança com febre” tendo sido distribuídos panfletos (Anexo VI) informativos após o preenchimento dos questionários por parte dos intervenientes.

Como limitações do estudo pode ressaltar-se o questionário, uma vez que, o mesmo não possibilitou aprofundar determinadas questões e o facto de não terem sido encontrados estudos recentes na literatura, nomeadamente portugueses. Tornando-se necessário haver mais investigação científica sobre este tema.



## Referências Bibliográficas

Afonso, I., Faria, S., Martins, S., Silva, C., Rocha, H., Braga, R. (2018). Conhecimentos, preocupações e atitudes dos pais perante a febre. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* 34(5), 268-272. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12309>

Braz, J. (2005). Fisiologia da termorregulação normal. *Revista Neurociências*. 13(3), 12-17. <https://doi.org/10.34024/rnc.2005.v13.8799>

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® versão 2015*. Genebra, Suíça: Conselho Internacional de Enfermeiros.

Cordeiro, C. (2013). Febre e antipiréticos em pediatria: quando e quais usar?. [Master's thesis, Universidade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Estudo Geral Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/15517>

Direção-Geral da Saúde. (2018). Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142018-de-03082018-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2018a). Febre na Criança e no Adolescente – Definição, Medição e Ensino aos Familiares/Cuidadores. [https://www.sip-spp.pt/media/rhlp2c3s/febre-definic-a-o-medic-a-o-e-ensino-aos-familiares\\_cuidadores-2018-dgs.pdf](https://www.sip-spp.pt/media/rhlp2c3s/febre-definic-a-o-medic-a-o-e-ensino-aos-familiares_cuidadores-2018-dgs.pdf)

Direção-Geral da Saúde. (2018b). Febre: folheto informativo para pais e cuidadores. <https://www.sip-spp.pt/media/rkejjil4/febre-folheto-informativo-para-pais-e-cuidadores-2018-dgs.pdf>

Ferreira, C. A. G., Pereira, C. de O., Santos, D. H. S., Borges, J. D. C., & Batalha, L. M. C. (2022). Child body thermometry: A comparative study of axillary and tympanic thermometry. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2022(1), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV21008>



Kloeden, B., Tham, D., Oakley, E., Bochecha, J. (2021). Community use of paracetamol and ibuprofen in children with fever. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(10), 1640-1644. <https://doi.org/10.1111/jpc.15580>

Massignan, C., Cardoso, M., Porporatti, A., Aydinov, S., Canto, G., Mezzomo, L., Bolan, M. (2016). Signs and symptoms of primary tooth eruption: a meta-analysis. *American Academy of Pediatrics*. 137(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3501>

Pereira, M. (2015). *Conhecimento dos pais perante a criança com febre*. [Master's thesis, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. [https://repositorio.ipv.pt/?locale=pt\\_PT](https://repositorio.ipv.pt/?locale=pt_PT)

Spencer, I. (2015). *Febre: padrões de febre e o seu impacto na patologia*. [Master's thesis, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/37469>

Silva, C., Bica, I., Duarte, J., Dias, M. (2020). Pais/Cuidadores da Criança com Febre-Atitudes em Contexto de Urgência. *Millenium*, 2(7), 17-25. <https://doi.org/10.29352/mill0207e.02.00388>

Thompson, A., Nesari, M., Hartling, L., Scott, S. (2019). Parents' experiences and information needs related to childhood fever: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 103(4), 750-763. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.10.004>



## **Anexos**

## Anexo I- Parecer da Comissão de Ética (CE)



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Clarinda Festas  
Diretora da ESS/FP

Nº	Data
ESS/LENF – 548/24-2	15 de Maio de 2024

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou a resubmissão do projeto de investigação apresentado por Ana Cristina Rocha Pereira, intitulado "Confronto das intervenções parentais à criança com febre com as indicações da Direção Geral de Saúde – Um estudo Observacional", a realizar no âmbito da licenciatura em Enfermagem.

A Comissão de Ética considera que foram respondidas todas as questões levantadas anteriormente, nomeadamente:

- Foi enviada a carta do orientador;
- O estudo será realizado em espaços públicos, pelo que não será necessário a "Declaração de autorização para a realização do estudo pela(s) instituição/instituições onde irá decorrer;
- Foi enviado proposta de projeto de investigação;
- No consentimento informado consta o título da investigação, o nome da investigadora, e está datado e assinado pela investigadora.

Deste modo, a Comissão de Ética nada tem a opor quanto à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

*Inês Lopes Cardoso*  
Inês Lopes Cardoso

*Tomei conhecimento  
15/05/2024  
Clarinda Festas*

*Do conhecimento do  
estudante*



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

MPC: 502 057 681 - Reg. Comercial nº 25 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* - <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rua Carlos de Matos, 295 - 4200-150 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 4630\* - <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* - <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

\* Ictrançado para a rede fixa nacional

Anexo II- Pedido de autorização para o uso e cedência do Questionário sobre o conhecimento dos pais/cuidadores em relação ao tratamento da febre na criança.

31/01/24, 17:35

Fundação Fernando Pessoa Correio - Pedido para uso de Questionário



Ana Cristina Rocha Pereira <41807@ufp.edu.pt>

## Pedido para uso de Questionário

2 mensagens

**Ana Cristina Rocha Pereira** <41807@ufp.edu.pt>

31 de janeiro de 2024 às 15:21

Para: Diana Filipa Pereira Cardoso <41795@ufp.edu.pt>

Estimada colega Diana Cardoso,

Serve o presente email para solicitar autorização para o uso do *Questionário sobre o conhecimento dos pais/cuidadores em relação ao tratamento da febre na criança*, por si elaborado.

Este pedido tem como objetivo o seu uso para a colheita de dados do meu Projeto de Graduação, intitulado *Confronto das intervenções parentais à criança com febre com as indicações da Direção-Geral da Saúde: um estudo observacional*.

Ficarei a aguardar a sua resposta que, desde já, agradeço. Receba os meus melhores cumprimentos,

Ana Pereira

**Diana Filipa Pereira Cardoso** <41795@ufp.edu.pt>

31 de janeiro de 2024 às 16:47

Para: Ana Cristina Rocha Pereira <41807@ufp.edu.pt>

Cc: Maria Bastos <mabastos@ufp.edu.pt>

Cara Ana Pereira,

Espero que se encontre bem.

Em resposta ao email anterior, autorizo o uso do questionário desenvolvido por mim, Diana Cardoso, com a finalidade de colheita de dados para o seu Projeto de Graduação.

Envio em anexo o documento.

Com os melhores cumprimentos,

Diana Cardoso.

[Citação ocultada]



**Questionário da febre do PG Diana Cardoso Versão Final 1 (1) (2).pdf**

566K

Anexo III- Questionário sobre o conhecimento dos pais/cuidadores em relação ao tratamento da febre na criança.

Código:

**QUESTIONÁRIO CUIDADOS À CRIANÇA COM FEBRE:  
CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PAIS**



Exmo(a) Sr(a):

Este questionário tem como objetivo **identificar o modo como os pais atuam no tratamento da criança com febre de curta duração**. Este estudo insere-se no âmbito do Projeto de Graduação da Licenciatura de Enfermagem. Os dados, após serem tratados conjuntamente serão alvo de divulgação científica.

As respostas obtidas são anónimas pelo que não assine, nem escreva nenhum dado de identificação ao longo deste questionário.

Solicito a participação do pai ou da mãe de crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 10 anos de idade. Para responder às perguntas basta colocar uma cruz(X) na(s) alínea(s) que na sua opinião estiver(em) correta(s).



**I. Dados dos pais**

**1- Grau de Parentesco:**

Mãe  Pai

**2- Idade:** \_\_\_\_\_

**3- Habilitações literárias:**

1ºciclo (4ºano)  2ºciclo (6ºano)  3ºciclo (9ºano)  Ensino Secundário   
Licenciatura  Mestrado  Doutoramento  Outro: \_\_\_\_\_

**4- Profissão:** \_\_\_\_\_

**5- Tem familiares próximos que são profissionais de saúde?**

Sim  Não  Se sim, qual o grau de parentesco: \_\_\_\_\_

**6- Zona de Residência:** \_\_\_\_\_

**7- Número de filhos:**

1 filho  2 filhos  ≥ 3 filhos

**8- Idade da(s) criança(s):** \_\_\_\_\_

**9- Caso tenha mais que 1 filho, realizou sempre as mesmas estratégias para controlo da febre?**

Não  Sim

Outras: \_\_\_\_\_

**II. Febre na criança**

Assinale com uma cruz(X) a(s) alínea(s) que na sua opinião estiver(em) correta(s).

**10- Na sua opinião, quais as razões para ocorrer febre na criança?**

Infeção  Doença autoimune (doença do sistema imunitário)

Vacinação  Aparecimento dos dentes  Outros: \_\_\_\_\_

Obrigada pela participação 😊



## QUESTIONÁRIO CUIDADOS À CRIANÇA COM FEBRE:

### CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PAIS

**11- Na sua opinião, quais os sinais de alarme na subida da temperatura na criança?**

- Irritabilidade  Choro inconsolável   
Gemido  Respiração rápida/dificuldade em respirar   
Sono excessivo  Dor/Dificuldade em movimentar os membros   
Aparecimento de manchas  Dor no pescoço com redução mobilidade   
Falta de apetite  Outros: \_\_\_\_\_

**12- Como avalia a temperatura na criança?**

- Axilar (axila)  Frontal(cabeça)  Oral (boca)  Retal (ânus)  Timpânica (ouvido)

**13- Considera-se febre na SUA criança a partir de qual dos seguintes valores?**

- $\geq 36,0^{\circ}\text{C}$    $\geq 36,5^{\circ}\text{C}$    $\geq 37^{\circ}\text{C}$    
 $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$    $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$    $\geq 38,5^{\circ}$

**14- Quais das seguintes medidas aplica quando a febre está a subir?**

- Retira Roupa  Administra a medicação   
Dá banho de água tépida (morna)  Dirige-se Urgências/ Pediatra/ Centro de Saúde   
Hidrata a criança (com líquidos)  Aconchega a criança

**15- Quais das seguintes medidas aplica quando a febre está a descer?**

- Coloca roupa  Continua a administrar medicação mesmo sem febre   
Dá banho de água tépida (morna)  Aconchega a criança   
Hidrata a criança (com líquidos)  Outro: \_\_\_\_\_

**16- Quais das seguintes medidas utiliza quando a criança está desconfortável?**

- Administra antipirético  Utiliza compressas para baixar a temperatura   
Dá banho de água morna  Arrefece o ambiente

**17- Que tipo de medicação usa no tratamento da febre na criança?**

- Só Paracetamol (Ben-u-ron)  Só Ibuprofeno (Brufen)   
Paracetamol + Ibuprofeno  Outros: \_\_\_\_\_  
(intercalado 4 em 4 horas)

**18- Após quanto tempo de detetar febre na criança recorre às urgências/serviços médicos?**

- Após detetar febre  Após 3 dias com febre   
Após algumas horas  Outro: \_\_\_\_\_

Obrigada pela participação ☺

## Anexo IV- Consentimento Informado

Código:

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

**Designação do Estudo (em português):**

Confronto das intervenções parentais à criança com febre com as indicações da Direção-Geral da Saúde: um estudo observacional.

**Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) \_\_\_\_\_**

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

**Assinatura do participante no projecto:** \_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

**Nome:** Ana Cristina Rocha Pereira

**Assinatura:** Ana Cristina Rocha Pereira

E-mail: 41807@ufp.edu.pt

Data: 15/04/2024

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

## Anexo V- Pedido de autorização para o uso e cedência do Panfleto sobre a febre na criança

22/04/24, 16:19

Fundação Fernando Pessoa Correio - Pedido para uso de Panfleto



Ana Cristina Rocha Pereira <41807@ufp.edu.pt>

---

### Pedido para uso de Panfleto

2 mensagens

---

**Ana Cristina Rocha Pereira** <41807@ufp.edu.pt>  
Para: Diana Filipa Pereira Cardoso <41795@ufp.edu.pt>

21 de abril de 2024 às 22:33

Estimada colega Diana Cardoso,

Serve o presente email para solicitar autorização para o uso do *Panfleto sobre a febre na criança*, por si elaborado.

Este pedido tem como objetivo contribuir para disseminação do desconhecimento dos pais em relação ao tratamento da febre na criança, colaborando assim para o meu Projeto de Graduação, intitulado "Confronto das intervenções parentais à criança com febre com as indicações da Direção-Geral da Saúde: um estudo observacional".

Ficarei a aguardar a sua resposta que, desde já, agradeço. Receba os meus melhores cumprimentos,

Ana Pereira

---

**Diana Filipa Pereira Cardoso** <41795@ufp.edu.pt>  
Para: Ana Cristina Rocha Pereira <41807@ufp.edu.pt>

22 de abril de 2024 às 11:30

Bom dia, colega Ana Pereira.

Espero que se encontre bem.

Em resposta ao email anterior, autorizo o uso do *Panfleto sobre a febre na criança*, desenvolvido por mim, Diana Cardoso, para cumprimento do seu objetivo anteriormente mencionado.


Envio em anexo o documento.

Com os melhores cumprimentos,

Diana Cardoso.

[Citação ocultada]

---

 **Panfleto Versão Enviar Ana.pdf**  
800K

## Anexo VI- Panfleto sobre a febre na criança

### Locais de Avaliação

- Axilar (axila)  $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$
- Oral (boca)  $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$
- Retal (ânus)  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Timpânica (ouvidos)  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$

É relevante escolher o termómetro de acordo com a idade da criança e o local onde se avalia.

A elaboração deste panfleto teve por base a Norma da DGS:

“PROCESSO ASSISTENCIAL INTEGRADO DA FEBRE DE CURTA DURAÇÃO EM IDADE PEDIÁTRICA”, 2018

LINK: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/norma-n-0142018-de-03082018-folheto-pdf.aspx>

Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Panfleto elaborado por: Diana Filipa Pereira Cardoso

Imagens: Retiradas da Internet

### Febre de Curta Duração na Criança

Código: \_\_\_\_\_



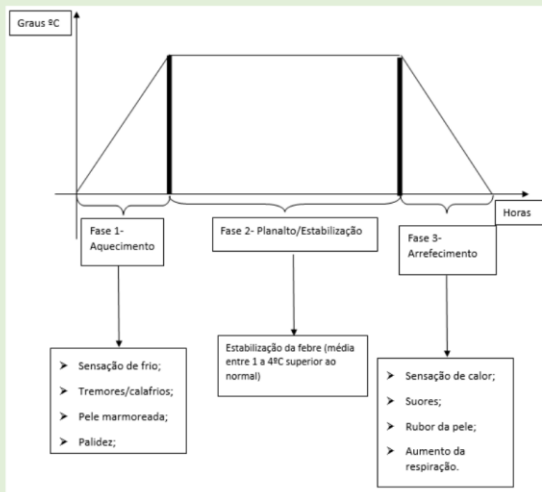
A febre ***não é uma doença***, mas ***sim um sinal de doença***

Investigadora: Ana Cristina (41807@ufp.edu.pt)

### 1- A Febre na Criança



- Considera-se febre quando a temperatura corporal normal da criança é superior a  $1^{\circ}\text{C}$  do habitual, tendo em conta o mesmo local de avaliação
- É um sinal e não uma doença. É uma defesa do organismo em resposta a uma infeção.
- Existem 3 fases a considerar na febre:



### Aumento da temperatura

- Adequar vestuário e a roupa da cama de forma a não sobreaquecer, mas sim manter o conforto da criança;
- Hidratar com água/leite;
- Respeitar o apetite;

**Criança confortável:** não é preciso baixar a temperatura forçosamente, mas vigiar os “sinais de alerta”.

**Criança desconfortável:** deve tomar um antipirético (que é também um analgésico, alivia a dor); mas não deve fazer arrefecimento físico (banho, compressas, ventoinhas) para baixar a temperatura, uma vez, que ao fazê-lo promove o reaquecimento do organismo fazer Paracetamol preferencialmente de 8/8 horas ou 6/6 horas (intervalo mínimo de 4 horas).

### 2- Sinais de Alerta

- Irritabilidade; gemido;
- Sonolência/incapacidade de adormecer;
- Convulsão;
- Manchas na pele nas primeiras 24-48 horas de febre;
- Respiração rápida/dificuldade em respirar;
- Vômitos repetidos entre refeições;
- Recusa alimentar completa superior a 12 horas;
- Dor/choro incontrolável;
- Alteração da mobilidade/incapaz de caminhar
- Urina turva/com cheiro.

**Recorrer a Cuidados de Saúde**