

**Diana Filipa Pereira Cardoso**

**Cuidados à criança com febre: conhecimentos e atitudes dos pais**

**Escola Superior de Saúde – Universidade Fernando Pessoa**

**Porto, 2024**

**Diana Filipa Pereira Cardoso**

**Cuidados à criança com febre: conhecimentos e atitudes dos pais**

**Atesto Originalidade:**

---

*Diana Filipa Pereira Cardoso*

---

Trabalho apresentado à Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, orientada pela Sra. Prof. Dra. Manuela Amaral, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

## Resumo

**Introdução:** a Direção-Geral da Saúde (DGS) publicou a Norma 014/2018 intitulada Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica com a finalidade de normalizar os cuidados prestados pelos profissionais de saúde e informar os pais acerca das medidas a adotar quando a criança apresenta febre.

**Objetivo:** comparar o conhecimento e as atitudes de pais face à criança com febre com a Norma 014/2018.

**Metodologia:** estudo quantitativo, observacional e transversal numa amostra não probabilística de conveniência de 201 pais de crianças com dois a 10 anos. A colheita de dados foi efetuada em janeiro e fevereiro de 2024, em dois shoppings da região norte, através de um questionário elaborado pela Investigadora, submetido previamente a pré-teste. Obtido parecer positivo da Comissão de Ética e assinado Consentimento Informado pelos participantes. Análise de dados efetuada com recurso ao (SPSS®), versão 26.

**Resultados:** na subida térmica, apenas 1,5% dos participantes executa medidas adequadas no tratamento da febre; quando a criança apresenta desconforto, cerca de 34,3% dos participantes também executa medidas não adequadas; já na descida térmica, 34,3% realiza medidas adequadas, de acordo com a norma em análise.

**Conclusão:** a Norma 014/2018 parece ainda não ser do conhecimento dos participantes pois as medidas utilizadas não são as preconizadas.

**Palavras Chave:** Criança; Enfermagem Pediátrica; Febre; Pais; Pesquisa em Enfermagem.

## **Abstract**

**Introduction:** the Directorate–General for Health (DGS) published Standard 014/2018 entitled Integrated Care Process for Short-Term Fever in Pediatric Age with the aim of standardizing the care provided by health professionals and informing parents about the measures to be adopted when the child has a fever.

**Objective:** to compare the knowledge and attitudes of parents towards a child with a fever with Standard 014/2018.

**Methodology:** quantitative, observational and cross-sectional study in a non-probabilistic convenience sample of 201 parents of children aged two to 10 years. Data collection was carried out in January and February 2024, in two shopping malls in the northern region, using a questionnaire prepared by the Investigator, previously subjected to pretesting. A positive opinion was obtained from the Ethics Committee and Informed Consent was signed by the participants. Data analysis carried out using (SPSS®), version 26.

**Results:** when the temperature rises, only 1.5% of participants take appropriate measures to treat fever; when the child is uncomfortable, around 34.3% of participants also take inappropriate measures; when the temperature drops, 34.3% take appropriate measures, in accordance with the standard under analysis.

**Conclusion:** Norm 014/2018 does not yet appear to be known to participants as the measures used are not those recommended.

**Keywords:** child; Pediatric Nursing; Fever; Country; Nursing Research.

## **Dedicatória**

A execução deste Projeto de Graduação (PG) foi desafiante, trabalhosa e complexa, mas faz parte integrante do caminho percorrido para atingir um sonho: Ser Enfermeira.

Agradeço primeiramente a si, Sra. Prof. Dra. Manuela Amaral, por todo o seu trabalho de orientação, dedicação, disponibilidade e rigor na realização deste projeto pois, sem estes elementos não seria possível o começo desta aventura nem o seu término.

Não poderia deixar de reconhecer o papel importante por parte da Sra. Prof. Clarinda Festas, Diretora da Escola Superior de Saúde–Fernando Pessoa, e do Sr. Prof. Dr. Germano Couto, Coordenador do Curso da Licenciatura em Enfermagem, pela disponibilidade, compreensão e amabilidade demonstrada nos momentos que solicitei esclarecimentos relativamente ao PG.

Agradeço especialmente à Sra. Dra. Marta Félix, Diretora de um dos Centros Comerciais, por toda a prontidão e pela cedência do material de suporte para a realização da recolha dos dados.

Aos pais que disponibilizaram o seu tempo e participaram no preenchimento do questionário um enorme Bem Hajam, pois constituem o cerne de todo o trabalho desenvolvido.

Dedico este projeto de final de curso à minha Mãe, que sempre esteve ao meu lado nesta dura caminhada, à minha querida Avó e ao meu Avô, que estão no céu a saborear a realização de um sonho da sua neta. Agradeço às duas mulheres da minha vida e também ao homem da minha vida porque nunca, mas nunca, me deixaram fraquejar ou desistir nos momentos em que pensaria que não iria resultar e pensava abandonar este sonho que a mim pertence.

Por fim agradeço a todos os meus chefes de trabalho, por terem agilizado os horários de modo a conseguir conciliar a faculdade com os trabalhos.

## **Lista de abreviaturas, siglas, símbolos ou acrónimos**

CLE → Curso da Licenciatura em Enfermagem;

CTR → Centro Termorregulador;

DP → Desvio Padrão;

DGS → Direção-Geral da Saúde;

ESS-FP → Escola Superior de Saúde-Fernando Pessoa;

OE → Ordem dos Enfermeiros;

PAI da febre → Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica;

PG → Projeto de Graduação;

PI → Projeto de Investigação;

UC → Unidade Curricular;

SPSS® → *Statistical Package for the Social Science*;

Tc → Temperatura corporal;

TG → Trabalho de Graduação;

°C → Graus Celsius;

≥ maior ou igual;

% → percentagem.

## Índice Geral

	Página
Introdução .....	7
1. Enquadramento Teórico.....	8
2. Desenho do Estudo.....	13
3. Resultados.....	15
4. Discussão.....	20
Conclusão.....	23
Bibliografia.....	24
Apêndices .....	26
Anexos.....	33

## Índice de Tabelas

Tabela 1– Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo .....	16
Tabela 2– Causas e sinais de alarme na subida na criança com febre .....	17
Tabela 3– Locais de avaliação da temperatura e valores de referência considerados pelos pais .....	18

## Índice de Gráficos

Gráfico 1– Intervenções utilizadas na criança com febre .....	19
Gráfico 2– Utilização de medicação antipirética .....	19
Gráfico 3– Tempo de deteção da febre para recorrer a serviços médicos .....	20



## Introdução

A Unidade Curricular (UC) Trabalho de Graduação (TG) insere-se no quarto ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) da Escola Superior de Saúde–Fernando Pessoa (ESS–FP), sendo que a UC referida exige a realização de um Projeto de Graduação (PG).

A motivação para a realização deste PG teve por base o estudo da norma da Direção–Geral da Saúde (DGS) número 014/2018, durante as aulas de Pediatria, intitulada Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica (PAI da Febre). Este documento despertou a curiosidade da Investigadora sobre a sua aplicação nas práticas parentais, seis anos após a sua publicação, pelo que o PG se intitula “Cuidados à criança com febre: conhecimentos e atitudes dos pais”.

A finalidade deste PG é concluir o grau de Licenciatura em Enfermagem e contribuir para a produção e divulgação do conhecimento científico. Para tal foram definidos os seguintes objetivos:

- ✓ Treinar competências na área de investigação científica;
- ✓ Implementar o Projeto de Investigação (PI) previamente definido;
- ✓ Comparar os resultados obtidos com a Norma 014/2018 da DGS;
- ✓ Divulgar os resultados em atividades de cariz científico.

O documento está organizado em quatro capítulos: o enquadramento teórico, metodologia, resultados, discussão e conclusão, seguidos da Bibliografia, Apêndices e Anexos. No enquadramento teórico, far-se-á uma referência breve ao conteúdo na Norma 014/2018 da DGS, frisando alguns aspetos que parecem ser mais pertinentes. Na metodologia será descrito o processo de amostragem para a realização da recolha de dados, apresentados os instrumentos utilizados e expostos os critérios éticos respeitados para a investigação em grupos vulneráveis. O capítulo sobre os resultados inclui a caracterização sociodemográfica da amostra, a análise descritiva dos dados com recurso ao *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®, versão 26) utilizando tabelas e/ou gráficos a fim de facilitar a leitura. Na discussão existirá uma confrontação entre os

resultados encontrados e literatura existente, sobretudo em Portugal, acerca da temática. Será também apresentada alguma reflexão sobre possíveis limitações do estudo, bem como as implicações para a prática. Na conclusão serão reveladas considerações finais acerca dos resultados obtidos.

Este PG segue as indicações do Manual de Elaboração de Trabalhos Científicos da ESS–FP<sup>1</sup> e é elaborado em formato de artigo.

## 1. Enquadramento Teórico

A temperatura corporal é um dos sinais vitais importante para a regulação da homeostasia corporal. A febre é um resultado da alteração da temperatura corporal e o seu estudo foi iniciado por Sanctorius em 1662. No ano de 1851, o investigador Wunderlich desenvolveu o primeiro instrumento de avaliação da temperatura corporal, o termómetro de mercúrio (Ferreira et al, 2022). Em 1999 foi emitido pelo Ministério da Saúde e do Ambiente, a indicação que o mercúrio é considerado um poluente ambiental pelo que a portaria n.º 744–A/99, 25 de agosto estabeleceu que a partir de 1 de junho de 2000 não seja utilizado nas unidades de cuidados de saúde portuguesas.

A proibição do manejo deste metal líquido desencadeou o desenvolvimento de diferentes tipos de termómetros, nomeadamente analógicos e digitais que se encontram disponíveis no mercado. Os termómetros de mercúrio (analógicos) foram substituídos pelos de *Gallinstan* que possuem na sua constituição gálio, índio e estanho sendo que, de acordo com Casanova (2012, p. 40), “...os químicos, os eletrónicos, vulgarmente designados de digitais e os infravermelhos são os mais conhecidos no país.” Os diversos termómetros possuem diferentes indicações de utilização consoante a idade das crianças. Um estudo efetuado entre a avaliação axilar e timpânica demonstra que os resultados são sobreponíveis, sem implicações na decisão clínica, sendo o termómetro timpânico adequado e de mais fácil utilização para o uso em crianças dos 6 aos 36 meses (Ferreira et al., 2022).

---

<sup>1</sup> [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)

Schmitt B. D., em fevereiro de 1980, realizou um estudo sobre o conhecimento dos pais em relação à febre na criança, concluindo que nesta época adquiriam uma preocupação excessiva quando os seus filhos apresentavam temperaturas corporais elevadas, acreditavam que o não controlo destas poderiam originar lesões neurológicas graves, tendo Schmitt denominado este comportamento como “fobia da febre”.

Em 2018 a DGS publicou vários documentos sobre a febre na criança, a sua avaliação e tratamento, dirigidos a profissionais de saúde e a pais, nomeadamente:

- ✓ Norma número 014/2018 – Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica; (a)
- ✓ Orientação número 004/2018 – Febre na Criança e no Adolescente: definição, medição e ensino aos familiares cuidadores; (b)
- ✓ Febre na Criança/Adolescente: folheto informativo para pais e cuidadores; (c)
- ✓ Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica: versão resumida para uso clínico. (d)

A febre, de acordo com a Norma 014/2018 “...é um sinal e não uma doença; ela surge como resposta a variados tipos de agressões à homeostasia corporal e, em especial, à invasão por múltiplos agentes infecciosos, funcionando como um dos mecanismos de defesa contra essas infeções.” (DGS, 2018a. p.14)

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2018) a febre ou “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 ressaltos, 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.”(CIPE,2018. p.64)

Considera-se febre, segundo a Norma 014/2018 da DGS, quando existe um aumento da temperatura corporal de 1°C relativamente á temperatura basal individual (temperatura

corporal habitual), dependendo do horário e do local de avaliação. De facto, a hora do dia em que esta é efetuada interfere nos resultados, uma vez que entre as 16 e as 21 horas a temperatura individual é mais elevada, mas tende a diminuir cerca de 0,5°C a 1,0°C entre as três e oito horas da manhã. Esta diferença deve ser tida em conta na interpretação dos resultados após a avaliação da temperatura corporal da criança.

Na ausência de conhecimento da temperatura basal individual, a DGS considera febre na criança, dependendo do local anatómico de avaliação, os seguintes valores: Axilar e Oral  $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$ ; Retal  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ; Timpânica  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ .

A febre, segundo a Norma 014/2018 da DGS, é considerada um sinal, sendo o aumento da temperatura corporal um mecanismo regulador, uma vez que a temperatura interna mais elevada dificulta a multiplicação dos agentes invasores, promovendo que os limites fisiológicos não sejam atingidos mesmo sem a intervenção de fármacos antipiréticos. O mecanismo referido, é orientado pelo centro termorregular (CTR) hipotalâmico que ativa respostas para ocorrer um aumento do *set-point* e conseqüentemente da temperatura corporal ( $T_c$ ). (Picón-Jaimes, Yelson Alejandro, et al, 2020)

A fisiopatologia deste sinal, segundo a Orientação 004/2018, tem como princípio a subida da temperatura através da ativação de mecanismos de termogénese sendo consideradas três fases cruciais, nomeadamente: (i) Aquecimento; (ii) Planalto ou Estabilização; (iii) Arrefecimento ou Defervescência.

Na fase de aquecimento, segundo a Orientação 004/2018 da DGS, existe um aumento da temperatura periférica, do centro termorregulador e da temperatura central instigando a vasoconstrição periférica que desencadeia sinais/sintomas tais como: sensação de frio, tremores, calafrios, pele marmoreada, palidez, “posição fetal”, piloereção e cianose das mãos e lábios (acrocianose).

A subida térmica está associada a mecanismos de termogénese, estes têm como objetivo conservar o calor através da ativação do metabolismo energético, vasoconstrição periférica e contração muscular. A ativação do metabolismo enérgico resulta na produção de calor endógeno, a vasoconstrição cutânea permite a acumulação de calor metabólico ao nível central apresentando-se as extremidades frias e cianosadas, por sua

vez, a contração muscular conduz á produção de calor através da piloereção, tremores e calafrios.

Nesta primeira fase as medidas de arrefecimento físico e corporal, nomeadamente, banho com água tépida, compressas humedecidas com água ou álcool, despir a criança e usar ventoinhas, segundo a norma referida, são desaconselhadas (contrariamente às práticas correntes na altura da publicação da mesma), pois estas medidas aumentam o desconforto, o consumo energético e por consequência o reaquecimento.

A fase de planalto ou estabilização ocorre quando é alcançada a temperatura de 1,0°C a 4,0°C comparativamente com a temperatura basal individual, porém esta nunca poderá ser superior a 5,0°C.

Na fase de arrefecimento, são ativados mecanismos de termólise tendo como principal função dissipar calor corporal para o ambiente, proporcionando assim a descida da temperatura. Os mecanismos utilizados são a vasodilatação cutânea, o rubor cutâneo, a taquipneia e a sudorese. Nesta fase especialmente e na fase de planalto, segundo a Orientação 004/2018 da DGS, é aconselhado o uso de medidas de arrefecimento físico, desde que proporcionem conforto, particularmente o banho de água tépida, remoção de roupa e adequação da temperatura ambiente.

A orientação que vimos a seguir, menciona que os antipiréticos interferem com o ciclo da febre como mecanismo de defesa, pelo facto de diminuírem o pico da temperatura máxima, acelerarem a descida da temperatura e encurtarem as fases de planalto e de defervescência. (DGS, 2018b, p.13)

A Norma 014/2018 salienta que mais importante do que os valores de temperatura corporal atingida são os “sinais de alerta” que a criança demonstra. Segundo o folheto informativo para pais e cuidadores da DGS, os sinais de alerta são:

“Sonolência excessiva ou incapacidade em adormecer; face/olhar de sofrimento; irritabilidade e/ou gemido mantido; choro inconsolável; não tolerar o colo; dor perturbadora; convulsão; aparecimento de manchas na pele nas primeiras 24 a 48 horas de febre; respiração rápida com cansaço; vómitos repetidos entre as

refeições; recusa alimentar completa superior a 12 horas; sede insaciável; lábios ou unhas roxas e/ou tremores intensos e prolongados na subida da temperatura; dificuldade em mobilizar um membro ou alteração na marcha; urina turva e/ou com mau cheiro; febre com duração superior a 5 dias completos. Na presença de um ou mais destes sinais de alerta, a criança deve recorrer a um serviço de saúde.” (DGS, 2018c. p.1)

Ainda segundo o mesmo folheto, deve ser fornecida água ou leite, adaptar o vestuário consoante as sensações térmicas sentidas pela criança. Quando esta demonstra estar confortável não existe a necessidade de baixar a temperatura corporal, mas sim, de vigiar os “sinais de alerta” referidos no parágrafo anterior. Contudo, na criança desconfortável (e só nesta) é indicada a administração de antipirético, porém é extremamente desaconselhado executar técnicas de arrefecimento tais como: banho, compressas húmidas e ventoinhas para reduzir a temperatura.

O tratamento da febre, de acordo com a Norma 014/2018 da DGS “...não tem como objetivo obter a normalização da temperatura corporal, mas somente minimizar o desconforto da criança” e acrescenta que “a administração rotineira de dois antipiréticos diferentes, de forma alternante, não traz benefícios acrescidos aos doentes” (DGS, 2018a. p. 17).

O tratamento deve ser regido pela gestão de vestuário mediante o conforto da criança, são desaconselhadas medidas de arrefecimento físico na fase da subida térmica, é aconselhado o uso preferencial de monoterapia, o paracetamol ( antipirético com ação analgésica para alívio da dor).A dosagem do fármaco anteriormente referido é prescrita de acordo com o peso da criança, a sua administração de oito em oito ou de seis em seis horas, podendo mesmo chegar a ser executada de quatro em quatro horas, não excedendo um máximo de 90mg/kg/dia, por via oral. Caso a criança tenha alergia ao fármaco, não exista resposta ao paracetamol, ou a febre reapareça antes do tempo mínimo de quatro horas para a próxima toma, está indicado o uso de ibuprofeno. O ibuprofeno deverá ser administrado quando a criança possuir alergia ao paracetamol, febre com desconforto antes da última administração de paracetamol no mínimo de

quatro horas, não é indicada administração em crianças com idades inferiores a seis meses e com varicela.

Contudo a DGS refere segundo o folheto informativo para pais e cuidadores, que a procura de ajuda médica se existir deverá ser:

- “a) Se idade inferior a 3 meses de idade (de idade corrigida se nasceu prematura);
- b) Se idade inferior a 6 meses com temperatura axilar  $\geq 39,0^{\circ}\text{C}$  ou retal  $\geq 40,0^{\circ}\text{C}$ ;
- c) Se tiver temperaturas axilares superiores a  $40,0^{\circ}\text{C}$  ou retais superiores a  $41,0^{\circ}\text{C}$ ;
- d) Na presença de um ou mais “sinais de alerta” (ver ponto 4);
- e) Se tem uma doença crónica grave;
- f) Se tem febre há 5 ou mais dias, ou se a febre reaparecer após 2 a 3 dias de temperaturas normais” (DGS, 2018c. p.2).

## 2. Desenho do Estudo

O desenho do estudo tem como objetivo servir de guia orientador do processo investigativo. Para delinear este estudo elaborou-se uma questão de investigação e respetivos objetivos.

Questão de investigação: os cuidados que os pais prestam às crianças com febre estão em concordância com as indicações da DGS, expressas na Norma 014/2018?

Definiu-se um objetivo geral e três específicos:

- ✓ Objetivo Geral: comparar o conhecimento e as atitudes de pais à criança com febre com o Programa Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica.
- ✓ Objetivos Específicos: (i) identificar o conhecimento dos pais em relação ao tratamento da febre na criança; (ii) identificar as principais medidas utilizadas

pelos pais no tratamento da febre na criança; (iii) divulgar aos participantes as medidas preconizadas no referido documento da DGS.

A colheita de dados foi realizada com a utilização de um questionário de autopreenchimento elaborado pela Investigadora. Este inclui nove questões prévias de caracterização sociodemográfica dos participantes, seguidas nove questões sobre os conhecimentos e atitudes parentais face à criança com febre trata-se de questões fechadas com múltiplas opções de resposta, oferecendo espaço aos participantes para escreverem outras opções. Previamente foi efetuado um pré-teste com onze pais, de forma a aferir a clareza das questões, sendo considerado pelos mesmos de fácil entendimento e não houve sugestões de melhoria (Apêndice 1). Para a divulgação dos conteúdos da Norma que tem vindo a ser seguida, elaborou-se um panfleto com as principais indicações (Apêndice 2) e foi oferecido aos participantes no final do preenchimento do questionário.

Como critério de inclusão definiu-se a participação de pais de crianças com idades compreendidas entre os dois e os 10 anos e, como critério de exclusão, pais que não compreendam Português escrito e/ou falado.

Apresenta-se um estudo de paradigma quantitativo, observacional de corte transversal. O acesso aos pais foi realizado em locais públicos por eles frequentados. Primeiramente foi realizada uma análise geográfica da região do grande Porto, através do *Google Maps*, sendo possível identificar quatro *shoppings* de grande dimensão, depois foi executado um sorteio manual na presença da Investigadora e da Orientadora, porém os sorteados concederam parecer negativo ficando assim só com um *shopping* com parecer positivo. Para tal optou-se por um *shopping* na área citadina e outro *shopping* na área rural, situando-se este na área de residência da Investigadora. Contudo o *shopping* do Marco de Canavezes encerrou temporariamente e a recolha de dados foi executada nas ruas. Apesar de inicialmente se pretender uma amostra aleatória, considera-se uma amostra não probabilística de conveniência.

A recolha da informação foi efetuada nos dias de folga da Investigadora pois estava a realizar um ensino clínico em simultâneo. Fez se identificar através da bata escolar e

respetivo cartão de identificação, sendo que a colheita ocorreu entre os meses de janeiro a fevereiro de 2024.

O procedimento da aplicação do questionário para a recolha de dados foi o seguinte:

- Convidam-se os pais, explicando a motivação do estudo;
- Esclarece-se alguma dúvida que possa existir e informa-se que poderão desistir de participar, bastando para tal enviar email à Investigadora, referindo o código do questionário que se encontrava em cada panfleto no canto superior direito;
- Disponibiliza-se uma esferográfica e uma placa de suporte com o Questionário e o Consentimento Informado para facilitar o preenchimento;
- Agradece-se a participação e entrega-se o folheto elaborado com informação baseada no PAI da Febre de curta duração em idade pediátrica. A investigadora respondeu a questões que foram colocadas pelos pais.

O questionário foi codificado e solicitou-se aos pais que não o assinassem garantindo assim o anonimato. Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados anonimizada sendo que, no final do estudo, os questionários foram destruídos. Os dados obtidos, foram submetidos a análise estatística conjunta e serão utilizados para fins científicos, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade.

A colheita de dados, nos *shoppings* e de acordo com os procedimentos explanados teve início após a autorização da Comissão de Ética da ESS–FP.

### **3. Resultados**

A amostra não probabilística é constituída por 201 pais, maioritariamente do sexo feminino (75.9%), com idades compreendidas entre os 24 e os 52 anos (M=37,81; DP=5,89). A recolha de dados foi realizada em locais rurais e citadinos, sendo Cinfães, Marco de Canavezes, Porto e Rio Tinto as regiões mais nomeadas. Os restantes elementos da caracterização sociodemográfica são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1– Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo

Variáveis		n	%
Parentesco	Mãe	195	97
	Pai	6	3
Habilitações Literárias	1ºCiclo	4	2
	2ºCiclo	12	6
	3ºCiclo	34	16,9
	Ensino Secundário	54	26,9
	Licenciatura	69	34,3
	Mestrado	22	10,9
	Doutoramento	6	3,0
Profissões dos Pais	Outras Profissões	166	82,6
	Relacionadas com a área de saúde	29	14,4
Familiares da Área Saúde	Sim	123	61,2
	Não	76	37,8
Número de filhos	Dois filhos	103	51,2
	Um filho	73	36,3
	Três ou mais filhos	25	12,4
Estratégias utilizadas com mais que um filho	Sim	134	66,4
	Não responderam	61	30,3
	Não	6	3,0
Zona de Residência	Citadino	123	61,2
	Rural	78	38,8

Legenda: n– Número de participantes; %– Percentagem de participantes.

Pela análise da Tabela 1 podemos concluir que os participantes são maioritariamente Licenciados (34,3%), seguidos dos que concluíram em Ensino Secundário (26,9%). Relativamente à profissão que os pais exercem, constata-se que a maioria não apresenta ligação com áreas da saúde (82,6%) nem familiares próximos que sejam profissionais de saúde (61,2%).

As causas da febre identificadas pelos participantes e sinais de alarme na subida térmica, são aludidas na Tabela 2.

Tabela 2– Causas e sinais de alarme na subida na criança com febre

Variáveis		n	%
<b>Causa da febre na opinião dos pais</b>	Infeção	190	94,5
	Vacinação	111	55,2
	Doença autoimune	98	48,8
	Ap. dentes	69	34,3
	Emocional	1	0,5
<b>Sinais de alarme na subida da temperatura</b>	Falta de apetite	108	53,7
	Sono excessivo	93	46,3
	Respiração rápida	90	44,8
	Irritabilidade	86	42,8
	Dor/Dif. em movimentar os membros	71	35,3
	Gemido	66	32,8
	Choro inconsolável	65	32,3
	Ap. de manchas	51	25,4
	Dor pescoço c/ redução da mobilidade	49	24,4
	Outros	17	8,5

Legenda: n– número de participantes; Ap– Aparecimento; Dif– Dificuldade; c/– com

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, verificamos que a principal causa do aparecimento da febre, segundo os participantes, é a infeção (94,5%) e de seguida a vacinação (55,2%). Os principais sinais de alarme identificados pelos pais na subida térmica são a falta de apetite (53,7%), seguido do sono excessivo (46,3%) e respiração rápida (44,8%) sendo de notar que a dor/dificuldade em movimentar os membros (35,3%), aparecimento de manchas (25,4%) e dor pescoço com redução da mobilidade (24,4%) são sinais pouco considerados como sendo de alerta apesar de necessitarem de uma especial atenção quando surgem, pois, podem ser indicativo de uma patologia grave.

A questão colocada aos participantes da amostra relativamente ao local de avaliação da temperatura corporal e respetivos valores de referência são aludidos na Tabela 3.

Tabela 3– Locais de avaliação da temperatura e valores de referência considerados pelos pais

Variáveis		n	%
<b>Locais de avaliação da febre</b>	Axilar (axila)	110	54,7
	Vários locais	57	28,4
	Retal (ânus)	15	7,5
	Frontal (cabeça)	14	7
	Timpânica (ouvido)	4	2
	Oral (boca)	1	0,5
<b>Valores de referência na avaliação da febre</b>	≥ 37,5°C	91	45,3
	≥ 38,0°C	71	35,3
	≥ 37,0°C	28	13,9
	≥ 38,5°C	5	2,5
	≥ 36,5°C	5	2,5
	≥ 36,0°C	1	0,5

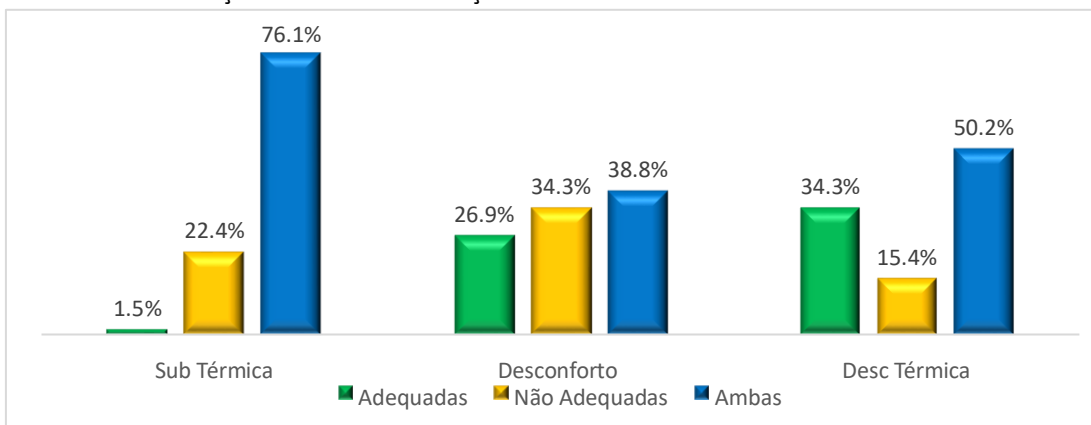
Legenda: n– Número de participantes; ≥– Superior ou igual.

Ao analisar a Tabela 3 constata-se que o principal local de avaliação da temperatura corporal é a axila (54,7%), sendo esta variável dependente da idade da criança. Relativamente aos valores de temperatura considerados pelos pais como febre na criança, 45,3% dos participantes consideram valores  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  e, 35,3% consideram valores  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$  dependendo do local de avaliação.

Relativamente às medidas adotadas, pelos pais face à criança com febre segundo a Norma 014/2018 da DGS, considerou-se serem adequadas na subida térmica, hidratar e aconchegar a criança e não adequadas retirar roupa, administrar medicação, dar banho de água tépida, dirigir-se às urgências. Já quando a criança está desconfortável é adequado administrar antipirético e não adequado utilizar compressas frias, dar banho de água morna e arrefecer o ambiente. Na descida térmica foram consideradas medidas adequadas dar banho de água tépida e hidratar a criança e como medidas não adequadas colocar roupa, continuar a administrar antipiréticos estando a criança sem febre e aconchegar a criança.

As intervenções executadas na subida térmica, na criança desconfortável e na descida térmica são apresentadas no Gráfico 1.

Gráfico 1– Intervenções utilizadas na criança com febre

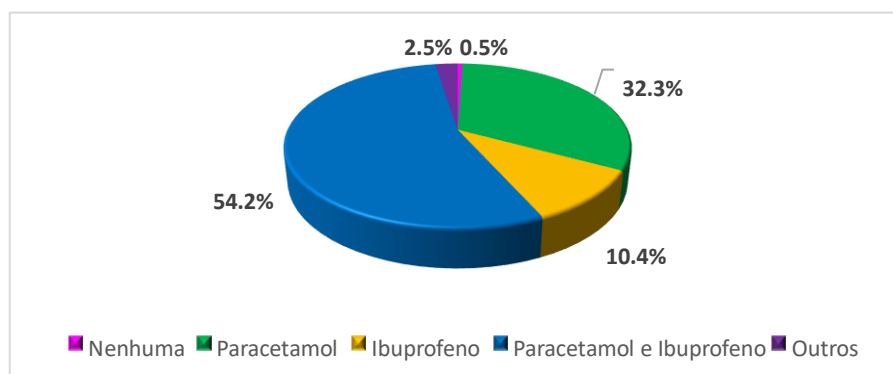


Legenda: Sub – Subida; Desc – Descida.

Da observação do gráfico verifica-se que maioritariamente os participantes utilizam medidas não adequadas ou medidas adequadas em conjunto com medidas não adequada na subida térmica (22,4%/76,1%), quando o desconforto da criança é visível (34,3%/38,8%) e na descida térmica (15,4%/50,2%). Analisando as medidas adequadas de acordo com o preconizado pela norma seguida, é na descida térmica que mais participantes utilizam medidas adequadas (34,3%), seguido da criança desconfortável (26,9%). Destaca-se o baixo recurso a medidas adequadas na subida térmica (1,5%).

Relativamente à medicação utilizada pelos pais no tratamento da febre na criança os dados são apresentados no Gráfico 2.

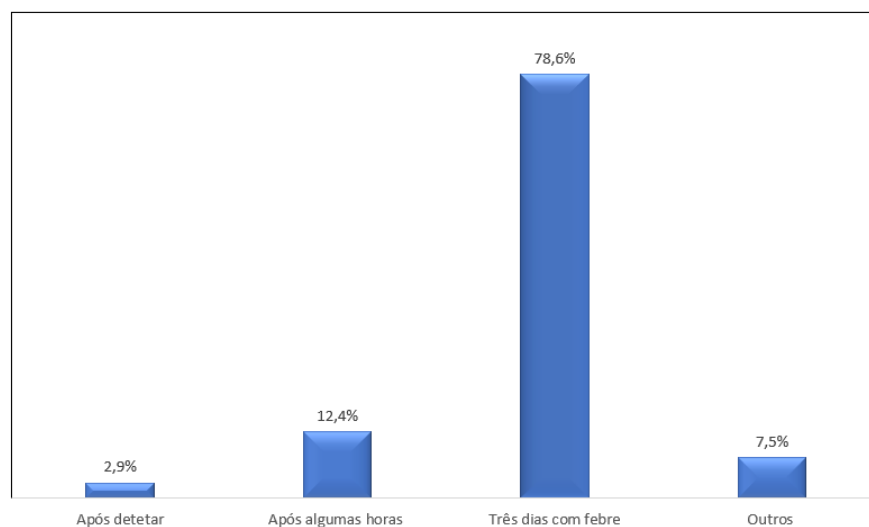
Gráfico 2– Utilização de medicação antipirética



Relativamente ao Gráfico 2, constata-se que maioritariamente os participantes recorrem ao uso de paracetamol e ibuprofeno alternados (54,2%), embora uma percentagem importante faz uso de monoterapia (42,7%), seja com paracetamol (32,3%) ou ibuprofeno (10,4%).

Os pais possuem uma atenção e preocupação redobrada em relação à febre na criança levando-os a recorrer a serviços de saúde, os dados apresentados no Gráfico 3 serão relativos ao tempo que os pais demoram a recorrer aos cuidados de saúde após detetarem a febre na criança.

Gráfico 3– Tempo de deteção da febre na para recorrer a serviços médicos



Os participantes recorrem a cuidados de saúde quando criança apresenta febre há três dias (78,6%) porém é de notar que cerca de 12,4% da amostra recorre a serviços de saúde após algumas horas da deteção da febre na criança.

#### 4. Discussão

O objetivo principal deste estudo é comparar o conhecimento e as atitudes dos pais à criança com febre com a Norma da DGS (014/2018) intitulada PAI da febre de Curta Duração em Idade Pediátrica.

Os pais identificaram a infeção e a vacinação como as principais causas da febre na criança (94,5%). Segundo a Norma 014/2018 da DGS, uma das causas da febre na criança é a infeção e o documento salienta que a administração das vacinas independentemente da sua tipologia (“mortas” ou “vivas”) podem originar febre. Assim, é possível afirmar que a maioria dos participantes possuem algum conhecimento acerca das possíveis causas da febre na criança.

A maioria dos participantes identificam a falta de apetite, o sono excessivo e a respiração rápida como sendo sinais de alarme na subida da temperatura, porém dor/dificuldade em movimentar os membros, aparecimento de manchas e dor no pescoço com redução da mobilidade são sinais menos referidos. Contudo são sinais importantes e, ao serem menos referidos, constituem um desafio para os profissionais de saúde na divulgação das indicações da DGS aos pais alertando para a sua importância, uma vez que na presença de um ou mais destes sinais de alerta é recomendado recorrer a cuidados de saúde (DGS, 2018c). Silva em 2015 identificou alguns sintomas semelhantes aos da presente amostra que levaram os pais a recorrer ao serviço de urgência, sinais/sintomas nomeadamente: dificuldade respiratória e o mau estar geral para além de outros. (Silva, C. 2015)

Relativamente aos locais de avaliação da temperatura, importa ter em conta que a idade da criança é um fator que pesa na decisão. O local de avaliação da temperatura, indicado por pouco mais de metade dos inquiridos foi a nível axilar (54,7%), o que está de alguma forma em sintonia com a Norma 014/2018. A avaliação retal foi menos referida (7,5%) contudo, segundo a Norma em apreciação, a avaliação executada no ânus é mais precisa uma vez que corresponde à temperatura central do corpo. Todavia, a temperatura timpânica também é fiável, mais rápida e pode ser avaliada em crianças a partir dos 6 meses (Ferreira et al., 2022).

Neste estudo, os pais consideram valores de referência de febre quando as crianças apresentam temperaturas  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  (45,3%) e  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$  (35,3%). Silva, C. em 2015, encontrou resultados semelhantes no seu estudo sobre o conhecimento e atitudes dos pais perante a criança com febre em contexto de serviço de urgência, pois a maioria dos inquiridos consideravam valores de febre entre  $37^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ . A Norma 014/2018 considera febre a subida de pelo menos  $1^{\circ}\text{C}$  acima da média diária habitual. Desconhecendo-se esse valor, estão definidos valores considerados aceitáveis de acordo com o local de medição. Seis anos após a publicação da norma referida estas particularidades não foram referidas pelos participantes.

Um dos objetivos definidos para este projeto foi identificar o conhecimento dos pais em relação ao tratamento da febre na criança e as principais medidas utilizadas, para tal

idealizaram-se várias questões acerca das estratégias utilizadas na subida, quando a criança se apresenta desconfortável e na descida térmica.

Constatamos que apenas 1,5% dos pais executam medidas adequadas na subida térmica. Contrariamente, 76,1% efetuam simultaneamente medidas adequadas e não adequadas. Quando a criança apresenta desconforto, 26,9% das medidas implementadas são consideradas adequadas contra 34,3% que são inadequadas. Na descida térmica 34,3% dos participantes executam medidas adequadas e 50,2% efetuam simultaneamente medidas adequadas e não adequadas. Os nossos dados indicam que os pais parecem não conhecer as orientações emanadas pela DGS através da Norma 014/2018.

A administração de medicação quando as crianças apresentam febre, nomeadamente antipiréticos, é uma prática corrente dos pais. Na amostra em estudo, 54,2% dos pais administravam paracetamol e ibuprofeno alternados e apenas 32,3% recorriam ao uso exclusivo de paracetamol, sendo esta a indicação da norma. Crocetti et al, em 2001, realizou um estudo acerca das atitudes dos pais em relação ao tratamento da febre na criança tendo constatado que 27% dos cuidadores alternavam a administração de paracetamol e ibuprofeno, 14% administravam paracetamol e 44% ibuprofeno. Comparativamente com os dados obtidos no presente estudo parece existir um aumento de conhecimento dado que cerca de 32,3% fazem uso exclusivo de paracetamol, apenas 10,4% de ibuprofeno, contudo 54,2% administram paracetamol e ibuprofeno alternados. Concluindo assim que a maioria dos pais parecem administrar paracetamol e ibuprofeno alternados não executando o preconizado pela presente norma apesar de existir um aumento na administração exclusiva de paracetamol e redução no uso de ibuprofeno

Os participantes foram interrogados acerca do tempo que demoram a recorrer ao serviço de urgência ou a obter cuidados de saúde quando a criança apresenta febre. Cerca de 78,6% recorre quando a criança apresenta febre há três dias e 12,4% passado algumas horas. Comparativamente com Silva, passados nove anos parece existir um aumento relativamente á procura de ajuda de profissionais de saúde pois, 45,1% da sua amostra recorre a serviços de urgência após três dias, porém parece existir uma diminuição pois cerca de 15,2% dos participantes procuram ajuda diferenciada nas primeiras horas.

Porém é de ter em atenção que estes resultados estão por exemplo, dependentes dos sinais/sintomas que as crianças apresentem.

No final deste estudo subscrevemos a conclusão de Afonso et al.,(2018, p.1), no seu estudo com crianças dos 29 dias aos 36 meses, ao referir que:

“Perceções e atitudes erradas em relação à febre persistem nos dias de hoje. É fundamental reforçar os conhecimentos dos pais/cuidadores em relação à abordagem e tratamento da febre, de forma a diminuir a ansiedade e melhorar a prestação de cuidados à criança febril”.

## **Conclusão**

O presente estudo propôs-se comparar o conhecimento e as atitudes dos pais à criança com febre com o PAI da febre de curta duração na criança, identificar os seus conhecimentos e medidas utilizadas no tratamento da febre à criança e divulgar aos participantes as medidas preconizadas pela DGS.

A realização deste questionário foi uma concretização pessoal e uma aprendizagem, porém identificou-se como uma limitação deste estudo, apesar de ter sido sujeito a pré-teste e não terem sido sugeridas alterações, durante a análise dos dados, a Investigadora percebeu que existiam questões que poderiam ser melhoradas, nomeadamente o uso da palavra “aconchego”, pois pode ser interpretado com duplo sentido.

Como sugestão para a prática, a Investigadora sugere que sejam executados ensinamentos de educação para a Saúde, podendo ser disponibilizados panfletos atualizados sobre a febre na criança, a fim de aumentar a literacia em Saúde dos pais. Os dados analisados mostram que a maioria dos participantes utilizam medidas não adequadas no tratamento na criança com febre sendo provável que o conteúdo desta norma não seja do seu conhecimento.

Os dados deste PG foram associados aos de outra colega e foi efetuada a análise conjunta dos dados. Este trabalho foi submetido e aceite para apresentação em formato de

comunicação oral na III Convenção da Ordem dos Enfermeiros (OE) a realizar em novembro de 2024, no Centro Pastoral Paulo VI em Fátima.

## Bibliografia

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 Clínica Geral*, 34(5), 268–272. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12309>

Casanova, C. (2012). *Intervenções Parentais à Criança com Febre*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/9316>

CIPE® (2018). [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese\\_translation.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf)

Crocetti M., Moghbeli N., Serwint J. (June, 2001) Fever Phobia Revisited: Have Parental Misconceptions About Fever Changed in 20 Years? *Pediatrics*; 107 (6): <https://doi.org/10.1542/peds.107.6.1241>

Direção–Geral da Saúde. (2018a). Processo assistencial integrado na febre de curta duração em idade pediátrica. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circularesnormativas/norma-n-0142018-de-03082018-pdf.aspx>

Direção–Geral da Saúde (2018b). Febre na Criança e no Adolescente: definição, medição e ensino aos familiares cuidadores. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circularesnormativas/norma-n-0142018-de-03082018-pdf.aspx>

Direção–Geral da Saúde (2018c). Febre na Criança/Adolescente: folheto informativo para pais e cuidadores. <https://www.sip-spp.pt/media/rkejil4/febre-folheto-informativopara-pais-e-cuidadores-2018-dgs.pdf>

Direção–Geral da Saúde (2018d). Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica: versão resumida para uso clínico.



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

Pereira, M. (2015). Conhecimento dos pais perante a criança com febre. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/3234>

Picón-Jaimes, Yelson Alejandro, et al. “Control Central de La Temperatura Corporal Y Sus Alteraciones: Fiebre, Hipertermia E Hipotermia.” *MedUNAB*, vol. 23, no. 1, 31 Mar. 2020, pp. 118–130, <https://doi.org/10.29375/01237047.3714>.

Portaria n.º 744–A/99, de 25 de Agosto do Ministérios da Saúde e do Ambiente \*(1999). *Diário da República* n.º198/1999, 1ºSuplemento, Série I–B de 1999–08–25. <https://data.dre.pt/eli/port/744-a/1999/08/25/p/dre/pt/html>

Ferreira, C., Pereira, C., et al. (2022). Medição da temperatura corporal em crianças: Estudo comparativo entre o método de medição axilar e timpânico. *Revista De Enfermagem Referência*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV21008>

Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child*. 1980 Feb;134(2):176-81. PMID: 7352443. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7352443/>

Silva, C. (2015). Conhecimento e atitudes dos pais perante a criança com febre em contexto de Serviço de Urgência. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu; Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/3215>

## Apêndices

### Apêndice 1– Panfleto;

### 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/ficheiro-s-de-upload-2013/norma-n-0142018-de-03082018-folheto-pdf.aspx>

Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Investigadora: Diana Cardoso (41795@ufp.edu.pt)

Imagens: Retiradas da Internet

Código: \_\_\_\_\_

### Febre de Curta Duração na Criança

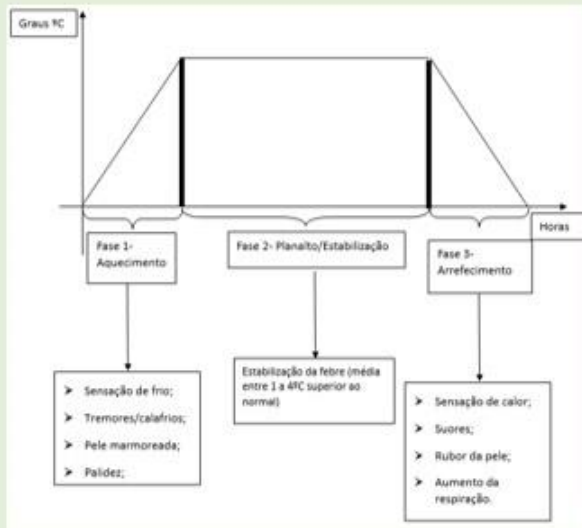


A febre **não é uma doença**,  
mas **sim um sinal de doença**

## 1- A Febre na Criança



- Considera-se febre quando a temperatura corporal normal da criança é superior a 38°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**

## Apêndice 2 – Questionário

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:

1º ciclo (4ºano)  2º ciclo (6ºano)  3º ciclo (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?

Infecção  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 anti-pirético  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 (intercalado 4 em 4 horas)  Outros: \_\_\_\_\_

**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 😊



## Anexos

### Anexo 1– Consentimento Informado

#### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

##### “CUIDADOS À CRIANÇA COM FEBRE: CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS PAIS”

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 objetivos 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. Após o preenchimento do questionário, caso queira desistir basta enviar email para o endereço da investigadora com o código. Estes elementos estão disponibilizados no panfleto que lhe é entregue após preencher o questionário.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital 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 projeto: \_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

Nome: Diana Filipa Pereira Cardoso

Assinatura: *Diana Filipa Pereira Cardoso*

## Anexo 2 – Autorização da Comissão de Ética da ESS-UPF



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

*Tomar conhecimento  
1/2/2024  
Cláudia Festas*

*Por conhecimento à  
aluna*

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

N.º	Data
ESS/LENF - 504/24-2	30 de Janeiro de 2024

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética apreciou a resubmissão do projeto de investigação apresentado por Diana Filipa Pereira Cardoso, intitulado "Cuidados à Criança com Febre: conhecimentos e atitudes dos pais", a realizar no âmbito da licenciatura em Enfermagem.

Foi enviado o documento em falta e a proponente esclareceu todas as questões colocadas no parecer anterior.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

*Inês Lopes Cardoso*  
Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"  
R/C, 102 107 602 • Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
Praça 9 de Abril, 589 • 4200-084 Porto - Portugal  
T. +351 22 587 0307 • <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacaofernandopessoa.pt](mailto:geral@fundacaofernandopessoa.pt)

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rua Carlos de Matos, 236 • 4200-502 Porto - Portugal  
T. +351 22 587 4038 • <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacaoscientificas.ufp.pt](mailto:geral@fundacaoscientificas.ufp.pt)

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Praça 9 de Abril, 589 • 4200-084 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1000 • <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacaoscientificas.ufp.pt](mailto:geral@fundacaoscientificas.ufp.pt)

\*Número para a linha de suporte

### Anexo 3 – Autorização dos *Shoppings*

20/12/24, 16:05

Fundação Fernando Pessoa Correio - Pedido de Autorização



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

#### Pedido de Autorização

15 mensagens

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

1 de dezembro de 2023 às 23:33

Para: nuno.cardoso@sonaerp.com, parque.nascentes@ketiama.com, info@adm.amabidashopping.com

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

Exmo(a) Sr(a), administrador(a) do shopping(nome):

No âmbito da Licenciatura de Enfermagem desenvolvi um Projeto de Investigação intitulado "Cuidados à Criança com febre: conhecimento e atitudes dos pais" e, venho por este meio, solicitar autorização para a aplicação de um questionário, aos pais de crianças com idades compreendidas entre os 2-10 anos de idade, que frequentem o Shopping...Posteriormente ser-lhes-á entregue um panfleto contendo as indicações da Direção-Geral da Saúde sobre esta matéria.

A Equipa de recolha de dados é constituída por mim e por mais dois colegas e solicito a possibilidade de estar presente no Shopping .... em dias a sortear de forma aleatória, até atingirmos o preenchimento de 60 questionários.

Solicito também a V<sup>ra</sup> colaboração na cedência de uma mesa ou algum suporte para o preenchimento e colocação dos questionários e panfletos.

Este Projeto de Investigação é orientado pela Prof Dra Manuela Amaral e foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde-Fernando Pessoa.

Em anexo a este pedido segue o comprovativo da aprovação do projeto pela Comissão de Ética, o questionário e o panfleto.

Agradeço a atenção que possa dispensar-me. Fico a aguardar a V<sup>ra</sup> resposta, que desde já, agradeço. Estou disponível para responder a alguma questão que considere pertinente.

Receba os meus melhores cumprimentos:

Diana Filipa Pereira Cardoso

Porto, 01 de dezembro de 2023





The contents of this e-mail and all the attachments are confidential and to the exclusive attention of the intended recipients.  
KLEPIERRE group cannot be considered responsible for any type of content changes.

---

**Diana Filipa Pereira Cardoso** <41795@ufp.edu.pt>  
Para: DORO Ana <ana.doro@klepierre.com>

10 de dezembro de 2023 às 19:51

Olá, Exma Sra Ana!  
Após contactar a Exma Sra Ana, gostaria de pedir autorização para executar a recolha dos dados nos dias 14 de Dezembro e 21 de Dezembro todo o dia, ou seja, da parte da manhã e da parte da tarde nos dois dias até completar as 60 amostras recolhidas.

Caso não consiga o número total de amostras gostaria de perguntar se seria possível ir um terceiro dia para completar este número?

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]

---

**DORO Ana** <ana.doro@klepierre.com>  
Para: Diana Filipa Pereira Cardoso <41795@ufp.edu.pt>

13 de dezembro de 2023 às 14:57

Olá, Diana

Como lhe disse anteriormente, apenas posso autorizar a sua presença por um período de 2h/dia, que poderá ser nos dias 14 e 21 de dezembro.

Pretende avançar mesmo assim?

Obrigada,



**Ana DORO**

SC Marketing Officer

Mob. +351 910085241

Praceta Parque Nascente nº 35 - 4435-182 Rio Tinto -  
Portugal

[www.klepierre.com](http://www.klepierre.com)

[Citação ocultada]

---

**Diana Filipa Pereira Cardoso** <41795@ufp.edu.pt>  
Para: DORO Ana <ana.doro@klepierre.com>

13 de dezembro de 2023 às 15:41

Olá, Exma Sr Ana,



20/12/24, 16:05

Fundação Fernando Pessoa Correio - Pedido de Autorização

Pretendo sim avançar contudo ia pedir-lhe se caso eu não consiga as amostras todas nestes dois dias se em janeiro poderia ir mais um dia para recolher o que falta pois eu estava a contar ir cerca de 4h/dia mas como não será possível irei só estas duas horas.

Amanhã terei que me dirigir aos Senhores(as) seguranças? Tem horário ?

Cumprimentos,  
Diana Cardoso.

[Citação ocultada]

---

**DORO Ana** <ana.doro@klepierre.com>  
Para: Diana Filipa Pereira Cardoso <41795@ufp.edu.pt>

13 de dezembro de 2023 às 15:46

Diana,

Caso não seja possível, agendamos outro dia. Amanhã pode vir entre as 11h e as 20h. Quando chegar liga-me, ok?

[Citação ocultada]

---

**DORO Ana** <ana.doro@klepierre.com>  
Para: Diana Filipa Pereira Cardoso <41795@ufp.edu.pt>

13 de dezembro de 2023 às 15:54

Diana,

Pode ficar das 11h às 15h no Piso 0, junto ao Balcão de Informações.

[Citação ocultada]

---

**Diana Filipa Pereira Cardoso** <41795@ufp.edu.pt>  
Para: DORO Ana <ana.doro@klepierre.com>

13 de dezembro de 2023 às 16:06

Exma Sr Ana,

Agradeço imenso amanhã estarei na hora combinado e no local.

Com os melhores cumprimentos,

Diana Cardoso.

[Citação ocultada]



20/12/24, 16:28

Fundação Fernando Pessoa Correio - Pedido de Autorização



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

## Pedido de Autorização

10 mensagens

Diana Filipa Pereira Cardoso <41795@ufp.edu.pt>  
Para: dal@shoppingcidadedoporto.com  
Cc: Maria Bastos <mabastos@ufp.edu.pt>

2 de fevereiro de 2024 às 12:02

Exmo(a) Sr(a), administrador(a) do Shopping Cidade do Porto:

No âmbito da Licenciatura de Enfermagem desenvolvi um Projeto de Investigação intitulado "Cuidados à Criança com febre: conhecimento e atitudes dos pais" e, venho por este meio, solicitar autorização para a aplicação de um questionário, aos pais de crianças com idades compreendidas entre os 2-10 anos de idade, que frequentem o Shopping... Posteriormente ser-lhes-á entregue um panfleto contendo as indicações da Direção-Geral da Saúde sobre esta matéria.

A Equipa de recolha de dados é constituída por mim e por mais dois colegas e solicito a possibilidade de estar presente no Shopping .... em dias a sortear de forma aleatória, até atingirmos o preenchimento de 60 questionários.

Solicito também a V/a colaboração na cedência de uma mesa ou algum suporte para o preenchimento e colocação dos questionários e panfletos.

Este Projeto de Investigação é orientado pela Prof Dra Manuela Amaral e foi aprovado pela Coordenação da Escola Superior de Saúde-Fernando Pessoa.




Em anexo a este pedido segue o comprovativo da aprovação do projeto pela coordenação, o questionário e o panfleto.

Agradeço a atenção que possa dispensar-me. Fico a aguardar a Vª resposta, que desde já, agradeço. Estou disponível para responder a alguma questão que considere pertinente.

Receba os meus melhores cumprimentos:

Diana Filipa Pereira Cardoso

### 3 anexos

-  **Questionário da febre do PG Diana Cardoso Versão Final 1 (1) (2).pdf**  
566K
-  **Autorização da Coordenação da UFP (1).pdf**  
102K
-  **Panfleto Versão Final (2) (3) (2) (3) (1).pdf**  
800K

Marta Félix <marta.felix@nevoa.pt>

Para: Diana Filipa Pereira Cardoso <41795@ufp.edu.pt>, dal@shoppingcidadedoporto.com  
Cc: Maria Bastos <mabastos@ufp.edu.pt>, Fernanda Antunes <fernanda.antunes@nevoa.pt>

Boa tarde Cara Diana,

Agradecemos desde já o seu contacto que mereceu a nossa melhor atenção.

Estamos disponíveis para vos receber e colaborar com a vossa ação, no entanto gostaria de falar consigo pessoalmente.

Acha possível agendarmos uma reunião no Shopping Cidade do Porto?

Fico a aguardar a sua resposta.

Obrigada.



## Cuidados à criança com febre: conhecimentos e atitudes dos pais

**Diana Filipa Pereira Cardoso** <41795@ufp.edu.pt>  
Para: Marta Félix <marta.felix@nevoa.pt>

7 de fevereiro de 2024 às 16:53

Exma Sra Marta Félix, Diretora do Shopping Cidade do Porto,

Boa tarde.

Agradeço, desde já, pela resposta ao meu pedido.

Estarei disponível para uma reunião no Shopping Cidade do Porto, contudo neste momento estou a realizar um ensino clínico no qual tenho um horário a cumprir, assim sendo e caso vossa excelência consentir sugiro algumas datas para a realizar:

- 9 de fevereiro de 2024;
- 12 de fevereiro de 2024;
- 13 de fevereiro de 2024;
- 16 de fevereiro de 2024.

Fico a aguardar resposta.

Com os melhores cumprimentos,

Diana Cardoso.  
[Citação ocultada]

**Marta Félix** <marta.felix@nevoa.pt>  
Para: Diana Filipa Pereira Cardoso <41795@ufp.edu.pt>  
Cc: Fernanda Antunes <fernanda.antunes@nevoa.pt>

7 de fevereiro de 2024 às 16:57

Boa tarde Cara Diana,

Conforme nossa conversa telefónica, fica combinada reunião para as 14h30 no Shopping Cidade do Porto no dia 9 de Fevereiro.

Obrigada e até sexta-feira.

[Citação ocultada]

**Marta Félix** <marta.felix@nevoa.pt>  
Para: Diana Filipa Pereira Cardoso <41795@ufp.edu.pt>  
Cc: Maria Bastos <mabastos@ufp.edu.pt>, Fernanda Antunes <fernanda.antunes@nevoa.pt>

9 de fevereiro de 2024 às 14:53

Boa tarde Cara Diana Cardoso,

Quero agradecer-lhe antes de mais a sua visita ao Shopping Cidade do Porto e referir-lhe que se soubesse que vinha de tão longe teríamos feito uma reunião online.

No entanto, informo que ficamos muito satisfeitos de a receber no Centro Comercial nos seguintes dias:

- 16, 19 e 22 de fevereiro das 12h às 19h.

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=977f3030c2&view=pt&search=all&permthid=thread-a:r-5681943184589366780&simpl=msg-a:r443060227470127...> 4/6

20/12/24, 16:28

Fundação Fernando Pessoa Correio - Pedido de Autorização

Serão providenciadas 1 mesa e 2 cadeiras no Piso 0 para que os nossos visitantes estejam confortáveis enquanto preenchem o questionário.

Aproveito para informar o contacto da nossa Central de Vigilância (Telf. 226001772) para informar os vigilantes assim que chegar.

Obrigada e um bom fim de semana!

Com os meus melhores cumprimentos,

**MARTA FÉLIX**

Diretora de Centro Comercial **MIRA MAIA SHOPPING**