



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS

CURSO DE MEDICINA

MICHELL ÂNGELO EUFRAZIO DE MEDEIROS

RAUL RODRIGO DE CARVALHO FERNANDES

MONOGRAFIA

FEBRE: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE PAIS E CUIDADORES DE

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

CAMPINA GRANDE – PB

2016

**MICHELL ÂNGELO EUFRAZIO DE MEDEIROS
RAUL RODRIGO DE CARVALHO FERNANDES**

MONOGRAFIA

**FEBRE: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE PAIS E CUIDADORES DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Campina Grande como parte dos requisitos necessários para a conclusão do Curso de Medicina sob orientação da professora Me. Mônica Cavalcanti Trindade.

CAMPINA GRANDE – PB

2016

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

M488f

Medeiros, Michell Ângelo Eufrazio de.

Febre: conhecimentos e atitudes de pais e cuidadores de crianças e adolescentes / Michell Ângelo Eufrazio de Medeiros, Raul Rodrigo de Carvalho Fernandes. – Campina Grande, 2016.

39f.; gráf.; tab.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2016.

Orientadora: Mônica Cavalcanti Trindade, Ms.

1.Febre. 2.Antipiréticos. 3.Regulação da temperatura corporal. I.Fernandes, Raul Rodrigo de Carvalho. II.Título.

BSHUAC/CCBS/UFCG

CDU 612.57

**MICHELL ÂNGELO EUFRAZIO DE MEDEIROS
RAUL RODRIGO DE CARVALHO FERNANDES**

**FEBRE: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE PAIS E CUIDADORES DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia apresentada como parte dos requisitos necessários para conclusão do Curso de Medicina à Universidade Federal de Campina Grande sob orientação da professora Me. Mônica Cavalcanti Trindade

Aprovado em: 23 de Maio de 2016

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Me. Mônica Cavalcanti Trindade - UFCG
Presidente – Orientadora

Prof.^a Me. Mônica Loureiro Celino Rodrigues – UFCG
Membro

Prof. Me. Francisco Salomão de Medeiros – UFCG
Membro

Agradecemos...

À Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades.

Às nossas famílias pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

À nossa orientadora Mônica Cavalcanti Trindade, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação.

RESUMO

A literatura descreve que dentre as queixas apresentadas em consultas pediátricas, a febre é o sinal/sintoma mais freqüente em consultórios e unidades de emergências, respondendo por cerca de 25% dos atendimentos. Apesar de todo avanço tecnológico, maior acesso aos meios de comunicação e avanço em vários segmentos da pediatria, a febre continua causando angústia e medo nos pais e responsáveis por crianças, o que gera sobrecarga nos serviços de saúde, automedicação e prescrição abusiva e desnecessária de antipiréticos. Este estudo transversal e observacional descritivo, realizado no Hospital da Criança e do Adolescente, de Campina Grande, Paraíba, objetiva avaliar conhecimentos e condutas de pais e cuidadores de crianças e adolescentes sobre febre, atendidos nesse hospital. Trata-se de uma amostra por conveniência, não probabilística, de cem pais e cuidadores. Na coleta de dados aplica-se um questionário semiestruturado, são levantadas variáveis socioculturais dos entrevistados, além do entendimento que eles têm sobre febre: a forma de aferição da febre; o que é febre; o medo que a febre provoca; as medidas contumazes adotadas para o controle da febre. O risco de convulsão febril constitui o principal temor por parte dos entrevistados (77%) e que o uso de antitérmicos sem orientação médica é prática habitual pelos entrevistados (73%). Na análise das variáveis se utiliza o programa estatístico SPSS versão 20.0. Este estudo permite avaliar que os pais e acompanhantes possuem pouco conhecimento, percepção errônea e atitudes incorretas com relação à febre de suas crianças.

Descritores: Febre. Antipiréticos. Medo de febre. Regulação da Temperatura Corporal.

ABSTRACT

The literature describes that among the complaints in pediatric consultations, fever is the signal or symptom most frequent in clinics and emergency units, accounting for about 25% of cases. Despite all technological advances, greater access to the media and progress in various segments of pediatrics, fever continues to cause anguish and fear in parents and guardians of children, which creates burden on health services, self-medication and abusive and unnecessary prescription antipyretics. This descriptive cross-sectional, observational study conducted at the Hospital for Children and Adolescents, Campina Grande, Paraíba, aims to assess knowledge and behavior of parents and caregivers of children and adolescents of fever, attended this hospital. This is a convenience sample, not probabilistic, one hundred parents and caregivers. In the data collection applies a semi-structured questionnaire sociocultural variables of respondents are raised, beyond the understanding they have about fever: a way of measuring the fever; what is fever; the fear that causes fever; contumacious the measures taken to control fever. The risk of febrile seizure is the main fear on the part of respondents (77%) and that the use of antipyretic drugs without medical advice is common practice by respondents (73%). In the analysis of the variables using the statistical program SPSS version 20.0. This study allows to evaluate parents and caregivers have little knowledge, misperception and wrong attitudes toward fever of their children.

Keywords: Fever. Antipyretics. Fever of fear. Body Temperature Regulation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Níveis de temperatura corporal de interesse pediátrico	13
Tabela 2 – Informações sobre drogas antipiréticas	14
Tabela 3 – Escolaridade dos entrevistados em números absolutos e relativos	19
Tabela 4 – Temperatura e conduta	21
Tabela 5 – Comparação das proporções da utilização da dose ou posologia de medicamentos utilizados na criança em relação às variáveis socioeconômicas e contextuais	23
Tabela 6 – Porcentagem quanto a medo de febre	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das porcentagens do recebimento de algum tipo de orientação no manejo da febre em criança, com destaque do local que recebeu essa orientação.....	20
Gráfico 2 – Distribuição das porcentagens do recebimento de algum tipo de orientação no manejo da febre em criança, com destaque ao profissional que fez essa orientação	20
Gráfico 3 – Tempo de procura por assistência médica	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
4	METODOLOGIA	17
4.1	TIPO DE ESTUDO	17
4.2	LOCAL DO ESTUDO	17
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO	17
4.3.1	CrITÉRIOS de Inclusão	17
4.3.2	CrITÉRIOS de Exclusão	17
4.4	COLETA DE DADOS	18
4.5	ANÁLISE DOS RESULTADOS	18
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE 1 - Questionário	33
	APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	36
	APÊNDICE 3 - Termo de compromisso do(s) pesquisadore(s)	38
	ANEXO 1 - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa	39

1 INTRODUÇÃO

Há mais de 30 anos Schmitt (1980) cunhou o termo “Fobia de Febre” para designar a preocupação exagerada de muitos pais de crianças com febre baixa, o que indica que o problema é relativamente antigo e se mantém praticamente inalterado ao longo dos anos.

Estudos mundiais demonstram uma grande ansiedade e falta de conhecimento sobre o manejo desse sinal/sintoma clínico, muitas vezes benigno e autolimitado, por parte de pais ou responsáveis, contribuem para os altos índices de uso inadequado de antipiréticos, levando a sobrecarga de serviços ambulatoriais e de emergências pediátricas (CROCETTI *et al.*, 2001).

No Brasil, tem se observado escassez de pesquisas e dados estatísticos sobre o tema, bem como a ausência de políticas de atenção básica de saúde que forneçam informações sobre um assunto de tamanha relevância social.

Durante o estágio curricular em pediatria se constata que a febre provoca uma procura exagerada aos serviços de saúde, tanto emergenciais quanto ambulatoriais, o que torna indispensável à extensão de informações básicas à população leiga pelos órgãos públicos de saúde no sentido de minimizar os medos e mitos de pais e cuidadores de crianças sobre a febre.

Nesse sentido, observa-se a necessidade de elaboração de projetos de educação em saúde com o objetivo de minimizar a falta de informações dos pais sobre um sinal/sintoma comum na prática clínica. Daí entender-se que famílias bem informadas sobre febre em crianças diminuem gastos com consultas desnecessárias, superlotação das emergências pediátricas e exposição ao risco do uso abusivo e desnecessário de antitérmicos.

O presente estudo objetiva avaliar conhecimentos, medos e atitudes de pais e cuidadores acompanhantes de crianças ou adolescentes atendidas com queixa de febre no Pronto Atendimento e/ou internados em um hospital infantil de Campina Grande – PB.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- a) Avaliar conhecimentos, medos e condutas de pais e cuidadores de crianças e adolescentes atendidos em um hospital pediátrico sobre febre.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil sociodemográfico de pais ou cuidadores de crianças e adolescentes atendidos em um hospital pediátrico;
- b) Avaliar os principais erros no manejo da febre por parte de pais e cuidadores de crianças e adolescentes em um hospital pediátrico;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A literatura descreve que dentre as queixas apresentadas em consultas pediátricas, a febre é o sinal/sintoma mais frequente, tanto em nível ambulatorial quanto em emergências, podendo chegar a 25% de todas as queixas (CROCETTI *et al.*, 2001). Essa alta prevalência em procurar atendimento pode decorrer do medo dos pais acerca de febre, razão que os leva a procurar auxílio médico, mesmo em condições benignas (SCHMITT, 1980).

A temperatura corpórea é regulada pelo "centro termorregulador", localizado na área pré-óptica hipotalâmica anterior, que funciona como termostato e faz o equilíbrio fino entre a produção e a perda de calor (SILVESTRINI, 2007).

A produção de calor é um dos principais produtos finais do metabolismo, sendo os importantes fatores envolvidos: taxa de metabolismo basal de todas as células do corpo; atividade muscular; efeito da tiroxina; em menor grau: hormônios como o do crescimento e a testosterona; estimulação simpática sobre as células; digestão; absorção e armazenamento de alimentos (SILVESTRINI, 2007).

Por outro lado, ocorre a perda de calor pela pele e pulmões, cujos mecanismos envolvidos em ordem crescente de importância são: radiação, evaporação, convecção e condução. Vale ressaltar que a produção de calor não é estável, sofre mudanças a depender dos tipos de atividade física, de alimento e de metabolismo das células (SILVESTRINI, 2007).

Fernandes (2013) constatou que o aumento da temperatura corporal observada em quadros febris compreende manifestação clínica decorrente de complexa reação orgânica a agressões geralmente externas. Nesse prisma, agentes infecciosos: bactérias, vírus, fungos ou suas toxinas ou não infecciosos: tóxicos, drogas e antígenos funcionam como pirógenos exógenos, os quais induzem as células fagocíticas, exemplo macrófagos e outras, a produzirem substâncias de natureza proteica, interleucinas 1 e 6, interferon δ e fator de necrose tumoral.

Essas substâncias denominadas de pirógenos endógenos estimulam a produção de prostaglandinas, especialmente a Prostaglandina E2, controlada por enzimas (as cicloxigenases), que atuam no centro termorregulador, elevando o ponto de termorregulação (*set point*) da temperatura para um patamar mais elevado: produz febre. Vale destacar que, em indivíduos com febre, a administração de

drogas que inibem a produção de prostaglandinas normaliza a temperatura (FERNANDES, 2013).

Silvestrini (2007) ressalta que febre pode ser definida como a elevação da temperatura corporal acima de valores considerados normais para o indivíduo, os quais variam dentro de certos limites, de acordo com seguintes fatores:

- a) variação circadiana: a temperatura é mais baixa pela madrugada (3 horas) e no início da manhã, e atinge valores maiores no fim da tarde (17 horas) e no início da noite. Em lactentes, essa variação pode alcançar até 1 °C;
- b) local de aferição: a temperatura retal é maior que a bucal, e esta é maior que a axilar.

Embora haja grande discordância na literatura, considera-se que a temperatura normal pode variar segundo a Tabela abaixo.

Tabela 1 - Níveis de temperatura corporal de interesse pediátrico

TEMPERATURA	AXILAR - (°C)	RETAL - (°C)
Faixa da variação circadiana	36,5-37,2	37,3-38,0
Limite mínimo para uso de antipirético (OMS)**	38,2	39,0
Febre moderada (limite inferior)	38,5	39,3
Febre alta (limite inferior)	39,5	40,3
Risco de bacteriemia >10%	39,7	40,5
Risco de dano neurológico	42,0	42,8

**The management of fever in young children with acute respiratory infections in developing countries.

Fonte: Programme for the control of acute respiratory infections (1993).

A partir da citação “*Febre é o instrumento da Natureza que ela põe em campo para remover seu inimigo*” (Thomas Sydenham), observa-se que, desde o século XIX, existia o conceito no qual a elevação da temperatura corporal era um instrumento de defesa do organismo (PAYNE *et al.*, 1900). Entretanto, prevalecia a visão não apoiada em evidências científicas de que a mesma deveria ser combatida (KRAMER *et al.*, 1985). Atualmente, há evidências fortes de que a supressão medicamentosa da febre, vista como uma resposta adaptativa a infecções que evoluiu por milhões de anos, provavelmente levaria ao aumento da morbidade por muitos desses processos infecciosos (KLUGER, 1992; KLUGER, 1996).

Estudos evidenciam que a elevação da temperatura corpórea compreende resposta orgânica que promove os mecanismos de defesa do organismo. Dessa forma não estaria indicado o uso rotineiro de antitérmicos em todo quadro febril,

sendo primordial descobrir qual a etiologia que provocou o surgimento da febre (KLUGER, 1992; KLUGER, 1996).

Entre as causas de febre temos os quadros infecciosos, dos quais as doenças virais são as causas mais comuns, geralmente benignos e autolimitados, além de bactérias e fungos. Menos comuns são as causas não infecciosas: doenças do sistema nervoso central (hemorragias, traumatismos, tumores cerebrais), as neoplásicas (câncer de fígado, rins, intestinos, linfomas, leucemia), as cardiovasculares (infarto, tromboflebite, embolia pulmonar), hipertireoidismo, alguns tipos de hepatite e de doenças reumáticas (MURAHOVSKI, 2003).

Apesar de controvérsias no manejo da febre, existem condutas bem sedimentadas, baseadas em evidências científicas, que devem ser seguidas por pais e profissionais de saúde. O reconhecimento de sinais de alerta e gravidade é indispensável: idade inferior a três meses, principalmente recém-nascido; febre de mais de 39,4°C (especialmente se acompanhada de calafrios); mau estado geral, com letargia e/ou irritabilidade excessiva, ausência de sorriso; pele muito pálida ou moteada; choro inconsolável; respiração gemente, entrecortada ou ofegante e duração da febre maior que 72 horas sem sinal de localização (MURAHOVSKI, 2003).

Nesse contexto, são consideradas indicações precisas de antipiréticos nos casos de febre baixa ou moderada: pacientes com cardiopatia, pacientes com relato de crise convulsiva febril ou não febril prévia, crianças portadoras de pneumopatia crônica e levar o paciente para avaliação médica (SILVESTRINI, 2007).

Os fármacos mais utilizados na condução de quadros febris são descritos na Tabela abaixo:

Tabela 2 - Informações sobre drogas antipiréticas*

Variável	Acetaminofeno	Ibuprofeno	Dipirona
Diminuição da temperatura em °C	1-2	1-2	1-2
Duração de efeito em horas	4-6	6-8	4-6
Dose em mg/Kg	10-15 (4/4 hs)	5-10 (6/6hs)	15-20(6/6 hs)
Idade mínima em meses	3	6	3

*Adaptado de: Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics. Committee on Drugs. Fonte: Sullivan (2011).

No que se refere ao manejo da febre, recomenda-se o regime de monoterapia medicamentosa, visto que, não há embasamento científico que justifique o uso de drogas antipiréticas de forma intercalada, o que levaria ao risco de dosagens

inadequadas e intoxicação (E L-RADHI, 2008; SULLIVAN, 2011; CROCETTI; SERWINT, 2005).

Pereira *et al.* (2012), em um estudo de revisão sistemática, concluíram que, embora haja uma tendência na redução das médias de temperatura com antipiréticos alternados em relação aos antipiréticos isolados, inexistem evidências suficientes para afirmar que essa prática é mais eficaz que a monoterapia

Diante de um quadro febril, como conduta geral, a criança não deve ser despida ou muito agasalhada. O ambiente deve ser bem ventilado, sem exposição direta ao sol, a oferta de líquidos deve ser generosa, comidas devem ser ofertadas, conforme aceitação da criança. Banhos com água fria ou compressas com álcool são considerados erros graves, por conseguinte são contraindicados (SULLIVAN, 2011; WHO, 1993; NICE, 2007).

Estudo realizado por Pereira *et al.*, (2012) demonstrou que 57% das crianças ou adolescentes participantes da pesquisa haviam sido automedicados. Bricks (2003) identificou o uso abusivo de antibióticos, analgésicos e antitérmicos em pacientes pediátricos com manifestações respiratórias de provável causa viral.

Na maioria das vezes, os responsáveis pelas crianças possuem informações insuficientes e incorretas sobre medicamentos, no entanto automedicam seus filhos (MORALES-CARPI *et al.*, 2008).

A elevação da temperatura nem sempre significa febre, pois, pode-se estar frente a um quadro de hipertermia, ou seja, elevação da temperatura corporal sem influência do centro termorregulador. Tal fato ocorre por produção exagerada de calor, ex. exercício físico intenso ou por falha dos mecanismos de perda de calor, ex. temperatura ambiente elevada ou displasias ectodérmicas. Como não houve elevação no ponto de termorregulação, não está indicado o uso de antitérmico (SILVESTRINI, 2007).

Apesar de todo avanço tecnológico, maior acesso aos meios de comunicação, avanço em vários segmentos da pediatria, a febre ainda causa angústia e medo nos pais e cuidadores, motivos geradores de sobrecarga nos serviços de saúde, automedicação e prescrição exagerada de antipiréticos. Os pais ficam preocupados quando se deparam com a criança doente e frequentemente apresentam dificuldade de avaliar a gravidade do quadro. Para muitos pais a febre é considerada indicador de doença de risco para criança (WALSH; EDWARDS, 2006).

Em 2011, a Academia Americana de Pediatria divulgou um relatório que recomenda aos pediatras orientar os pais sobre febre, minimizando a chamada fobia da febre (SULLIVAN, 2011). No Brasil, uma revista de circulação nacional comentou o assunto com a chancela do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial da Sociedade Brasileira de Pediatria, mostrando que os pais tendem a exagerar no tratamento da febre, com risco de overdose de medicação (VEJA, 2011).

A literatura internacional aponta que 90% dos pais acreditam que a febre pode ter efeitos danosos, metade considera temperatura de 38,5°C alta e medem a temperatura com intervalos abaixo de 1 (uma) hora durante os episódios febris; 25% administram antipiréticos para crianças com temperatura abaixo de 37 °C e 85% acordam a criança para dar a medicação (CROCETTI *et al.*, 2001).

Estudos demonstram que 75% dos pais acreditam que o uso do termômetro é o melhor método para avaliar a febre e 63,9% que o meio mais efetivo de tratamento da febre é uma combinação de antipiréticos e meios físicos (BLUMENTHAL, 1998).

Matziou *et al.* (2008) observaram em uma amostra constituída por mães com idade superior a 30 anos que elas adotavam um tratamento agressivo e incorreto da febre com antipiréticos em doses repetitivas sem respeitar o intervalo mínimo entre, as doses, por conseguinte antes do resultado terapêutico esperado. As crianças são habitualmente medicadas com antipiréticos antes de receber o primeiro atendimento médico e, cerca da metade das mães administra antipiréticos por iniciativa própria e número substancial estabelecem as doses das medicações sem seguir a bula (SCHMITT, 1984).

O medo de convulsão febril é outro fator que contribui para o uso indiscriminado de medicamentos e a procura precoce a serviços de saúde. Apesar de seu caráter benigno, Al-nouri e Basheer (2006) avaliaram o conhecimento de pais sobre febre e a grande maioria acreditava que a mesma poderia causar convulsão, dano cerebral e morte.

A educação sobre a febre deve ser baseada em evidências científicas e as atitudes dos profissionais da saúde em relação aos benefícios da baixa e moderada febre devem ser positivas. Entende-se que a educação em saúde é responsabilidade de todos os profissionais de saúde (WALSH; EDWARDS, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado estudo descritivo, individuado, observacional e transversal.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital da Criança e do Adolescente Dr. Bezerra de Carvalho, em Campina Grande, Paraíba. Essa instituição de saúde é gerenciada pela Prefeitura do Município de Campina Grande, PB, e se destina ao atendimento de crianças e adolescentes do compartimento da Borborema.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A amostra estudada foi por conveniência, não probabilística, no qual o N foi determinado pelo número de participantes que preencheram os critérios de inclusão durante o período de coleta de dados.

4.3.1 Critérios de inclusão

a) Pais e cuidadores de crianças e adolescentes atendidos ou internados no Hospital da Criança e do Adolescente de Campina Grande-PB que concordaram em participar da pesquisa.

4.3.2 Critérios de Exclusão

- a) Pais ou cuidadores de crianças e adolescentes atendidos ou internados no Hospital da Criança e do Adolescente de Campina Grande-PB que não referem episódios febris em qualquer período etária da criança;
- b) Pais ou cuidadores de crianças e adolescentes atendidos ou internados no Hospital da Criança e do Adolescente de Campina Grande-PB, acompanhantes de crianças ou adolescentes com diagnóstico de doenças crônicas.

4.4 COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados constituiu-se de questionário semi-estruturado com perguntas fechadas (Apêndice 1), o qual foi aplicado pelos pesquisadores, entre 13 de março/2016 e 13 de abril/2016, após anuência com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) por parte do sujeito selecionado.

A coleta foi iniciada após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da UFCG, número de parecer: 1.430.616, CAAE 52109915.1.0000.5182 (ANEXO 1), por se tratar de pesquisa em seres humanos.

4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foi realizada uma análise estatística descritiva, mediante o uso de valores absolutos e relativos para os dados categóricos, e para os dados numéricos, calcularam-se os valores de tendência central e de variabilidade.

Em seguida, procedeu-se a análise bivariada através do teste qui-quadrado (teste de Fisher) das variáveis categóricas nominais e do teste qui-quadrado de tendência linear para analisar a associação entre o uso correto da dosagem de medicamentos para febre em criança em relação às variáveis contextuais.

As variáveis quantitativas foram categorizadas em tercis ou em variáveis dicotômicas e se considerou um nível de significância de 95% ($p < 0,05$). A magnitude da associação se verificou- através da razão de prevalência para cada uma das variáveis independentes em relação à variável dependente. Todos os testes estatísticos foram realizados por meio do *software* SPSS 20.0®.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram cumpridas fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, a qual visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o comportamento de cuidadores quanto aos conhecimentos e condutas frente a um quadro de febre. Os achados deste estudo trazem dados para a discussão sobre a prática terapêutica pelos pais ou cuidadores de crianças em relação a uma situação clínica comum, porém pouco investigada em nosso meio.

Foi aplicado o questionário a 100 pais e/ou cuidadores, dentre os quais 9% eram pais, 82% mães e 9% cuidadores, entre os últimos, avós e tias foram as mais frequentes. Dos entrevistados 30% tinham 1 (um) filho, 39% tinham 2 (dois) filhos, 17% tinham 3 (três) filhos e 7% possuíam 4 (quatro) ou mais filhos.

O grupo etário dos menores de idade cuidado pelos entrevistados era formado por 35% de lactentes; 37% de pré-escolares; 28% de escolares e adolescentes; 56% eram do sexo masculino e 44% do sexo feminino.

Quanto à idade dos cuidadores, 34% tinham menos de 26 anos; 36% tinham entre 27 e 36 anos e 30% eram maiores de 37 anos; a média de idade foi de 32,14 (+/-9,49 anos). Noventa dos entrevistados (90%) eram de Campina Grande, PB e 10 (10%), procedentes de outros municípios pactuados com Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande, PB.

Tabela 3 - Escolaridade dos entrevistados em números absolutos e relativos

Variável	Categoria	n	%
Escolaridade	Fundamental	39	39,0 %
	Médio	49	49,0%
	Superior	11	11,0%
	Pós-graduação	1	1,0%

De acordo com o estudo de Impicciatore *et al.*, (1998), a preocupação exagerada de pais e cuidadores diante da febre está associada com um baixo nível educacional. Fato igualmente evidenciado no estudo de Regis *et al.* (2009) sobre a relação entre o conhecimento, percepção e a atitude materna em relação a febre, no qual 26,7% das mães tinham ensino médio completo e nenhuma tinha cursado universidade.

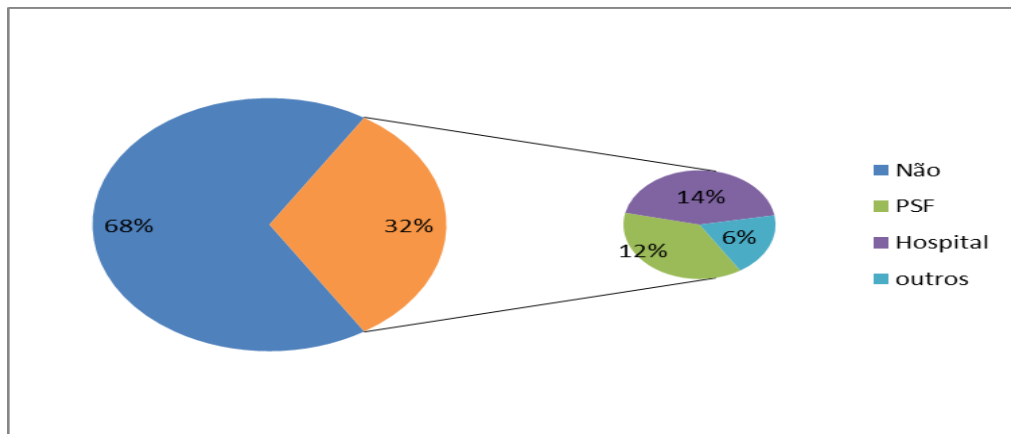
Quando questionados sobre o que era febre, 95% dos entrevistados acreditam que se trata de um sinal de alguma doença e 5% acreditam que a febre

representa uma doença, o que demonstra uma percepção correta do sinal febre, fato que vai de encontro à cultura ocidental a qual frequentemente confunde a febre com doença, reforçada pela nomenclatura de certas entidades nosológicas como: febre Amarela e febre reumática (MIRANDA, 2016).

Walsh e Edwards (2006) reportam que os pais aprendem a lidar com a febre a partir de diversas fontes de informação. Em lugares como Índia e Arábia Saudita, eles buscam por aprendizado com pais e parentes, entretanto, pais com nível socioeconômico mais elevado procuram aprender com leituras e médicos, enquanto pais nos Estados Unidos aprendem mais com médicos e enfermeiros que com amigos, parentes, experiências, livros ou televisão.

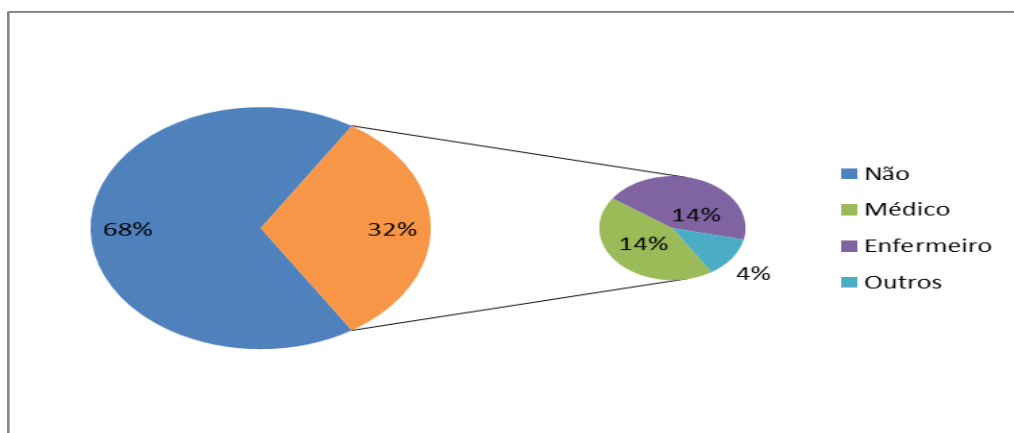
Neste estudo, evidenciou-se que 68% dos entrevistados não tinham recebido quaisquer orientações quanto ao manejo da febre e mesmo quando orientados, 18% das orientações foram dadas por profissionais não médicos.

Gráfico 1 - Distribuição das porcentagens do recebimento algum tipo de orientação no manejo da febre em criança, com destaque do local que recebeu essa orientação



PSF = programa saúde da família

Gráfico 2 - Distribuição das porcentagens do recebimento de algum tipo de orientação no manejo da febre em criança, com destaque ao profissional que fez essa orientação



Segundo Walsh e Edwards (2006), os pais aferem a temperatura corpórea pela palpação de partes do corpo ou usam o termômetro. O estudo Blumenthal (1998) evidenciou que 75% dos pais acreditam que o uso do termômetro constitui o melhor método para avaliar a febre. No presente estudo, 84% dos entrevistados, verificam a temperatura corporal através do uso de termômetro.

No estudo realizado por Matziou *et al.* (2008), na maioria das crianças, a febre era aferida pelas mães na região axilar, apesar de a temperatura retal ser considerada mais fidedigna. No presente estudo não se questionou sobre o local de aferição da temperatura, nem o tipo de termômetro utilizado.

Tabela 4 - Temperatura e conduta

Variável	Categoria em Grau Celcius	N	%
A partir de quantos graus considera febre	36 °C)	1	1,0
	37 °C)	21	21,0
	38 °C)	57	57,0
	39 °C)	5	5,0
Diminui a quantidade de roupas	Sim	48	48,0
	Não	52	52,0
Passa compressa embebida em Álcool	Sim	13	13,0
	Não	87	87,0
Aumenta a quantidade de roupas ou cobre com cobertor	Sim	5	5,0
	Não	95	95,0
Banho frio	Sim	27	27,0
	Não	73	73,0
Remédio	Sim	73	73,0
	Não	27	27,0
Banho morno	Sim	12	12,0
	Não	88	88,0

A temperatura fisiológica do organismo varia entre 36,5 e 37,2 °C (WHO, 1993). No presente estudo, 57% dos entrevistados consideram aferições acima de 38 °C como febre e 5% acima de 39 °C, o que indica um saber incorreto quanto ao diagnóstico de febre. Esse entendimento é discordante do estudo de Regis *et al.* (2009), no qual 40% das mães consideravam febre valores aferidos acima de 38 °C.

Neste estudo, 21% dos cuidadores consideram febre uma temperatura maior que 37 °C, o que pode motivar uma terapia desnecessária. Tal dado corrobora com

o estudo demonstrado por Broome *et al.* (2003), no qual os pais consideravam febre, temperaturas abaixo de 38 °C e iniciavam tratamento antipirético.

Estudos com pais e cuidadores demonstraram que a principal medida adotada frente a um episódio febril é o uso de medicamentos, precedido ou associado a recursos não farmacológicos (WALSH; EDWARDS, 2006; MORALES *et al.*, 2008).

Baseado nos dados acima, se verificou um alto índice do uso de meios físicos para redução de febre, porém é consenso que algumas dessas práticas, como banho frio e compressas de álcool associam-se a efeitos adversos: calafrios e irritabilidade aumentada. Sobre o tema, uma revisão sistemática da Cochrane, a qual envolveu sete ensaios clínicos com 467 participantes concluiu que os métodos físicos não diferiram dos placebos (MEREMIKWU; OYO-ITA, 2003).

No Brasil, estudos sobre o uso de medicamentos em crianças para tratamento de diversas condições médicas revelam que os antipiréticos constituem uma das classes mais utilizadas em Pediatria (OLIVEIRA *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2009).

No presente estudo 73% dos entrevistados referiram o uso da medicação antitérmica como primeira medida no tratamento de febre. A falta de esclarecimento sobre os reais benefícios versus riscos destes medicamentos, acrescido ao fato de ser, a grande maioria de venda livre, tem levado ao uso indiscriminado, principalmente em crianças (WANMACHER; FERREIRA, 2004).

No estudo de Regis *et al.* (2009), 100% das crianças recebiam antipiréticos: dipirona para 73,3% e paracetamol para 45% delas, o que corrobora os estudos de Impicciatore *et al.* (1998) e Linder *et al.* (1999), nos quais 88% e 97,9% das crianças, respectivamente, eram tratadas com essas drogas.

No presente estudo, se evidenciou que 94% dos pais e cuidadores fazem uso de medicação antitérmica sem prescrição médica, com destaque para dipirona (55%), paracetamol (33%) e ibuprofeno (6%). Segundo Wannmacher (2007), as pessoas acreditam que encontrarão a solução para todos os males nos medicamentos, por conseguinte cada vez mais se estimula a medicalização da vida, com conseqüente aumento do uso de medicamentos com destaque para os sintomáticos.

Variáveis como o fácil acesso aos fármacos e a propaganda em massa, aliados à comodidade e à busca pelo alívio imediato dos sintomas contribuem para a

prática da automedicação (PFAFFENBACH, 2010). Em relação às justificativas, um estudo destacou que, em 20,1% dos casos, a orientação para a automedicação decorreu da consulta na farmácia, prática habitual no Brasil (CARVALHO *et al.*, 2003).

Outro estudo identificou que cerca de 50% dos pais ou responsáveis realizaram a prática da automedicação pelo hábito consolidado de administrá-lo ou por repetição de receituário antigo (CARVALHO *et al.*, 2008). Nesse sentido não temos parâmetros comparativos visto que não se considerou no presente estudo variável relacionada à motivação para o início da terapia medicamentosa.

Tabela 5 - Comparação das proporções da utilização da dose ou posologia de medicamentos utilizados na criança em relação às variáveis socioeconômicas e contextuais (Continua)

Dose ou Posologia utilizada na criança						
Variável	Categoria	Correta (%)	Incorreta (%)	RP	IC 95%	Valor de p
Parentesco	Pai	4(50,0%)	4(50,0%)	1,00	-	0,333
	Mãe	48(60,8%)	31(39,2%)	0,82	0,40-1,68	
	Outros	6(85,7%)	1(14,3%)	0,58	0,27-1,24	
Número de Filhos	1	18(66,7%)	9(33,3%)	1,00		0,899
	2	22(57,9%)	16(42,1%)	1,15	0,78-1,68	
	3	10(58,8%)	7(41,2%)	1,13	0,70-1,83	
Procedência	Campina Grande	54(63,5%)	31(36,5%)	1,43	0,68-3,02	0,263
	Outro	4(44,4%)	5(55,6%)			
Escolaridade responsável	Fundamental	17(47,2%)	19(52,8%)	1,00	-	0,018
	Médio	30(65,2%)	16(34,8%)	0,72	0,48-1,08	
	Superior/pós-graduação	11(91,7%)	1(8,3%)	0,51	0,35-0,76	
Local da orientação	PSF	8(66,7%)	4(33,3%)	1,00	-	0,842
	Hospital	10(76,9%)	3(23,1%)	0,86	0,52-1,43	
	outros	3(75,0%)	1(25,0%)	0,89	0,44-1,77	

Tabela 5 - Comparação das proporções da utilização da dose ou posologia de medicamentos utilizados na criança em relação às variáveis socioeconômicas e contextuais (Conclusão)

Dose ou Posologia utilizada na criança						
Variável	Categoria	Correta (%)	Incorreta (%)	RP	IC 95%	Valor de p
Profissional que orientou	Médico	10(83,3%)	2(16,7%)	1,00		0,409
	Enfermeiro	9(69,2%)	4(30,8%)	1,20	0,77-1,87	
	Outros	2(50,0%)	2(50,0%)	1,66	0,60-4,58	
Quanto °C considera febre	37	18(90,0%)	2(10,0%)	1,00	-	0,013
	38	34(61,8%)	21(38,2%)	1,43	1,23-1,88	
	39	1(25,0%)	3(75,0%)	3,60	0,65-19,78	
Idade do Responsável	Até 26 anos	17(54,8%)	14(45,2%)	1,00	-	0,603
	De 27 a 36 anos	24(66,7%)	12(33,3%)	0,82	0,55-1,22	
	>36 anos	17(63,0%)	10(37,0%)	0,87	0,56-1,34	
Orientação manejo da febre?	Sim	21(72,4%)	8(27,6%)	1,27	0,93-1,73	0,154
	Não	37(56,9%)	28(43,1%)			

A Tabela 5 expressa a magnitude da associação através da razão de prevalência para cada uma das variáveis independentes em relação a variável dose ou posologia correta dos antitérmicos, o que ratifica que todos os testes foram realizados no software SPSS 20.0® e levaram em consideração um nível de significância de 95% (p 0,05).

No que diz respeito ao grau de escolaridade, se encontrou significância estatística (p = 0,018), visto que menos erros cometeram na administração de antitérmicos: 32% menor em crianças dos pais possuem ensino médio e 49% menor nos que possuem ensino superior ou pós-graduação.

Verificou-se significância estatística ($p = 0,031$) para os pais ou cuidadores que consideram febre como valor da temperatura corpórea maior no que se refere ao uso incorreto de antitérmico. Pais que consideram a febre maior ou igual a 38°C têm um risco de 43% de errar no manejo de antitérmicos.

Para as demais variáveis incluídas neste estudo não se verificaram diferenças, estatisticamente significativa ($p < 0,05$), o que foi encontrado em uma amostra de maior tamanho.

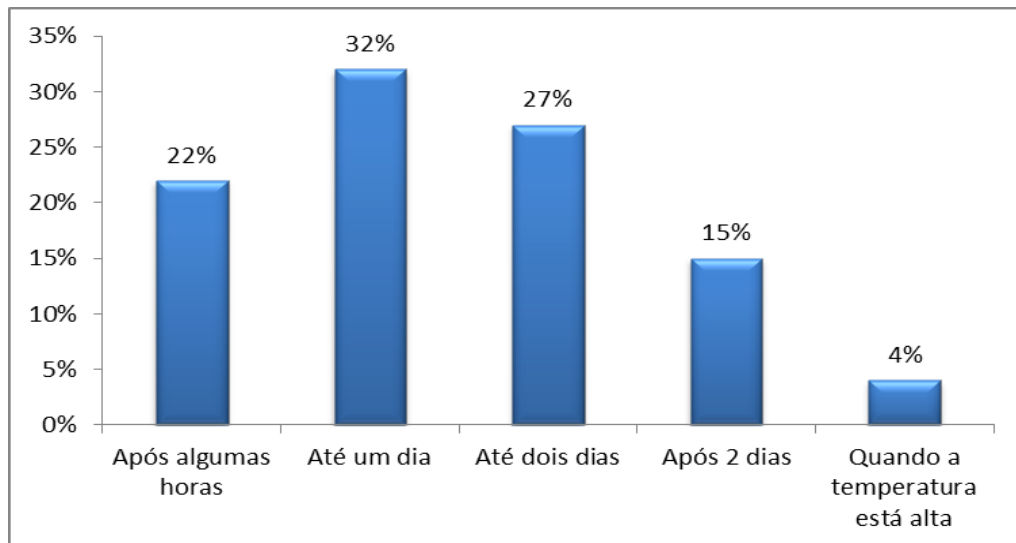
Para os acompanhantes que afirmaram ter recebido orientação sobre o manejo de febre, observou-se um risco de 27% para o uso incorreto de antipiréticos (RP=1,27). Apesar da inexistência de significância estatística nesta associação ($p = 0,151$), se considerou que a discordância na relação entre acompanhantes orientados sobre o manejo de febre e menor chance do uso de sintomáticos se deveu a prática de orientações incorretas.

Para 12% dos entrevistados é contumaz a associação de fármacos no tratamento de febre de seus dependentes. Nos Estados Unidos, Crocetti *et al.* (2001) verificaram que 27% dos cuidadores entrevistados em duas clínicas pediátricas em Baltimore referiram o uso de terapia alternada, percentual inferior aos 67% verificados por Wright e Liebelt (2007), na emergência de um hospital no Alabama.

A ansiedade que acomete os pais e o desconhecimento sobre o tempo necessário para o início do efeito antitérmico pode explicar, em parte, a utilização de doses em intervalos menores que quatro horas e a suposta ausência de resposta ao primeiro medicamento utilizado, referida pelos cuidadores como justificativa para o uso de terapia alternada (PEREIRA *et al.*, 2012). Todavia, deve-se considerar que baixo efeito do antitérmico administrado pode decorrer pelo uso de subdose ou má qualidade do produto utilizado.

Por outro prisma, merece destacar a automedicação de antibióticos para o tratamento da febre, na maioria dos casos desnecessários. Tal prática consome gastos desnecessários e contribuem para o mecanismo de resistência bacteriana a anti-infecciosos, o que já constitui um grave problema de saúde pública mundial (TELLES FILHO; PEREIRA JÚNIOR, 2013).

No presente estudo, verificou-se que 16% dos entrevistados referiram o uso de antibióticos sem prescrição médica.

Gráfico 3 - Tempo de procura por assistência médica

Como se vê na figura acima se observou que mais da metade (54%) dos entrevistados procuram assistência seja ambulatorial ou em serviços de pronto atendimento com menos de dois dias de febre, período de tempo, durante o qual, as manifestações clínicas indicativas da causa da febre não surgiram.

Para Matziou *et al.* (2008), independente da idade dos pais ou da quantidade de filhos, quando as crianças apresentam idade inferior a um ano, a experiência excessiva de medo e ansiedade leva à procura de atendimento médico mais precocemente. No presente estudo, não se verificou essa relação, o que pode ser atribuído ao tamanho da amostra.

Entendimentos errôneos sobre malefícios causados pela febre, como agravos cerebrais, convulsão febril e morte, persistem independentemente do nível educacional e *status* socioeconômico. A preocupação sobre convulsão febril, desidratação e desconforto associado à febre, além das atitudes adotados por pais e cuidadores parecem ser semelhantes em vários países (WALSH; EDWARDS, 2006).

No presente estudo, a variável sobre medo de danos graves que a febre pode causar, a convulsão foi o mais citado (ver Tabela abaixo), esse achado corrobora os seguintes estudos (KRAMER *et al.*, 1985; AL-EISSA *et al.*, 2000; CROCETTI *et al.*, 2001 e REGIS *et al.*; 2009).

Tabela 6 - Porcentagem quanto a medo de febre

Variável	Categoria	n	%
Qual o seu maior medo em relação à febre?	Convulsão	77	77,0
	Cegueira	2	2,0
	Epilepsia	6	6,0
	Dano cerebral	1	1,0
	Meningite	7	7,0
	Morte	7	7,0

6 CONCLUSÃO

Pais e cuidadores de crianças convivem com a ansiedade, as incertezas e uma percepção incorreta de que a febre é sinal de um quadro patológico grave, sendo a convulsão febril seu maior temor. Esses sentimentos associados à falta de informação contribuem para uso de terapias ineficazes, uso indiscriminado de antitérmicos e procura precoce a serviços de atendimento em pediatria. Nesse cenário, torna-se indispensável a elaboração de mais estudos sobre o tema, com mais variáveis, para que entidades de saúde possam elaborar medidas educativas que possibilitem trazer maior segurança no manejo da criança com febre.

REFERÊNCIAS

- AL-EISSA, Y. A. et al. Parental perceptions of fever in children. **Annals of Saudi Medicine**. USA, v. 20, n. 3/4, p. 202-205, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sameeh_Ghazal2/publication/233950694_PARENTAL_PERCEPTIONS_OF_FEVER_IN_CHILDREN/links/02bfe50d405f757b83000000.pdf. Acesso em 20-ago-2015.
- AL-NOURI, L.; BASHEER, K. Mother's perceptions of fever in children. **J Trop Pediatr**. USA, v. 52, n. 2, p. 113-6, abr., 2006. Disponível em : <http://tropej.oxfordjournals.org/content/52/2/113.short>. Acesso em 30-ago-2015.
- BLUMENTHAL, I. What parents think of fever. **Family Practice**. USA, v. 15, n. 6, p. 513-518, 1998. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10078789>. Acessado em :30-08-2015
- BRICKS, L. F. Uso judicioso de medicamentos em crianças. **J pediatr**, v. 79, n. 1, p. 107-14, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a12.pdf>. Acesso em 30-ago-2015.
- BROOME, M. E. et al. A study of parent/grandparent education for managing a febrile illness using the CALM approach. **Journal of Pediatric Health Care**. USA, v. 17, n. 4, p. 176-183, 2003. Disponível em http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8QCNGV/estudo_da_influencia_das_crenças_conhecimentos_e_fontes_de_informação_nas_condutas_dos_cuidadores_no_manejo_da_febre_na_criança_ana_carolina_micheletti_gomide.pdf?sequence=1. Acesso em 02-fev-2016.
- CARVALHO, M. F. de et al. Utilization of medicines by the brazilian population, 2003. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, v. 21, p. 100-S108, 2005. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000700011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em 18-jul-2016.
- CARVALHO, D. C. de et al. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 238-44, 2008. Disponível em <file:///C:/Users/laptop/Downloads/388-1136-1-PB.pdf>. Acessado em 18-jul-2016:
- CROCETTI, M.; MOGHBELI, N.; SERWINT, J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years?. **Pediatrics**. USA, v. 107, n. 6, p. 1241-1246, 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11389237>>. Acesso em: 22 fev. 2016. Disponível em : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11389237>. Acessado em 20-08-2016.
- CROCETTI, M.; SERWINT, J. R. Fever: separating fact from fiction. **Contemporary Pediatrics**. USA, v. 22, p. 34-42, 2005. Disponível em: <<http://www.modernmedicine.com/modernmedicine/Infectious+Diseases/Fever-Separating-fact-from-fiction/ArticleStandard/Article/detail/143315>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

FEBRE DE CRIANÇAS EXIGE CABEÇA FRIA DOS PAIS. **Veja**. São Paulo: Editora Abril S.A. 2011. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/febre-de-criancas-exige-cabeca-fria-dos-pais>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

FERNANDES, T. F. Módulo de reciclagem PRONAP ciclo XVI. Febre. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. São Paulo, n. 2, p. 18-27, 2013.

IMPICCIATORE, P. et al. Mothers' knowledge of, attitudes toward, and management of fever in preschool children in Italy. **Preventive Medicine**. USA, v. 27, n. 2, p. 268-273, 1998. Disponível em : [http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(14\)00059-1/references](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(14)00059-1/references). Acessado:30-08-2015.

KLUGER, M. J. Fever revisited. **Pediatrics**. USA, v. 90, n. 6, p. 846-850, 1992. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/90/6/846>>. Acesso em: 22 fev. 2016. :

KLUGER, M. J. et al. The adaptive value of fever. **Infectious disease clinics of North America**. USA, v. 10, n. 1, p. 1-20, 1996. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8698984>>. Acesso em: 18 fev. 2016. :

KRAMER, M. S.; NAIMARK, L.; LEDUC, D. G. Parental feverphobiaand its correlates. **Pediatrics**. USA, v. 75, n. 6, p. 1110-1113, 1985. Disponível em <<http://pediatrics.aappublications.org/content/75/6/1110.short>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

LINDER, N. et al. Parental knowledge of the treatment of fever in children. **The Israel Medical Association journal: IMAJ**. USA, v. 1, n. 3, p. 158-160, 1999. Disponível em <http://europepmc.org/abstract/med/10731324>. Acessado 20-ago-2015:

MATZIOU, V. et al. What Greek mothers know about evaluation and treatment of fever in children: an interview study. **International journal of nursing studies**. USA, v. 45, n. 6, p. 829-836, 2008. Disponível em : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748907001046>. Acessado:20-03-2016

MEREMIKWU M, OYO-ITA A. Physical methods for treating fever in children. **Cochrane Database Syst Rev**. USA, v. 2, 2003. Disponível em : <http://www.cochranelibrary.com/>. Acessado em 05-01-2016.

MIRANDA, P. et al. **Pediatria baseado em evidências**. Barueri-SP: Manole, 2016. cap 59.

MORALES-CARPI, C. et al. Drugs used in paediatric outpatients: do we have enough information available?. In: **Anales de pediatria**. Barcelona, Spain: 2003/2008. p. 439-446. Disponível em : <http://europepmc.org/abstract/med/18447987>. Acessado:20-08-2016.

MURAHOVSKI, J. A criança com febre no consultório. **Jornal de Pediatria**. Rio de janeiro, v. 79, n. 1, p. 55, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a07.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Feverish illness: assessment and initial management in children younger than 5 years.** London: NICE; 2007. Disponível em: <<http://guidance.nice.org.uk/CG47/Guidance/pdf/English>>. Acesso em: 20 ago. 2015.
- OLIVEIRA, E. A. de et al. Medicine use from birth to age two years: the 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort study. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 44, n. 4, p. 591-600, 2010. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000400002&script=sci_arttext. Acessado 20-08-2016.
- PAYNE, J. F. **Thomas sydenham.** Longmans: Green, 1900. Disponível em: <http://www.forgottenbooks.com/books/Thomas_Sydenham_1000234289>. Acesso em: 22 fev. 2016.:
- PFaffenBACH, G. Automedicação em crianças: um problema de saúde pública. **Revista Paulista de Pediatria.** São Paulo, v. 28, n. 3, p. 260-261, 2010. Disponível em : www.researchgate.net/profile/Grace_Pfaffenbach/publication/262703246_Children's_self-medication_A_public_health_concern/links/54ede6cb0cf2e55866f196f6.pdf. Acesso 30-08-2016
- PEREIRA G. L.; DAGOSTINI J.M.; DAL PIZZOL TDA S. Alternating antipyretics in the treatment of fever in children: a systematic review of randomized clinical trials. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro, v.88, n.4, p.289-296, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000400003&lng=en&tlng=en. Acesso 02-02-2016:
- REGIS, R. R.; NELSON-FILHO, P.; DE QUEIROZ, A. M. Febre na infância: conhecimento, percepção e atitude materna. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.** São Paulo, v. 21, n. 3, p. 244-51, 2009. Disponível em : [http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2009/Unicid_21\(3\)_2009.pdf#page=48](http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2009/Unicid_21(3)_2009.pdf#page=48). Acesso em:18-07-2015
- SANTOS, D. B.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Drug use and associated factors in children living in poor areas. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 43, n. 5, p. 768-778, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000500005&script=sci_arttext. Acessado em:15-08-2015
- SCHMITT, B. D. Fever in childhood. **Pediatrics.** USA, v. 74, n. 5, p. 929-936, 1984. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/74/5/929.short>>. Acesso em: 22 fev. 2016.
- SCHMITT, B. D. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. **American Journal of Diseases of Children.** USA, v. 134, n. 2, p. 176-181, 1980. Disponível em: <<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=509031>>. Acesso em: 22 fev. 2016.
- SILVESTRINI, W. S. Queixas frequentes em consultório - febre. In: LOPES, F. A.; JUNIOR, D. C. **Tratado de pediatria.** 1. ed. São Paulo: Manole. 2007. p. 1795-1801.

SULLIVAN, J. E. et al. Fever and antipyretic use in children. **Pediatrics**. USA, v. 127, n. 3, p. 580-587, 2011. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/127/3/580.short>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

TELLES FILHO, P. C. P.; PEREIRA JÚNIOR, A. do C. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 291-297, 2013. Disponível em : <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=675779&indexSearch=ID>. Acesso em 02-03-2016

WALSH, A.; EDWARDS, H. Management of childhood fever by parents: literature review. **Journal of Advanced Nursing**. USA, v. 54, n. 2, p. 217-227, 2006. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.03802.x/abstract;jsessionid=636CBF4719E6F1262531C0A1A66829EF.f03t03?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>. Acessado em : 02-02-2016

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Febre: mitos que determinam condutas. **Uso Racional de Medicamentos Temas Selecionados**. Belo Horizonte, v. 1, n. 9, p. 1-6, 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_FEB_0804.pdf. Acessado 02-01-2016

WANNMACHER, L. A ética do medicamento: múltiplos cenários. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados**. Brasília, v. 4, n. 8, jul., 2007. Disponível em: <http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multidisciplinares/etica_em_medicamentos.pdf>. Acesso em 20.03.2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **The management of fever in young children with acute respiratory infections in developing countries**. USA, 1993. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/58266>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

WRIGHT, A. D.; LIEBELT, E. L. Alternating antipyretics for fever reduction in children: an unfounded practice passed down to parents from pediatricians. **Clinical Pediatrics**. USA, v. 46, n. 2, p. 146-150, 2007. Disponível em : <http://cpj.sagepub.com/content/46/2/146.short>. Acesso em 03-03-2016.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Questionário 1**IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO (A):**

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Quantidade de filhos: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Procedência:

Campina Grande

Outra _____

Escolaridade (referir se é completo ou incompleto):

Fundamental COM. INC.

Médio COM. INC.

Superior COM. INC.

Pós-graduação COM. INC.

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:

Idade: _____

Sexo: M F

Peso (Kg): _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Questionário 2 - Conhecimento de Pais ou responsáveis sobre o manejo da febre

1. Qual motivo do atendimento ambulatorial ou internamento da criança?
2. Para o senhor (a), o que é febre?
 - A. Doença;
 - B. Sinal de alguma doença;
 - C. Outra resposta _____
3. O senhor (a) já foi orientado por algum profissional de saúde sobre o manejo da febre?
 - A. Sim;
 - B. Não

Observação: Se a resposta for não, passar para o item 6.
4. Em qual Local?
 - A. PSF;
 - B. Hospital;
 - C. Outros, especificar: _____
- 5 Qual profissional?
 - A. Médico;
 - B. Enfermeiro;
 - C. Outros, especificar: _____
6. Como senhor (a) verifica se a criança está com febre?
 - A. Contato, palpação;
 - B. Termômetro (Se utiliza termômetro, responda o item 6.1);
 - C. Outros, especificar: _____
- 6.1 A partir de quantos graus Celsius considera febre?
7. O que o senhor (a) faz em casa quando a criança está com febre?
 - A. Diminui a quantidade de roupas;
 - B. Passa compressa embebida em Álcool;
 - C. Aumenta a quantidade de roupas ou cobre com cobertor;
 - D. Banho frio;
 - E. Remédio;
 - F. Outros;
 - G. Não sabe.

8. Já utilizou alguma medicação sem prescrição médica para baixar a temperatura da criança?

- A. Sim,
- B. Não.

Observação: Se a resposta foi não, siga para o item 9.

8. Qual a medicação utilizada?

8.1. Qual a dose de medicamento usada na criança?

8.2 Quais os intervalos de tempo entre as doses?

8.3. Já fez associação de antitérmicos?

- A. Sim; Quais?
- B. Não

9. Quando o senhor procura assistência médica em caso de febre?

- A. Após algumas horas;
- B. Até um dia;
- C. Até 2 dias;
- D. Após 2 dias;
- E. Quando a temperatura está alta;
- F. Outros.

10. Qual o seu maior medo em relação à febre?

- A. Convulsão;
- B. Cegueira;
- C. Epilepsia;
- D. Dano cerebra
- E. Meningite;
- F. Morte;
- G. Outros:

APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Rua Dr. Carlos Chagas, S/ N, Bairro São José, Campina Grande – PB
CEP: 58401-490 – Telefone: (83) 2101 - 5545 – Email: cep@huac.ufcg.edu.br

ESTUDO: “Febre: conhecimentos e atitudes de pais e cuidadores de crianças e adolescentes”

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu,..... profissão
:....., residente e domiciliado
na....., portador da Cédula de
identidade, RG , e inscrito no CPF/MF..... nascido(a)
em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea
vontade em participar como voluntário(a) do estudo “Febre: conhecimentos e
atitudes de pais e cuidadores de crianças e adolescentes”. Declaro que obtive todas
as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto
às dúvidas por mim apresentadas. Este estudo está sob responsabilidade dos
concluintes Michell Ângelo Eufrazio de Medeiros e Raul Rodrigo de Carvalho
Fernandes com orientação da Prof^a Mônica Cavalcanti Trindade.
Estou ciente que:

- I) Este estudo tem como objetivo avaliar conhecimentos e condutas de cuidadores de crianças e adolescentes atendidos em hospital pediátrico sobre febre.
- II) Ao voluntário só caberá à autorização para participar da pesquisa, respondendo o questionário, técnica selecionada para a coleta de informações.
- III) A aplicação do questionário será realizada pelos pesquisadores diretamente com o participante.
- IV) O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem a necessidade de qualquer explicação, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo;
- V) A participação pode expor o participante no tocante à exposição de suas concepções e práticas sobre a temática.
- VI) A realização do estudo possibilitará a elaboração de estratégias de educação em saúde para esclarecimentos sobre o manejo da febre direcionada a pais e cuidadores de crianças e adolescentes.
- VII) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- VIII) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas

concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

IX) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

X) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba, locado à Av. Dom Pedro II, 1335, Centro, João Pessoa/PB, CEP 58040-440, telefone (83) 2108-7200, e à Delegacia Regional de Campina Grande locada à Rua Desembargador Trindade, 173, Centro, Campina Grande/PB, CEP 58400-260, telefone (83) 3343-1170.

Campina Grande - PB, _____ de _____ de 2015.

.....
Entrevistado:

Mônica Cavalcanti Trindade – Prof^a de Pediatria – CRM 4085

CPF 517039715-15

Contato: (83) 2101-5511/E-mail: ped.mn@hotmail.com

APÊNDICE 3 - Termo de compromisso do (s) pesquisadore(s)**Termo de compromisso do (s) pesquisadore (s)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada **“Febre: conhecimentos e atitudes de pais e cuidadores de crianças e adolescentes”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadas emanadas da resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, homologadas nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de Novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outro sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado ao CEP HUAC (Comitê de Ética e Pesquisa/ Hospital Universitário Alcides Carneiro, ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), ou ainda as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC , qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, 15 de outubro de 2015

Mônica Cavalcanti Trindade
(Orientadora)

Michell Ângelo Eufrázio de Medeiros
(Autor da Pesquisa)

Raul Rodrigo Carvalho Fernandes
(Autor da Pesquisa)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Febre: conhecimentos e atitudes de pais e cuidadores de crianças e adolescentes

Pesquisador: Mônica Cavalcanti Trindade

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52109915.1.0000.5182

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.430.616

Apresentação do Projeto:

A literatura descreve que dentre as queixas apresentadas em consultas pediátricas, a febre é o sinal ou sintoma mais frequente, tanto em nível ambulatorial quanto em emergências, podendo chegar a 25% de todas as queixas. A literatura aponta que 90% dos pais acreditam que a febre pode ter efeitos danosos, metade considera temperaturas de 38,5°C altas e medem a temperatura mais do que de hora em hora durante episódios febris; 25% administram antipiréticos para crianças com temperatura abaixo de 37,0° e 85% acordariam a criança para dar a medicação. Apesar de todo avanço tecnológico, maior acesso aos meios de comunicação, avanço em vários segmentos da pediatria, a febre ainda continua causando angústia e medo nos pais e responsáveis, gerando sobrecarga nos serviços de saúde, automedicação e prescrição exagerada de antipiréticos. O presente estudo tem como objetivo avaliar conhecimentos e condutas de cuidadores de crianças e adolescentes atendidos em hospital pediátrico sobre febre e será realizado no Hospital da Criança e do Adolescente na cidade de Campina Grande, Estado da Paraíba. A amostra será por conveniência na qual participarão pais e cuidadores que forem atendidos e concordarem em participar no período de determinado para coleta de dados. As informações serão coletadas por meio de questionário semiestruturado e posteriormente analisados utilizando-se o programa

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 1.430.616

estatístico SPSS versão 21.0. Posteriormente serão apresentados em números absolutos e relativos e as variáveis quantitativas em médias e desvio-padrão

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Avaliar conhecimentos e condutas de cuidadores de crianças e adolescentes atendidos em hospital pediátrico sobre febre.

Objetivos específicos

- Descrever o perfil epidemiológico dos cuidadores de crianças e adolescentes atendidos em hospital pediátrico;

- Avaliar os principais erros no manejo da febre por parte de cuidadores de crianças e adolescentes;

- Disponibilizar proposta de educação em saúde com orientações sobre o manejo adequado da febre.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos são: constrangimento de expor a participação ou história clínica, suscitando más lembranças. Eles serão amenizados através do anonimato.

Benefícios

A realização do estudo busca assegurar benefícios, pois possibilitará a elaboração de estratégias de educação em saúde para esclarecimentos sobre o manejo da febre direcionada a pais e cuidadores de crianças e adolescentes, melhorando a qualidade do atendimento em instituições que lidam com esse tipo de demanda. A desistência não causará nenhum prejuízo à saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizado estudo analítico transversal e observacional descritivo, será realizado no Hospital da Criança e do Adolescente Dr. Bezerra de Carvalho, na cidade de Campina Grande, Estado da Paraíba, no período de julho de 2015 a março de 2016. A amostra será por conveniência, não probabilística, no qual o N será determinado pelo número de participantes que preencherem os critérios de inclusão durante o período de coleta de dados. Como critério de inclusão: Pais e cuidadores de crianças e adolescentes atendidos ou internados no Hospital da Criança e do

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 1.430.616

Adolescente de Campina Grande-PB que concordarem em participar da pesquisa. Critério de exclusão: Pais ou cuidadores de crianças e adolescentes atendidos ou internados no Hospital da Criança e do Adolescente de Campina Grande-PB que não concordarem em participar da pesquisa. O instrumento para coleta de dados constituirá de questionário semi estruturado que contemplará perguntas fechadas e abertas. Os dados serão tabulados e analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS versão 21.0. Posteriormente serão apresentados em números absolutos e relativos e as variáveis quantitativas em médias e desvio-padrão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta:

- Folha de rosto
- Declaração de divulgação dos resultados
- Termo de compromisso do pesquisador
- TCLE
- Projeto completo
- Termo de autorização institucional
- Instrumento de coleta de dados

Recomendações:

Sem pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos e está apto a ser realizado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcc_corrigido.doc	26/02/2016 10:51:47	Maria Emília Evaristo Caluête	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_627965.pdf	15/02/2016 21:46:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	05/12/2015 18:18:07	Mônica Cavalcanti Trindade	Aceito
Projeto Detalhado	tcc_final.doc	20/11/2015	Mônica Cavalcanti	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.430.616

/ Brochura Investigador	tcc_final.doc	15:25:09	Trindade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcctermino.pdf	20/11/2015 15:24:37	Mônica Cavalcanti Trindade	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/11/2015 15:17:48	Mônica Cavalcanti Trindade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 01 de Março de 2016

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br