

Implantação de protocolo clínico para pacientes pediátricos com febre em um serviço de saúde 24 horas - Um relato de experiência

Implementation of a clinical protocol for pediatric patients with fever in a 24-hour health service -
An experience report

Implementación de un protocolo clínico para pacientes pediátricos con fiebre en un servicio de
salud 24 horas - Informe de experiencia

Recebido: 27/01/2021 | Revisado: 02/02/2021 | Aceito: 04/02/2021 | Publicado: 10/02/2021

Darken Eugênio de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4297-8667>
Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
E-mail: darken.eugenio@gmail.com

Bruna Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2975-4004>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: bruufernaandes96@gmail.com

Dagna Karen de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4516-0839>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: dagnaoliveira2015@gmail.com

Dyayne Carla Banovski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2480-5829>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: dyayne@gmail.com

Eduardo Stall

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5701-2112>
Unidade de Saúde 24 horas, Brasil
E-mail: eduardo_stall@hotmail.com

Larissa Panatta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9746-1337>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: larissapanatta95@gmail.com

Stéphanie Pizatto de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7956-8923>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: stepizatto@gmail.com

Sonia Mara Casaroto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1182-3454>
Unidade de Saúde 24 horas, Brasil
E-mail: soniacasaroto@hotmail.com

Frieda Saicla Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3962-1192>
Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
E-mail: Saicla@utfprl.com

Resumo

Objetivo: O objetivo do estudo foi relatar a experiência da implantação do protocolo de intervenção da enfermagem para pacientes pediátricos com temperatura corporal maior que 37,8°C. *Metodologia:* Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência de um grupo de discentes de medicina e três enfermeiros sobre a vivência durante a implantação de um protocolo clínico, entre os anos de 2019 e 2020. *Resultados:* No protocolo em vigor decidiu-se por aferir a temperatura axilar, sendo a febre classificada acima de 37,8°C, contraindicado antitérmicos se houver uso anterior em período inferior a seis horas e/ou relatos de alergia ao medicamento. Para crianças acima de três meses de idade, priorizou-se a administração dos fármacos dipirona e paracetamol, já em crianças maiores de seis meses há a possibilidade do uso de ibuprofeno. Observou-se uma resistência dos pais e responsáveis no início da aplicação do protocolo no serviço, enquanto a aceitação do corpo clínico foi imediata. Os reflexos positivos do trabalho em equipe e da proatividade competente foram observados pelas acadêmicas frente ao atendimento prestado à população. *Conclusão:* A implantação de protocolos busca formalizar parcerias de trabalho, atuando como instrumento de padronização de condutas e manejo dos pacientes. A

adoção dessa medida trouxe benefícios, proporcionando um atendimento mais organizado, rápido, humanizado e de qualidade.

Palavras-chave: Febre; Pediatria; Protocolos clínicos.

Abstract

Objective: The aim was to relate the experience of implementing the nursing interventional protocol for pediatrics patients with body temperature greater than 37,8 °C (100,04 °F). *Methodology:* This study is descriptive, exploratory, with a qualitative approach in an experience report of a medical students group and three nurses about the implementation of a clinical protocol, between the years 2019 and 2020. *Results:* In this protocol, it was decided to use the axillary measurement of temperature, with the fever being classified as greater than 37,8 °C (100,04 °F), contraindicating antipyretics if it was used less than 6 hours and/or drug allergies were reported. In infants older than three months, dipyron and paracetamol were prioritized, in infants older than six months there is the possibility of ibuprofen usage. It was observed a resistance in parents and guardians in the beginning of the protocol application, meanwhile the clinical staff acceptance was immediate. The positive reflexes of teamwork and competent proactivity were observed by the academics regarding the service provided to the population. *Conclusion:* The implementation of protocols seeks to formalize work partnerships, acting as an instrument for standardizing the conduct and management of patients. The adoption of this measure brought benefits, providing a more organized, fast, humanized and quality service.

Keywords: Fever; Pediatrics; Clinical protocols.

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue reportar la experiencia de implementación del protocolo de intervención de la enfermedad en pacientes pediátricos con temperatura corporal superior a 37,8 ° C. *Metodología:* Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo del tipo relato de experiencia de un grupo de estudiantes de medicina y tres enfermeras sobre la experiencia durante la implementación de un protocolo clínico, entre los años 2019 y 2020. *Resultados:* En el protocolo vigente se decidió controlar la temperatura axilar, clasificándose la fiebre por encima de 37,8 ° C, antipiréticos contraindicados si había uso previo en menos de seis horas y / o reportes de alergia al medicamento. Para los niños mayores de tres meses se priorizó la administración del fármaco dipirona y paracetamol, mientras que en niños mayores de seis meses existe la posibilidad de utilizar ibuprofeno. Hubo resistencia por parte de padres y tutores al inicio de la aplicación del protocolo en el servicio, a la vez que la aceptación del personal clínico fue inmediata. Los reflejos positivos del trabajo en equipo y la proactividad competente fueron observados por los académicos con respecto al servicio brindado a la población. *Conclusión:* La implementación de protocolos busca formalizar las alianzas laborales, actuando como un instrumento para estandarizar la conducta y el manejo de los pacientes. La adopción de esta medida trajo beneficios, brindando un servicio más organizado, rápido, humanizado y de calidad.

Palabras clave: Fiebre; Pediatría; Protocolos clínicos.

1. Introdução

A febre é determinada como o acréscimo de temperatura corporal acima da variação normal diurna frente a uma diversidade de estímulos, associada ao aumento do ponto de ajuste hipotalâmico por sinais químicos como parte da resposta inflamatória (Fernandes, 2009; Salgado, et al., 2015; Silva, Bica, Duarte & Dias, 2020). Esses estímulos podem ser causados, segundo Murahovschi (2003) e Silva et al. (2015), por agentes infecciosos, como bactérias e vírus, ou por agentes não infecciosos, como drogas e toxinas, ou até mesmo como causa psicológica. A febre é vista como uma resposta normal do organismo contra infecções e deve ser diferenciada da hipertermia, a qual não altera o ponto de termorregulação corporal (Murahovschi, 2003; Rocha, Regis, Nelson-Filho & Queiroz, 2009).

A queixa que, independentemente, mais conduz pais ou cuidadores a levarem crianças aos serviços de urgência é a febre (Silva, et al., 2020), sendo capaz de alterar o estado emocional dos pais e colocar em evidência a qualidade do atendimento recebido. Estima-se, de acordo com Fernandes (2019), que esse sinal seja referido como queixa única predominante em cerca de 20 a 30% das consultas pediátricas, podendo, ainda, aumentar para 65% das consultas em serviços de emergência. Essa elevada prevalência pode ser explicada pelo grande medo dos pais ou responsáveis quanto à febre, fazendo com que procurem assistência médica mesmo em condições benignas (Feldhaus & Cancelier, 2012).

O papel do enfermeiro, conforme Salgado e colaboradores (2015), é fundamental na monitorização da temperatura

corporal de pacientes, sendo, também, na prática clínica, a execução de intervenções colaborativas, administração de medicamentos e uso de procedimentos físicos. Ainda conforme tais pesquisadores, esses profissionais de saúde rotineiramente utilizam protocolos de cuidado no decorrer da avaliação, diagnóstico, tratamento e evolução dos pacientes, que são elaborados na experiência alcançada e em rotinas pré-determinadas. Os protocolos são, segundo o Ministério da Saúde (2019), documentos com o propósito de garantir o melhor cuidado de saúde que abrangem recomendações de condutas, produtos ou ações para os diversos estágios evolutivos de uma condição ou agravo à saúde.

Devido a elevada demanda de pacientes pediátricos recebidos com febre alta e cursando com complicações na Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro, Paraná, foi estabelecido um protocolo para o atendimento desse sinal no setor de enfermagem. Desse modo, a fim de um atendimento eficiente, seguro e humanizado de pacientes pediátricos realizou-se a normatização da prescrição de antitérmicos por enfermeiros.

O objetivo do estudo foi relatar a experiência da implantação do protocolo de intervenção da enfermagem para pacientes pediátricos com temperatura corporal maior que 37,8°C.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa conforme Pereira e colaboradores (2018), do tipo relato de experiência de um grupo de discentes de medicina da Universidade Federal do Paraná - Campus Toledo durante visita observacional a Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro, o qual atende uma média de 1.932 pacientes por mês, e de três enfermeiros, sendo uma coordenadora do serviço, sobre a implantação do protocolo de intervenção do enfermeiro para pacientes pediátricos com temperaturas maiores que 37,8° C.

O município de Campo Magro conta com uma população estimada de 29.740 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) e apresenta uma densidade demográfica de 90,22 hab/km². O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 86% no ano de 2010. Quanto ao cenário da saúde, a cidade de Campo Magro apresenta uma mortalidade infantil de 10,26 óbitos por mil nascidos vivos em 2017 e possuía sete estabelecimentos do Sistema Único de Saúde em 2009. Seu território ocupa uma área de 275.352 km² (2019) e 59,7% da área possui esgotamento sanitário adequado.

A adoção desse protocolo teve o objetivo de garantir a triagem de crianças/adolescentes e a administração segura de antitérmicos em paciente pediátrico com febre pelo Enfermeiro, além de assegurar a diminuição do risco de complicações decorrente da febre nesses pacientes, identificar precocemente os pacientes de maior gravidade, priorizando o atendimento e padronizando um atendimento racional.

A iniciativa de criação deste protocolo se deu devido a percepção dos médicos e dos enfermeiros quanto à necessidade de um atendimento mais eficiente, seguro e humanizado do paciente pediátrico com febre, bem como normatizar as prescrições de medicamentos antitérmicos por enfermeiros.

O protocolo entrou em vigor no início do mês de outubro de 2019, e desde a sua implantação atendeu uma média de 15 a 30 crianças/adolescentes por dia no serviço alvo deste estudo.

Para planejamento do plano de ação foram realizadas reuniões entre médicos, enfermeiros, secretário de saúde e coordenadora da Unidade, a fim de estabelecer e definir medicações a serem utilizadas, doses e todas as fases do Protocolo. Os discentes foram orientados a realizar uma ampla revisão literária sobre a temática com o intuito de ampliar o conhecimento sobre o assunto e auxiliar nos esclarecimentos e orientações aos pais sobre a dinâmica do protocolo, sendo o período de participação destes de novembro de 2019 a janeiro de 2020.

A prescrição de medicamentos por enfermeiros é prevista em lei conforme listado abaixo:

1. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem que estabelece a conduta do profissional durante suas atividades.

2. Lei Federal 7.498/86, Art. 11, Inciso II, Alinea "c" e Decreto Federal 94.406/87, Art. 8º, Inciso II, Alinea "c". Esta legislação autoriza o Enfermeiro, na condição de integrante da equipe de saúde, prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de Saúde.

3. Portaria MS/1.625/2007 que estabelece como atribuição do Enfermeiro no contexto da Política Nacional de atenção básica, prescrever medicações, observadas às disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pelos gestores Estaduais, gestores Municipais ou os do Distrito Federal.

3. Resultados

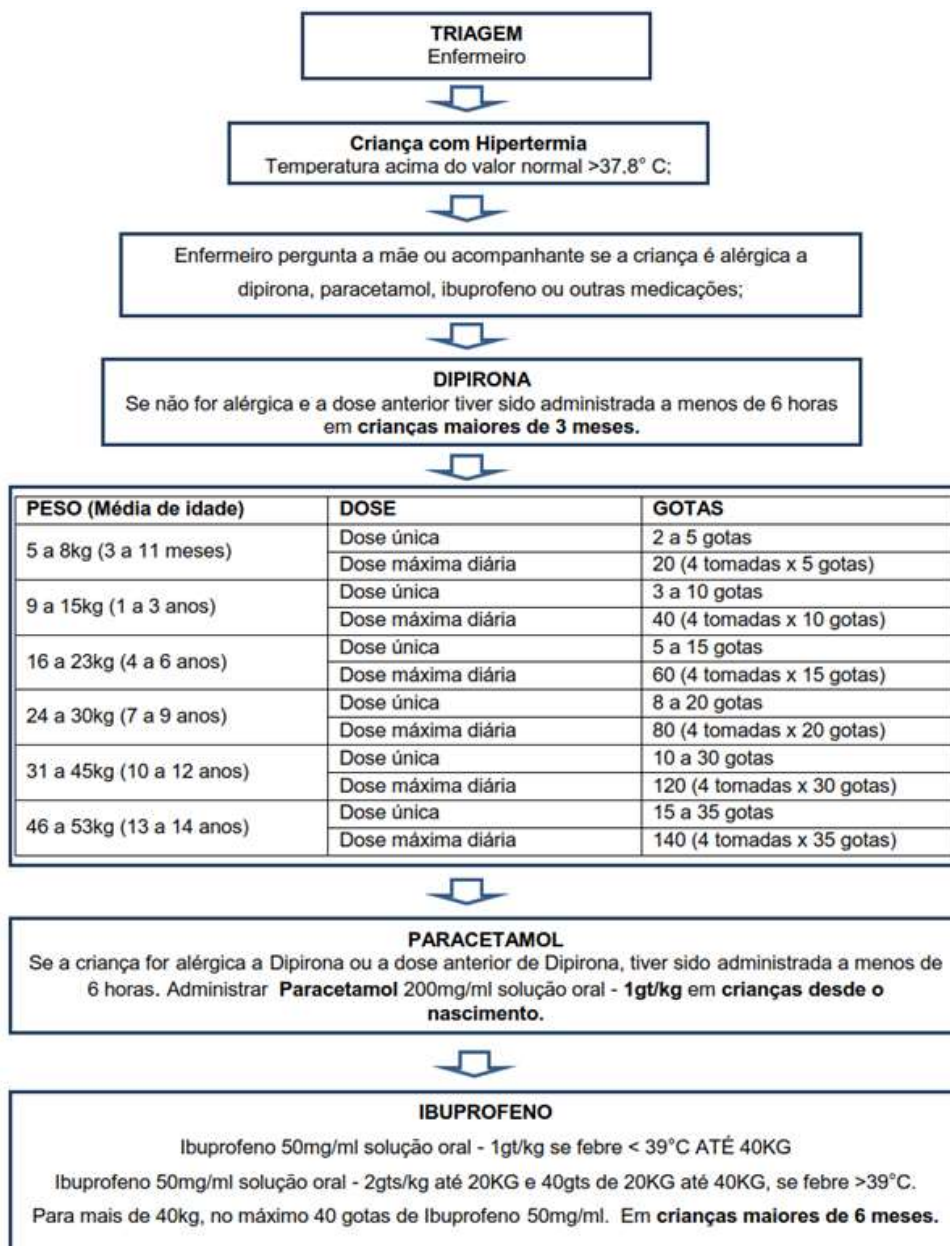
A experiência compartilhada entre os enfermeiros e discentes, durante a visita observacional, proporcionou momentos interdisciplinares, assim como o dimensionamento sobre as dificuldades e ganhos na implantação de um protocolo com o objetivo de mudar a dinâmica de serviço frente a crianças/adolescentes com febre.

Durante a implantação do protocolo observou-se que os locais de maior exatidão na aferição da temperatura são, respectivamente, retal, bucal e axilar. No entanto, decidiu-se por padronizar a aferição axilar no protocolo devido a facilidade de obtenção, maior conforto e menor exposição da criança/adolescente, além de, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2003), a temperatura axilar ser suficiente para propósitos clínicos. Para a correta aferição da temperatura deve-se enxugar a axila, realizar assepsia com álcool 70% no termômetro antes e após o uso individual, colocar o termômetro na região axilar e manter o braço firmemente apertado no tórax entre quatro e sete minutos. Quanto à classificação da temperatura levou-se em consideração Kasper e colaboradores (2019) os quais classificam febrícula a temperatura entre 37,2° C e 37,8° C e valores acima de 37,8° C febre.

Segundo protocolo, após a identificação de uma temperatura superior a 37,8°C, no paciente pediátrico, o Enfermeiro deve questionar o responsável sobre o último horário do uso de medicamentos antitérmicos e, se utilizado, qual o fármaco administrado, sendo contraindicada a prescrição da mesma medicação se o tempo da administração for inferior a seis horas. Cabe ao enfermeiro ainda indagar ao acompanhante sobre os antecedentes alérgicos da criança quanto aos principais antitérmicos como dipirona, paracetamol, ibuprofeno ou outros.

A orientação quanto ao fluxo de atendimento e a posologia dos fármacos utilizados no protocolo varia de acordo com a idade e peso da criança/adolescente, conforme o esquema exposto na Imagem 1.

Imagem 1. Fluxograma do protocolo de intervenção do enfermeiro para pacientes pediátricos com temperaturas maiores que 37,8° C em uma Unidade de Saúde 24 horas na região metropolitana de Curitiba, em 2019.



Fonte: Protocolo de Intervenção do Enfermeiro para pacientes pediátricos com temperaturas maiores que 37,8° C, Unidade de Saúde 24 horas do Município de Campo Magro (2019).

O fluxograma acima norteia o profissional enfermeiro ao atender uma criança/adolescente com temperatura superior a 37,8°C, evidenciando a importância do questionamento sobre alergia medicamentosa e da ingestão da última dose do antipirético, seguindo as medicações por ordem de padronização, segundo a idade, peso e dose máxima por dia. Esse fluxograma ficou exposto em local de fácil visualização na sala do enfermeiro destinada à triagem dos pacientes.

O fluxograma recomenda a terapêutica inicial com o medicamento dipirona em crianças maiores de três meses. Já em crianças menores de três meses, ou alérgicas a dipirona ou que tomaram esse medicamento há menos de seis horas, a opção terapêutica é o uso de paracetamol.

A dose recomendada de paracetamol varia de 10 a 15 mg/kg/dose, com intervalos de 4 a 6 horas entre cada administração, não excedendo cinco administrações (aproximadamente 50–75 mg/kg) em um período de 24 horas. Já crianças

acima de 12 anos de idade a dose varia de 35 a 55 gotas, 3 a 5 vezes ao dia. A dose diária máxima de paracetamol é de 4.000 mg (275 gotas) administrados em doses fracionadas, não excedendo a dose de 1.000 mg/dose (55 gotas) com intervalos de 4 a 6 horas, no período de 24 horas (Tassinari, 2019).

A administração de ibuprofeno é indicada, no protocolo, para maiores de seis meses de idade em caso de criança alérgica a dipirona e/ou paracetamol ou se o tempo de administração da dipirona/paracetamol for menor que 6 horas (Marante, 2018).

Ainda de acordo com o protocolo, cabe ao enfermeiro evoluir no prontuário do paciente o horário, a medicação, a quantidade da solução administrada via oral e verificar a temperatura corporal a cada 20 minutos após a administração do antitérmico, além de orientar os pais ou responsáveis quanto ao funcionamento do protocolo.

No início da aplicação do protocolo, o serviço enfrentou uma resistência dos pais e responsáveis, porque esses acreditavam que manter o filho com febre elevada priorizaria o atendimento. Já na equipe médica e de enfermagem o protocolo teve aceitação imediata, uma vez que o atendimento dos enfermeiros se tornou mais efetivo e com maior autonomia, promovendo organização e agilidade do serviço ao diminuir o tempo de espera e ao priorizar corretamente os pacientes mais graves em concordância com o protocolo de Manchester (Ministério da Saúde, 2009).

A adoção dessa nova dinâmica de serviço possibilitou uma avaliação dos sinais vitais de forma mais fidedigna, sem influências das alterações resultantes da febre, além de maior conforto às crianças/adolescentes, maior acolhimento aos responsáveis e maior segurança no atendimento de qualidade desempenhado pelo corpo clínico. A secretaria de saúde, juntamente com a prefeitura, apoiou a implantação do protocolo, divulgando-o à população e o publicando inclusive no diário oficial do município.

Essa iniciativa foi vista como benéfica para a saúde da população do município e ganhou reconhecimento e apoio da gestão pública municipal para o desenvolvimento de novas propostas que facilitassem o acompanhamento longitudinal entre as redes de atenção à saúde existente em Campo Magro.

Essa experiência proporcionou aos acadêmicos de medicina uma vivência do quanto à organização de um serviço interfere diretamente na qualidade do atendimento prestado à população. Essa visita observacional possibilitou às discentes, ainda, reforçar os reflexos positivos do trabalho em equipe harmônico frente ao manejo eficiente dos pacientes. A revisão de literatura proposta também proporcionou maiores conhecimentos sobre a temática da síndrome febril e medicações de controle da febre, além de desenvolver habilidade de comunicação interpessoal e postura profissional diante da comunidade.

A iniciativa da enfermeira gestora de equipe, que viabilizou a criação e implantação do protocolo, se tornou exemplo para as futuras médicas de que é necessário uma proatividade competente e um olhar atencioso ao funcionamento do serviço para identificar as possíveis necessidades e propor melhorias a fim de alcançar um melhor atendimento.

4. Discussão

A febre é um sintoma muito comum na prática médica, sobretudo na faixa etária pediátrica, na qual adquire características além da entidade sintomatológica e assume papel de algo assombroso para pais e cuidadores, como se a febre fosse a própria doença. Tal sentimento instigou a criação do termo febrefobia, cuja principal característica é o medo irracional e exagerado que alguns pais demonstram frente à febre (Fernandes, 2019; Chiappini et al., 2009). Em um estudo realizado por Pursell (2009), evidenciou-se que muitos pais, por ansiedade, medicam seus filhos de forma inadequada e que a cultura e crenças pessoais influenciam muito em sua tomada de decisão.

São insuficientes as evidências que associam a gravidade da doença com febre alta (Pitoli, Fragoso, Duarte, Damaceno & Marin, 2019). A temperatura axilar é o local mais utilizado para determinar a temperatura corporal, sendo a maior comodidade e a concordância do paciente como justificativas (Feldhaus & Cancelier, 2012; Silva et al., 2020).

Independente da etiologia, o desconforto ocasionado pela febre deve ser tratado na criança com medidas físicas e/ou antipiréticos, sendo utilizado, no Brasil, paracetamol, ibuprofeno e dipirona, segundo Silva et al. (2020) e Fernandes (2019).

O atendimento precoce, com antipiréticos, da criança febril é de suma importância para a redução da ansiedade parental e para um melhor atendimento, visto que, aumenta o conforto, reduz a irritação e melhora a alimentação do paciente, segundo estudos de Silva e colaboradores (2020). Com a implementação deste protocolo busca-se um instrumento capaz de acolher as crianças e adolescentes e garantir um melhor acesso ao serviço com um atendimento humanizado, rápido e efetivo, o que é observado em protocolos amplamente difundidos nas unidades de emergência como o Protocolo de Manchester (Ministério da Saúde, 2009).

Como um dos primeiros contactantes do serviço de saúde com o paciente é o profissional de enfermagem, sua importância na aplicação dos protocolos é evidente. Em relação a prescrição de medicamentos, os enfermeiros enfrentam uma contradição, visto que possuem amparo legal em vários países para prescrição, como Austrália, Reino Unido, França, Estados Unidos da América, Canadá, Nova Zelândia, África do Sul, Irlanda e Brasil, entretanto diversos serviços não contemplam essa atividade no Brasil (Céspedes Zamora, Bedoya Londoño, & Palacios Gómez, 2010).

Apesar da praticidade e da padronização que os protocolos proporcionam, é válido ressaltar que eles podem limitar a abordagem clínica e reduzir a investigação diagnóstica de doenças. Portanto, deve-se ter em mente que as tomadas de decisões e a definição dos protocolos devem ser colaborativas e não meramente definidas como uma receita replicável de modo universal (Thompson & Kagan, 2011).

A escolha das medicações utilizadas neste protocolo leva em consideração os protocolos já aprovados, implantados e amplamente utilizados no Brasil, bem como a disponibilização gratuita das medicações pelo Sistema Único de Saúde presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020 (Ministério da Saúde, 2020).

A limitação deste estudo refere-se a não quantificação da redução do tempo de atendimento após a aplicação do protocolo, não sendo possível a obtenção desse dado devido a elevada demanda do serviço e a falta de informatização dos dados do paciente via prontuário eletrônico. Recomenda-se a implementação de protocolos semelhantes a este em outros estabelecimentos de saúde, visto os benefícios relatados neste estudo para os pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.

5. Conclusão

A implementação de protocolos possui por finalidade formalizar parceria de trabalho entre administradores, médicos e enfermeiros, atuando como instrumento de padronização de condutas e manejo frente aos pacientes. A adoção dessa medida trouxe benefícios às crianças/adolescentes ao evitar complicações decorrentes da elevação da temperatura, e aos pais e responsáveis, devido ao maior sentimento de acolhimento. Os profissionais de saúde foram beneficiados por um ambiente mais harmonioso de trabalho e maior segurança na qualidade do serviço ofertado, enquanto as acadêmicas de medicina puderam vivenciar o processo de implantação de um protocolo, bem como os reflexos disso no atendimento à população, proporcionando um atendimento mais organizado, rápido, humanizado e de qualidade.

Agradecimentos

Agradecemos a Secretaria de Saúde, a prefeitura e a Unidade de Saúde 24 horas pertencentes ao Município de Campo Largo, bem como ao Diretor Clínico do município, por possibilitarem a implantação do protocolo e o apoio durante o desenvolvimento do projeto.

Referências

- Céspedes Zamora, L. D., Bedoya Londoño, C., & Palacios Gómez, M. (2010). Características de la prescripción por Enfermería en la ciudad de Cali, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(2), 163-170. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000200002&lng=en&tlng=es.
- Chiappini, E., Principi, N., Longhi, R., Tovo, P. A., Becherucci, P., Bonsignori, F., Esposito, S., Festini, F., Galli, L., Lucchesi, B., Mugelli, A., & Martino, M. (2009). Writing Committee of the Italian Pediatric Society Panel for the Management of Fever in Children. Management of fever in children: summary of the Italian Pediatric Society guidelines. *Clin Ther*, 31(8), 1826-1843. doi: 10.1016/j.clinthera.2009.08.006.
- Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (2017). O Enfermeiro pode prescrever medicamentos e solicitar exames? http://ba.corens.portalcofen.gov.br/enfermeiro-pode-prescrever-medicamentos-e-solicitar-exames_31970.html
- Feldhaus, T., & Cancelier, A. C. L. (2012). Conhecimento dos pais sobre febre em crianças. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 41(1), 16-21. <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/906.pdf>.
- Fernandes, T. F. (2019) Febre não é doença, é um sinal. Recomendações: atualização de Condutas em Pediatria. Departamentos Científicos Sociedade de Pediatria de São Paulo, 87. https://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec87_2.pdf.
- Hamerslack, N., Cavalcanti, A. B. (2005). Neutropenia, agranulocytosis and dipyrene. *Sao Paulo Medical Journal*, 123(5), 247-249. 10.1590/S1516-31802005000500009.
- Ibuprofeno: Suspensão oral 100mg/ml. (2018). (M. R. Marante, Farmacêutica). [Bula de remédio]. Campinas, SP: Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020). Cidades. Restaurado 27 de janeiro de 2021, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/campo-magro/panorama>.
- Ministério da Saúde, Brasil (2009). Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (2020). Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020 (RENAME). https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf.
- Ministério da Saúde (2019). Guia de elaboração: escopo para protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Brasília (DF): MS. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf.
- Murahovschi, J. (2003). Fever in pediatric office practice. *J Pediatr*, 79(1), 55-64. <http://www.jpmed.com.br/conteudo/03-79-S55/port.asp>.
- Paracetamol: solução 200mg/ml. (2019). (C. R. Tassinari, Farmacêutica). [Bula de remédio]. Sabará, MG: Sanval Comércio e Indústria Ltda.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UAB/NTE/UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.
- Pitoli, P. J., Fragoso, A., Duarte, B. K., Damaceno, D. G., & Marin, M. J. S. (2019, julho). Febre em crianças: significado atribuído por responsáveis que procuram serviço de urgência e emergência. Oitavo Congresso Ibero-americano em Investigação Qualitativa, Lisboa, Portugal, 2. <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2172/2100>.
- Purssell, E. (2009). Parental fever phobia and its evolutionary correlates. *Journal of Clinical Nursing*, 18(2), 210–218. 10.1111/j.1365-2702.2007.02077.x
- Rocha, C. T., Regis, R. R., Nelson-Filho, P., & Queiroz, A. M. (2009). Febre na infância: conhecimento, percepção e atitude materna. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 21(3), 244-251. <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/463/357>.
- Salgado, P. O., Silva, L. C. R., Silva, P. M. A., Paiva, I. R. A., Macieira, T. G. R., & Chianca, T. C. M. (2015). Cuidados de Enfermagem a pacientes com temperatura corporal elevada: revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(1), 212-219. <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n1a17.pdf>. doi: 10.5935/1415-2762.20150017
- Schneider, S., Stein, A., Camargo, C. G., Buchabqui, J. A., Sirena, S., Morreto, A., Varela, M. L. M., Braga, H., Merlo, I., Pinto, D. M. J. B., Molinari, A., & Silveira, N. (2002). Evidence based clinical practice guidelines: the Grupo Hospitalar Conceição experience. *Revista AMRIGS*, 47 (2), 104-114. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Protocolos_clinicos_embasados_em_evidencias_a_experiencia_do_Grupo_Hospitalar_Conceicao/63.
- Silva, C., Bica, I., Duarte, J., & Dias, M. (2020). Pais/cuidadores da criança com febre – atitudes em contexto de urgência. *Millennium*, 2 (7), 17-25. 10.29352/mill0207e.02.00388
- Thompson, H. J., Kagan, S.H (2011). Clinical management of fever by nurses: doing what works. *J Adv Nurs*. 10.1111/j.1365-2648.2010.05506.x.
- Kasper, D. L., Stephen, L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., Fauci, A. S., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2017). *Medicina interna de Harrison* (19a ed.), Febre (pp 620-621). AMGH Editora.