


Revisão Sistemática

Manejo não farmacológico da enfermagem em pacientes pediátricos com febre e hipertermia: uma revisão sistemática

Manejo de enfermagem no farmacológico del paciente pediátrico con fiebre e hipertermia: una revisión sistemática


Gabriel Longaray Fernandes

ATITUS Educação, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, Brasil
glongarayfernandes@hotmail.com

 <https://orcid.org/0009-0001-1711-4755>

William Roger Dullius

ATITUS Educação, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-3144-378X>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 16 e-13015
2024

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 22 Noviembre 2023
Aprobación: 11 Enero 2024

Abstract: Objetivo: describir el manejo no farmacológico de la enfermera del paciente pediátrico con fiebre o hipertermia. Método: la revisión siguió PRISMA, incluyó estudios empíricos que abordaron el manejo no farmacológico en niños con fiebre, estudios entre 2013 y 2023. Las bases de datos fueron Adolec, BVS, Embase, LILACS, Web of Science y la biblioteca SciELO, con los descriptores “niño”, “hipertermia”, “fiebre”, “enfermería” y “enfermería pediátrica”. Resultados: se seleccionaron 7 estudios que describen manejo no farmacológico como terapia con masajes, compresas, agua tibia y jabón con Marshmallow. Se demostró eficaz el uso de antipiréticos (paracetamol) y otras medidas no farmacológicas. Faltan protocolos que orienten a los profesionales en el cuidado de niños con fiebre, además de que los profesionales se basen en sus creencias sobre el cuidado. Conclusión: el uso no farmacológico fue efectivo en conjunto con antipiréticos. Es necesario realizar más estudios y desarrollar protocolos que orienten a los profesionales en la prestación de asistencia.

Keywords: Child, Nursing care, Nursing, Fever.

Resumo: Objetivo: descrever o manejo não farmacológico do enfermeiro frente ao paciente pediátrico com febre ou hipertermia. Método: a revisão seguiu o PRISMA, contou com estudos empíricos, que abordassem o manejo não farmacológico em crianças com febre, estudos entre 2013 e 2023. As bases de dados foram Adolec, BVS, Embase, LILACS, Web of Science e a biblioteca SciELO, com os descritores “criança”, “hipertermia”, “febre”, “enfermagem” e “enfermagem pediátrica”. Resultados: selecionado 7 estudos, descrevem que o manejo não farmacológico são massoterapia, compresas, água morna e sabonete com Marshmallow. O uso de antitérmico (paracetamol) e outra medida não farmacológico foi evidenciada como efetiva. Há lacuna de protocolos para guiar os profissionais para o atendimento da criança com febre, além dos profissionais se basearem em suas crenças na assistência. Conclusão: o uso não farmacológico foi eficaz em conjunto com antitérmico. Há necessidade de outros estudos e desenvolvimento de protocolos para guiar os profissionais na assistência.

Palavras-chave: Criança, Cuidados de enfermagem, Enfermagem, Febre.

INTRODUÇÃO

A febre é um mecanismo natural de defesa do corpo que resulta em um aumento da temperatura corporal acima do normal. Essa elevação de temperatura é desencadeada pelo hipotálamo em resposta a substâncias reguladoras, como as citocinas, que são liberadas durante reações inflamatórias e imunológicas, muitas vezes em resposta a infecções. Embora a faixa de temperatura axilar considerada como febre possa variar na literatura, geralmente situa-se entre 37°C a 38°C. No entanto, na prática clínica, muitos profissionais de saúde consideram febre quando a temperatura da criança atinge 37,8°C ou superior.¹⁻³

A febre pode ser classificada em duas categorias principais: i) a febre bacteriana, frequentemente associada a quadros clínicos mais graves que podem levar à deterioração da condição da pessoa; e a febre viral, que geralmente se resolve de maneira mais rápida e representa menor risco para a saúde do indivíduo. Curiosamente, embora seja uma resposta adaptativa, os pais frequentemente interpretam a febre como um sinal de risco e gravidade de doença, resultando em preocupações, medo e ansiedade que os levam a buscar assistência da equipe multidisciplinar em serviços de urgência e emergência.¹⁻³

Também, a hipertermia se caracteriza pelo aumento da temperatura corporal devido a um desequilíbrio entre a produção e a dissipação de calor. Essa condição difere do estado febril, uma vez que o limiar térmico hipotalâmico permanece intacto, e o aumento da temperatura corporal resulta de uma produção excessiva de calor, falha na sua dissipação, ou mau funcionamento do centro de regulação térmica.⁴

No entanto, a febre-fobia, que representa o medo irracional e infundado dos pais, cuidadores e profissionais da saúde em relação à febre, muitas vezes os leva a procurar serviços de urgência e emergência, resultando em aproximadamente 30-40% das demandas nesses locais.^{2,5} Essa procura por assistência médica é frequentemente baseada em crenças equivocadas sobre a febre, gerando medo exagerado e levando a ações precipitadas, incluindo a prescrição inadequada de medicamentos, exames e cuidados desnecessários. A compreensão inadequada da febre como uma ameaça pode resultar em consequências negativas, como a sobrecarga dos serviços de saúde, a insatisfação dos pacientes e profissionais de saúde, bem como a falta de continuidade no cuidado. Consequentemente, essa situação é agravada pelo uso inadequado dos serviços de emergência, que deveriam ser reservados para condições graves.^{1,5,6}

Relacionado aos cuidados de enfermagem em pacientes pediátricos com febre, é imprescindível adotar uma abordagem que mostre embasamento científico, para fins de manejo correto com o paciente,

evitando outros agravos e complicações.⁷ Ainda, educar e tranquilizar os pais é outra conduta a ser adotada, já que para os pais toda manifestação de febre é indício de algo nocivo e preocupante, e não apenas uma reação do organismo humano.⁸ Além de auxiliar no momento de decisão da ida desnecessária no serviço de urgência e emergência, evitando a criança uma exposição de agentes patológicos do ambiente hospitalar e desafogando esse serviço, visto que hoje, a febre é o maior motivo que os pais estão levando seus filhos nesse setor.⁹

A literatura científica carece de informações sobre protocolos que visem respaldar o enfermeiro na sua conduta e que faça com que todos os profissionais de saúde compartilhem da mesma prática, assim, gerando maior credibilidade no serviço prestado e diminuindo a ansiedade e receios que os pais possuem perante o quadro febril. Diante dessa lacuna existente, questiona-se o que a literatura científica informa sobre o manejo não farmacológico do enfermeiro frente ao paciente pediátrico com febre ou hipertermia? Para responder ao questionamento, este estudo tem o objetivo de reunir e resumir evidências empíricas da literatura sobre o manejo não farmacológico do enfermeiro frente ao paciente pediátrico com febre ou hipertermia.

MÉTODO

Esta revisão sistemática da literatura foi conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA.¹⁰ Os autores Carvalho, Pianowski e Santos¹¹ descrevem o processo de elaboração da revisão sistemática como um processo que requer algumas etapas necessárias no seu desenvolvimento do manuscrito. Neste procedimento é apresentado: i) a estratégia de busca utilizada; ii) os descritores e operadores booleanos empregados; iii) as bases de dados; iv) o período de pesquisa dos estudos; v) o processo de seleção destes estudos encontrados; vi) informando os critérios usados no processo de seleção dos estudos incluídos na revisão; vii) os critérios de exclusão; viii) o processo de seleção e viés dos estudos; e, ix) a extração dos dados que irá compor a revisão sistemática.

O material selecionado para este estudo consiste em artigos empíricos com abordagem qualitativa, quantitativa e/ou mista sobre o manejo não farmacológico do enfermeiro frente ao paciente pediátrico com febre ou hipertermia. Os critérios de elegibilidade foram artigos publicados entre 2013 e 2023, em revistas revisadas por pares e indexadas, disponíveis na íntegra, em idioma português, inglês e espanhol, estudos realizados nacional e internacionalmente, e classificados como acesso aberto nos respectivos bancos de dados. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados nas bases de dados,

teses, dissertações, monografias, comentários, editoriais, revisões da literatura, literatura cinzenta e artigos que não referiam a temática abordada. A busca dos artigos ocorreu no mês de setembro/2023 e abrangeu o período de janeiro/2013 até setembro/2023. As bases de dados utilizadas para essa revisão foram Adolec, BVS, Embase, LILACS e Web of Science e a biblioteca SciELO (Scientific Electronic Library Online). A escolha dessas bases e biblioteca deu-se a partir da relevância das suas publicações na área estudada.

O processo de seleção dos estudos ocorreu simultaneamente e independente nas seguintes etapas: etapa 1 – identificação dos estudos nas bases de dados por meio dos descritores no DeCs/MeSH; etapa 2 – procura dos artigos: título das publicações e resumos foram analisados primeiramente para determinar se o estudo aborda o tema de interesse; etapa 3 – elegibilidade: os estudos foram avaliados pela leitura na íntegra para determinar sua adequação ao tema e se contemplava os critérios de elegibilidade, culminando na inclusão dos estudos.

Os descritores empregados foram consultados no DeCS e por meio da estratégia do PICO (População — crianças; Interesse — febre/hipertermia; Contexto/Outcomes — manejo do quadro febril pelos profissionais de saúde). Foram utilizados os descritores “criança”, “hipertermia”, “febre”, “enfermagem” e “enfermagem pediátrica”, e os respectivos termos em inglês; o operador booleano empregado foi AND. A tabela 1 apresenta a estratégia de busca empregada nos bancos de dados e os respectivos resultados. A figura 1 demonstra o fluxograma de seleção dos estudos que compõem esta revisão.

Tabela 1 - Estratégia de busca dos artigos nas bases de dados e o resultado obtido.

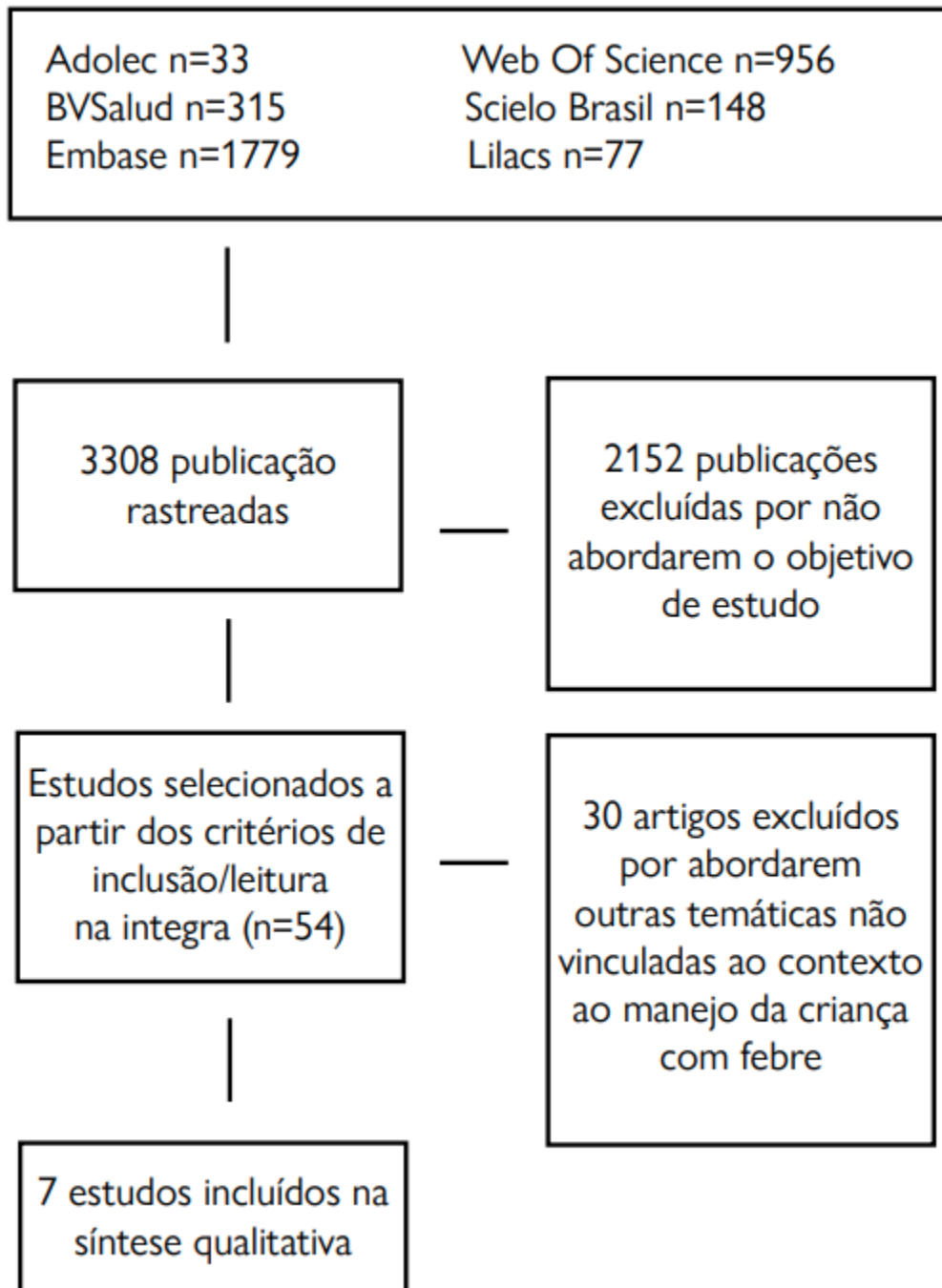
Base/ Biblioteca	Busca empregada	Resultado da busca	Resultado ao aplicar os filtros	Selecionados para leitura na íntegra	Selecionados para compor está revisão
Adolec	(hyperthermia) AND (nursing) (Fiebre) AND	1	0	0	0
Adolec	(enfermería pediátrica) (Fever) AND	0	0	0	0
Adolec	(nursing pediatric) (hyperthermia)	0	0	0	0
Adolec	AND (nursing pediatric) (Fiebre) AND	0	0	0	0
Adolec	(niños) AND (enfermería) (Fever) AND	5	0	0	0
Adolec	(Children) AND (nursing) (hyperthermia)	2	0	0	0
Adolec	AND (children) (criança) AND (febre) AND	25	1	1	0
BVS	(enfermagem) Child AND fever AND	315	137	11	0
EMBASE	nursing Febre and	1779	581	7	5
LILACS	Criança and Enfermagem (criança) AND	77	46	6	0
SciELO	(enfermagem) AND (febre)	3	2	2	1
SciELO	(febre) AND (crianças) (Febre) AND	144	39	3	0
SciELO	(hipertermia) AND (enfermagem pediátrica) Child AND	1	1	1	0
Web of Science	fever AND nursing	925	335	4	1

Web of Science	Child AND hyperhermia AND nursing	31	14	2	0
----------------	---	----	----	---	---

Desenvolvido pelos pesquisadores.

Para avaliar a qualidade dos estudos utilizados nesta revisão, foi empregado o instrumento STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), o qual utiliza recomendações para melhorar a qualidade da descrição dos estudos observacionais. O instrumento STROBE consiste em um checklist de 22 itens, relativo as respectivas subdivisões do artigo: título, resumo, introdução, método, resultados e discussão do artigo.¹²

Figura 1 - Fluxograma de estratégia de busca de artigos utilizada nesta revisão integrativa



Desenvolvido pelos pesquisadores

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou no total de 3308 artigos, sendo 33 artigos da Adolec, 315 artigos na BVS, 1779 artigos na Embase, 77 artigos na Lilacs, 956 artigos na Web of Science e na biblioteca SciELO foram 148 artigos. Após a aplicação dos filtros, a leitura do

título e resumo dos artigos para a seleção dos artigos que seriam lidos na íntegra, foram selecionados 37 artigos para a leitura na íntegra, destes sete artigos foram selecionados para compor a análise qualitativa deste estudo.

A tabela 2 apresenta os artigos que compõem este estudo conforme autor, ano, país, objetivo do estudo, abordagem metodológica empregada, amostra do estudo e suas características e os principais resultados dos estudos selecionados. Na tabela 3 é apresentado os resultados do instrumento STROBE, demonstrando que a maioria dos estudos atenderam os itens do instrumento, garantindo a confiabilidade e critérios científicos dos estudos.

Tabela 2 - Descrição dos estudos contendo autores, ano e país, objetivo, tipo de estudo, população, características da amostra e principais resultados.

Autor, Ano, País	Objetivo	Tipo de estudo	População	Características da amostra	Principais resultados
Aneed et al. ¹³ , 2020, Iraque.	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o procedimento de cuidado de enfermagem à criança com convulsões febris.	Pesquisa quantitativa transversal.	100 Enfermeiros.	Enfermeiros de 19 a 45 anos. Dentre eles 83 mulheres e 17 homens, 60% tinham menos de três anos de experiência na pediatria, 25% entre 3-5 anos e 14% acima de cinco anos.	O estudo sugeriu a implementação de um programa educacional abrangente, envolvendo cursos e a distribuição de panfletos, com foco nos procedimentos e cuidados relacionados a pacientes que sofrem de convulsões febris.

Brick et al. ¹⁴ , 2017, Reino Unido.	Um questionário com equipes médicas e de enfermagem em 35 unidades de terapia intensiva pediátrica e equipe de transporte no Reino Unido e na Irlanda estabeleceram atitudes para o manejo de crianças com febre.	Pesquisa transversal quantitativa.	219 Enfermeiros e 171 médicos.	Não informado.	A pesquisa foi composta por oito perguntas que estabeleceram o local de trabalho do entrevistado, sua profissão, os limites de tratamento para a febre, a utilização de paracetamol, atitudes em relação às orientações do NICE (National Institute for Health and Care Excellence) e atitudes a um ensaio clínico de controle de temperatura. Equipes de UTIs pediátricas no Reino Unido e na Irlanda tendem a tratar as temperaturas na faixa febril. A percentagem de enfermeiros que utilizam de outra alternativa para controle da febre, que não seja paracetamol, foi de 78% e a da equipe médica foi 51%.
---	---	------------------------------------	--------------------------------	----------------	---

Goodarzi et al. ¹⁵ , 2022, Irã.	Determinar o efeito do sabonete líquido com planta Marshmallow sobre a febre infantil.	Ensaio clínico randomizado.	92 crianças.	Crianças de ambos os sexos, de 6 meses a 10 anos.	Todas as crianças receberam paracetamol. Um grupo recebeu a lavagem corporal com água morna e o outro grupo com extrato da planta de Marshmallow. A temperatura das crianças desde o início do estudo foi verificada e registrada a cada 15 minutos na primeira hora e nas 4 ^a e 6 ^a horas. O sabonete líquido com extrato de Marshmallow reduziu a febre das crianças em um período mais curto de tempo e sem efeitos colaterais. O estudo sugere usar o sabonete como um método complementar para reduzir a febre.
--	--	-----------------------------	--------------	---	--

Greensmith 16, 2013, Irlanda.	Este estudo tem como objetivo descrever o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros em relação ao manejo da febre num hospital infantil na Irlanda.	Desenho de pesquisa descritivo quantitativo.	116 enfermeiros.	Faixa etária: < 25 anos: 7. Entre 25 e 35 anos: 65. Entre 35 e 45 anos: 29. Entre 45 e 55 anos: 1.	Os baixos níveis de conhecimento e as atitudes inadequadas dos enfermeiros em relação à febre e ao controle da febre resultam em práticas inconsistentes que nem sempre se baseiam em evidências científicas. Estatística inferencial demonstrou que as atitudes dos profissionais se relacionavam com o contexto de convulsões febris, febre e antipiréticos.
-------------------------------------	--	--	------------------	--	--

<p>Herliana¹⁷, 2020, Indonesia.</p>	<p>Identificar se existe efeito da massoterapia na temperatura corporal de crianças com febre.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>41 crianças.</p>	<p>Não informado.</p>	<p>O estudo utilizou pré e pós-teste com controle de design, que compara a diferença entre antes e após receber compressas e antitérmicos no grupo controle e a diferença entre antes e após receber antipiréticos e massoterapia no grupo experimental. O resultado foi uma diferença significativa na temperatura corporal média antes e após aplicação de compressa e massoterapia. Os hospitais como prestação de serviço de saúde deveriam implementar uma política na qual a massagem terapêutica poderia ser um tratamento alternativo para o manejo da febre. Também, ressalta-se que outras pesquisas devem ser conduzidas em relação à massoterapia para enriquecimento do conhecimento no manejo da febre.</p>
--	--	--	---------------------	-----------------------	---

Milani et al. ¹⁸ , 2022, Itália.	Investigar a atitude em relação à febre pediátrica entre estudantes graduandos de enfermagem.	Estudo misto.	121 estudantes do último ano da graduação em enfermagem.	Um total de 100 estudantes mulheres e 21 homens.	Este estudo mostra que conceitos errados e atitudes inapropriadas em relação à febre em crianças são comuns entre estudantes do último ano de enfermagem. Mais de 80% dos enfermeiros e estudantes de medicina não administrariam uma dose adicional de medicamento antipirético ou associariam outro para uma temperatura corporal elevada. Além disso, aproximadamente 20% dos enfermeiros e estudantes de medicina acreditam que a febre pode causar danos cerebrais. Por fim, a associação de conceitos errados e experiências pessoais relacionadas à febre infantil em ambos os grupos de estudantes apoia a noção de que características aprendidas têm um impacto insignificante na abordagem de febre.
---	---	---------------	--	--	---

Souza et al. ¹⁹ , 2022, Brasil.	Avaliar o efeito da aplicação de compressa mornas associada ao antitérmico prescrito em comparação ao efeito do antitérmico prescrito isoladamente, na redução da febre em crianças hospitalizadas.	Ensaio clínico randomizado.	33 crianças.	Crianças de 1 mês a 11 anos, 11 meses e 29 dias. Sendo 16 meninas e 17 meninos.	A aplicação de compressas mornas em associação com antitérmicos não foi eficaz na redução da febre em crianças hospitalizadas quando comparada ao uso de medidas farmacológicas isoladamente.
--	---	-----------------------------	--------------	---	---

Fonte: Desenvolvido pelos pesquisadores.

A maioria dos estudos são internacionais, um da Irlanda, um da Indonésia, um do Iraque, um do Reino Unido, um do Irã, um da Itália, com apenas um estudo nacional; a maioria foram publicados no ano de 2022. A abordagem metodológica dos estudos foi 3 ensaios clínicos randomizados, 3 pesquisas quantitativas e 1 estudo misto. Evidencia-se uma carência de estudos no contexto brasileiro nesta abordagem de assistência em saúde.

Os estudos revisados abordam o manejo da febre em diversos contextos na atenção à saúde da criança. Os enfermeiros carecem frequentemente de conhecimento e atitudes apropriadas sobre o manejo da febre em crianças na unidade de emergência, fato que desencadeia em práticas inconsistentes. Por outro lado, o uso da massoterapia pode efetivamente reduzir a temperatura corporal de crianças com febre. A educação permanente dos profissionais de saúde nesta abordagem foi enfatizada nos estudos, por exemplo, um programa educacional abrangente para aprimorar o conhecimento dos enfermeiros no cuidado de crianças com convulsões febris. Ainda, o ensino durante a graduação foi evidenciado, uma vez que, estudantes apresentaram conceitos errados e atitudes inapropriadas em relação à febre, destacando a necessidade de educação adequada sobre o manejo da febre em pediatria.

Tabela 3 - Classificação dos 23 subtópicos categorizados segundo iniciativa STROBE nos 7 artigos que compõem esta revisão.

Subtópicos Strobe/Classificação	Adequado	Inadequado
1a - Desenho do estudo do título e/ou resumo	5 (60%)	3 (40%)
1b - Resumo informativo e equilibrado	8 (100%)	
2 - Contexto / Justificativa (Introdução)	8 (100%)	
3 - Objetivos (Introdução)	8 (100%)	
4 - Desenho do estudo (Método)	8 (100%)	
5 - Contexto (Método)	8 (100%)	
6 - Participantes (Método)	8 (100%)	
7 - Variáveis (Método)	6 (80%)	2 (20%)
8 - Fontes de dados/mensuração (Método)	6 (80%)	2 (20%)
9 - Viés (Método)	7 (90%)	1 (10%)
10 - Tamanho do estudo (Método)	7 (90%)	1 (10%)
11 - Variáveis quantitativas (Método)	7 (90%)	1 (10%)
12 - Métodos estatísticos (Método)	6 (80%)	2 (20%)
13 - Participantes (Resultados)	7 (90%)	1 (10%)
14 - Dados descritivos (Resultados)	4 (50%)	4 (50%)
15 - Desfecho (Resultados)	7 (90%)	1 (10%)
16 - Resultados principais (Resultados)	5 (70%)	3 (30%)
17 - Outras análises (Resultados)	5 (70%)	3 (30%)
18 - Resultados principais (Discussão)	8 (100%)	
19 - Limitações (Discussão)	4 (50%)	4 (50%)
20 - Interpretação (Discussão)	8 (100%)	
21 - Generalização (Discussão)	8 (100%)	
22 - Financiamento (Outras informações)	6 (80%)	2 (20%)

Fonte: Desenvolvido pelos pesquisadores.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo verificar na literatura qual(is) o(s) manejo(s) do enfermeiro perante a criança com febre ou quadro de hipertermia. Os artigos demonstram que não há protocolos padrões nos países ou nas instituições de saúde, ocorrendo diferentes abordagens e condutas conforme o conhecimento prévio ou crenças dos profissionais. Devido ao déficit de conhecimento dos profissionais e protocolos para guiá-los, muitos demonstram insegurança na assistência à criança com febre ou quadro de hipertermia, bem como, nas instruções a serem conduzidas com os pais.

Por mais que haja o protocolo NICE,¹⁴ o qual contribui para orientar e guiar os profissionais de saúde na assistência, há uma lacuna em disponibilizar um número maior de protocolos e padronização de como conduzir a assistência ao quadro de hipertermia. O uso de antitérmico, como por exemplo o paracetamol, acaba sendo unânime na primeira linha de assistência,^{14, 15} mas a condução de práticas inconscientes com as evidências científicas permanecem um

empecilho a ser revisado e podem dificultar a assistência à criança febril.^{14-16,19}

Relativo a práticas alternativas para minimizar o quadro febril, cientificamente foi apresentada alternativas como o uso de compressa e da massoterapia na temperatura corporal de crianças com febre, sugerindo uma abordagem terapêutica alternativa eficaz;¹⁷ uso de água morna e uso de sabonete com extrato da planta Marshmallow¹⁵ foram práticas eficientes no manejo da febre, porém no contexto brasileiro, o uso de compressas não foi eficaz.¹⁹ Por outro lado, ações como o banho de esponja e o uso e abuso de antipiréticos são questionados a partir da evidência científicas, mostrando os efeitos deletérios produzidos sobre a saúde das crianças.⁵

No estudo nacional¹⁹ foi destacado a ineficácia da aplicação de compressas mornas como complemento ao antitérmico, sugerindo que, em alguns casos, medidas farmacológicas isoladas são mais eficazes do que outros métodos. Logo, a prática de medidas não farmacológicas isoladamente não deve ser recomendada para o manejo da criança febril.⁸ Ressalta-se que o uso combinado de ações farmacológicas e não farmacológicas podem contribuir para minimizar o quadro febril e consequências negativas na criança.

Os profissionais devem proporcionar assistência à criança e seu familiar com um enfoque individualizado, proporcionar conforto, ambiente fresco, tranquilo e incentivar a ingestão de líquidos para evitar o quadro de desidratação e complicações futuras devido o quadro febril.⁵ Na maioria das vezes os enfermeiros se deparam com os pais de crianças febris que possuem preocupações irracionais, para tal, é importante que o profissional forneça informações baseadas em evidências científicas de forma consistente e proceda com protocolos validados para minimizar consequências.

Uma forma de contribuir com esses anseios dos pais é a elaboração de materiais informativos, com base em evidências atualizadas, é fundamental para garantir que os pais recebam informações precisas e consistentes sobre a febre e seu tratamento enquanto estão no hospital e após alta, além de como proceder com o fluxograma de assistência em saúde na cidade de residência para minimizar anseios e período de atendimento para a criança.^{6,7}

A lacuna de conhecimento entre estudantes de enfermagem sobre o manejo da febre em crianças, fato que repercute na atuação profissional, uma vez que a lacuna permanece após formado. Recomenda-se que haja ações de educação continuada para minimizar essas lacunas existentes na atuação profissional, além de implementar os planos de ensino dos cursos de graduação para preparar os estudantes com bases científicas no manejo da criança com febre.^{13, 18}

Há necessidade de aprimorar a educação e práticas relacionadas à assistência à criança febril, uma vez que a literatura apresenta divergências nas abordagens, tais como terapias alternativas até a avaliação da eficácia de métodos específicos de tratamento farmacológico; a ocorrência de não haver protocolos validados cientificamente para guiar os profissionais proporciona uma assistência desqualificada.

Na maioria das vezes os enfermeiros se deparam com os pais de crianças febris que possuem preocupações irracionais, para tal, é importante que o profissional forneça informações baseadas em evidências científicas de forma consistente e proceda com protocolos validados para minimizar consequências. Uma forma de contribuir com esses anseios dos pais é a elaboração de materiais informativos, com base em evidências atualizadas, é fundamental para garantir que os pais recebam informações precisas e consistentes sobre a febre e seu tratamento enquanto estão no hospital e após alta, além de como proceder com o fluxograma de assistência em saúde na cidade de residência para minimizar anseios e período de atendimento para a criança.

Algumas limitações devem ser mencionadas neste estudo, tais como o idioma de publicação dos estudos, o período de publicação dos estudos, a restrição do número de bases de dados utilizadas para o estudo e a restrita temática utilizada para este estudo podem ter contribuído para a restrição do número de artigos selecionados para este estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conhecimento e atitudes inadequadas dos profissionais de enfermagem em relação à febre em crianças e o manejo resulta em práticas inconsistentes que não se baseiam sempre em evidências científicas e atuais. A educação dos estudantes de enfermagem e enfermeiros recém-formados sobre o manejo correto da febre é essencial para evitar a perpetuação de práticas incorretas e atitudes inadequadas. Além disso, é indispensável que haja protocolos atualizados e educação continuada periodicamente aos profissionais para uma assistência qualificada a criança e seus familiares.

Diversas perspectivas sobre o conhecimento dos profissionais, tipos de prática e protocolos empregados em relação ao manejo da febre em crianças acabam restringindo a qualidade da assistência, para que não ocorra esses aspectos, sugere-se que novos estudos e elaboração de protocolos validados cientificamente para a assistência não farmacológica no quadro febril de crianças devam ser realizados.

CONFLITO DE INTERESSE: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Souza MV, Damião EB, Buchhorn SM, Rossato LM. Manejo não farmacológico da febre e hipertermia da criança: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 16 agosto 2023];34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3gXPFJ74QR7rJRRwZwTSgJf/>.
2. Souza MV, Souza DM, Damião EBC, Buchhorn SMM, Rossato LM, Salvetti MG. Effectiveness of warm compresses in reducing the temperature of febrile children: A pilot randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2022 [acesso em 3 setembro 2023];56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0168en>.
3. Polo AP, Ferrero AB. Actitud y conocimiento de los padres sobre la fiebre. *Pediatría Atención Primaria.* [Internet]. 2016 [acesso em 10 setembro 2023];18(72). Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000400008.
4. Salgado PO, Silva LC, Silva PM, Paiva IR, Macieira TG, Chianca TC. Assistência de enfermagem ao paciente com temperatura corporal elevada: uma revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem.* [Internet]. 2015 [acesso em 28 agosto 2023];19(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768479>.
5. Tobón ALE. La fiebre en el niño: una mirada reflexiva a las prácticas de cuidado. *Avances en Enfermería.* [Internet]. 2017 [acesso em 30 agosto 2023];35(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.54848>.
6. Silva BR, Robalo EC, Gabatz RIB, Couto GR, Cruz VD, Moraes CL. Perfil de crianças atendidas em um serviço de urgência e emergência no sul do Brasil. *Journal of Nursing and Health.* [Internet]. 2021 [acesso em 10 setembro 2023];11(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18981>.
7. Pitoli PJ, Duarte BK, Fragoso AA, Damaceno DG, Marin MJS. Febre em crianças: procura de pais por serviços médicos de emergência. *Revista Ciência & Saúde Coletiva.* [Internet]. 2021 [acesso em 25 agosto 2023];26(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/v9xXMxwYSjQHWbrR8VcSxxc/?format=pdf&lang=pt>.
8. Souza MV. Efetividade da intervenção compressas mornas na redução da temperatura de crianças febris: ensaio clínico randomizado piloto. [Mestrado em Enfermagem]. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo; 2020. [acesso em 14 setembro 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.7.2020.tde-24022021-152629>.

9. Rati RMS, Goulart LMHF, Alvim CG, Mota JAC. “Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência é emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2013 [acesso em 18 agosto 2023]; 18(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200022>.
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Research Methods & Reporting*. [Internet]. 2021 [acesso em 30 agosto 2023];372. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
11. Carvalho LF, Pianowski G, Santos MA. Diretrizes para condução e publicação de revisões sistemáticas em psicologia. *Estudos em Psicologia*. [Internet]. 2019 [acesso em 30 agosto 2023];36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275201936e180144>.
12. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *PLoS Med*. [Internet]. 2007 [acesso em 15 agosto 2023];16;4. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040297>.
13. Aneed S, Naeem FK, Najee AF. Nurses’ knowledge toward procedure nursing care on febrile convulsions patient in emergency unit teaching hospital in AL-Nasiriyah city. *Medico-legal Update*. [Internet]. 2020 [acesso em 12 setembro 2023];20(4). Disponível em: <https://ijop.net/index.php/mlu/article/view/2125/1881>.
14. Brick T, Agbeko RS, Davies P, Davis PJ, Deep A, Fortune PM, et al. Attitudes towards fever amongst UK paediatric intensive care staff. *European Journal of Pediatrics*. [Internet]. 2017 [acesso em 28 agosto 2023];176(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097438/>.
15. Goodarzi H, Valizadeh F, Ghasemi F, Ebrahimzade F, Seifosadat SH, Delfan B, et al. Comparing the effect of body wash with marshmallow plant and lukewarm water on reducing the temperature of febrile children: a randomized clinical trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. [Internet]. 2022 [acesso em 4 setembro 2023];12(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36369081/>.
16. Greensmith L. Nurses' knowledge of and attitudes towards fever and fever management in one Irish children's hospital. *J Child Health Care*. [Internet]. 2013 [acesso em 20 setembro 2023];17(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23455871/>.
17. Herliana L, Cahyati A. The influence of massage therapy on children body temperature which fever. *Médico Legal Update*. [Internet].

2020 [acesso em 27 agosto 2023];20(1). Disponível em: <https://ijop.net/index.php/mlu/article/view/543>.

18. Milani GP, Corsello A, Fadda M, Falvo I, Bianchetti MG, Peroni D, et al. Approach to fever in children among final-year nursing students: a multicenter survey. *BMC Nursing*. [Internet]. 2023 [acesso em 20 agosto 2023];22. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01263-3>.
19. Souza MV, Souza DM, Damião EBC, Buchhorn SMM, Rossato LM, Salvetti MG. Efetividade de compressas mornas na redução da temperatura de crianças febris: ensaio clínico randomizado. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. [Internet]. 2022 [acesso em 10 setembro 2023];56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/T8cMzPyQ9CFNsT3HrNq6sbK/?format=pdf&lang=pt>.
20. Pontrelli G, Ciabattini M, Crescenzo F, Biondi I, Cocchiola R, Copponi G, et al. The investigational clinical center: a clinical-supportive and patient-centered trial unit model. Ten years of experience through normal and pandemic times of a large pediatric trial center in Italy. *Italian Journal of Pediatrics*. [Internet]. 2021 [acesso em 3 setembro 2023];47. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01099-0>.

Notas de autor

glongarayfernandes@hotmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505780780064>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Gabriel Longaray Fernandes, Willian Roger Dullius
**Manejo não farmacológico da enfermagem em pacientes
pediátricos com febre e hipertermia: uma revisão
sistemática**
**Manejo de enfermería no farmacológico del paciente
pediátrico con fiebre e hipertermia: una revisión
sistemática**

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 16, e-13015, 2024
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
carlos.lyra@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**