

Capacitação parental no lactente com febre. Enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica: revisão integrativa
Parental training for infants with fever. Specialist nurse in pediatric child health: integrative review

[10.29073/jim.v5i1.904](https://doi.org/10.29073/jim.v5i1.904)

Recebido: 30 de março de 2024.

Aprovado: 7 de maio de 2024.

Publicado: 27 de maio de 2024.

Autor/a 1: Lucrécia Abreu , Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Portugal, lucrecia.abreu@gmail.com.

Autor/a 2: Maria Barcelos , Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Portugal, mbarcelos@esesjcluny.pt.

Autor/a 3: Cláudia Fernandes , Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Portugal, enfclaudiasofiaff@gmail.com.

Resumo

Enquadramento: A febre é um motivo de grande preocupação e os pais/cuidadores, de forma excessiva, recorrem aos recursos disponíveis, saturando-os.

Objetivo: Identificar as intervenções educativas, desenvolvidas pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), descritas na literatura, nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e hospitalares, na capacitação parental ao cuidar do lactente com febre.

Metodologia: Revisão Integrativa em bases de dados científicas. Recorreu-se à estratégia PICO, delineando-se a questão de investigação: “Quais as intervenções educativas, descritas na literatura, nos CSP e hospitalares, do EESIP, na capacitação parental ao cuidar do lactente com febre?”.

Resultados: Amostra final constituída por cinco artigos. Intervenções educativas categorizadas em formato papel, digital ou comunicação verbal direta, no contexto dos CSP e Hospitalares.

Conclusão: Diversas foram as intervenções enumeradas com repercussões positivas na capacitação de pais e cuidadores de lactentes com febre. Tais repercussões surtem impacto na afluência aos serviços de saúde, custos associados, melhoria da qualidade dos cuidados, aumento da satisfação de famílias e profissionais, bem como redução da ansiedade parental.

Palavras-Chave: Capacitação Parental; Competências; Enfermagem Pediátrica; Febre; Lactente.

Abstract

Background: Fever is a cause for great concern and parents/caregivers, excessively, resort to available resources, saturating them.

Objective: Identify the educational interventions developed by the Specialist Pediatric and Child Health Nurse (SPCHN), described in the literature, in Primary Health Care and hospitals, in parental training when caring for infants with fever.

Methodology: Integrative Review on scientific databases. The PICO strategy was used, outlining the research question: “What are the educational interventions, described in the literature, in primary health care and hospital settings, developed by the SPCHN, to parental capacity in caring for infants with fever?”.

Results: Final sample consisting of five articles. Educational interventions categorized in paper, digital or direct verbal communication format, in the context of Primary and Hospital Health Care.

Conclusion: There were several interventions listed with positive repercussions on the training of parents and caregivers of infants with fever. Such repercussions have a positive impact on access to health services, associated costs, improved quality of care, increased satisfaction of families and professionals, as well as reduced parental anxiety.

Keywords: Fever; Infant; Parental Training; Pediatric Nursing; Skills.

1. Introdução

O Comité Português para a UNICEF, na Convenção sobre os Direitos da Criança, entende a criança como todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei aplicada, atingir a maioridade mais cedo. Neste sentido, compete-lhe o direito de gozar do melhor estado de saúde possível e de usufruir dos serviços médicos necessários. Aos pais, cuidadores e crianças, deve ser garantido o acesso à informação e apoio na utilização de conhecimentos básicos sobre a saúde.

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, o papel parental é um foco de atenção do enfermeiro. Além dos elementos parentais, por vezes, a criança possui um cuidador, entendido como aquele que atende às necessidades de um dependente (International Council of Nurses, 2024).

Neste sentido, deve-se considerar o cuidado centralizado na família, atendendo à sua influência em cada membro. Os Cuidados Centrados na Família (CCF) compreendem a conceção de que famílias e profissionais são parceiros, nos cuidados à criança, enaltecendo princípios de dignidade e respeito com partilha de informação e colaboração. Tal abordagem implica uma avaliação sistemática da complexidade e necessidades dos membros familiares, identificando as respetivas crenças e valores, estilo de comunicação e capacidade para decidir (Barbieri-Figueiredo, 2015).

Enquanto um dos atributos basilares dos CCF, encontra-se a parceria de cuidados. Anne Casey, citada por Ramos e Barbieri-Figueiredo (2020), desenvolveu um modelo de enfermagem pediátrica, intitulado por “Modelo de Parceria de Cuidados”, pautado pelo respeito, comunicação, partilha de informação, empatia, visão holística, negociação e parceria.

Os cuidados são planeados, face às capacidades e desejo de envolvimento dos pais e/ou cuidadores, numa relação de colaboração recíproca. Deste modo, preconiza-se que pais/cuidadores e enfermeiros estejam num patamar de igualdade, dado que ambos negociam e partilham cuidados, tomando, conjuntamente, as decisões. Na equipa de saúde, o EESIP capacita a família, criando oportunidades com recurso aos meios adequados para que possa desenvolver e adquirir competências (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Atendendo aos focos de atenção na prática do EESIP, a instituição de estratégias de intervenção centradas na criança e família, potenciam os ganhos em saúde. À luz da Orientação n.º 005/2018, a febre, enquanto foco do enfermeiro, adota um carácter relevante, dada a sua frequência, em idade pediátrica. Assim, diz respeito a uma elevação da temperatura corporal $\geq 1^{\circ}\text{C}$, superior à média diária individual, face ao local de avaliação. Quando se desconhece a temperatura média diária, considera-se febre, quando a temperatura retal é $\geq 38^{\circ}\text{C}$, axilar e oral $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$ e timpânica $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$.

Na faixa etária pediátrica, a febre constitui uma das principais causas de idas ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) (Leigh et al., 2020). A menor idade da criança foi associada ao aumento das idas não urgentes ao SUP, conduzindo a custos extraordinários de saúde e, consequentemente, impacto na qualidade dos cuidados aí prestados (Kirby et al., 2021). Regra geral, no domínio das situações não urgentes, o que se verifica é uma falta de entendimento, por parte dos pais/cuidadores, sobre os conhecimentos básicos (Edwards et al., 2020).

Os cuidados adotados, frequentemente, não são os recomendados. A título de exemplo, salienta-se o alternar antipiréticos, sobredosagem, preocupação dos pais/cuidadores em não medicar para os profissionais atestarem a veracidade ou uso de soluções alcoólicas para reduzir a temperatura (Pitoli et al., 2021).

Atendendo à associação da menor idade da criança ao maior recurso aos serviços de saúde, será abordado o lactente até aos 12 meses (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Face ao conceito de que a família, particularmente os pais ou cuidadores, segundo o Regulamento n.º 351/2015, são os melhores prestadores de cuidados à criança. O compromisso do EESIP passa pela colaboração, com cada família, na adaptação ao seu processo de saúde-doença, interagindo, através do apoio, ensino, instrução e treino.

Assim, objetiva a capacitação da família para a gestão eficiente dos cuidados à criança, fornece o suporte necessário, dotando-a de conhecimentos e competências. Para finalizar, emerge a necessidade de aferir, em evidência científica, o papel do EESIP, na capacitação parental ao cuidar do lactente com febre, tendo em vista a adequação de cuidados, à luz da Prática Baseada em Evidências.

2. Metodologia

Segundo Araújo (2020), recorreu-se à estratégia PICO (Population/Patient/Problem–Interest–Context) e, apesar de não contemplar o critério da intervenção, correspondente à letra I, é possível utilizá-la na recuperação da informação. O P corresponde aos pais ou cuidadores do lactente com febre até aos 12 meses. A literatura considera lactente desde 1 aos 23 meses, no entanto, atendendo às exigências e desafios que acarreta o primeiro ano de vida, selecionou-se o período compreendido entre o primeiro mês até aos 12 meses, antevendo repercussões positivas ao longo de toda a infância. O I diz respeito às intervenções desenvolvidas pelo EESIP e o Contexto consistirá nos serviços de saúde, nomeadamente CSP e hospitalares.

A questão de investigação consistiu em “Quais as intervenções educativas, descritas na literatura, nos CSP e hospitalares, do EESIP, na capacitação parental ao cuidar do lactente com febre?”. Deste modo, selecionaram-se os descritores Medical Subject Headings (MeSH) e os equivalentes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com os termos booleanos “AND” e “OR”, conduzindo à frase booleana “(infant AND fever) AND (caregivers OR parents) AND (pediatric nursing OR training program OR health education) AND (hospital, pediatric OR primary health care)”.

A pesquisa deu-se através do texto integral e realizou-se nas bases de dados selecionadas, como CINAHL[®] Complete, MEDLINE[®] Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials e Library, Information Science & Technology Abstracts, pertencentes à plataforma EBSCOhost[®], disponibilizada pela Ordem dos Enfermeiros. Além disso, recorreu-se à plataforma RCAAP, base de dados B-on e PubMed[®].

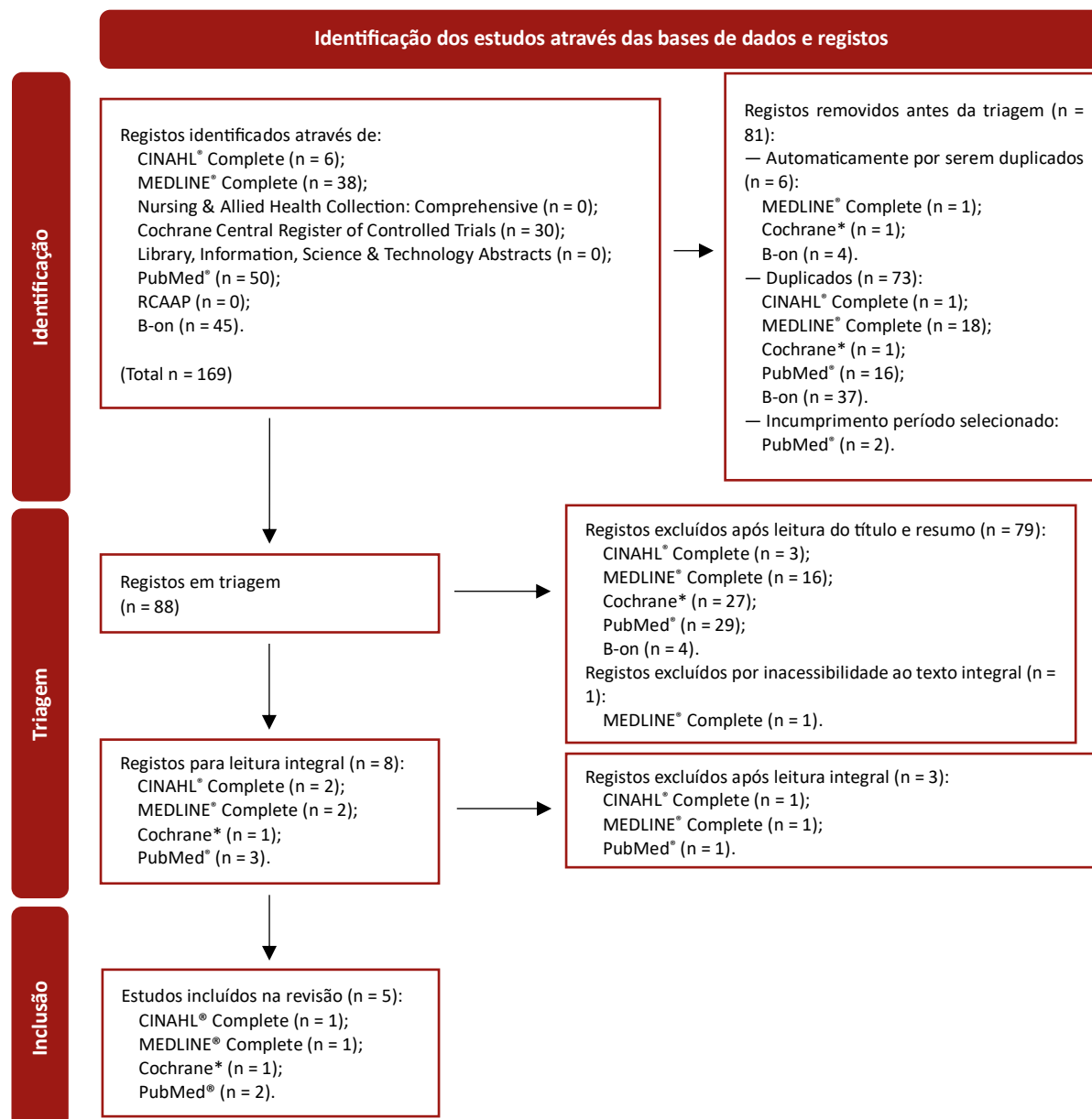
Os critérios de inclusão foram artigos nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol, datados entre 1 de maio de 2018 a 31 de maio de 2023 e que respondam à questão de investigação, especificamente incluam a faixa etária do lactente com febre. Como critérios de exclusão, resumem-se os restantes idiomas além do Português, Inglês ou Espanhol, artigos duplicados, aqueles que não respondam à questão de investigação e não cumpram o recorte temporal selecionado.

Na amostra incluíram-se todos os estudos obtidos, leia-se 169, e, no sentido de auxiliar e organizar todo o processo de triagem, recorreu-se à plataforma Rayyan. A análise, seleção, extração e síntese da evidência deu-se por meio de três revisores independentes, seguindo os princípios preconizados. Ainda assim, salienta-se a categorização da evidência, segundo os cinco níveis de Joanna Briggs Institute (JBI, 2021).

Previamente à triagem, eliminaram-se 81 estudos, dos quais 6 foram pelas bases de dados, automaticamente por serem duplicados. Na plataforma Rayyan, detetaram-se 73 duplicados, sendo eliminados e, paralelamente, a PubMed[®] incluiu 2 estudos que não cumpriram o recorte temporal, também descartados.

Para triagem, seguiram 88 estudos, excluindo-se 79, após leitura crítico-reflexiva do título e resumo, por não responderem à questão de investigação. A acessibilidade ao texto integral, apesar de não constar dos critérios de inclusão para não restringir a pesquisa, não foi possível num dos estudos, sendo removido. Para leitura integral seguiram 8 estudos por revelarem possíveis contributos à questão de investigação, dos quais 3 foram excluídos, por tal critério. Todo o processo encontra-se esquematizado no Fluxograma PRISMA da Figura 1.

Figura 1: Fluxograma PRISMA.



Fonte: Page et al. (2021).

Finalmente, a amostra da revisão é constituída por cinco estudos, designadamente 1 CINAHL® Complete, 1 MEDLINE® Complete, 1 Cochrane Central Register of Controlled Trials e 2 PubMed®.

3. Resultados

Os cinco estudos foram seleccionados, criteriosamente, após aplicação dos critérios, *a priori*, definidos. No sentido de atestar a validade, analisaram-se, minuciosamente, e esquematizou-se para facilitar a extração de dados e respetiva análise. Segue-se o quadro 1, enquanto instrumento utilizado para a extração sintetizada dos dados dos artigos incluídos.

Quadro 1: Instrumento à extração de dados dos artigos incluídos.

Título — Base de Dados	Autor, Ano País — Idioma	Objetivos	Intervenções educativas
Decreasing Low Acuity Pediatric Emergency Room Visits with Increased Clinic Access and Improved Parent Education — MEDLINE®	(Davis et al., 2018), Estados Unidos da América — Inglês	Diminuir o uso evitável e de baixa gravidade ao Serviço de Urgência, na “Coastal Family Medicine”.	Cartazes; Linha de triagem telefónica; Marcadores de páginas nos boletins de saúde.
Development and evaluation of a hospital discharge information package to empower parents in caring for a child with a fever — PubMed®	(De Maat et al., 2018) Holanda — Inglês	Explorar experiências dos pais sobre a gestão da febre; Avaliar comportamento e necessidades quando procuram informações; Desenvolver e avaliar um pacote de informações na alta hospitalar sobre a febre.	Pacote de informações com folheto e página virtual, esta com vídeos sobre febre, sinais de alarme, sintomas, convulsões febris e segurança, complementados com explicação verbal. Uso de semáforos para identificar o risco de doença grave.
Randomised controlled trial of an intervention to improve parental knowledge and management practices of fever — Cochrane Central Register of Controlled Trials	(Kelly et al., 2019) Irlanda — Inglês	Avaliar a eficácia do folheto para aumentar o conhecimento parental sobre a febre; Melhorar a gestão dos antipiréticos e medidas não farmacológicas (esponja morna); Reter conhecimento após duas semanas.	Folheto informativo.
Intervención educativa en atención primaria para reducir y mejorar la adecuación de las consultas pediátricas — PubMed®	(Vázquez Fernández et al., 2019) Espanha — Espanhol	Determinar a efetividade do programa de educação para a saúde sobre o número e adequação das consultas nos primeiros 6 meses de vida; Identificar os principais motivos de consulta até aos 6 meses.	Sessões de formação a grávidas no último trimestre e parceiros. Metodologia grupal com seis sessões dinâmicas de 90 minutos (febre, uso racional do Serviço de Urgência, infeção respiratória, gastroenterite, lesões de pele e acidentes).
Video Discharge Instructions for Acute Otitis Media in Children: A Randomized Controlled Open-label Trial — CINAHL®	(Belisle et al., 2019) Canadá — Inglês	Avaliar a eficácia das orientações na alta por vídeo, comparativamente ao folheto, no Serviço de Urgência, aos pais de crianças com Otite Média Aguda, na redução da febre e dor.	Vídeo gravado; Folheto; Orientações verbais.

Fonte: Davis et al. (2018); De Maat et al. (2018); Belisle et al. (2019); Kelly et al. (2019); Vázquez Fernández et al. (2019).

Na análise, salienta-se que, no ano de 2018, foram publicados 2 estudos e 3 no de 2019. Importa reforçar que, após 2019, não existe nenhum outro mais recente. Relativamente à autoria, 1 estudo foi produzido por 4 autores,

2 estudos desenvolvidos por 6 autores e outros 2 por 10 autores. No que toca às bases de dados, identificaram-se 2 na PubMed®, 1 MEDLINE® Complete, 1 Cochrane Central Register of Controlled Trials e 1 CINAHL® Complete.

Em relação ao idioma, 4 foram em inglês e 1 em espanhol. Relativamente à localização, 2 estão afetos à América do Norte, nomeadamente Estados Unidos e Canadá. Na Europa, desenvolveram-se 3, respetivamente em Espanha, Holanda e Irlanda. Deste modo, evidencia-se que não foi identificado qualquer estudo no idioma português, nem desenvolvido no país.

De acordo com os níveis de evidência preconizados pelo JBI, existem 2 estudos experimentais, controlados e randomizados (1.c) e 1 quase experimental, controlado prospectivamente (2.c). Ainda assim, possui 1 estudo observacional, analítico, sem grupo de controlo (3.e) que, apesar de não se enquadrar plenamente, é a opção com melhor correspondência. Neste sentido, são mencionados os questionários aplicados e a revisão de literatura, no entanto não se encontram descritos. Por último, existe 1 estudo observacional, descritivo e transversal (4.b) que, igualmente, traduz em parte o artigo analisado, dada a realização das entrevistas e discussão em grupo (JBI, 2021).

No que diz respeito à publicação, 4 foram publicados em conteúdos de saúde no geral, sendo 1 no jornal e 3 em revistas. Por fim, apenas 1 foi publicado numa revista específica de saúde infantil e pediátrica.

A leitura do *corpus* dos estudos permitiu a criação de categorias para auxiliar na análise. Segundo a abordagem a adotar e o contexto onde poderão ser implementados, encontram-se categorizados no quadro 2.

Quadro 2: Categorização das intervenções educativas.

Abordagem	Contexto	
	Cuidados de Saúde Primários	Cuidados Hospitalares
Formato em papel	Marcadores de páginas	
	Cartazes	
	Folheto	
Formato digital	Vídeo gravado	
	Página virtual	
Comunicação verbal direta	Linha de triagem telefónica	
	Transmissão direta na prestação de cuidados	
	Programas pré-natais	

Fonte: Davis et al. (2018); De Maat et al. (2018); Belisle et al. (2019); Kelly et al. (2019); Vázquez Fernández et al. (2019).

No que concerne ao contexto, selecionaram-se os CSP e Cuidados Hospitalares, locais passíveis de aplicação. A abordagem poderá ser em formato papel, digital ou comunicação verbal direta. Relativamente ao formato em papel, torna-se possível utilizar, em ambos os contextos, desde os marcadores de páginas, cartazes e folhetos. Por sua vez, o formato digital também é passível de replicação, nos CSP e Hospitalares, incluindo vídeos gravados e o acesso a uma página virtual. Por fim, através da comunicação verbal direta, nos dois contextos, é possível implementar uma linha de triagem telefónica e, na prestação de cuidados, diretamente, transmitir conhecimentos. Dada a dinâmica dos programas pré-natais, permanecem afetos, apenas, aos CSP.

4. Discussão

Num dos SUP com maior afluência do país, o Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), em 2022, 47% dos atendimentos categorizaram-se em pouco urgentes (cor verde), segundo o sistema de triagem (CHUSJ, 2023).

Ainda em relação a um Hospital do Norte, na análise realizada aos episódios de urgência, durante 5 anos, verificou-se que, em média, sensivelmente, metade das crianças têm até 5 anos de idade. Dessas, cerca de 50% possuem até 12 meses, correspondendo à fase da primeira infância. Período de maior imaturidade imunológica o que, associada à inadequada literacia em saúde, por parte dos pais/cuidadores, globalmente, resulta numa maior procura pelos serviços de saúde (Ferreira, 2017).

No domínio pediátrico, a febre constitui um dos principais sinais, sendo impreterível, adequadamente, mensurá-lo e dar resposta. Num estudo realizado em 2011, no norte de Portugal, concluiu-se que os pais/cuidadores possuem um conhecimento inadequado sobre cuidar de uma criança com febre, articulado às crenças erróneas. A título de exemplo, consideram febre aos valores inferiores àqueles preconizados, 31,2% administram antipirético em apirexia e acreditam que, quando não tratada, a febre pode ocasionar meningite, coma, atraso mental ou morte. Além disso, também se fez referência às intervenções não farmacológicas, no que toca ao alívio da roupa. Por tudo isto, concluiu-se que são necessárias intervenções de educação para a saúde, dirigidas aos pais/cuidadores, no sentido de ensinar a gerir, eficazmente, este sinal (Santos et al., 2016).

Por sua vez, na revisão sistemática e meta-análise, publicada por Vicens-Blanes et al. (2023), a febre, apesar de, por si só, não constituir um sinal prejudicial, pais/cuidadores centram-se no valor da temperatura como principal indicador de gravidade. Assim, torna-se fundamental a intervenção do EESIP, na transmissão de conhecimentos e estratégias de atuação.

O processo de transição para a parentalidade constitui uma oportunidade crucial à capacitação parental, especificamente, no que concerne à interpretação dos sinais e sintomas do lactente, por parte dos pais/cuidadores (Væver et al., 2022).

No primeiro ano de vida, atendendo à suscetibilidade e dependência da criança, a capacitação parental compreende o principal recurso na promoção do crescimento e desenvolvimento infantil. O EESIP coopera na aquisição de competências pelos pais/cuidadores, sendo basilar o desenvolvimento de processos interpessoais, cognitivos e comportamentais (Meleis, 2012).

Diversos estudos reforçam a eficácia dos programas de capacitação parental, nos primeiros 12 meses de vida, na promoção do desenvolvimento infantil. A intervenção do EESIP consiste na promoção das competências parentais, no sentido da autonomia, ao cuidar do lactente, fomentando o desenvolvimento integral (Nunes, 2022).

No que concerne aos estudos incluídos, o primeiro salienta, como intervenções educativas, a linha de triagem telefónica, os cartazes e marcadores de páginas nos boletins de saúde. Nos primeiros 3 meses, apesar do número de crianças ter aumentado em 17.5%, correspondendo a 211 crianças, verificou-se uma redução de 50% (14 para 7) nas idas aos serviços de saúde, por febre, comparativamente ao ano anterior e com efeitos até aos 12 meses após a intervenção. Naturalmente, com repercussões nos custos inerentes e na qualidade dos cuidados prestados. No entanto, o tamanho da amostra consiste numa das limitações, dado não ser suficiente para obter conclusões de significância (Davis et al., 2018).

Neste sentido, Sarria-Guerrero et al. (2019), publicaram um estudo relativo a um Hospital Pediátrico de Barcelona, onde analisaram as características das teleconsultas e triagens telefónicas, descrevendo o impacto sobre a decisão de recorrer a um serviço de saúde. Das teleconsultas avaliadas, 81% foram consideradas não urgentes, sendo a febre (21,7%) e as dúvidas sobre a terapêutica, os motivos mais frequentes. O nível de satisfação foi elevado e os cuidados prestados foram classificados em muito úteis. Através desta triagem, realizada por enfermeiros especialistas, produziu-se uma alteração no recurso aos serviços de saúde de quase metade dos pais/cuidadores.

No que toca à comunicação verbal, recomenda-se uma linguagem clara, estilo de diálogo e isenta de termos técnicos. Impreterivelmente, deve-se limitar a quantidade de informação, priorizando, em cada intervenção, os aspetos mais relevantes, salientando-os. O emprego de outros formatos, nomeadamente o formato em papel

ou digital parece favorecer o sucesso da comunicação verbal. Por último, importa validar a compreensão dos pais/cuidadores, solicitando que retribuam a informação que obtiveram e questionem, esclarecendo as dúvidas existentes (Connelly & Gupta, 2017).

Em Portugal, ao encontro do preconizado, existem os Boletins de Saúde Infantil e Juvenil, distribuídos na maternidade, onde se registam informações importantes. Em algumas páginas, especificamente, faz-se referência à febre e aos principais sinais de alarme (DGS, 2023).

No que toca ao segundo estudo, De Maat et al. (2018) exploraram as experiências dos pais sobre a gestão da febre. Os progenitores procuravam informação quando a febre era prolongada, a criança era incapaz de verbalizar ou permanecia com diminuição da ingestão. Além disso, aferiram algumas atitudes, não recomendadas, na atualidade, tais como os banhos de água fria e administração de antipirético em horário fixo para “prevenir” o pico febril. O medo do antipirético deixar de ser eficaz, antibioterapia para a convulsão febril e as temperaturas altas serem prejudiciais à saúde, foram outras crenças erróneas identificadas.

Ainda segundo a mesma autoria, desenvolveram e avaliaram um pacote de informações, fornecido aquando da alta. O pacote englobava um folheto e acesso a uma página virtual, esta com vídeos sobre febre, sinais de alarme, sintomas, convulsões febris e segurança, complementados com explicação verbal. Nesta intervenção, era utilizado um sistema de semáforos para identificar o risco de doença grave e quando recorrer aos serviços de saúde. No momento da alta, quando os pais não se sentiam reconhecidos, verificou-se um aumento da ansiedade e, no futuro, uma maior procura por motivos semelhantes. Assim, importa transmitir informações fidedignas e passíveis de consulta no domicílio, revelando-se que, a intervenção é bem-sucedida, quando se complementa a intervenção verbal com conteúdo escrito ou visual.

No Canadá, um estudo realizado por Hart et al. (2019), avaliou a eficácia de uma intervenção interativa, objetivando educar os cuidadores sobre a febre, num SUP. A intervenção era baseada na *Internet*, sendo comparada à leitura e informações verbais, bem como escritas. Deste modo, evidenciou-se que aquelas associadas à *Internet*, correspondem melhorias significativas nos conhecimentos e alta satisfação do cuidador, comparativamente aos formatos escritos e verbais. Por sua vez, a satisfação produz repercussões positivas na relação terapêutica e adesão ao plano de cuidados.

Em relação ao terceiro estudo incluído, ao encontro do folheto, Kelly et al. (2019) avaliaram a respetiva eficácia no aumento do conhecimento parental sobre a febre, especificamente identificação do valor preconizado, melhorar a gestão dos antipiréticos e as medidas não farmacológicas, tais como o uso da esponja morna. A intervenção educativa consistia no folheto informativo, tendo em vista o aumento do conhecimento e a redução da recorrência aos serviços de saúde.

De acordo com a mesma autoria, o folheto demonstrou aumentar a definição correta da febre e a diminuição das práticas desadequadas até duas semanas. A administração de antipirético, quando a criança está desconfortável, também evidenciou melhorias, aumentando de 76%, no grupo de intervenção, para 82,4%, comparativamente a 28% no grupo de controlo. No alternar antipiréticos, 15% do grupo de intervenção fá-lo, relativamente a 51% no grupo de controlo. Finalmente, o discordar com o uso da esponja morna, aumentou de 72% para 97%, no grupo de intervenção. No que toca à apreciação do folheto, 88% classificou-o como útil, 55% fácil de ler e 46% fácil de recordar.

As limitações identificadas dizem respeito à elaboração do folheto basear-se em estudos anteriores e não na população intervencionada. O recurso às questões fechadas impossibilitou outras respostas, consistindo também em outra limitação. Finalmente, dada a grande proporção de pais/cuidadores irlandeses não é possível generalizar para outras culturas.

A título de fundamentação, de acordo com a evidência científica, De Souza et al. (2021) reforça que, na gestão da febre, a implementação de medidas não farmacológicas não está recomendada, excetuando aquelas que colaborem na resposta fisiológica do organismo.

O quarto estudo incluído, desenvolvido por Vázquez Fernández et al. (2019), fundamentou-se no elevado número de idas aos CSP e hospitalares, fruto do desconhecimento dos pais/cuidadores e, ainda, medo de contrair uma doença grave. Até aos 6 meses de vida, verifica-se uma maior afluência, dada a suscetibilidade acrescida, inexperiência e dúvidas inerentes. Assim, avaliou-se a efetividade de um programa de educação para a saúde, no número e adequação das consultas, nos primeiros 6 meses, bem como identificação dos principais motivos. O programa consistia em sessões de formação a grávidas, no último trimestre e respetivos parceiros. A metodologia era grupal com participação ativa, composta por 6 sessões dinâmicas de 90 minutos sobre diversas temáticas, entre as quais a febre e o uso racional do SUP.

A intervenção surtiu melhorias no grau de adequação das consultas no grupo de intervenção, evoluindo de 26.4% para 42.7%, evidenciando-se uma redução no número de consultas sobre as temáticas abordadas. Sendo a febre uma das mais evidentes, as consultas no grupo de intervenção possuíram 70% de adequação, comparativamente aos 50% no grupo de controlo. Paralelamente, houve um aumento das consultas por temáticas não abordadas no grupo de intervenção.

Ainda segundo tal estudo, as mães com maior escolaridade e menos filhos recorrem, frequentemente, às sessões, aspeto que poderia ser considerado limitação, mas acreditou-se que os resultados podem se compensar. De igual modo, as mães de primeira viagem possuem menos habilidades e experiência.

Por sua vez, no estudo de Maeda et al. (2014), analisou-se que 74,2% das puérperas hospitalizadas participaram em programas educativos. A análise contribuiu para a aferição das temáticas mais solicitadas, na educação para a saúde, sendo os cuidados com o recém-nascido, uma das três mais procuradas (35,9%). Finalmente, 94,2% das puérperas avaliaram a sessão como informativa e clara.

No período pré-natal, as intervenções de enfermagem são fundamentais por possibilitarem a aprendizagem, estabelecimento de vínculo e resposta às necessidades das grávidas e parceiros. Neste sentido, destacam-se intervenções, no âmbito dos hábitos de vida saudável e cuidados ao lactente, com repercussões na qualidade de vida dos pais. As atividades individuais ou em grupo constituem um elemento basilar, contribuindo à partilha de experiências, crescimento e qualificação dos cuidados (Alfing, 2016).

Por último, o quinto estudo incluído, conduzido por Belisle et al. (2019), avaliou a eficácia das orientações, no momento da alta, num SUP. Intervenção dirigida aos pais de crianças com Otite Média Aguda com recurso a um vídeo educativo, comparativamente ao folheto, na redução da febre e dor. Após aplicação dos critérios de exclusão, a amostra consistiu em 149 cuidadores, correspondendo a 77 com a intervenção do vídeo e 72 com o folheto. Os objetivos centraram-se na adesão ao plano de cuidados e resolução sintomática. Especificamente, no aumento do conhecimento parental, repercutindo-se no absentismo (escolar e laboral), reincidência ao SUP e respetiva satisfação. Ambos os formatos abordavam sinais, sintomas, terapêutica e quando recorrer aos serviços de saúde, correspondendo a uma alternativa às orientações verbais que, por vezes, são complexas.

Deste modo, no vídeo, evidenciou-se uma maior gestão sintomática, compreensão e retenção do conhecimento. O folheto demonstrou uma maior aquisição de conhecimentos, relativamente à abordagem verbal. Após análise, atestou-se uma melhoria significativa com os dois formatos, dado que o conteúdo era o mesmo, associada ao elevado grau de satisfação, por parte dos pais. Atendendo ao contexto de saúde, o estudo carecia de grupo de controlo negativo, onde não recebiam orientações (vídeo ou folheto), o que é inconcebível. Neste sentido, salienta-se que nenhum cuidador deixou de receber informação. Particularmente, no SUP, o vídeo consiste numa intervenção educativa a considerar, em conjunto com orientações verbais, quando a afluência é elevada e o tempo escasseia.

No domínio educativo, Gwiasda et al. (2022), desenvolveram um vídeo sobre a febre na criança, integrado na aplicação “FeverApp”. Na “FeverApp”, os pais/cuidadores recebem informações atualizadas sobre a febre infantil, assentes em evidência científica. O vídeo compreende, sensivelmente, 4 minutos e abarca conteúdo informativo sobre a febre, designadamente a reação que ocorre, sinais de alerta que motivem observação médica e

convulsões febris. Os resultados foram significativos com melhorias nas crenças sobre a importância da febre, passando de 75% antes do vídeo para 93% após. Depois da intervenção, 83% concordaram que seriam mais cuidadosos, quanto à administração de antipiréticos. A informação transmitida e a qualidade do vídeo foram, positivamente, avaliadas. Os autores concluíram que o vídeo possibilitou a obtenção significativa de conhecimento, motivou a mudança intencional de comportamento, a curto prazo, e a redução da incerteza.

Por sua vez, na Dinamarca, Borch-Johnsen et al. (2023) produziu tutoriais em vídeos simples e informativos sobre os sintomas comuns nas crianças, incluindo a febre e quando procurar observação médica. A abordagem é interativa, transmite informação e segurança aos pais/cuidadores e objetiva melhorar a literacia em saúde e otimizar os recursos disponíveis. Os vídeos receberam pareceres positivos, por parte parental, sendo classificados em informativos, de fácil compreensão e tranquilizadores.

Ao encontro da evidência apresentada, recentemente, a revisão *scoping* conduzida por Arias et al. (2019), identificou 11 intervenções educativas, tais como as sessões de formação individuais, entre pares e em grupo (palestras, discussões, tutoriais, demonstrações e módulos estruturados). O formato informatizado foi referido com recurso aos tutoriais e diretrizes, linha direta de triagem de enfermagem, utilização de vídeos e combinação de formatos entre presencial e online. Na maioria das intervenções, evidenciou-se um impacto positivo no aumento do conhecimento, competências na gestão da febre e diminuição da recorrência aos serviços de saúde.

5. Conclusão

Ao encontro da evidência atual, diversas foram as intervenções enumeradas com repercussões positivas na capacitação de pais e cuidadores de lactentes com febre. Naturalmente, tais repercussões surtem impacto positivo na afluência aos serviços de saúde, custos associados, melhoria da qualidade dos cuidados, aumento da satisfação de famílias e profissionais, bem como redução da ansiedade parental (Martins et al., 2020).

No contexto dos CSP e hospitalares, frisa-se as intervenções educativas em formato papel, como os marcadores de páginas, cartazes e folhetos. O formato digital diz respeito aos vídeos e acesso a páginas virtuais. Por sua vez, através da comunicação oral direta, identificou-se a linha de triagem telefónica e a transmissão direta de conhecimentos. Por último, dada a dinâmica dos CSP, tornam-se exequíveis os programas pré-natais.

Atendendo à adequação da atuação do EESIP, estas intervenções tornam-se essenciais e um importante incentivo à criação de estratégias nestes formatos mais interativos, objetivando a assimilação, retenção do conhecimento adquirido e transposição para a prática. Após análise, os vídeos destacam-se como o formato predileto dos pais/cuidadores (Arias et al., 2019).

No que toca às limitações, reconhece-se a abundância de evidência sobre o SUP, no entanto escasseia a dos CSP, tornando-se numa sugestão para estudos futuros. Finalmente, acredita-se que seria de extrema pertinência, reforçar as respostas, por parte dos CSP, através de alternativas apropriadas e de fácil acesso, garantindo a acessibilidade às situações agudas não urgentes. Medidas que evitam a afluência já característica ao SUP e asseguram a sua efetiva capacidade de resposta.

Referências Bibliográficas

- Alfing, C. E. dos S. (2016). *O enfermeiro na atenção à mulher no pré-natal: A realidade em estratégias saúde da família* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Cruz Alta e Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul]. Universidade de Cruz Alta e Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. <https://home.unicruz.edu.br/wp-content/uploads/2017/01/CLEIDE-ESTELA-DOS-SANTOS-ALFING-O-ENFERMEIRO-NA-ATENCAO-A-MULHER-NO-PRE-NATAL-A-REALIDADE-EM-ESTRATEGIAS-SAUDE-DA-FAMILIA.pdf>
- Araújo, W. C. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI: Convergências em Ciência da Informação*, 3(2), 100–134. <http://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
- Arias, D., Chen, T. F., & Moles, R. J. (2019). Educational interventions on fever management in children: A scoping review. *Nursing Open*, 6(3), 713–721. <https://doi.org/10.1002/nop2.294>

- Barbieri-Figueiredo, M. do C. (2015). Cuidados centrados na família: do discurso à prática. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(6), 1–2. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500083>
- Belisle, S., Dobrin, A., Elsie, S., Ali, S., Brahmabhatt, S., Kumar, K., Jasani, H., Miller, M., Ferlisi, F., & Poonai, N. (2019). Video Discharge Instructions for Acute Otitis Media in Children: A Randomized Controlled Open-label Trial. *Academic Emergency Medicine*, 26(12), 1326–1335. <https://doi.org/10.1111/acem.13839>
- Borch-Johnsen, L., Andrés-Jensen, L., Folke, F., Espersen, M. M., Amstrup, S. L., Frederiksen, M. S., Gjørde, L. K., Hjelvang, B. R., Kristoffersen, M. J., Lundby-Christensen, L., Schrøder, M., Spangenberg, K. B., Lund, S., & Cortez, D. (2023). Development of video tutorials to help parents manage children with acute illnesses using a modified Delphi method. *Acta Paediatrica*, 112(7), 1574–1585. <https://doi.org/10.1111/apa.16805>
- Centro Hospitalar Universitário de São João. (2023). *Relatório & Contas*. https://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/document/file/975/R_C_2022.pdf
- Comité Português para a UNICEF. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos (462471/19)*. UNICEF para todas as crianças. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o-dos-direitos-da-crianca.pdf
- Connelly, R. A., & Gupta, A. (2017). Health Literacy Universal Precautions: Strategies for Communication with All Patients. In R. A. Connelly, & T. Turner (Eds.). *Health Literacy and Child Health Outcomes — Promoting Effective Health Communication Strategies to Improve Quality of Care* (pp. 39–50). Springer.
- Davis, T., Meyer, A., Beste, J., & Batish, S. (2018). Decreasing Low Acuity Pediatric Emergency Room Visits with Increased Clinic Access and Improved Parent Education. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 31(4), 550–557. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.04.170474>
- De Maat, J. S., Klink, D. V., Hartogh-Griffioen, A. D., Schmidt-Crossen, E., Rippen, H., Hoek, A., Neill, S., Lakhanpaul, M., Moll, H. A., & Oostenbrink, R. (2018). Development and evaluation of a hospital discharge information package to empower parents in caring for a child with a fever. *BMJ Open*, 8(8), e021697. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021697>
- De Souza, M. V., Damião, E. B. C., Buchhorn, S. M. M., & Rossato, L. M. (2021). Non-pharmacological fever and hyperthermia management in children: an integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE00743. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR00743>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2018). *Orientação n.º 005/2018: Febre na Criança e no Adolescente — Cuidados e Registos de Enfermagem: Avaliação Inicial, Diagnósticos, Intervenções*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0052018-de-03082018-pdf.aspx>
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2023). *Boletim de Saúde Infantil e Juvenil*. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/boletim-de-saude-infantil.aspx>
- Edwards, C., Walker, K. B., & Deupree, J. (2020). Actionability and Usability of a Fever Management Tool for Pediatric Caregivers. *Journal of continuing education in nursing*, 51(7), 338–344. <https://doi.org/10.3928/00220124-20200611-10>
- Ferreira, I. M. F. (2017). *Procura numa Urgência Pediátrica: fatores que mais contribuem para a afluência de casos não urgentes* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto]. Faculdade de Economia da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/109378>
- Gwiasda, M., Schwarz, S., Büssing, A., Jenetzky, E., Krafft, H., Kerdar, S. H., Rathjens, L., Boehm, K., & Martin, D. (2022). Changing knowledge and attitudes about childhood fever: testing a video instruction before its application in a health app. *GMS Journal for Medical Education*, 39(2), 1–14. <https://doi.org/10.3205/zma001546>

Hart, L., Nedadur, R., Reardon, J., Sirizzotti, N., Poonai, C., Speechley, K. N., Loftus, J., Miller, M., Salvadori, M., Spadafora, A., & Poonai, N. (2019). Web-Based Tools for Educating Caregivers About Childhood Fever: A Randomized Controlled Trial. *Pediatric Emergency Care*, 35(5), 353–358. <http://doi.org/10.1097/PEC.0000000000000936>

International Council of Nurses. (2024). *ICNP Browser: 2019 release*. <https://www.icn.ch/icnp-browser>

Joanna Briggs Institute. (2021). *JBI EBP Database Guide*. Wolters Kluwer. <https://ospguides.ovid.com/OSPguides/jbidb.htm>

Kelly, M., Sahm, L., McCarthy, S., O'Sullivan, R. G., McGillicuddy, A., & Shiely, F. (2019). Randomised controlled trial of an intervention to improve parental knowledge and management practices of fever. *BMC Pediatrics*, 19(447), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1808-9>

Kirby, S., Wooten, W., & Spanier, A. J. (2021). Pediatric Primary Care Relationships and Non-Urgent Emergency Department Use in Children. *Academic Pediatrics*, 21(5), 900–906. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.03.019>

Leigh, S., Robinson, J., Yeung, S., Coenen, F., Carrol, E. D., & Niessen, L. W. (2020). What matters when managing childhood fever in the emergency department? A discrete-choice experiment comparing the preferences of parents and healthcare professionals in the UK. *Archives of Disease in Childhood*, 105(8), 765–771. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-318209>

Maeda, T. de C., Parreira, B. D. M., Da Silva, S. R., & De Oliveira, A. C. D. (2014). Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 3(2), 6–18. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26679>

Martins, M., Marques, R., Souza, M., Valério, A., Cabral, I., & Almeida, F. (2020). Utilizadores Frequentes da Urgência Pediátrica: Conhecer, Intervir e Avaliar — Um Estudo Piloto. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 311–317. <https://doi.org/10.20344/amp.12769>

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing — Development & Progress* (5.^a ed.). Wolters Kluwer.

Nunes, C. S. P. (2022). *Competências parentais na promoção do desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida: contributo do enfermeiro especialista* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.26/43849>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald S., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Peetoom, K. K. B., Crutzen, R., Bohnen, J. M. H. A., Verhoeven, R., Nelissen-Vrancken, H. J. M. G., Winkens, B., Dinant, G. J., & Cals, J. W. L. (2018). Optimising decision making on illness absenteeism due to fever and common infections within childcare centres: development of a multicomponent intervention and study protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 18(61), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4602-3>

Pitoli, P. J., Duarte, B. K., Fragoso, A. A., Damaceno, D. G., & Marin, M. J. S. (2021). Febre em crianças: procura de pais por serviços médicos de emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 445–454. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40782020>

Ramos, A. L., & Barbieri-Figueiredo, M. do C. (2020). *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lidel.

Regulamento n.º 351/2015. **Diário da República** II Série. 119 (22-06-2015) 16660-16665. [Consult. 26 mai 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/351-2015-67552235>>.

Santos, M., Casanova, C., Prata, P., & Bica, I. (2016). Gerir a febre em crianças: Conhecimentos e práticas dos pais. *Millenium — Revista do Instituto Politécnico de Viseu*, 2(1), 15–21. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/20186/1/RevistaElectronica.pdf>

Sarria-Guerrero, J. A., Luaces-Cubells, C., Jiménez-Fàbrega, F. X., Villamor-Ordozgoiti, A., Isla Pera, M. P., & Guix-Comellas, E. M. (2019). Impacto de las consultas y triajes telefónicos pediátricos en el uso del servicio de urgencias hospitalario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 31(4), 257–260. http://emergencias.portalsemes.org/images/abstracts/files/Emergencias-2019_31_4_257-260.pdf

Væver, M. S., Krogh, M. T., Stuart, A. C., Madsen, E. B., Haase, T. W., & Egmo, I. (2022). *Understanding Your Baby*: protocol for a controlled parallel group study of a universal home-based educational program for first time parents. *BMC Psychology*, 10(223). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00924-3>

Vázquez Fernández, M. E., Sanz Almazán, M., García Sanz, S., Berciano Villalibre, C., Alfaro González, M., & Del Río López, A. (2019). Intervención educativa en atención primaria para reducir y mejorar la adecuación de las consultas pediátricas. *Revista española de salud pública*, 93, e201901003. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30692506/>

Vicens-Blanes, F., Miró-Bonet, R., & Molina-Mula, J. (2023). Analysis of the perceptions, knowledge and attitudes of parents towards fever in children: A systematic review with a qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7/8), 969–995. <https://doi.org/10.1111/jocn.16271>

Declaração Ética

Conflito de Interesse: Nada a declarar. **Financiamento:** Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E).

Revisão por Pares: Dupla revisão anónima por pares.



Todo o conteúdo do **JIM — Jornal de Investigação Médica** é licenciado sob [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.