



## Trabalhos Científicos

**Título:** Febre Na Infância: Manejo Seguro E Comunicação Efetiva Com Os Cuidadores

**Autores:** LUIZA SILVA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO ), GIOVANA RAMOS DE AMORIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO ), INGRID FERNANDES LOIOLA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO ), EMILLY VIEIRA BARBOSA DOS SANTOS NUNES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO ), DANIELA CRISTINA FERREIRA ALMEIDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO ), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO ), ANA PAULA ALVES DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO )

**Resumo:** A febre está entre os sinais mais comuns nos atendimentos pediátricos e, ao mesmo tempo, é uma das principais causas de apreensão entre pais e responsáveis. Embora represente uma resposta natural do corpo — provocada por substâncias chamadas pirógenos que atuam sobre o centro de controle da temperatura no cérebro —, seu aparecimento costuma ser encarado com insegurança. Em situações infecciosas, a febre atua como aliada do sistema imunológico. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), considera-se febre a temperatura axilar acima de 37,28239;°C. No entanto, esse número, por si só, não deve ser motivo imediato para administrar medicamentos. "Esclarecer o conceito clínico de febre na infância com base nas recomendações da SBP, discutir quando o uso de antitérmicos é realmente necessário e refletir sobre condutas específicas em crianças que exigem maior atenção, como aquelas com histórico de convulsão febril ou cardiopatias." Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com publicações dos últimos cinco anos, acessadas nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar. Utilizaram-se os descritores: febre infantil, tratamento da febre, convulsão febril, cardiopatia pediátrica, hidratação infantil e termometria axilar. Foram incluídos artigos em português, inglês ou espanhol, com acesso completo e foco em temas pediátricos. Excluíram-se estudos sobre adultos, revisões não sistemáticas, artigos sem revisão por pares e publicações com metodologias inadequadas. Também foram consultadas diretrizes atualizadas da SBP e outras entidades médicas nacionais. "Apesar de ser um fenômeno esperado em muitas doenças da infância, a febre ainda é mal compreendida e frequentemente leva a tratamentos desnecessários. A SBP define como febre a temperatura axilar acima de 37,28239;°C, mas o uso de antitérmicos deve priorizar o conforto da criança, sendo mais indicado quando a temperatura ultrapassa 37,78239;°C ou 38,8239;°C e há sinais claros de mal-estar. Em situações especiais, como em crianças com doenças cardíacas ou episódios prévios de convulsão febril, o cuidado precisa ser mais atento, e a intervenção pode começar já a partir de 37,58239;°C, mesmo sem desconforto evidente. A termometria axilar é amplamente utilizada no Brasil e, se realizada corretamente, oferece boa confiabilidade. Outro aspecto essencial é a hidratação. A febre aumenta a perda de líquidos pelo suor e acelera o metabolismo, o que exige atenção redobrada à oferta de água e líquidos durante o quadro febril." A febre deve ser compreendida como um sinal de que o corpo está reagindo a algo, não como uma ameaça imediata. Em crianças saudáveis, o foco deve estar no bem-estar geral, e não apenas no valor da temperatura. Já nos pequenos com condições especiais, a abordagem precisa ser mais cuidadosa. O papel do pediatra é essencial para orientar com empatia e segurança, ajudando a reduzir o medo da febre e promovendo um cuidado mais sereno e eficaz.