

Jornal de Pediatria

www.jpmed.com.br



Reporte Semanal

Nº 27 • 2026

Parental management of childhood fever and associated factors in southeastern Brazil: a cross-sectional study

Dias LA, Oliveira GH, Pereira AR, Pala LO, Menezes TT, Pereira, LJ.

J Pediatr (Rio J). 2026;102(5):101581. DOI: 10.1016/j.jpmed.2026.101581

Comentado por: Profa. Dra. Ana Jovina Barreto Bispo

Doutora em Ciências da Saúde; Professora Assistente de Pediatria – Universidade Tiradentes - Sergipe

O tratamento da febre infantil é tema frequente e desafiador na pediatria. Embora quase sempre corresponda a uma resposta fisiológica benigna, pode gerar insegurança nas famílias. Este estudo transversal, realizado em Lavras (MG), avaliou as práticas de 847 pais e cuidadores de crianças e adolescentes que já haviam enfrentado pelo menos um episódio febril. Os dados foram coletados por questionário estruturado online e presencialmente em unidades de Atenção Primária à Saúde. O desfecho primário foi o tratamento adequado da febre, conforme o documento “Abordagem da febre aguda em pediatria e reflexões sobre a febre nas arboviroses”, publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 2025. A abordagem foi adequada quando cinco critérios diagnósticos e quatro terapêuticos eram atendidos simultaneamente: posse de termômetro, uso de termômetro digital, conhecimento correto de sua utilização, aferição axilar da temperatura, definição de febre como temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, uso exclusivo de dipirona, paracetamol ou ibuprofeno, não associação de antitérmicos, dose baseada no peso corporal atual e não utilização de antibióticos. Apenas 42% dos cuidadores cumpriram todos os nove critérios. As principais falhas foram alternância ou combinação desnecessária de antitérmicos (31,4%) e desconhecimento do ponto de corte de $37,5^{\circ}\text{C}$ (30,1%). Em contraste, houve maior adesão ao manuseio adequado do termômetro e à não utilização de antibióticos. A abordagem correta associou-se significativamente ao nível educacional e ao tempo de espera para consulta médica. Após ajustes estatísticos, permaneceu apenas o tempo de espera antes de procurar atendimento como fator independente associado ao desfecho. Cuidadores que observaram a criança por 6 a 36 horas antes de procurar atendimento tiveram cerca de duas vezes mais chance de abordar corretamente a febre do que aqueles que buscaram atendimento imediato. Esse achado deve ser interpretado com cautela, pois o desenho transversal não permite inferir causalidade, mas sugere que a busca imediata pode refletir ansiedade, insegurança ou menor autonomia no controle domiciliar. Para os pediatras, reforça-se a necessidade de orientar as famílias de forma clara durante as consultas. É essencial abordar os pontos de corte atualizados, evitar a alternância rotineira de medicamentos e explicar sinais de alerta para avaliação imediata, promovendo autonomia familiar, reduzindo práticas inadequadas e favorecendo o uso racional dos serviços de urgência pediátrica.

Para mais informações, leia o [artigo](#) na íntegra.

Leia este e outros reportes no [site da SBP](#)