

Como os pais lidam com a febre infantil: influência das crenças, conhecimento e fontes de informação no cuidado e manejo da febre na criança – revisão sistemática da literatura

How parents deal with the child's fever: influence of beliefs, knowledge, and information sources in the care and management of fever in children - systematic review of the literature

Ana Carolina Micheletti Gomide¹, Ronaldo Machado Silva², Flávio Diniz Capanema³, Luiz Alberto Oliveira Gonçalves⁴, Regina Lunardi Rocha⁵

DOI: 10.5935/2238-3182.20140050

RESUMO

Introdução: a “febre fobia” dos pais, preocupações e tratamento inapropriado da febre na infância têm sido documentados há aproximadamente duas décadas. A compreensão dos pais em relação à febre determina as suas preocupações, medos, reações e condutas frente ao cuidado da criança febril. **Objetivo:** verificar, com base na busca na literatura, o conhecimento, crenças, fontes de informação, práticas e atitudes dos pais e cuidadores no manejo da febre na criança. **Metodologia:** trata-se de revisão sistemática de literatura. **Resultados/Discussão:** a “febre fobia” apresenta causas multifatoriais, entre elas, a experiência passada com uma criança febril, histórias trágicas resultantes da febre na criança, influências culturais e fontes de informação como família, profissionais de saúde, amigos, entre outras, também influenciam nas condutas frente à febre. Os pais ficam extremamente preocupados quando se deparam com a criança doente e a febre pode ser considerada indicador de enfermidade e prejudicial. Consideram que a febre pode acarretar danos na criança, apesar de numerosos relatos dos efeitos benéficos da baixa para moderada febre na literatura médica e científica. O manejo da febre infantil pelos pais será direcionado por suas crenças, fontes de informação e conhecimentos acerca do assunto. **Conclusões:** o medo exacerbado gera ansiedade e preocupações nos pais e/ou cuidadores que, associadas às suas concepções, direcionam as suas condutas e práticas de manejo da febre. A febre fobia persiste e os pais/cuidadores demonstram sentimentos de insegurança para cuidar de uma criança febril.

Palavras-chave: Febre; Criança; Pais; Comportamento Paterno; Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: the “fever phobia” of parents, concerns, and inappropriate treatment of fever in childhood has been documented for nearly two decades. The parents’ understanding of fever determines their concerns, fears, reactions, and conducts in the care of the febrile child. **Objective:** to verify, on the basis of a literature search, the knowledge, beliefs, information sources, practices, and attitudes of parents and caregivers in the management of fever in children. **Methodology:** this was a systematic review of the literature. **Results/Discussion:** the “fever phobia” presents multifactorial causes, among them, the past experience with a febrile child, tragic stories resulting from the febrile child, cultural influences, and sources of information such as family, health professionals, and friends among others, also influence conducts towards fever. Parents become extremely worried when they have a sick child and fever can be considered an indicator of disease and harm. They consider that the fever may cause damage to the child, despite the numerous reports of the beneficial effects of low to moderate fever in the medical and scientific literature. The management of infant fever by parents will be directed by their beliefs, sources of information, and

¹ Enfermeira. Mestre em Infectologia e Medicina Tropical. CTI do Hospital Municipal de Contagem. Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Enfermeiro. Especializando em Saúde da Família na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Hemominas. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Médico. Doutor em Saúde da Criança da Criança e Adolescente Coordenador do Núcleo de Inovações Tecnológicas e Proteção ao Conhecimento da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG). Belo Horizonte, MG – Brasil. Professor do curso de Medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH). Vespasiano, MG – Brasil.

⁴ Sociólogo. Pós-doutorado. Professor Associado da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁵ Médica Infectologista. Doutora em Medicina Tropical Professora Associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil. Professora de Pediatria da FASEH. Vespasiano, MG – Brasil.

Recebido em: 22/10/2012

Aprovado em: 24/04/2013

Instituição:

Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação em Infectologia e Medicina Tropical – UFMG Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:

Ana Carolina Micheletti Gomide

E-mail: carolmichelettigomide@gmail.com

knowledge about the subject. Conclusions: exacerbated fear generates anxiety and concerns in parents and/or caregivers, is associated with their conceptions, and directs their conducts and fever management practices. The fever phobia persists and parents/caregivers demonstrate feelings of insecurity to take care of a febrile child.

Key words: Fever; Child; Parents; Paternal Behavior; Knowledge.

INTRODUÇÃO

A febre é um sintoma de enfermidade comum na infância, sendo uma das causas de procura de atendimento para consulta ao pediatra em serviços de emergência, ambulatoriais ou consultórios particulares.¹⁻³

Alguns autores descrevem que 19 a 30% das visitas ao pediatra nos serviços de urgência e emergência se devem a essa sintomatologia.¹ Tal situação ocorre com frequência devido à associação de doença e febre, servindo como sinal alerta para aqueles que buscam o atendimento diante dessa circunstância. O sintoma febre é acompanhado da sensação de ansiedade, insegurança e preocupação por parte dos pais ou cuidadores.⁴

Febre é definida como elevação da temperatura corpórea em resposta a um estímulo patológico. Pode indicar um processo inflamatório, infeccioso ou não, uma desordem neoplásica ou uma reação a determinadas drogas.^{2,5} Em se tratando de febre na infância, não há consenso entre os vários autores a respeito da definição exata da febre em crianças.^{2,4}

Essa definição implica estabelecer o que é temperatura dentro dos padrões fisiológicos, tarefa não simples, pois varia de acordo alguns fatores conhecidos, como: faixa etária; o lactente apresenta temperatura normal mais elevada que a do adulto e a partir de um ano de idade a temperatura tende a diminuir para níveis semelhantes aos do adulto. Outro fator é a variação circadiana, a temperatura é mais baixa pela madrugada e no início da manhã e é máxima no final da tarde e início da noite. A atividade física intensa e temperatura ambiental elevada, em local pouco ventilado, podem acarretar elevação da temperatura. O local de aferição da temperatura também apresenta variações, sendo que a temperatura retal é mais alta do que a bucal e esta é mais alta do que a axilar.⁴

A diferenciação entre febre e hipertermia é necessária. Barbosa *et al.*⁶ relatam que, durante a vida uterina, a temperatura do feto é de aproximadamente 0,5°C mais alta do que a materna, com a dissipação do calor proveniente do metabolismo fetal, principalmente via circulação umbilical. Após o nascimento,

as trocas de calor serão feitas com o ambiente extrauterino por meio de radiação, convecção, condução e evaporação. Em situação de equilíbrio, o calor produzido pelo metabolismo é perdido por essas vias na mesma proporção em que é produzido.

De acordo com Barbosa *et al.*⁶, na febre há aumento da produção endógena de calor, que excede sua perda, gerado pela alta atividade metabólica relacionada à liberação de pirógenos endógenos, como: citocinas, interleucina-1, fator de necrose tumoral, leucócitos do hospedeiro, que desencadeiam resposta hipotalâmica. Na hipertermia, há produção endógena normal de calor, mas há diminuição da perda que pode ser gerada principalmente pelo aumento da temperatura ambiente, aquecimento excessivo por agasalhos e perda de peso por baixa ingestão hídrica.

Febre é a elevação anormal da temperatura corporal, controlada pelo Sistema Nervoso Central (SNC) em resposta a um estímulo endógeno ou exógeno. Hipertermia é a elevação da temperatura corpórea por mecanismos distintos dos da febre, sem a alteração do termostato hipotalâmico.⁷

Trotta e Gilio² consideram que a medida mais confiável da temperatura corpórea é aquela medida por via oral ou retal. Alguns estudos classificam como febre a temperatura retal acima de 37,7°C ou 38,0°C. A medida da temperatura axilar, timpânica ou por palpação é considerada menos confiável. Apesar disso, em nosso meio, a medida axilar com termômetro de mercúrio é bastante utilizada. A temperatura axilar é 0,3 a 0,4°C menor do que a temperatura retal.

Diversos estudos na literatura internacional relatam que os pais apresentam concepções variadas, muitas vezes errôneas, em relação ao valor exato da temperatura considerada febre na infância. Devido a isso, preocupações sobre a febre são compostas de incorretas associações entre o auge da febre e a gravidade das doenças.³

Em conformidade com a literatura atual e devido à alta incidência de procura de atendimento para consulta ao pediatra em serviços de emergência, ambulatoriais ou consultórios particulares, pelos pais, quando os mesmos percebem que a criança encontra-se febril, torna-se necessária a realização de estudos que visem a investigar o conhecimento dos pais em relação à febre infantil e métodos de manejo da febre, para que no futuro seja possível intervir de forma positiva e educativa no campo de saber desses indivíduos. A partir daí eles podem identificar o que é febre, quais os são os seus benefícios e danos,

como cuidar de forma segura de uma criança febril em casa e quando se deve procurar um serviço de saúde diante dessa condição clínica.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo verificar na literatura nacional e internacional o conhecimento dos pais e cuidadores no manejo da febre na criança.

MÉTODO

Trata-se de estudo de revisão sistemática da literatura cujo referencial teórico foi estabelecido a partir de pesquisa digital, de relatos de casos clínicos, revisões bibliográficas de capítulos de livros e artigos científicos sobre conhecimento, crenças, experiências, fontes de informação e prática dos pais no manejo da febre na infância. Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *National Library of Medicine* (PubMed), em que foram pesquisados e analisados artigos científicos entre os anos de 1980 e 2011.

Os critérios utilizados para a seleção dos artigos científicos foram: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 1980 e 2011, e os artigos que abordassem a temática de como os pais lidam com a febre infantil. O levantamento foi realizado em periódicos indexados nos bancos de dados citados no parágrafo anterior; artigos publicados até 2011, independentemente do método de pesquisa utilizado. Os descritores utilizados foram: febre, conhecimento, criança, percepção, atitude.

Foi encontrado o total de 77 artigos. No entanto, após adquirir as cópias e ter-se realizado a leitura dos mesmos, optou-se por excluir os estudos publicados anteriormente à década de 1980 e estudos não condizentes com o tema proposto. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 31 anos, para que se pudessem averiguar a importância e os avanços em relação a como os pais lidam com a febre infantil, as influências das crenças, conhecimentos e fontes de informação no cuidado da criança com febre, desde a invenção do termo febre fobia por Schmitt¹², desde então, ampla gama de estudos, principalmente no meio internacional, tem sido publicada com esse intuito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A febre é um dos sintomas comuns na infância, que levam os pais a procurarem por assistência médica e conselhos de profissionais de saúde.⁸ Não é raro observar a presença dos pais nos serviços de emergência devido a indisposições comuns na infância. Concepções dos pais sobre a febre, muitas vezes, fazem com que os mesmos procurem por esses serviços de saúde sem necessidade.⁹

Os pais ficam extremamente preocupados quando se deparam com a criança doente e frequentemente apresentam dificuldade de avaliar a gravidade da doença. A febre pode ser considerada indicador de enfermidade e prejudicial por muitos pais.¹⁰

Muitas pessoas, incluindo profissionais de saúde, usam a temperatura do corpo para determinar estado de saúde, ou seja, febre é interpretada como doença.¹⁰

Há relatos sobre as preocupações dos pais sobre os efeitos prejudiciais da febre acerca de 20 anos.¹⁰ De acordo com Broome *et al.*¹¹, pesquisas têm documentado que os pais apresentam crenças errôneas sobre a febre.

Os pais frequentemente percebem a febre como doença e o conhecimento insuficiente gera preocupações sobre suas causas, concepções sobre os efeitos da mesma na saúde de suas crianças, medo excessivo e ansiedade. Essas atitudes são designadas “febre fobia”.⁸

Artigo escrito em 1980 por Schmitt¹² investigou a participação dos pais no manejo da febre, na literatura médica. Esse autor inventou a frase “febre fobia” para descrever os medos irrealistas dos pais sobre a febre. Esse termo tem sido adotado para descrever receios imaginários sobre febre em pais e profissionais de saúde.^{10,12}

De acordo com Tessler *et al.*¹³, etnia, cultura e fatores socioeconômicos podem influenciar as atitudes e práticas com respeito à saúde e doença. Poucos dados avaliados em relação à febre na infância de diversas populações sociodemográficas indicam diferenças nas crenças e práticas dos pais. A crença errônea de que a febre pode causar danos como injúrias cerebrais e morte é recente. Nos séculos XVI e XVII prevalecia a concepção de que a febre representava uma reação do corpo para auxiliar o organismo a separar e eliminar substâncias nocivas, além de um sinal da presença da invasão de hospedeiros no corpo.

Numerosas opiniões são influenciadas através da história, e práticas diversas são aplicadas para o tratamento do paciente febril (indução de vômito, banho, uso de medicamentos, entre outras). O medo

irreal da febre ou “febre fobia” está relacionada à concepções errôneas surgidas no século XIX.¹³

A busca para entender e orientar os pais no manejo da febre perdura até hoje e pesquisadores tentam entender a preocupação daqueles sobre a febre e testam novos métodos de aperfeiçoamento no manejo da febre pelos pais.¹⁰

Ao longo de 24 anos de literatura revisada, foi relatado que diversos pais acreditam que a febre pode ter efeitos prejudiciais e são muito preocupados sobre essa percepção dos efeitos danosos da febre, apesar de numerosos relatos dos benefícios da baixa para moderada febre na literatura médica e científica.¹⁰

A “febre fobia” dos pais, preocupações e tratamento inapropriado da febre na infância são documentados e possivelmente as causas são multifatoriais. Isso pode ser causado pela experiência passada com uma criança febril, histórias trágicas resultantes da febre na criança, influências culturais e fontes de informação como família, profissionais de saúde, amigos, entre outras.¹⁰

Crenças sobre os danos ocasionados pela febre, identificados na década de 80, como agravos cerebrais, convulsão febril e a morte, persistem independentemente do nível educacional e *status* socioeconômico dos pais. A preocupação sobre convulsões febril, desidratação e desconforto associados à febre tem aumentado e atitudes em relação a esta parecem ser semelhantes em vários países.¹⁰

A fim de prevenir danos, os pais expõem que a febre alta deve ser prevenida, controlada e reduzida e as crianças monitoradas rigorosamente.¹⁴

Segundo Walsh e Edwards¹⁰, os pais aferem a temperatura pela palpação de partes do corpo ou usam o termômetro, mas o conhecimento deles em relação à temperatura considerada normal e febre é carente. Alguns pais descrevem que a temperatura fisiológica do organismo está entre 35,0 e 37,2 °C. Em estudo realizado por Blumenthal¹⁵ foi encontrado que muitos pais não acreditam que a temperatura aumenta em dia quente.^{10,15}

Os pais definem como febre temperaturas entre 37,0, 38,0 e 39,0°C. A febre considerada alta é geralmente definida por temperaturas em torno de 39,0°C. Recentemente alguns pais relatam a febre alta como temperaturas entre 39,0 e 40,0°C.¹⁰

Alguns estudos realizados em relação à febre infantil não encontraram diferenças nas temperaturas indicativas de febre nas diversas culturas populacionais dos Estados Unidos, latinos e afro-americanos. E o grau da febre é fator de decisão comum dos pais para conduzir a criança ao serviço de emergência.¹⁰

Blumenthal¹⁵ encontrou como resultado que 75% dos pais acreditam que o uso do termômetro é o melhor método para avaliar a febre e 63,9% que o meio mais efetivo de tratamento da febre é uma combinação de antipiréticos e medidas médicas.^{10,15}

Em outro estudo, realizado por Matziou *et al.*⁸, na maioria das crianças é aferida a temperatura axilar pelas mães, que preferem a temperatura axilar à retal, apesar da última ser considerada mais fidedigna. Os pais parecem evitar mensurar a temperatura retal de suas crianças, devido a terem medo de causarem algum efeito adverso.

Correlações entre falta de habilidade para aferir a temperatura precisamente pelos pais são analisadas como dificuldade na leitura do termômetro. Não foi encontrada relação entre a idade materna, a presença de outras crianças em casa e a habilidade de ler o termômetro. Descobertas revelam que pais mais jovens e aqueles com alto nível socioeconômico e de educação possuem termômetros e conseguem ler com exatidão o termômetro de mercúrio.¹⁰

Segundo Linder *et al.*¹⁶, o conhecimento dos pais sobre febre e o tratamento desta é desconhecido. O pouco conhecimento dos pais pode levá-los a “hipertratar” a febre infantil ou dar elevadas doses de antipiréticos. Consequentemente, algumas crianças correm o risco de sofrerem efeitos tóxicos dessas medicações, enquanto outras são levadas aos serviços de urgência ou a consultórios médicos porque a febre não parece responder à medicação convencional.

Os antipiréticos têm sido e permanecem como o método preferido por muitos pais para reduzir a febre, que preferem tratar a febre com antipiréticos a remover roupas ou dar banho na criança. Segundo estudos, o uso desse tipo de medicação (antipiréticos) pelos pais para o controle da febre aumentou na porcentagem de 67% no ano de 1980 e para 95% no ano de 2002. Atualmente, 46% dos pais usam antipiréticos para promover bem-estar na criança durante episódio febril.¹⁰

Broome *et al.*¹¹ referem que os pais consideram como febre temperaturas abaixo de 38,0°C e frequentemente já iniciam o antipirético. Além disso, muitos iniciam métodos inapropriados de manejo da criança febril, tal como administração de doses incorretas de antipiréticos e outras medicações (descongestionantes) e fricção com álcool.

Em trabalho realizado por Matziou *et al.*⁸, observou-se em uma amostra constituída por mães com idade superior a 30 anos que as mesmas seguem um

agressivo e inapropriado tratamento da febre, resultado do uso de antipiréticos e a repetição da administração dessas medicações antes de completar a eficácia terapêutica. Outro estudo, realizado Schmitt¹², obteve que todas as crianças têm consumido antipiréticos antes de receberem o primeiro atendimento hospitalar. Quase metade das mães administra antipiréticos por iniciativa própria e número substancial tem determinado a dosagem das medicações por elas mesmas.^{8,12}

Para Matziou *et al.*⁸, quando as crianças apresentam idade inferior a um ano, a experiência excessiva de medo e ansiedade leva à procura de atendimento médico pelos pais.

Dosagens incorretas de antipiréticos têm sido descritas com frequência. Muitos pais, ao administrarem antipiréticos, incorrem em erros tais como número excessivo de doses, doses muito elevadas ou baixas. A sobredosagem ocorre com mais frequência em crianças mais jovens e de baixo peso.¹⁰

Nos anos 80, nos Estados Unidos, os pais aprendiam a dosagem de antipiréticos com médicos, experiências prévias, amigos e livros de referência médica. No século XXI, eles coletam informações com médicos e nas embalagens de medicamentos. No entanto, a fonte de informação para a administração de antipirético não determina diferença significativa entre as doses corretas e incorretas nos Estados Unidos.¹⁰

Outras práticas de manejo da febre, além da administração de antipiréticos, na década de 1980 incluem o banho tépido, aplicação de compressas com água fria/gelada e fricção com álcool. Embora a realização do banho tépido continuar nos anos 2000, o uso de compressa com água fria/gelada e fricção com álcool reduziu consideravelmente. Em relação a esses dados, achados semelhantes têm sido encontrados em número diferente de países e culturas.¹⁰

Walsh e Edwards¹⁰ reportam que os pais aprendem a lidar com a febre a partir de diversas fontes de informação. Na Índia, eles buscam por aprendizado com pais e parentes, entretanto, pais com nível socioeconômico mais elevado procuram aprender com leituras e médicos. Na Arábia Saudita, os pais igualmente usam como fonte de informação parentes, amigos, médicos e livros. Mães da Itália aprendem o manejo da febre com médicos durante um episódio febril. Pais nos Estados Unidos aprendem mais com médicos e enfermeiros do que com amigos, parentes, experiências, livros ou televisão. Os pais canadenses buscam por informações com médicos, embora também busquem outras fontes como família, enfermei-

ros, livros, revistas e coletem algumas informações da internet e televisão.

De acordo com Broome *et al.*¹¹, pesquisas têm salientado que profissionais de saúde não são a única fonte de informação dos pais para aprenderem a lidar com a febre e que muitas das informações sobre o manejo da mesma são obtidas por intermédio de parentes, amigos e livros. Alguns estudos também informam que os pais aprendem o manejo da febre com as próprias experiências anteriores.

O estudo realizado por Crocetti *et al.*¹⁷, em amostra de 340 pais, demonstrou que 46% procuram como primeira fonte de informação sobre febre os médicos e enfermeiros; 28% buscam por conselhos com amigos; e 11% usam como fonte a leitura de materiais.

Matziou *et al.*⁸ enfatizaram que a literatura internacional confirma que o conhecimento das mães sobre febre e o seu tratamento é muito limitado, elas frequentemente não sabem definir qual é o valor de temperatura considerado febre e classificam febre baixa como alta. Devido a isso, escolhem medidas inapropriadas de tratamento e com frequência reduzem temperaturas consideradas normais. Muitos estudos mostraram que as mães procuram por conselhos médicos e de outros profissionais quando a temperatura de suas crianças não se reduz, apesar das doses de medicamentos administradas, para um nível que elas consideram satisfatório e muitas vezes levam suas crianças a hospitais quando estas apresentam baixas temperaturas.¹⁰

Diante do exposto, estudos sobre como os pais lidam com febre infantil podem ser importantes precursores para a realização de uma educação intervencional dessa população, tendo como alvo as necessidades específicas dos pais. Existe necessidade de identificar o conhecimento, atitudes e práticas dos pais, para que se possa desenvolver uma forma de intervir educacionalmente, baseada em uma mudança comportamental.¹⁰

Walsh e Edwards¹⁰ prelecionam que a educação em saúde é responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Educação sobre a febre deve ser baseada em evidências científicas e atitudes dos profissionais em relação aos benefícios da baixa e moderada febre devem ser positivas. É possível preparar os pais para o manejo do episódio febril, durante visitas ao clínico, quando a criança se encontra bem, de preferência previamente ao episódio febril. Os pais devem ser aconselhados sobre a exatidão ao medir a temperatura, como cuidar seguramente da criança febril, quando procurar por assistência profissional, o papel da febre

no processo imunológico, quando reduzir a febre com antipiréticos e como administrar essas medicações de forma segura. Achados na literatura focalizam a necessidade da educação para os pais sobre febre e manejo da febre, para assegurar que a criança seja cuidada com segurança em casa sem a procura por aconselhamento médico e para que os pais tenham tranquilidade para lidar com cada episódio febril.

CONCLUSÃO

Cuidar de uma criança febril é desafiador para os pais. Observa-se que no decorrer de duas décadas permanecem os sentimentos de ansiedade, medo, preocupação e insegurança dos pais frente à criança com febre. Esses sentimentos associados às crenças, experiências passadas, hábitos culturais, conhecimento e fontes de informação que recorrem para sanar dúvidas acerca da febre influenciam diretamente as suas práticas, condutas e manejo da febre infantil. Nesse contexto, torna-se que essa temática seja explorada a partir da realização de mais estudos, para que no futuro os profissionais de saúde possam planejar ações educativas que possibilitem intervir no campo de saber dos pais, para que os mesmo saibam como cuidar de uma criança febril com segurança e quando devem procurar por atendimento em serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Alves JGB, Almeida NDM, Almeida, CDCM. Banho tépido e dipirona versus dipirona isolada no tratamento de crianças com febre. *Sao Paulo Med J*. 2008; 26(2):107-11.
2. Trotta EA, Gilio AE. Febre aguda sem sinais de localização em crianças menores de 36 meses de idade. *J Pediatr (Rio J)*. 1999; 75(2):214-22.
3. Considine J, Brennan D. Effect of an evidence-based paediatric fever education program on emergency nurses' knowledge. *Accid Emerg Nurs*. 2007; 15(1):10-9.
4. Murahovschi J. A criança com febre no consultório. *J Pediatr (Rio J)*. 2003; 79(1):55-64.
5. Macambira R. Febre: abordagem clínica. *J Bras Med*. 2007; 92(5):33-5.
6. Barbosa NOE, Mancini MC, Reyes AMA, Nascimento NC, Vaz FAC, Leone CR. Caracterização da hipertermia em recém-nascidos de termo. *Pediatrics (São Paulo)*. 2000 jan-mar; 22(1):29-34.
7. Rincón D, Bustos JC. Aumento de la temperatura corporal en niños: interpretación clínica y tratamiento. *Rev Facultad Medicina*. 2003; 51(1):32-9.
8. Matziou V, Brokalaki H, Kyritsi H, Perdikaris P, Gymnopolou E, Merkouris A. What Greek mothers know about evaluation and treatment of fever in children: An interview study. *Int J Nurs Stud*. 2007; 45(6):829-36.
9. Krantz C. Childhood fevers: developing an evidence-based anticipatory guidance tool for parents. *Pediatric Nurs*. 2001; 27(6):567-71.
10. Walsh A, Edwards H. Management of childhood fever by parents: literature review. *J Adv Nurs*. 2006, 54(2):217-27.
11. Broome ME, Dokken DL, Broome CD, Woodring B, Stegelman MFBroome. A study of parent/grandparent education for managing a febrile illness using the calm approach. *J Pediatr Health Care*. 2003 Jul/Aug; 17(4):176-83.
12. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fever. *Am J Dis Child*. 1980; 134(2):176-81.
13. Tessler H, Gorodischer R, Press J, Bilenko N. Unrealistic concerns about fever in children: the influence of cultural-ethnic and sociodemographic factors. *Isr Med Assoc J*. 2008; 10(5):346-9.
14. Walsh A, Edwards H, Fraser J. Influences on parents' fever management: beliefs, experiences and information sources. *J Clin Nurs*. 2007; 16(12):2331-40.
15. Blumenthal I. What parents think of fever. *Fam Pract*. 1998; 15(6):513-8.
16. Linder N, Sirota L, Snapir A, Eisen I, Davidovitch N, Kaplan G, *et al*. Parental knowledge of the treatment of fever in children. *Isr Med Assoc J*. 1999; 1(3):158-60.
17. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*. 2001; 107(6):1241-6.