



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 12, Issue, 03, pp. 54550-54553, March, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24038.03.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ELABORAÇÃO DE DIRETRIZ CLÍNICA PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO NA FEBRE

Alice Paiva da Costa*¹, Tiago Marques dos Reis² and Rafael Santos Santana¹

¹Universidade de Brasília; ²Universidade Federal de Sergipe

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th January, 2022
Received in revised form
19th January, 2022
Accepted 24th February, 2022
Published online 28th March, 2022

Key Words:

Febre; Pirexia; Guias de Prática Clínica;
Cuidado farmacêutico; Método ADAPTE.

*Corresponding author: Alice Paiva da Costa

ABSTRACT

A febre pode ser uma resposta fisiológica a diversas infecções e é caracterizada pelo aumento da temperatura corporal. Em casos leves e agudos, o farmacêutico é um profissional de extrema importância para acolhimento desta demanda e aconselhamento dos pais de crianças febris e demais pacientes. A Saúde Baseada em Evidências (SBE) é fundamental no aperfeiçoamento do cuidado provido pelo farmacêutico, aumentando a qualidade do atendimento clínico; o desenvolvimento de diretrizes otimiza sua prática ao condensar recomendações confiáveis e baseadas em evidências. Isto posto, a versão preliminar de uma diretriz clínica para o cuidado farmacêutico na febre foi elaborada seguindo a metodologia ADAPTE.

Copyright © 2022, Alice Paiva da Costa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Alice Paiva da Costa, Tiago Marques dos Reis and Rafael Santos Santana. "Elaboração de diretriz clínica para o cuidado farmacêutico na febre", *International Journal of Development Research*, 12, (02), xxxxxxxxxxxxxx.

INTRODUCTION

É observado que, dentro da realidade da pandemia da Covid-19, uma grande parte de pacientes com sintomas leves fazem o tratamento de forma domiciliar, sendo a farmácia um importante ponto de tratamento para a população pela fácil acessibilidade. Um dos principais sintomas apresentados por pacientes com infecções pela covid-19 e demais infecções respiratórias trata-se da febre. (Walter *et al.*, 2016; Zheng *et al.*, 2020). A febre é uma resposta fisiológica controlada à uma infecção definida como uma temperatura corporal acima da variação normal. (Scrase e Tranter, 2011; Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2008) Em condições normais, a temperatura interna do corpo varia entre 36 °C-37,5 °C. (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2008; Walter *et al.*, 2016) Também será abordado o conceito de "febre fobia", que consiste em uma tendência que afeta os pais e profissionais da saúde ao manejar a febre em crianças, tratando-a como algo muito preocupante. Acreditando que a febre sozinha causa danos graves e irreversíveis, aumenta-se a ansiedade, as consultas emergenciais em hospitais e o uso de tratamentos desnecessários ou de forma incorreta. (Krinsky *et al.*, 2017; Sullivan e Farrar, 2011). Sendo assim, é de enorme importância a atuação do farmacêutico no suporte dos pais e demais pacientes na educação em saúde, no aconselhamento do uso correto de antipiréticos e no provimento de informações confiáveis. Ademais, o farmacêutico se encontra em posição ideal para o acolhimento desta demanda em pacientes de todas as idades, reduzindo os riscos da automedicação irresponsável e diminuindo as visitas ambulatoriais em casos leves e agudos. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Thompson *et al.*, 2019).

A Saúde Baseada em Evidências (SBE), sendo uma prática que objetiva a resolução de questões em saúde e tomada de decisões clínicas utilizando evidências científicas de maior qualidade, (Toklu, 2015) mostra-se fundamental para a prática do cuidado farmacêutico, prevendo o aumento da qualidade do serviço e aperfeiçoando o conhecimento clínico no profissional. (Al-Quateimat e Amer, 2016) Segundo a Resolução 585/2013 publicada pelo Conselho Federal de Farmácia, a tomada de decisões no processo de cuidado farmacêutico deve ser feita através da busca, seleção, organização e interpretação de informações baseadas em evidências. (CFF, 2013). As diretrizes clínicas vêm como uma forma de otimizar a prática da SBE por se tratarem de documentos que possuem tais recomendações de maneira sintetizada, aumentando o acesso do profissional farmacêutico a fontes de consulta confiáveis e condensadas (Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia, 2014). Tomando por consideração os princípios da SBE e a importância que o manejo adequado da febre tem se mostrado, a versão preliminar de uma diretriz clínica no manejo farmacêutico deste transtorno foi elaborada e seu processo de desenvolvimento será discutido neste trabalho.

MÉTODOS

A diretriz clínica foi elaborada seguindo o ADAPTE (Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia, 2014), metodologia que visa a adaptação de diretrizes clínicas já existentes para encaixar em contextos específicos do ambiente a qual ela será aplicada. Esta metodologia é dividida em três diferentes fases: configuração, adaptação e finalização. O texto da diretriz foi redigido

de maneira a sintetizar os principais achados de pesquisa e evidências encontradas, apresentando as recomendações de tratamento seguidas de seu nível de evidência e grau de recomendação segundo o GRADE.(Kavanagh, 2009)

Fase de configuração: comitê de desenvolvimento e escopo da diretriz: A versão preliminar da diretriz foi desenvolvida por uma equipe de 2 farmacêuticos e um estudante de graduação. Seu público alvo são farmacêuticos comunitários ou da atenção básica, visando atuação em um dos principais sintomas da Covid-19 e síndromes gripais identificados nas drogarias, a febre.

Fase de adaptação: pesquisa sistematizada na literature: As buscas foram realizadas entre novembro de 2020 e março de 2021, com os termos MeSh e operadores booleanos “Fever” [Title] OR “Hyperthermia” [Title] OR “Pyrexia”[Title].

Foram excluídos documentos com febre em ambiente hospitalar; em pessoas com comorbidades secundárias; e documentos que abordam exclusivamente tratamentos com baixa evidência científica.

RESULTADOS

Fase de adaptação: seleção e redução de diretrizes clínicas e outros documentos relevantes encontrados: Foram encontrados 2.632 resultados em todas as bases pesquisadas. Mais de 80 documentos foram selecionados para leitura de resumo, sendo que 33 foram lidos por completo. Ao fim, incluindo também documentos relevantes encontrados nas referências bibliográficas, 36 estudos principais foram utilizados na elaboração da diretriz. O resumo das buscas e os documentos selecionados podem ser encontrados na Figura 1 e Tabela 1.

Tabela 1. Lista de documentos selecionados como fonte para adaptação da diretriz

Documentos selecionados	
BASES DE SÍNTESE DE EVIDÊNCIA	Best Practice - Avaliação da febre em crianças. (2019, bestpractice.bmj.com) Dynamed -Antipyretics for fever in children. (2021) Dynamed -Fever Without Apparent Source in Infants Less Than 3 Months Old. (2021) Dynamed -Temperature Measurement in Infants and Children. (2021) Dynamed -Fever Without Apparent Source in Children Aged 3-36 Months. (2021) Uptodate - Drug fever. (2021, www.uptodate.com) Uptodate - Fever in infants and children - Pathophysiology and management. (2021, www.uptodate.com) Uptodate - Pathophysiology and treatment of fever in adults. (2021, www.uptodate.com)
GUIAS E DIRETRIZES CLÍNICAS	AAP -Reports on the Use of Antipyretics for treatment in children. (2011) AAP -Fever and Antipyretic Use in Children. (2012) CFF -Guia de PráticaClínica – Sinais e Sintomasnãoespecíficos: Febre. (2018) Trainor JL -Fever without a localizing source. (2011) Wilkinson -Pre-hospital assessment of a childunderoneyearoldwithfever. (2017) NICE -Fever in under 5s: assessment and initial management. (2020) Green R et al -Management ofacute fever in children: Guideline for community healthcare providersandpharmacists. (2013) APhA – Handbook of NonPrescription Drugs (2009). Chiappini et al -Update ofthe Italian Pediatric Society Guidelines for Management ofFever in Children. (2016) Scrase W et al -Improving evidence-based care for patients with pyrexia. (2011) Arenas AO et al - Protocolos de IndicaciónFarmacéutica y Criterios de Derivación al Médico enSíntomas Menores. (2008)
REVISÕES SISTEMÁTICAS	Thompson AP et al – Parents’ ExperiencesandInformationNeedsRelatedtoChildhoodFever: A Systematic Review. (2019) Kelly M et al - Drivers for inappropriatefever management in children: a systematic review. (2016) Meremikwu MM et al- Physicalmethods versus drug placebo or no treatment for managingfever in children (Review). (2003) Ames NJ et al. - A systematic approach for studyingthesignsand symptomsof fever in adultpatients: thefever assessment tool (FAST). (2017) Tan E et al- ComparisonofAcetaminophen (Paracetamol) WithIbuprofen for TreatmentofFeverorPain in ChildrenYoungerThan 2 Years: A Systematic Review and Meta-analysis. (2020) Wong T et al -Combinedandalternating paracetamol andibuprofentherapy for febrilechildren. (2013) Kotter T - Metamizole-Associated Adverse Events: A Systematic Review and Meta-Analysis. (2015) Peetoom KKB et al - Does well-childcareeducation improve consultationsandmedication management for childhoodfeverand common infections? A systematic review. (2016) Rosenbloom et al - Do antipyreticspreventtherecurrenceoffebrileseizures in children? A systematic review ofrandomizedcontrolledtrialsand meta-analysis. (2013) Pierce CA et al - EfficacyandSafetyofIbuprofenandAcetaminophen in ChildrenandAdults: A Meta-AnalysisandQualitative Review. (2010)
OUTROS ARTIGOS E DOCUMENTOS ADICIONAIS	Mishriky J et al - Aninvestigationoftheviewsandpracticesof Australian communitypharmacistsonpainandfever management andclinicalguidelines. (2019) Wigmore BC - AbilityofPharmacyStudents, PharmacistsandPharmacySupport Staff toManageChildhoodFever via Simulation (2017) Hersh EV - Over-the-CounterAnalgesicsandAntipyretics: A Critical Assessment. (2000) Bachert C. - AspirinComparedwithAcetaminophen in theTreatmentofFeverand Other Symptomsof Upper RespiratoryTractInfection in Adults: A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Double-Dummy, Placebo-Controlled, Parallel-Group, Single-Dose, 6-Hour Dose-RangingStudy. (2005) Plaisance KI - ToxicitiesofDrugsUsed in the Management ofFever. (2000) Mc Carthy DM et al - Efficacyand gastrointestinal riskofaspirinused for thetreatmentofpainand cold. (2012) Prado J et al - Antipyreticefficacyandtolerabilityof oral ibuprofen, oral dipyrroneand intramuscular dipyrrone in children: a randomizedcontrolledtrial. (2006)

Foram realizadas buscas nas bases de síntese de evidências Best Practice, Dynamed e Uptodate; no site de desenvolvedores de diretrizes NationalInstitute for Health andCareExcellence (NICE) e no site do Conselho Federal de Farmácia (CFF); e, por fim, nas bases Cochrane, PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS/MS). Foram incluídos documentos em inglês, português ou espanhol; que abordam a febre leve em adultos, crianças e/ou idosos; que apresentam tratamento com antiinflamatórios não-esteroides (AINE), paracetamol, aspirina e/ou dipirona.

Fase de adaptação: redação da versão preliminar e principais recomendações: A diretriz foi elaborada em 12 sessões: introdução; descritores e sinônimos; causas, sinais e sintomas; anamnese farmacêutica; sinais de alerta, precauções e encaminhamento a outros profissionais e serviços de saúde; objetivos do cuidado farmacêutico; prevenção e recomendações de tratamento não-farmacológicos; recomendações de tratamento farmacológico; evolução, avaliação e acompanhamento; lista de medicamentos disponíveis no Brasil; metodologia de busca e literatura eleita/recomendada; e referências.

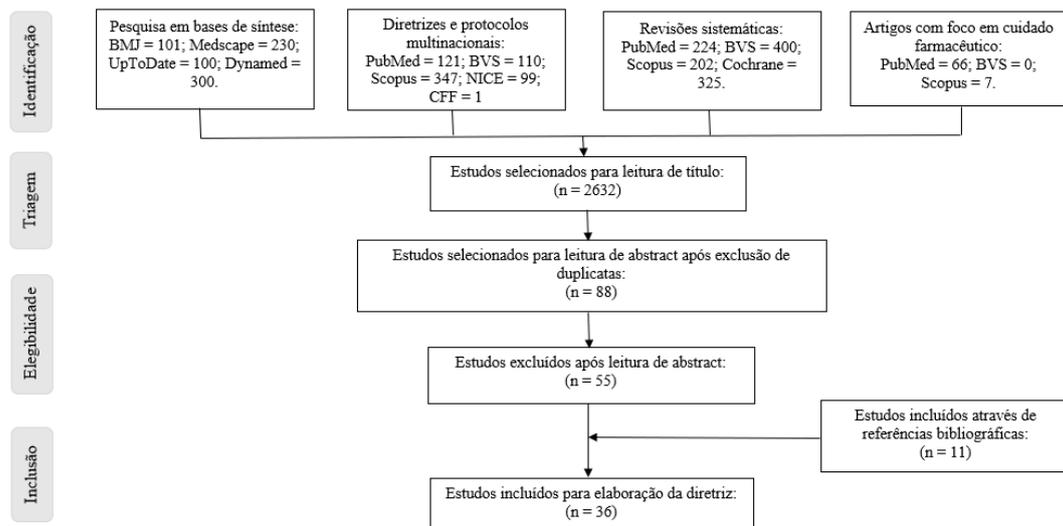


Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção da literatura. BMJ – BMJ Best Practice; BVS – Biblioteca Virtual em Saúde; NICE – National Institute for Health and Care Excellence. CFF – Conselho Federal de Farmácia

Tabela 2. Principais recomendações abordadas na versão preliminar da diretriz

Recomendações não farmacológicas
Banhos com água fria, cobrir o paciente com roupas quentes ou cobertores pesados, utilização de roupas muito leves, banhos com álcool ou uso de gelo, entre outras técnicas de resfriamento do corpo, não são produtivas e não devem ser recomendadas. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Green <i>et al.</i> , 2013; Meremikwu e Oyo-Ita, 2003; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019; Scrase e Tranter, 2011)
Deve ser recomendado o aumento da ingestão de fluidos, evitando a desidratação, seja água ou leite materno. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Green <i>et al.</i> , 2013; Krinsky <i>et al.</i> , 2017; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019)
O principal motivo para tratar a febre não é a diminuição da temperatura corporal, portanto não se deve recomendar tratamento farmacológico ou não farmacológico sem um desconforto significativo para o paciente. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Cuddy, 2004; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019; Scrase e Tranter, 2011; Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2008)
Em casos de febre em crianças, eduque e aconselhe os pais e/ou cuidadores, minimizando a ansiedade e apreensão destes relacionados com a febre. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Green <i>et al.</i> , 2013; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019)
Recomendações farmacológicas
O ibuprofeno e o paracetamol devem ser recomendados como primeira opção, sendo os únicos medicamentos considerados seguros e efetivos para uso em crianças. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; DynaMed [Internet]., 2018; Green <i>et al.</i> , 2013; Krinsky <i>et al.</i> , 2017; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019)
O uso alternado ou combinado de paracetamol e ibuprofeno, apesar de ser efetivo, ainda possui ressalvas referentes à falta de segurança e possibilidade de aumentar a ansiedade dos pais, devendo ser recomendado apenas caso o uso isolado não seja efetivo e com cuidadosa orientação quanto à dosagem. (Chiappini <i>et al.</i> , 2016; Green <i>et al.</i> , 2013; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019)
É recomendado evitar produtos com combinações para tosse e gripe em crianças, pois torna difícil a dosagem e podem aumentar os riscos de superdosagem e efeitos adversos, além de possibilitar a utilização duplicada de princípios ativos. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Green <i>et al.</i> , 2013)
O uso de ácido acetilsalicílico (AAS) é recomendado para uso apenas em adultos e adolescentes acima de 12 anos. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Cuddy, 2004; Green <i>et al.</i> , 2013)
A dipirona não é recomendada na literatura internacional devido aos riscos de agranulocitose e está presente na diretriz apenas pelo amplo uso no território brasileiro. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Kötter <i>et al.</i> , 2015)
O uso de anti-inflamatórios na gravidez e lactação deve ser evitado. O paracetamol é o medicamento recomendado nestas populações. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Hersh, Moore e Ross, 2000)
O uso de AINE é contraindicado em idosos, segundo os critérios de Beers. Sendo assim, o paracetamol também se torna o antipirético recomendado. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Hersh, Moore e Ross, 2000)
O AINE também pode elevar a pressão arterial, portanto o uso deve ser evitado em pacientes com hipertensão, bem como na insuficiência cardíaca e/ou renal, devendo ser priorizado o uso de paracetamol. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Hersh, Moore e Ross, 2000)
Não é recomendado o uso profilático de medicamentos para prevenir a febre pós-vacinação devido à falta de estudos mostrando a eficácia desta intervenção. (Chiappini <i>et al.</i> , 2016; Conselho Federal de Farmácia, 2018; Green <i>et al.</i> , 2013) Os medicamentos devem ser recomendados caso haja, de fato, desconforto significativo após a administração da vacina. O Ministério da Saúde recomenda a administração de paracetamol, dipirona ou ibuprofeno em crianças e adultos nestes casos. (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis., 2014; Conselho Federal de Farmácia, 2018)
Os antipiréticos não devem ser utilizados em crianças com o objetivo principal de prevenir convulsões febris devido à falta de evidência suportando esta prática. (Green <i>et al.</i> , 2013; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019)
Pacientes que foram diagnosticados com dengue ou que vivem ou viajaram para áreas endêmicas não devem usar AINE devido ao risco de quadros hemorrágicos. (Conselho Federal de Farmácia, 2018) O Ministério da Saúde recomenda o tratamento com dipirona e/ou paracetamol em casos de suspeita de arboviroses. (Centers of Disease Control and Prevention, 2014; Ministério da Saúde, 2002)

Dentro dos 36 documentos analisados, foram encontradas e incluídas na diretriz 15 principais recomendações farmacológicas e não farmacológicas, encontradas na Tabela 2.

As recomendações não farmacológicas incluíram o aumento da ingestão de líquidos e educação dos pais, com nível de evidência baixo e moderado, respectivamente, porém ambos com forte grau de recomendação dada sua ampla presença nos principais documentos

encontrados. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Green *et al.*, 2013; Krinsky *et al.*, 2017; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019) Já métodos físicos para diminuição da temperatura foram incluídos, porém com moderado nível de evidência e um fraco grau de recomendação, dado que tais métodos podem ser contra produtivos e podem causar efeitos adversos. (Meremikwu e Oyo-Ita, 2003; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019). As recomendações farmacológicas foram divididas em: condutas iniciais, apresentando os medicamentos de primeira linha a serem utilizados em adultos e crianças saudáveis; condutas posteriores, apresentando os medicamentos de segunda linha; e casos especiais, onde foi apresentada uma breve discussão acerca do tratamento em populações especiais, incluindo grávidas e lactantes, idosos com comorbidades, hipertensos, portadores de insuficiência cardíaca e/ou renal e arboviroses, além do uso de medicamentos pós-vacinação ou a fim de prevenir convulsões febris. O paracetamol e ibuprofeno foram considerados medicamentos de primeira linha, com alto nível de evidência e forte grau de recomendação (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Green *et al.*, 2013; Krinsky *et al.*, 2017), bem como o ácido acetilsalicílico (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Cuddy, 2004; Krinsky *et al.*, 2017), incluído como medicamento de segunda linha não recomendado para crianças. A dipirona possui evidências escassas de uso e é pouco recomendada, sendo proibida em diversos países devido aos riscos de agranulocitose. (Conselho Federal de Farmácia, 2018; Kötter *et al.*, 2015) No entanto, foi incluída na diretriz, com ressalvas, devido ao seu amplo uso na população brasileira.

Fase de finalização: revisão externa da diretriz: A diretriz clínica desenvolvida deve passar por revisão externa por seus usuários alvo e validação do documento final a fim de ser disseminada para o uso. (Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência e Tecnologia, 2014) Tal etapa está a ser realizada por uma equipe selecionada pelo comitê de desenvolvimento.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta diretriz foi possível devido à utilização da ferramenta ADAPTE e obtiva prover o cuidado farmacêutico apropriado e segundo evidências científicas no tratamento da febre em pacientes com covid19 e demais infecções, além da possibilidade de uso na febre que se apresenta de forma inespecífica. A saúde baseada em evidências se mostrou fundamental no campo da pesquisa e da prática clínica, guiando condutas que promovem o uso racional de medicamentos. Por fim, a publicação da diretriz e sua disseminação no momento dependem da revisão externa pelos usuários alvos e do processo de validação, o qual serão realizados logo.

REFERÊNCIAS

- AL-QUTEIMAT, O. M.; AMER, A. M. Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. *Saudi Pharmaceutical Journal*, v. 24, n. 4, p. 447–451, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE CIÊNCIA, T. E I. E.; TECNOLOGIA, D. DE C. E. Diretrizes metodológicas: ferramentas para adaptação de diretrizes clínicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 3. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.
- CENTERS OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Chikungunya: Clinical management in dengue-endemic areas. 2014.
- CFF, C. F. DE F. Resolução CFF nº 585 de 29 de agosto de 2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2013.
- CHIAPPINI, E. *et al.* 2016 Update of the Italian Pediatric Society Guidelines for Management of Fever in Children. *Journal of Pediatrics*, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Guia de Prática Clínica: sinais e Sintomas não específicos - Febre. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2018.
- CUDDY, M. L. S. The effects of drugs on thermoregulation. *AACN clinical issues*, v. 15, n. 2, p. 238–253, 2004.
- DYNAMED [INTERNET]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995. Record No. T905351, Antipyretics for Fever in Children; p. Registration and login required, 2018.
- GREEN, R. *et al.* Management of acute fever in children: Guideline for community healthcare providers and pharmacists. *South African Medical Journal*, v. 103, n. 12, p. 948–954, 2013.
- HERSH, E. V.; MOORE, P. A.; ROSS, G. L. Over-the-counter analgesics and antipyretics: A critical assessment. *Clinical Therapeutics*, v. 22, n. 5, p. 500–548, 2000.
- KAVANAGH, B. P. The GRADE system for rating clinical guidelines. *PLoS Medicine*, v. 6, n. 9, p. 1–5, 2009.
- KÖTTER, T. *et al.* Metamizole-associated adverse events: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, v. 10, n. 4, p. 1–18, 2015.
- KRINSKY, D. L. *et al.* Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care, 19th Edition. [s.l.: s.n.].
- MEREMIKWU, M. M.; OYO-ITA, A. Physical methods versus drug placebo or no treatment for managing fever in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 2, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. Fundação Nacional de Saúde, p. 20, 2002.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Fever in under 5s: assessment and initial management (NICE Guideline No 143). 2019.
- SCRASE, W.; TRANTER, S. Improving evidence-based care for patients with pyrexia. *Nursing standard*, v. 25, n. 29, p. 37–41, 2011.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA. Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. [s.l.] Fundación Abott, 2008.
- SULLIVAN, J. E.; FARRAR, H. C. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, v. 127, n. 3, p. 580–587, 2011.
- THOMPSON, A. P. *et al.* Parents' experiences and information needs related to childhood fever: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 2019.
- TOKLU, H. Promoting evidence-based practice in pharmacies. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, p. 127, 2015.
- WALTER, E. J. *et al.* The pathophysiological basis and consequences of fever. *Critical Care*, v. 20, n. 200, p. 1–10, 2016.
- ZHENG, S. *et al.* Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2020.
