



ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 005/2018

DATA: 03/08/2018

ASSUNTO: Febre na Criança e no Adolescente-Cuidados e Registos de Enfermagem: Avaliação Inicial, Diagnósticos, Intervenções

PALAVRAS-CHAVE: Febre; Plano de Cuidados de Enfermagem

PARA: Diretor Clínico e Enfermeiro Diretor das Instituições Hospitalares, Conselhos Clínicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Enfermeiros, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte:

ORIENTAÇÃO

As instituições prestadoras de cuidados de saúde, através das direções clínicas e dos profissionais de saúde, devem promover e assegurar o desenvolvimento de boas práticas clínicas no âmbito dos Cuidados e Registos de Enfermagem à criança/adolescente com febre - Avaliação Inicial, Diagnósticos, Intervenções de Enfermagem, designadamente:

AVALIAÇÃO INICIAL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE COM FEBRE

A febre é um dos focos de atenção da prática de Enfermagem que, dada a sua frequência, assume importância relevante em contextos de prestação de cuidados pediátricos. Subsiste como a razão mais comum de procura de serviços de saúde pelos pais, tendo impacto significativo quer em cuidados de saúde primários quer secundários.

1. Em cuidados de saúde primários ou hospitalares, a avaliação inicial de uma criança/ adolescente com febre implica uma colheita de dados:
 - a) Motivo de recurso aos serviços de saúde;
 - b) Antecedentes pessoais;
 - c) História de febre:
 - i. Início do episódio febril;
 - ii. Horário e evolução da febre;
 - iii. Valor máximo de temperatura atingido;
 - iv. Local de medição da temperatura;
 - v. Medidas realizadas;
 - vi. Terapêutica antipirética efetuada (fármacos, doses e horários; registar a última administração);
 - vii. Sintomas associados.
 - d) Contexto epidemiológico;



- e) Estado e calendário vacinal (ver Anexo);
 - f) Peso (necessário para o cálculo correto da dose de antipirético);
 - g) Alergias;
 - h) Outros dados relevantes.
2. O enfermeiro regista no processo clínico os itens do ponto anterior no âmbito da avaliação inicial.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - FEBRE

1. Para a determinação do diagnóstico Febre, no item - Atitudes terapêuticas, selecionar - Sinais vitais - e nas intervenções associadas aos sinais vitais selecionar - Monitorizar temperatura corporal.
2. O diagnóstico febre é sugerido pelo sistema, sempre que na intervenção - Monitorizar temperatura corporal - se registre um valor $\geq 38^{\circ}\text{C}$. No entanto, para a definição de febre, são aceitáveis os valores de temperatura consignados na Orientação sobre "Febre na Criança e no Adolescente-definição, medição e ensino aos familiares/cuidadores", podendo ser necessário acionar o diagnóstico manualmente.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

1. A temperatura, enquanto sinal vital, é rigorosamente avaliada e registada, pelo menos, uma vez por turno. Os locais de medição da temperatura corporal devem respeitar as diretrizes plasmadas na Orientação sobre "Febre na Criança e no Adolescente - definição, medição e ensino aos familiares/cuidadores", no que respeita à medição retal, axilar, timpânica e oral.
2. As intervenções de enfermagem associadas ao diagnóstico Febre têm como objetivo primordial minimizar o desconforto, da criança/ adolescente, diminuindo o valor da temperatura corporal, designadamente:
 - a) Monitorizar temperatura corporal - esta intervenção serve simultaneamente como:
 - i. Intervenção diagnóstica, pois serve para atribuir um diagnóstico;
 - ii. Intervenção relacionada com a presença do diagnóstico de febre;
 - iii. Intervenção associada às atitudes terapêuticas relacionadas com a monitorização de sinais vitais.
 - b) Gerir temperatura corporal através de dispositivos (medição retal, axilar, timpânica e oral) de acordo com Orientação sobre "Febre na Criança e no Adolescente - definição, medição e ensino aos familiares/cuidadores";
 - c) Otimizar ambiente físico (manter a temperatura ambiente entre os 20°C e 22°C). A criança deve estar vestida de forma confortável tendo em consideração a temperatura do ambiente em que se encontra;
 - d) Planear ingestão de líquidos (adequar oferta à situação específica);
 - e) Incentivar ingestão de líquidos;
 - f) Executar técnica de arrefecimento natural (Gestão do vestuário e roupas da cama). Desaconselhadas medidas físicas de arrefecimento (ver Orientação sobre "Febre na Criança e no Adolescente-definição, medição e ensino aos familiares/cuidadores");
 - g) Na criança/adolescente com febre e desconforto associado, após a aplicação das intervenções descritas é efetuada terapêutica antipirética, nos termos da Orientação sobre "Febre na Criança e no Adolescente-definição, medição e ensino aos familiares/cuidadores" (item "Medidas antipiréticas e de alívio do desconforto).



DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES NO DOMÍNIO DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Associado ao foco febre existem diagnósticos e intervenções de enfermagem que visam a capacitação da criança e dos pais/ prestadores de cuidados para a gestão da febre (consultar Informação Complementar, ponto B).

As diferentes opções das intervenções diagnósticas são:

- a) Avaliar o conhecimento da mãe e (ou) do pai sobre febre;
 - b) Avaliar o conhecimento do prestador de cuidados sobre febre;
 - c) Avaliar conhecimento sobre febre;
 - d) Avaliar potencial para melhorar o conhecimento.
1. Para cada uma das avaliações anteriores, as opções diagnósticas de resposta são (uma ou mais):
 - a) Sem potencial para melhorar o conhecimento sobre febre;
 - b) Conhecimento sobre febre;
 - c) Potencial para melhorar o conhecimento sobre febre;
 - d) Conhecimento do prestador de cuidados sobre febre;
 - e) Potencial para melhorar o conhecimento do prestador de cuidados sobre febre;
 - f) Conhecimento da mãe e (ou) pai sobre febre;
 - g) Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai sobre febre.
 2. De acordo com os diferentes diagnósticos são sugeridas as seguintes intervenções de enfermagem que, serão selecionadas de acordo com a individualidade de cada situação de saúde, designadamente:
 - a) Ensinar sobre febre;
 - b) Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre febre;
 - c) Ensinar o prestador de cuidados sobre febre;
Nota 1: O ensino à criança/adolescente deve ser adequado ao seu grupo etário e estágio de desenvolvimento.
Nota 2: O ensino realizado à criança/ adolescente, aos pais ou prestadores de cuidados deve ser adequado, individualizado a cada situação específica e de acordo com o conhecimento prévio.
Nota 3: É facultada informação atualizada e acessível sobre febre.
 - d) Ensinar a mãe e (ou) o pai a avaliar a temperatura corporal;
 - e) Ensinar o prestador de cuidados a medir a temperatura corporal;
Nota 4: O ensino sobre a medição da temperatura deve explicitar a sua avaliação nos diferentes locais e os dispositivos utilizados (Ver Orientação sobre "Febre na Criança e no Adolescente-definição, medição e ensino aos familiares/cuidadores").
 - f) Ensinar sobre processo patológico;
 - g) Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre processo patológico;
 - h) Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre complicações do processo patológico;
 - i) Ensinar o prestador de cuidados sobre o processo patológico;
 - j) Ensinar o prestador de cuidados sobre complicações do processo patológico;
 - k) Entregar exemplar do folheto informativo para o adolescente, pais/prestadores de cuidados (consultar Processo Assistencial Integrado da Febre curta duração em idade pediátrica).
Nota 5: É primordial informar que os sinais de alerta que acompanham a febre são de maior importância que o valor da temperatura isoladamente (ver folheto informativo).
 - l) Ensino sobre quando deve recorrer aos serviços de saúde nos termos do ponto 8 do folheto informativo;
 - m) Ensinar a mãe e (ou) o pai a gerir medicamento;
 - n) Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre o regime medicamentoso;



Nota 6: Informar os pais que não há necessidade nem deve ser rotina utilizar dois antipiréticos alternadamente.

Nota 7: Informar sobre a dose correta e intervalos de administração da terapêutica antipirética e dos seus riscos (ver Orientação sobre “Febre na Criança e no Adolescente–definição, medição e ensino aos familiares/cuidadores”, medidas antipiréticas e de alívio do desconforto).

- o) Ensinar a diminuir a temperatura corporal;
- p) Ensinar a mãe e (ou) o pai a diminuir a temperatura corporal;
- q) Ensinar o prestador de cuidados a gerir a temperatura corporal;
- r) Ensinar a gerir o ambiente;

Nota 8: Adequar a roupa da criança e/ou da cama ao momento do episódio febril e temperatura do local onde esta se encontra.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CONFORTO COMPROMETIDO

Associado aos episódios de febre a criança fica muitas vezes desconfortável, pelo que existe uma grande probabilidade de existência do diagnóstico de enfermagem de conforto comprometido, associado à Febre (consultar Texto de Apoio ponto C).

1. Para a assunção do diagnóstico de conforto, é importante nas intervenções diagnósticas proceder à avaliação do conforto pela intervenção - Avaliar conforto (criança)

Fazem parte desta intervenção um conjunto de avaliações que possibilitam determinar as seguintes opções diagnósticas:

- a) Conforto comprometido;
 - b) Sem conforto comprometido;
 - c) Potencial para melhorar o conforto;
2. Perante a assunção do diagnóstico de conforto comprometido são sugeridas diferentes intervenções. Propõe-se selecionar para a criança com febre as seguintes:
 - a) Promover conforto;
 - b) Vigiar comportamento;
 - c) Otimizar ambiente físico;
 - d) Gerir ambiente;
 - e) Gerir medidas de segurança.

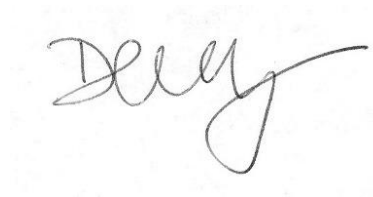
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - SEM FEBRE

1. O Enfermeiro deve considerar sem febre um período de 48h ou mais. Nesta circunstância poderá dar termo ao foco Febre no plano de cuidados.
2. A intervenção monitorizar a temperatura corporal mantém-se ativa no plano de cuidados associada às atitudes terapêuticas relacionadas com a monitorização de sinais vitais.



ALTA / TRANSFERÊNCIA

1. No que respeita à alta/ transferência a nota de alta/ carta de transferência deverá ser entregue aos pais com informação de enfermagem, e identificação do enfermeiro que a realizou. Deve conter os diagnósticos de enfermagem, resultados das intervenções e o plano de cuidados recomendado para a sua continuidade de cuidados no domicílio, em cuidados de saúde primários ou hospital, redigida nos termos do Processo Assistencial Integrado da Febre de curta duração em idade pediátrica (Capítulo 5).
2. O conteúdo da presente Orientação será atualizado sempre que a evidência científica assim o determine.
3. A presente Orientação revoga a Orientação n.º 016/2017, de 04/09/2017, da Direção-Geral da Saúde.



Diogo Cruz

Subdiretor-Geral da Saúde



INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

- A. A febre na criança/adolescente constitui-se como uma ocorrência, que embora comum, motiva grande preocupação nos pais, tanto pelo desconforto que causa, como pelo facto de poder acompanhar situações de doença que carecem de avaliação médica. Apesar da evidência científica demonstrar não ser prejudicial, na maioria das circunstâncias, existem ainda equívocos e receios infundados sobre a febre que continuam a influenciar as atitudes dos pais/cuidadores.

O conceito de febre refere-se a uma elevação da temperatura corporal de $\geq 1^{\circ}\text{C}$ acima da média diária individual, tendo em conta o local de medição (retal, axilar, timpânica, oral). Desconhecendo-se a temperatura média diária individual é aceitável considerar febre qualquer dos seguintes valores da temperatura:

- a) Retal $\geq 38^{\circ}\text{C}$;
- b) Axilar $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$;
- c) Timpânica $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- d) Oral $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$.

Importa referir que a temperatura corporal varia ao longo do dia sendo mais elevada entre as 16 e as 21 horas e mais baixa ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) entre as 03 e as 08 horas.

- B. Cuidar em Saúde Infantil e Pediatria implica uma atenção particular dirigida à criança promovendo a sua saúde e bem-estar.

Assumindo a filosofia dos cuidados pediátricos, e sendo a família um elemento central na vida da criança, os diagnósticos e intervenções de enfermagem são focados na criança e pais/ prestadores de cuidados.

A determinação de diagnósticos de enfermagem para cada um dos diferentes elementos da família, assim como as intervenções planeadas diferem consoante a avaliação individual que cada profissional faz das capacidades de cada um dos membros. Nesta lógica, podemos considerar diagnósticos e intervenções direcionados para a criança e outros para os pais/prestadores de cuidados. Adicionalmente é essencial a avaliação do potencial para melhorar esse mesmo conhecimento, sendo que estas distintas avaliações irão dar origem a diferentes intervenções em função dos diagnósticos sugeridos.

De um modo global a capacitação da criança/adolescente e dos seus pais/prestadores de cuidados para atuar numa situação de febre, implica uma avaliação adequada de conhecimentos versando cuidados sobre febre e sinais de alerta; medição temperatura corporal e quando recorrer aos serviços de saúde, nos termos da Orientação sobre “Febre na Criança e no Adolescente definição, medição e ensino aos familiares/cuidadores” e Folheto Informativo para pais e cuidadores.

- C. Segundo a CIPE® CONFORTO é definido como *“um tipo de sensação com as seguintes características específicas: sensação de tranquilidade física e bem-estar corporal”*.

O fenómeno Conforto, associado à gestão e controlo de sintomas é de relevante importância no sentido garantir o melhor bem-estar à criança adolescente com febre.



FUNDAMENTAÇÃO

- A. A presente Orientação pretende padronizar as intervenções dos enfermeiros na abordagem à Criança/Adolescente com febre, no que respeita aos Cuidados e Registos de Enfermagem no processo clínico, nomeadamente: Avaliação inicial, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.
- B. Esta Orientação descreve a terminologia e metodologia utilizadas na ferramenta informática SClínico, versão 2.0.1 (DEZ 2016) para os cuidados de enfermagem, na área dos cuidados de saúde primários e hospitalares.
- C. O desenvolvimento de estratégias de intervenção centradas na criança e família, tendo por referência focos de atenção da prática de Enfermagem, faz todo o sentido na persecução de práticas de excelência essenciais para otimizar ganhos em saúde.
- D. A febre é um dos focos de atenção da prática de Enfermagem e assume importância relevante dada a sua frequência em idade pediátrica. Grande parte do cuidado prestado pelos enfermeiros à criança/adolescente com febre realiza-se através de intervenções autónomas.
- E. A evidência científica disponível prova que existe alguma variabilidade nos critérios de tomada de decisão no que respeita à abordagem da criança com febre, e uma prática inconsistente, influenciada por vários fatores externos.
- F. É recomendável que, de uma forma consistente, fundamentada e sistematizada, as intervenções específicas dos enfermeiros na abordagem à criança/adolescente com febre se centrem na redução da temperatura corporal e promoção do conforto da criança.
- G. Intervenções no domínio da educação para a saúde aos pais/ prestadores de cuidados são recomendadas para aumentar os seus conhecimentos e competências no cuidado à criança / adolescente com febre, diminuindo a ansiedade e o recurso aos serviços de saúde.
- H. O planeamento dos cuidados de enfermagem é uma necessidade premente. Atualmente, a sua documentação determina uma uniformização baseada em taxonomias e linguagens padronizadas. Esta Orientação segue a lógica da Parametrização Nacional Única (PNU).

APOIO CIENTÍFICO

- A. A proposta da presente Orientação foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde e da Ordem dos Enfermeiros.
- B. Os peritos envolvidos na elaboração da presente Orientação cumpriram o determinado pelo Decreto-Lei n.º 14/2014 de 22 de janeiro, no que se refere à declaração de inexistência de incompatibilidades.

SIGLAS / ACRÓNIMOS

DGS	Direção-Geral da Saúde
PNU	Parametrização Nacional Única



BIBLIOGRAFIA

Allegaert, Karel; Casteels, Kristina; Gorp, Ilsevan; Bogaert, Guy. Tympanic, Infrared Skin, and Temporal Artery Scan Thermometers, Compared with Rectal Measurement in Children: A Real-Life Assessment. *Current Therapeutic Research*. 2014; 76 :34-38. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262146956_Tympanic_Infrared_Skin_and_Temporal_Artery_Scan_Thermometers_Compared_with_Rectal_Measurement_in_Children_A_Real-Life_Assessment.

Almeida, Maria do Rosário – Contributos para o Cuidar em Saúde Infantil e Pediatria- Relatório de estágio. Lisboa:[s.n.],2009.Dissertação de Mestrado em Enfermagem especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria apresentada à Universidade Católica Portuguesa.

Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE/ICNP): versão Beta 2. 3ª ed. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros; 2005.

Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE/ICNP): versão 2. Ed. Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros; 2011.

Dixon, Gillian; Deehan, Donal; Dickson, Rumona; Miller, Helen; Pegnam-Mason, Heidi. Clinical and consumer guidelines related to the management of childhood fever: A literature review. *J Res Nurs*. London. 2006; Vol II (3): 263-278. Disponível em: <http://www.jrn.sagepub.com/cgi/content/abstract/11/3/263>.

Grainger A. Principles of temperature monitoring. *Nursing Standart / RCN Publishing*. 2013, August 14; vol 27 (50):48-55. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/240163278/Principles-of-Temperature-Monitoring>.

Joanna Briggs Institute. Non- pharmacological management of fever in otherwise healthy children. *Best Practice: evidence- based information sheets for health professionals*. 2012;16(7): 1-4. Disponível em: <http://connect.jbiconnectplus.org/ViewSourceFile.aspx?0=9274>.

Joanna Briggs Institute. Management of the Child with Fever. *Best Practice: evidence- based information sheets for health professionals*. 2001;5 (5):1-6. Disponível em: <http://connect.jbiconnectplus.org/ViewSourceFile.aspx?0=4323>.

Martins, Marta; Abecassis Francisco- Healthcare professionals approach paediatric fever in significantly different ways and fever phobia is not just limited to parents. *Acta Paediatr*. 2016; 105(7): 829-833. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13406/full>.

Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (DGS). Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes. Urgências no Ambulatório em Idade Pediátrica. (Orientações Técnicas: 14). Volume I. Lisboa: DGS; 2004.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Feverish Illness in Children. Assessment and initial management in children younger than 5 years. *Clinical guideline [CG 47] NICE*; May 2007. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg47>.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Fever in under 5s: assessment and initial management. *Clinical guideline [CG 160] NICE*; May 2013. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg160>.

Paiva, Abel; Cardoso, Alexandrina; Sequeira, Carlos; Morais, Ernesto Jorge; Bastos, Fernanda; Pereira, Filipe et al. Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem SAPE. *Enfermagem Porto- Por uma Enfermagem mais significativa para as pessoas*. ESEP: 2014.



Royal College of Nursing (RCN). Caring for children with fever: RCN good practice guidance for nurses working with infants, children and young people. Second Edition, London: RCN, December 2013. 14p. Disponível em: <http://www.rcn.org.uk>.

Sund-Levander, Martha; Grodzinsky, Eva. Accuracy When Assessing and Evaluation Body Temperature in Clinical Practice: Time for a Change. Thermology International. 2012; 22:25-32. Disponível em: http://paginas.fe.up.pt/~eat2012/proceedings/EAT2012_Book_of_Proceedings.pdf.

Walsh A, Edwards H, Courtney M, Wilson J, Monaghan SJ. Fever Management: paediatric nurses knowledge, attitudes and influencing factors. J Adv Nurs. 2005; 49 (5): 453-464.

Watts R, Robertson J, Thomas G. Nursing Management of Fever in Children: A systematic review. Int J Nurs Pract. 2003; 9 (1): S1-S8.



ANEXO

Programa Nacional de Vacinação-Período de eventual ocorrência de febre após vacinação

<p>Vacinas administradas no âmbito do Programa Nacional de Vacinação de 2017 que podem provocar febre na criança/adolescente (Ver nota 1)</p>	
<p>Vacina contra a hepatite B (VHB)</p>	<p>“Reações sistémicas mais frequentes: febre, cefaleias, irritabilidade, fadiga...” (Ver nota1).</p> <p>“As reações sistémicas registadas são pouco comuns e, habitualmente, cedem em 24 a 48 horas. Referem-se principalmente: febre baixa, com duração de um ou dois dias, que ocorre em cerca de 1% a 6% dos vacinados ...” (Ver nota 2).</p>
<p>Vacina tetravalente contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa e a poliomielite (DTPaVIP)</p>	<p>“Reações sistémicas mais frequentes (principalmente nas primeiras 24 horas): febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)...” (Ver nota 1).</p> <p>“Reações adversas graves raras e muito raras: Febre com temperatura $> 40,5^{\circ}\text{C}$ nas 48 horas seguintes à vacinação não atribuível a outra causa.” (Ver nota 1).</p>
<p>Vacina pentavalente contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae b</i> e a poliomielite (DTPaHibVIP)</p>	<p>“Reações sistémicas mais frequentes (principalmente nas primeiras 24 horas): febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), choro persistente (durante ≥ 1 hora)” (Ver nota1).</p> <p>“Reações adversas graves raras e muito raras: Febre com temperatura $> 40,5^{\circ}\text{C}$ nas 48 horas seguintes à vacinação não atribuível a outra causa.” (Ver nota 1).</p>
<p>Vacina hexavalente contra difteria, tétano, tosse convulsa, doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae b</i>, poliomielite e hepatite B (DTPaHibVIPVHB)</p>	<p>“Reações sistémicas mais frequentes (principalmente nas primeiras 24 horas): febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)... A administração concomitante com Pn13 pode provocar um aumento da ocorrência, transitória, de febre...” (Ver nota 1).</p> <p>“Reações adversas graves raras e muito raras: Febre com temperatura $> 40,5^{\circ}\text{C}$ nas 48 horas seguintes à vacinação não atribuível a outra causa.” (Ver nota 1).</p>
<p>Vacina contra as Infecções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> de 13 serotipos (Pn13)</p>	<p>“Reações sistémicas mais frequentes: febre, irritabilidade, diminuição do apetite e perturbações do sono. A administração concomitante com a vacina hexavalente (DTPaHibVIPVHB) pode provocar um aumento da</p>

	ocorrência, transitória, de febre, convulsões e episódios de hiporeatividade e hipotonia..." (Ver nota 1).
Vacina contra Infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> de 23 serotipos (Pn23)	"Reações sistémicas mais frequentes: febre, fadiga, mialgias e cefaleias. Estas reações são mais frequentes em pessoas que já possuam elevada concentração de anticorpos contra polissacáridos de <i>Streptococcus pneumoniae</i> " (Ver nota 1).
Vacina contra doença invasiva por <i>Neisseria meningitidis B</i> (MenB)	<p>"Reações sistémicas mais frequentes (ensaios clínicos): febre ... A ocorrência de febre é mais frequente nas crianças com menos de 2 anos de idade, sobretudo quando a vacina é administrada simultaneamente com outras vacinas do PNV..." (Ver nota 1).</p> <p>"Em lactentes vacinados aos 2, 4 e 6 meses de idade, a febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) foi notificada por 69% a 79% dos indivíduos quando ... foi coadministrada com vacinas de rotina (contendo os seguintes antigénios: conjugado pneumocócico heptavalente, difteria, tétano, tosse convulsa acelular, hepatite B, poliomielite inativada e <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b " (Ver nota 3).</p> <p>"Quando administrada de forma isolada, os efeitos secundários esperados tais como febre (10 a 15%) e reações locais têm uma incidência semelhante à que ocorre com as vacinas do PNV"(Ver nota 3).</p>
Vacina contra Sarampo-Parotidite epidémica-Rubéola (VASPR)	"Reações sistémicas mais frequentes: febre $>39,4^{\circ}\text{C}$, 6 a 12 dias após a vacinação... Estas reações são menos frequentes após a segunda dose..." (Ver nota 1).
Vacina contra o tétano (Td)	"Reações sistémicas mais frequentes: febre, cefaleias, fadiga, arrepios e mal-estar... Estas reações adversas são mais frequentes e intensas à medida que aumenta a idade, e o número doses administradas..." (Ver nota 1).
Vacina contra tétano, difteria e tosse convulsa, doses reduzidas (Tdpa)	"Reações sistémicas mais frequentes: febre, cefaleias, fadiga, arrepios, mal-estar, náuseas, vômitos, diarreia, dor de estômago, artralguas. Estas reações adversas são mais frequentes e intensas à medida que aumenta a idade, e o número doses administradas" (Ver nota 1).



	<p>“Reações adversas graves raras e muito raras: Febre com temperatura >40,5°C nas 48 horas seguintes à vacinação não atribuível a outra causa.” (Ver nota 1).</p>
<p>Vacina contra infeções por vírus do Papiloma Humano de 9 genótipos (HPV 9)</p>	<p>“Reações sistémicas mais frequentes: cefaleias, febre, fadiga, tonturas, náuseas.” (Ver nota 1).</p> <p>“Pode também ocorrer febre moderada de curta duração... A febre elevada é extremamente rara” (Ver nota 2).</p>

Vacinas extra Programa Nacional de Vacinação que podem provocar febre na criança/adolescente	
<p>Vacina contra varicela</p>	<p>“... aumento do risco de convulsões febris após a 1ª dose quando administradas entre os 9-30 meses e os 12-23 meses” (Ver nota 4).</p> <p>“... há maior risco de convulsões febris depois da 1ª dose da vacina combinada quando esta é administrada entre os 12-18 meses” (Ver nota 4).</p>
<p>Vacina contra rotavírus</p>	<p>As reações adversas mais frequentes são “vómitos, diarreia, Irritabilidade e febre” (Ver nota 5).</p>
<p>Vacina contra hepatite A</p>	<p>“As reações locais (dor, eritema, edema), ... queixas sistémicas (febre baixa, fadiga)” (Ver nota 5).</p>
<p>Vacina contra o vírus Influenza</p>	<p>“As reações locais (dor, eritema, induração) ... queixas sistémicas (febre baixa, fadiga, mialgia, arrepios)” (Ver nota 5).</p>

NOTAS:

(1) Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (DGS). Norma nº 016/2016. Programa Nacional de Vacinação 2017. Lisboa: DGS 2016, Dez 16. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162016-de-16122016.aspx>

(2) Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (DGS). Norma nº 040/2011. Programa Nacional de Vacinação 2012. Lisboa: DGS; 2012 Jan 26. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i016935.pdf>

(3) European Medication Agency, Direção-Geral da Saúde, EU (Internet). Vacina contra o meningococo do grupo B, Resumo das características do medicamento, 2013. Disponível em: http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002333/WC500137881.pdf

(4) Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações sobre vacinas extra Programa Nacional de Vacinação, atualização 2015/2016. Comissão da Vacinas SIP-SPP. Disponível em: http://www.spp.pt/UserFiles/file/Comissao_de_Vacinas/Recomendacoes_sobre_vacinas_extra_PNV_2015-2016.pdf

(5) Medicina geral e familiar (Internet). Quadro resumo sobre vacinas extra programa, 2015. Disponível em: <http://www.mgfamiliar.net/itemgenerico/ext>