

Febre e a Criança Doente

Quando ficar calma e quando agir. Um guia para entender a febre sem pânico, tratar o desconforto e não o termômetro, e reconhecer os sinais que realmente pedem o pronto-socorro.

Dr. Diego Schadeck Rodrigues

Pediatra · Neurodesenvolvimento 0-6 anos e TEA
CRM-PR 29.518 · RQE 13.272 · @dr.diegoschadeck

Para quem abre este guia

A febre é, disparado, o maior gatilho de pânico dos pais — e, na maioria das vezes, a reação assustada é maior do que o perigo real. Este guia troca o medo por método: entender o que a febre é, o que fazer, e quando de fato correr.

A verdade que organiza tudo: **febre não é doença, é uma resposta de defesa**. Na esmagadora maioria das vezes, ela acompanha uma infecção viral que o próprio corpo vai resolver. O termômetro não é um velocímetro de gravidade — uma criança pode ter 39°C e estar bem, e outra ter 38°C e estar mal. Quem manda no alarme não é o número, é o **estado da criança**.

Organizei em **doze decisões**, em quatro partes: entender a febre, o que fazer, sinais e situações, e a criança doente além da febre. Cada bloco vem em três camadas:

NO DIA A DIA O que fazer na prática, sem jargão e sem pânico — a parte que acolhe.

A BASE CIENTÍFICA Por que é assim: a evidência e as diretrizes atuais que sustentam a orientação.

PARA LEMBRAR A frase-âncora para a hora do susto.

Princípio da casa: observar a criança vale mais do que vigiar o termômetro. Ainda assim, há sinais e idades que mudam a regra e pedem avaliação imediata — e este guia deixa essa lista muito clara. Nada aqui substitui o pediatra; qualquer medicação e dose são responsabilidade dele.

Mapa do guia

ENTENDER A FEBRE

- 01 O que é febre e para que serve
- 02 Como medir e o que conta como febre
- 03 O número não mede a gravidade

O QUE FAZER

- 04 Tratar o desconforto, não o termômetro
- 05 Antitérmicos: como usar com segurança
- 06 Conforto e hidratação: o que ajuda e o que é mito

SINAIS E SITUAÇÕES

- 07 Sinais de alerta: o semáforo da gravidade
- 08 O bebê menor de 3 meses: regra especial
- 09 Convulsão febril: assustadora, mas quase sempre benigna

ALÉM DA FEBRE

- 10 Os mitos que atrapalham
- 11 Quanto tempo é normal e o que esperar
- 12 A boa avaliação e quando ir ao pronto-socorro

FECHAMENTO

- Kit de partida e referências

PARTE 01

Entender a Febre

O que a febre é de verdade, como medir direito e por que o número no termômetro não conta a história toda.

O que é febre e para que serve

Se você entender uma única coisa deste guia, que seja esta: a febre está do seu lado. Ela não é a doença — é a resposta inteligente do corpo à doença.

Um mecanismo de defesa

Diante de uma infecção, o cérebro eleva de propósito a temperatura do corpo. Esse ambiente mais quente **dificulta a multiplicação de vírus e bactérias** e **turbina o sistema imune**. Ou seja, a febre é uma ferramenta de combate, não o inimigo. Baixar a febre a qualquer custo não acelera a cura — o objetivo do tratamento é o conforto, não zerar o termômetro.

“Febre não é doença. É o corpo trabalhando. Trate a criança que está com febre, não o número do termômetro.”

CONCEITO-ÂNCORA · DEFESA DA INFÂNCIA

Quase sempre um vírus

Na grande maioria das vezes, a febre acompanha uma **infecção viral** — resfriado, virose, exantema — que o próprio corpo resolve em poucos dias. O papel dos pais não é eliminar a febre, e sim **observar a criança**, oferecer conforto e ficar atento aos sinais que realmente importam, que veremos adiante.

NO DIA A DIA

Respire. Febre em si não é emergência na maioria dos casos. Ela mostra que o corpo está reagindo. Seu foco muda de "abaixar o número" para "como está minha criança".

A BASE CIENTÍFICA

A febre é resposta fisiológica adaptativa mediada por citocinas, com papel na resposta imune. Antitérmico visa conforto; não encurta a doença nem previne complicações.

PARA LEMBRAR

“A febre é aliada. O alvo é o conforto, não o termômetro em 36.”

Como medir e o que conta como febre

Antes de decidir o que fazer, é preciso medir direito. Termômetro na mão errada, ou lido do jeito errado, gera susto à toa ou falsa tranquilidade.

O que é febre

De forma prática, considera-se **febre a partir de 37,8°C na axila**, e claramente febre **a partir de 38°C**. Abaixo disso costuma ser variação normal — a temperatura do corpo oscila ao longo do dia, sobe com agasalho, choro, calor e após as vacinas. Um valor isolado pouco acima de 37°C, numa criança bem, raramente significa algo.

Como medir

- Prefira o **termômetro digital**, na axila, com a criança em repouso e sem excesso de roupa.
- Evite medir logo após o banho quente, mamada, choro intenso ou muito agasalhada.
- Anote o **horário e o valor**: a evolução ao longo do dia informa mais que um pico isolado.

Base científica. O limiar de febre varia conforme o método e a referência, situando-se em torno de 37,8–38°C axilar. A medição axilar com termômetro digital é adequada e segura em casa; o padrão exato e a via de aferição são orientados pelo pediatra conforme a idade.

NO DIA A DIA

Meça na axila, com a criança calma, e anote hora e valor. Não meça logo após banho, choro ou muito agasalho. Um 37,3°C numa criança brincando não é febre.

A BASE CIENTÍFICA

Fatores ambientais elevam a temperatura transitoriamente. A tendência ao longo do tempo e o contexto clínico pesam mais do que um valor pontual.

PARA LEMBRAR

“Febre é a partir de 37,8°C na axila. Meça calmo e anote a hora.”

O número não mede a gravidade

É o erro mais comum e o que mais assusta: achar que quanto mais alta a febre, mais grave a doença. Não é assim. O termômetro não é um medidor de perigo.

O que realmente importa

Uma criança pode ter **39,5°C e estar brincando**, e outra ter **38°C e estar prostrada** — e a segunda merece muito mais atenção. O que orienta a gravidade não é a altura da febre, e sim **como a criança está**: o quanto interage, se aceita líquidos, a cor da pele, a respiração, o nível de atividade. Esse é o painel que você deve ler.

CONEXÃO SUTIL

Vale a lógica de todo o cuidado infantil: observar o funcionamento vale mais do que fixar um único indicador. Assim como no desenvolvimento olhamos o conjunto, na febre olhamos a criança inteira — não um número na tela.

NO DIA A DIA

Não entre em pânico com o valor. Depois de dar o antitérmico, veja se a criança melhora, brinca e aceita líquido. Uma criança que "reanima" quando a febre cede costuma ser um bom sinal.

A BASE CIENTÍFICA

A magnitude da febre isolada tem baixo valor preditivo para doença grave. Sinais clínicos de estado geral e perfusão são os melhores orientadores de risco.

PARA LEMBRAR

“Não é o quanto o termômetro marca. É como a criança está.”

PARTE 02

O Que Fazer

Tratar o desconforto e não o número, usar o antitérmico com segurança e separar as medidas que ajudam das que só atrapalham.

Tratar o desconforto, não o termômetro

A pergunta certa não é "a febre está alta?", e sim "meu filho está desconfortável?". O antitérmico existe para o bem-estar da criança — não para forçar um número na tela.

O alvo é o conforto

Se a criança está com febre mas **brincando, hidratada e tranquila**, muitas vezes não é preciso medicar só para baixar o número. Quando a febre vem com **dor, moleza, irritação ou mal-estar**, aí sim o antitérmico ajuda — não para curar, mas para a criança se sentir melhor, beber líquidos e descansar. Baixar a febre não encurta a doença nem previne complicações.

Base científica. Diretrizes (NICE, academias de pediatria) recomendam usar antitérmico para **alívio do desconforto**, não para normalizar a temperatura. Não se deve medicar apenas em função do valor, nem acordar a criança que dorme bem só para dar remédio.

NO DIA A DIA

Decida pelo estado da criança, não pelo número. Febre com criança bem: observe e ofereça líquido. Febre com dor ou moleza: o antitérmico ajuda a passar melhor a virose.

A BASE CIENTÍFICA

O objetivo terapêutico é o conforto. Tratar o número, isoladamente, expõe a criança a doses desnecessárias sem benefício clínico comprovado.

PARA LEMBRAR

“Trate o desconforto, não o termômetro.”

Antitérmicos: como usar com segurança

Antitérmico não é bala e não é veneno. Usado com critério, é seguro e útil. Alguns princípios evitam os erros mais comuns — e a dose é sempre do pediatra.

Os princípios que valem

- No Brasil e em boa parte da Europa, os mais usados são **paracetamol e dipirona**; o **ibuprofeno** em geral a partir dos 6 meses, evitado se houver desidratação.
- **Dose sempre por peso**, prescrita pelo pediatra — não por idade nem por "chute". Respeite o intervalo mínimo entre as doses.
- **Não altere medicamentos de rotina.** Alternar aumenta o risco de erro de dose e não traz benefício claro.
- **Nunca use ácido acetilsalicílico (AAS/aspirina)** em criança com quadro febril viral — risco da síndrome de Reye.

Base científica. Diretrizes recomendam monoterapia com paracetamol ou ibuprofeno guiada pelo conforto; a alternância rotineira não é recomendada pelo risco de erros posológicos. A dipirona é amplamente usada no Brasil e em vários países europeus. O AAS é contraindicado no contexto viral pela associação com a síndrome de Reye. Dose por peso e prescrição são do médico.

NO DIA A DIA

Tenha a dose por peso anotada pelo seu pediatra e respeite o intervalo. Não misture nem alterne remédios por conta própria, e jamais dê aspirina. Na dúvida de dose, ligue para o pediatra.

A BASE CIENTÍFICA

Monoterapia guiada pelo conforto é a conduta padrão. A alternância aumenta risco de intoxicação por erro. Escolha e dose individualizadas pela idade, peso e condição clínica.

PARA LEMBRAR

“Dose por peso, sem alternar de rotina, nunca aspirina.”

Conforto e hidratação: o que ajuda e o que é mito

Muita coisa que se faz "para baixar a febre" não ajuda — e algumas são perigosas. As medidas que realmente valem são simples e giram em torno de conforto e líquidos.

O que ajuda

O mais importante é **oferecer líquidos com frequência**: a febre aumenta a perda de água, e a hidratação é a medida caseira de maior valor. Vista a criança com **roupas leves**, mantenha o ambiente arejado e agradável, e deixe que ela **descanse e regule a atividade** como quiser.

FAÇA

- Oferecer líquidos em pequenos goles, com frequência
- Roupas leves e ambiente arejado
- Observar o estado geral e a diurese
- Deixar descansar; o apetite reduzido é esperado

EVITE

- Banho gelado ou compressa muito fria — desconforto e tremor
- **Álcool na pele** — perigoso, pode intoxicar
- Agasalhar em excesso para "suar a febre"
- Forçar comida; forçar líquidos gelados de uma vez

Base científica. A hidratação é a principal medida de suporte. Banhos frios, compressas geladas e fricção com álcool não são recomendados: causam desconforto, tremor e, no caso do álcool, risco de absorção e intoxicação. Agasalhar demais eleva a temperatura.

NO DIA A DIA

Líquido, líquido, líquido — em pequenos goles. Roupas leves, ambiente fresco, colo à vontade. Esqueça banho gelado e álcool; só assustam o corpo sem ajudar.

A BASE CIENTÍFICA

Medidas físicas agressivas induzem vasoconstrição e calafrio, contraproducentes. Hidratação e conforto térmico leve são o suporte de escolha.

PARA LEMBRAR

“Líquidos e roupa leve ajudam. Banho gelado e álcool, não.”

PARTE 03

Sinais e Situações

O semáforo que separa o que espera do que corre, a regra especial do bebê pequeno e o que fazer diante de uma convulsão febril.

Sinais de alerta: o semáforo da gravidade

Ficar calma não é ignorar sinais. Existe uma forma organizada de ler a criança febril — o sistema de semáforo — que separa o verde do que precisa de médico com urgência.

O semáforo

Nível	Sinais	Conduta
Verde — baixo risco	Ativa, sorri, pele e cor normais, hidratada, chora e se consola	Cuidar em casa e observar
Amarelo — atenção	Mais quietinha, palidez, aceita menos líquido, febre alta persistente	Avaliar com o pediatra
Vermelho — urgência	Prostração, difícil de acordar, pele acinzentada ou azulada, gemência, esforço para respirar, manchas que não somem ao pressionar	Pronto-socorro imediatamente

Base científica. O sistema de semáforo do NICE para febre em menores de 5 anos estratifica o risco de doença grave em verde, amarelo e vermelho. Sinais vermelhos — alteração de cor, resposta anormal a estímulos, esforço respiratório, manchas que não desaparecem à digitopressão — indicam avaliação de urgência.

NO DIA A DIA	Aprenda os sinais vermelhos: prostração, difícil de acordar, cor ruim, dificuldade para respirar, manchinhas que não somem quando você aperta a pele. Qualquer um deles: pronto-socorro já.
A BASE CIENTÍFICA	A estratificação por sinais clínicos supera a temperatura isolada na predição de gravidade. A rede de segurança e a reavaliação são parte da conduta no grupo amarelo.
PARA LEMBRAR	“Não é o número. São os sinais vermelhos que mandam correr.”

O bebê menor de 3 meses: regra especial

Aqui a calma dá lugar à ação. Tudo o que dissemos sobre observar em casa muda quando se trata de um bebê muito pequeno com febre. Nessa idade, febre é sempre para avaliar já.

A exceção que não admite espera

No lactente **menor de 3 meses**, qualquer febre a partir de **38°C** coloca o bebê em grupo de **alto risco** e exige **avaliação médica imediata**. Abaixo de 1 mês, febre é **emergência**. O motivo: nessa idade o sistema imune é imaturo, uma infecção grave pode se instalar rápido e com poucos sinais externos, e o quadro pode enganar quem observa de casa.

“Bebê com menos de 3 meses e febre não é para observar em casa. É para levar para avaliar, agora.”

REGRA DE OURO · SONO SEGURO DO CUIDADO À FEBRE

O que não fazer

Não dê antitérmico "para ver se melhora" e adie a consulta, e não espere a febre passar. Nessa faixa, mascarar a febre pode atrasar o diagnóstico de algo sério. A conduta é **levar para avaliação**, e a investigação e o tratamento são definidos pelo médico.

NO DIA A DIA	Menos de 3 meses com 38°C: procure atendimento imediatamente. Menos de 1 mês: emergência. Não medique para adiar; leve o bebê para ser examinado.
A BASE CIENTÍFICA	A imaturidade imune eleva o risco de infecção bacteriana grave com sinais escassos. As diretrizes classificam o menor de 3 meses com febre como alto risco, com avaliação e frequente investigação.
PARA LEMBRAR	“Menos de 3 meses com febre: avaliação médica na hora.”

Convulsão febril: assustadora, mas quase sempre benigna

Poucas cenas assustam tanto um pai quanto uma convulsão febril. E poucas notícias tranquilizam tanto quanto esta: na imensa maioria dos casos, ela é benigna e não deixa sequelas.

O que é e o que fazer

A convulsão febril acontece em algumas crianças de 6 meses a 5 anos durante a febre. A simples costuma ser **breve, dura poucos minutos** e se resolve sozinha. No momento: mantenha a calma, **deite a criança de lado** em local seguro, afaste objetos, **não coloque nada na boca** e cronometre. Se durar **mais de 5 minutos**, ou se repetir, chame socorro.

Base científica. A convulsão febril simples não causa dano cerebral, deficiência intelectual ou de aprendizagem. E, ponto importante: os antitérmicos **não previnem** de forma confiável a convulsão febril nem sua recorrência — dá-se o antitérmico para conforto, não para evitar a crise. Consenso das diretrizes pediátricas.

O mito a desfazer

Muitos pais meditam obsessivamente "para não deixar convulsionar". A evidência mostra que isso **não funciona**: controlar a febre com remédio não impede a convulsão febril. O que fica é o cuidado no momento da crise e a avaliação médica depois.

NO DIA A DIA	Se acontecer: deite de lado, afaste objetos, nada na boca, cronometre. Passou em poucos minutos: leve para avaliar com calma. Passou de 5 minutos ou repetiu: chame socorro.
A BASE CIENTÍFICA	A crise febril simples é autolimitada e sem sequelas. Antitérmicos não previnem recorrência; a orientação familiar e a segurança durante a crise são o foco.
PARA LEMBRAR	"Deite de lado, nada na boca, cronometre. Remédio não previne a crise."

PARTE 04

Além da Febre

Os mitos que atrapalham, o tempo normal de uma virose e como reconhecer a hora de procurar o pronto-socorro.

Os mitos que atrapalham

Boa parte do sofrimento com febre vem de crenças antigas que a ciência já desfez. Desmontá-las devolve o sono e evita condutas inúteis ou arriscadas.

Quatro mitos comuns

- **"Febre fritou o cérebro."** Não. A febre da infecção comum não causa dano cerebral. Só temperaturas extremas, acima de 42°C, e por causas específicas, ameaçariam o cérebro — e não é o que acontece numa virose.
- **"Tem que alternar remédios."** Não de rotina. Alternar aumenta o risco de erro de dose sem benefício claro.
- **"Dente dá febre alta."** A erupção dentária pode causar, no máximo, uma elevação térmica discreta. Febre alta atribuída aos dentes costuma ser, na verdade, uma infecção que passou despercebida.
- **"Quanto mais alta a febre, mais grave."** Já vimos que não: o que vale é o estado da criança.

Base científica. Febre por infecção comum não lesa o cérebro; o dano térmico direto exige temperaturas extremas, fora da faixa das viroses. A dentição não causa febre alta. A alternância rotineira de antitérmicos não é recomendada. Todos são pontos de consenso amplamente documentados.

NO DIA A DIA

Solte o medo de que a febre "queime o cérebro" e a mania de alternar remédio. Se o bebê está nascendo dente e com febre alta, não atribua tudo ao dente — vale checar outra causa.

A BASE CIENTÍFICA

Desfazer a febre-fobia reduz sobretratamento e idas desnecessárias ao pronto-socorro, sem comprometer a segurança quando os sinais de alarme são conhecidos.

PARA LEMBRAR

"Febre de virose não frita cérebro. Dente não dá febre alta."

Quanto tempo é normal e o que esperar

"Já são três dias de febre, é normal?" Quase sempre, sim. Saber o curso típico de uma virose evita tanto o pânico precoce quanto a demora quando algo foge do esperado.

O curso habitual

A maioria das viroses cursa com febre por **alguns dias**, com variações ao longo do dia — subindo mais à tarde e à noite. É comum a febre ceder com o antitérmico e voltar depois: isso **não significa piora**, é o ritmo da doença. O apetite reduzido nesses dias é esperado; a prioridade é manter a criança **hidratada**.

Quando o tempo vira sinal

Vale reavaliar com o pediatra quando a **febre passa de cerca de 5 dias**, quando some por mais de 24 horas e **retorna**, quando surgem novos sintomas, ou quando a criança piora do estado geral em vez de, aos poucos, melhorar. Febre prolongada merece um olhar clínico para não deixar passar causas menos comuns.

NO DIA A DIA	Febre indo e voltando por alguns dias, com criança se hidratando e reanimando entre os picos, costuma ser virose. Passou de 5 dias, ou piorou o estado geral: leve ao pediatra.
A BASE CIENTÍFICA	A duração e o padrão da febre orientam a investigação. Febre por mais de 5 dias é critério para reavaliação e para considerar causas específicas conforme o quadro.
PARA LEMBRAR	"Alguns dias de febre é virose. Passou de 5 dias, reavalie."

A boa avaliação e quando ir ao pronto-socorro

Nem toda febre precisa de pronto-socorro, e ir cedo demais tampouco é inofensivo — expõe a criança e lota o sistema. O segredo é saber o que observar e onde está a linha.

Procure atendimento com urgência se

- Bebê **menor de 3 meses** com qualquer febre.
- Sinais **vermelhos** do semáforo: prostração, difícil de acordar, cor acinzentada ou azulada, esforço para respirar.
- **Manchas na pele que não desaparecem** quando você pressiona.
- Sinais de **desidratação**: boca seca, sem xixi por muitas horas, choro sem lágrima, moleira funda.
- **Convulsão**, rigidez de nuca, dor de cabeça intensa, vômitos persistentes.
- Febre por **mais de 5 dias**, ou piora do estado geral.

Base científica. A decisão de encaminhamento apoia-se em idade, sinais de alarme e estado geral, mais do que na temperatura. A rede de segurança — orientar a família sobre o que observar e quando retornar — é parte central do manejo da febre em menores de 5 anos.

NO DIA A DIA

Guarde esta lista na geladeira. Fora dela, febre com criança reativa e hidratada quase sempre se cuida em casa, com o pediatra por perto. Na dúvida, ligue para ele antes de correr.

A BASE CIENTÍFICA

Orientação e reavaliação estruturadas reduzem tanto o subtratamento de quadros graves quanto as idas desnecessárias ao pronto-socorro.

PARA LEMBRAR

“Idade, sinais vermelhos e estado geral decidem o pronto-socorro — não o número.”

Kit de partida: as 12 decisões numa página

Para colar na geladeira. Na hora do susto, volte a estas doze linhas.

O ESSENCIAL DA FEBRE E DA CRIANÇA DOENTE

- ✓ **Febre é defesa, não doença.** O alvo do tratamento é o conforto, não o termômetro.
- ✓ **Febre a partir de 37,8°C na axila.** Meça calmo e anote a hora.
- ✓ **O número não mede a gravidade.** Observe como a criança está.
- ✓ **Trate o desconforto,** não o valor. Criança bem e febril pode só ser observada.
- ✓ **Antitérmico:** dose por peso do pediatra, sem alternar de rotina, nunca aspirina.
- ✓ **Hidratação e roupa leve ajudam.** Banho gelado e álcool na pele, não.
- ✓ **Semáforo:** sinais vermelhos — prostração, cor ruim, esforço para respirar, manchas que não somem — é pronto-socorro.
- ✓ **Menos de 3 meses com febre:** avaliação médica imediata. Menos de 1 mês: emergência.
- ✓ **Convulsão febril** é quase sempre benigna: deite de lado, nada na boca, cronometre.
- ✓ **Remédio não previne convulsão febril.** Nem "frita o cérebro"; dente não dá febre alta.
- ✓ **Alguns dias de febre é virose.** Passou de 5 dias, reavalie.
- ✓ **Na dúvida, ligue para o pediatra** antes de correr ao pronto-socorro.

“Trocar o pânico por método: entender a febre, cuidar do conforto e conhecer os poucos sinais que realmente pedem pressa.”

DEFESA DA INFÂNCIA · DR. DIEGO SCHADECK

Referências

Seleção de diretrizes e fontes primárias que embasam este guia. A orientação e a prescrição individuais são sempre do seu pediatra.

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Fever in under 5s: assessment and initial management. NG143. Reino Unido; 2019, atualizado 2021.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Documentos científicos sobre febre e uso de antitérmicos na infância. São Paulo: SBP.
3. Sullivan JE, Farrar HC; AAP Section on Clinical Pharmacology and Committee on Drugs. Fever and Antipyretic Use in Children. *Pediatrics*. 2011;127(3):580-587.
4. American Academy of Pediatrics. Febrile Seizures: Clinical Practice Guideline for the Long-term Management of the Child With Simple Febrile Seizures. *Pediatrics*. 2008;121(6):1281-1286.
5. Rosenbloom E, Finkelstein Y, et al. Do antipyretics prevent the recurrence of febrile seizures in children? Revisão sistemática e metanálise. *Eur J Paediatr Neurol*. 2013.
6. Chiappini E, et al. Guideline (Itália) para o manejo da febre na criança — atualização. *Italian Journal of Pediatrics*.
7. Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child*. 1980;134:176-181.

Nota de responsabilidade

Este material é **educação em saúde** dirigida a famílias e não substitui a consulta, o exame nem a prescrição individualizada de um médico. Nenhum antitérmico ou medicação deve ser iniciado sem orientação do pediatra da criança, e a dose é sempre calculada por peso pelo profissional. As classificações de risco e os limiares de temperatura variam conforme a diretriz e a idade. Diante de qualquer sinal de alarme ou dúvida, procure avaliação. O conteúdo segue princípios de comunicação responsável em saúde, sem promessa de resultado e sem sensacionalismo.

Dr. Diego Schadeck Rodrigues · Pediatra · Neurodesenvolvimento 0–6 anos e TEA · CRM-PR 29.518 · RQE 13.272 · Foz do Iguaçu/PR e atendimento on-line · **@dr.diegoschadeck**