



Temperatura axilar $> 38^{\circ}\text{C}$ há menos de 7 dias, na ausência de sintomas clínicos, com exame físico normal, em criança hígida e em bom estado geral até 36 meses (3 anos).

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

❖ Confirmação diagnóstica (clínica e/ou laboratorial)

Clínico e laboratorial

❖ Indicação de exames diagnósticos

De acordo com a faixa etária e vacinação

Recém-nascidos:

- Hemograma completo (HMG)
- Hemocultura (HMC)
- Proteína C Reativa (PCR)
- Raio X de tórax
- Urina I e urocultura (UROC) por sondagem vesical de alívio
- Líquor com quimiocitológico (LCR), cultura, látex e PCR para herpes e enterovírus (se quimiocitológico alterado)
- Pesquisa de vírus respiratórios, quando disponível
- Procalcitonina (PCT): pode ser considerada de acordo com julgamento clínico

Lactentes entre 1 e 3 meses:

- Hemograma completo (HMG)
- Hemocultura (HMC)
- Proteína C Reativa (PCR)
- Urina I e urocultura (UROC) por sondagem vesical de alívio
- Ponderar coleta de líquido com quimiocitológico, látex e cultura
- Ponderar RX tórax
- Pesquisa de vírus respiratórios, quando disponível
- Procalcitonina (PCT): pode ser considerada de acordo com julgamento clínico

Crianças de 3 meses a 36 meses com febre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ com vacinação completa:

- Urina tipo I e urocultura (UROC) por sonda vesical de alívio ou *clean catch* (jato médio)
- Pesquisa de vírus respiratórios, quando disponível

Crianças de 3 meses a 36 meses com febre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ sem vacinação completa:

- Urina tipo I e urocultura (UROC - preferência por sondagem vesical de alívio ou *clean catch*)
- Hemograma completo (HMG)
- Hemocultura (HMC)
- Pesquisa de vírus respiratórios, quando disponível

2. IDENTIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇA BACTERIANA GRAVE

❖ **Escores:**

Até o momento, nenhum escore de gravidade conseguiu diferenciar crianças com maior ou menos risco de desenvolver doença bacteriana grave.

❖ **História:**

Recém-nascido prematuro
Imunocomprometido
Doenças de base
Contato com doença meningocócica

❖ **Laboratório:**

Hemograma alterado:

leucócitos $> 20.000/\text{mm}^3$ e/ou neutrófilos $> 10.000/\text{mm}^3$

Urina I alterada:

leucocitúria > 10.000 leucócitos/ml
esterase positiva e/ou nitrito positivo e/ou bacteriúria e/ou piúria

PCT $> 0,3$ ng/ml (alta sensibilidade para meningite e bacteremia)

PCR > 5 mg/L

❖ **Crianças acima de 3 meses:**

Febre $\geq 39^{\circ}\text{C}$

3. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO ADEQUADA

❖ Critérios para internação

- Recém-nascidos
- 1 a 3 meses com exames alterados
- 3 a 36 meses com queda do estado geral

❖ Critérios para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

- Sinais de sepse em todas as faixas etárias

4. TRATAMENTO

❖ Tratamento inicial

- **Recém nascido**
 - Cefalosporina de 3ª geração: Cefotaxima EV 150 mg/kg/dia ou Ceftriaxone EV 100 mg/kg/dia
 - Ampicilina EV 200mg/kg/dia, se LCR alterado
 - Aciclovir EV 10mg/kg/dose 8/8h, se suspeita de infecção herpética
- **1 a 3 meses com exames alterados**
 - Cefalosporina de 3ª geração: Ceftriaxone EV 50-100 mg/kg/dia
 - Ampicilina EV 200mg/kg/dia, se LCR alterado
- **3 a 36 meses com exames laboratoriais alterados:**
 - 1ª opção: Acetilcefuroxima VO 30 mg/kg/dia
 - 2ª opção: Amoxicilina + Clavulanato VO 50 mg/kg/dia
 - Recusa medicação oral: Ceftriaxone IM 50 mg/kg/dia

5. INDICADORES DE QUALIDADE

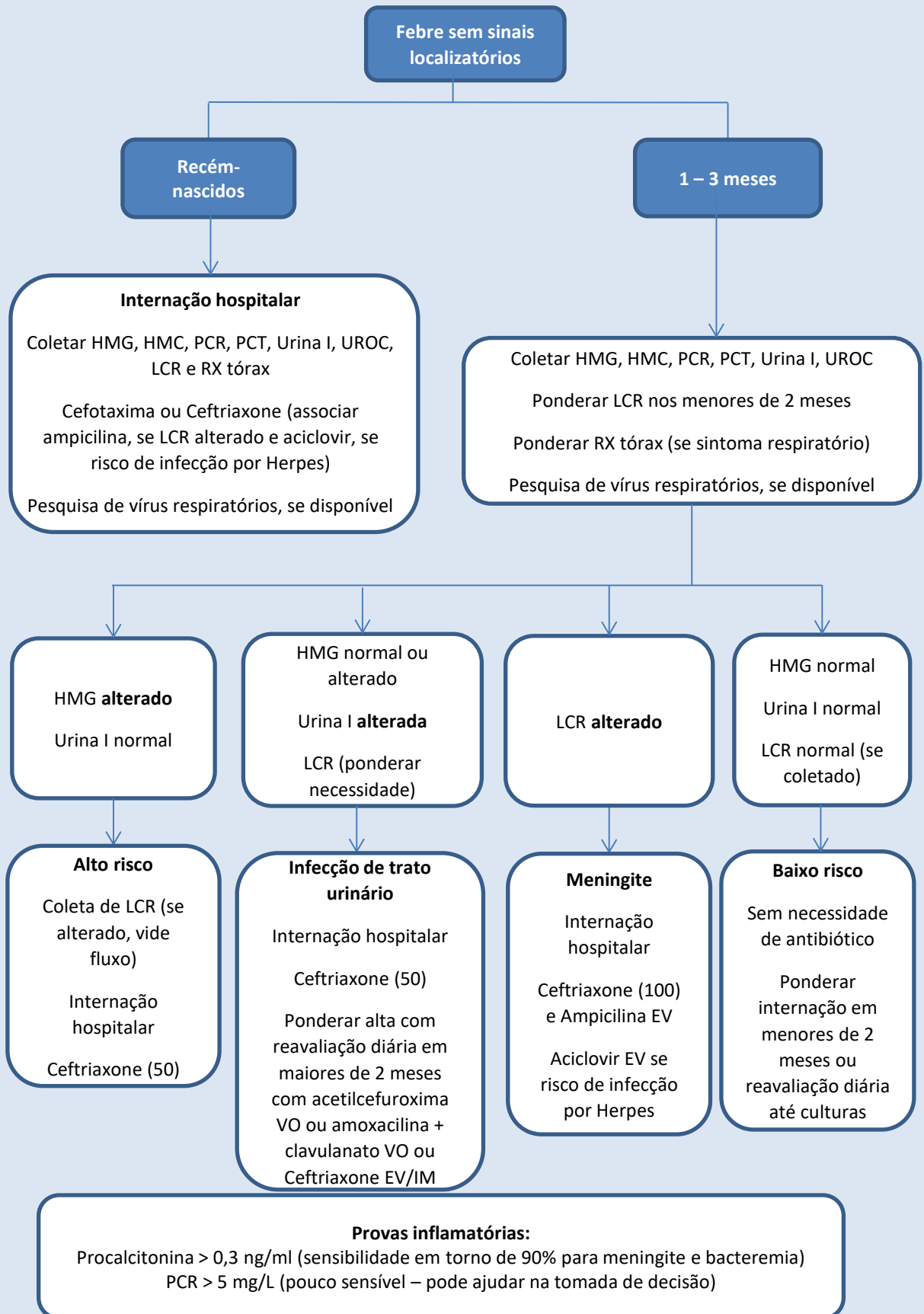
- Coleta de cultura de sangue, urina e líquido em pacientes com FSSL em menores de 2 meses de vida
- Coleta de urina I para os pacientes com mais de 3 meses de vida, com FSSL e que preencham critérios de risco para infecção urinária

6. CRITÉRIOS DE ALTA

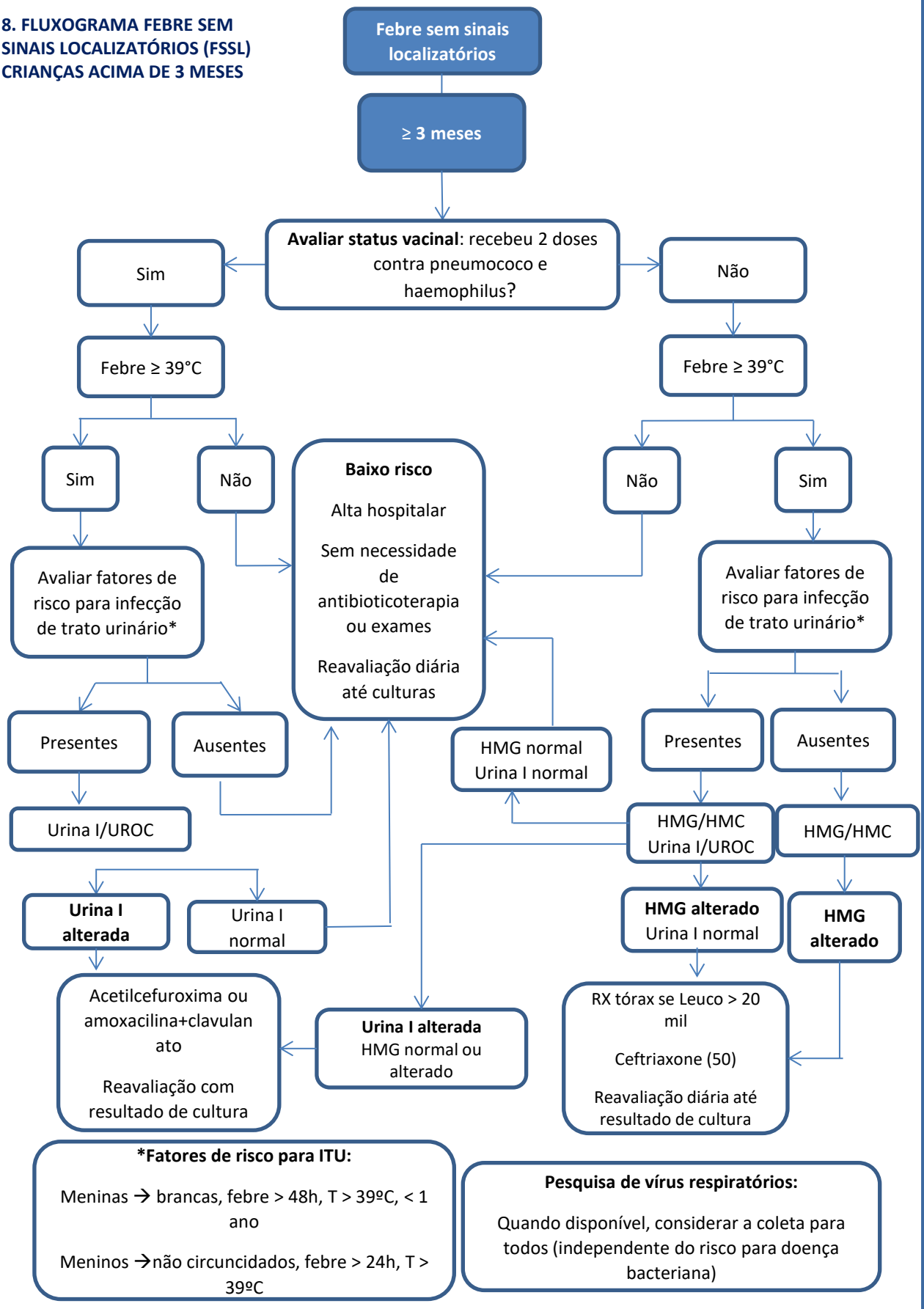
❖ Crítérios de alta

- Recém-nascidos: culturas negativas, afebril há 24 horas, bom estado geral e boa aceitação da dieta oral
- 2 a 3 meses: exames em melhora, bom estado geral e boa aceitação da dieta oral
- 3 a 36 meses: bom estado geral e boa aceitação da dieta oral

7. FLUXOGRAMA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS (FSSL) CRIANÇAS ATÉ 90 DIAS (3 MESES)



**8. FLUXOGRAMA FEBRE SEM
SINAIS LOCALIZATÓRIOS (FSSL)
CRIANÇAS ACIMA DE 3 MESES**



II. GLOSSÁRIO

EV: Endovenosa

ITU: Infecção do Trato Urinário

IM: Intramuscular

T: Temperatura

VO: Via Oral

III. HISTÓRICO DE REVISÕES

18/06/2025- Revisão Periódica

IV. Referências Bibliográficas

- [1] Martinez E, Mintegi S, Vilar B, et al. Prevalence and predictors of bacterial meningitis in young infants with fever without a source. *Pediatr Infect Dis J*. 2015;34(5): 494–8.
- [2] Gomez B, Mintegi S, Bressan S, et al. Validation of the “Step-by-Step” Approach in the Management of Young Febrile Infants. *Pediatrics* 2016;138(2):e20154381.
- [3] Hamiel U, Bahat H, Kozler E, et al. Diagnostic markers of acute infections in infants aged 1 week to 3 months: a retrospective cohort study. *BMJ Open* 2018;8:e018092.
- [4] Lo DS, Rodrigues L, Koch VHK & Gilio AE. Clinical and laboratory features of urinary tract infections in young infants. *Brazilian Journal of Nephrology*, 2018; 40(1), 66-72.
- [5] Schvarstsman C; Reis AG; Farhat SCL. “Pediatria – Instituto da Criança Hospital das Clínicas: Pronto Socorro”. 3ª edição. São Paulo: Manole, 2018. Cap. 39, págs. 523- 540.

Código Documento: CPTW 172.3	Elaborador: Milena de Paulis	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 01/05/2025 Data de Revisão: 20/06/2025	Data de Aprovação: 20/06/2025
--	--	---	---	---	---