



## 1. DEFINIÇÃO

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).

## 2. 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).
- Procalcitonina (PCT).
- 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.

#### **Lactentes entre 1 e 3 meses:**

- Hemograma completo (HMG).
- Hemocultura (HMC).
- Proteína C Reativa (PCR).
- Procalcitonina (PCT).
- 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.

#### **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
- 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 jato médio).
- Hemograma completo (HMG).
- Hemocultura (HMC).
- Pesquisa de vírus respiratórios, quando disponível.



## 3. 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.

### ❖ **Exame físico:**

Mal estado geral.  
Sinais de sepse e choque.  
Toxemia.

### ❖ **Laboratório:**

Hemograma alterado: leucócitos  $> 20.000/\text{mm}^3$  e/ou neutrófilos  $> 10.000/\text{mm}^3$ .  
Urina I alterada: leucocitúria esterase positiva e/ou nitrito positivo e/ou bacteriúria e/ou piúria  $> 10.000$  leucócitos/ml.  
PCT  $> 0,3$  ng/ml (alta sensibilidade para meningite e bacteremia)  
PCR  $> 5$  mg/L.

### ❖ **Crianças acima de 3 meses:**

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

## 4. 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.

---

## 5. TRATAMENTO

### ❖ Tratamento inicial

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

## 6. INDICADORES DE QUALIDADE

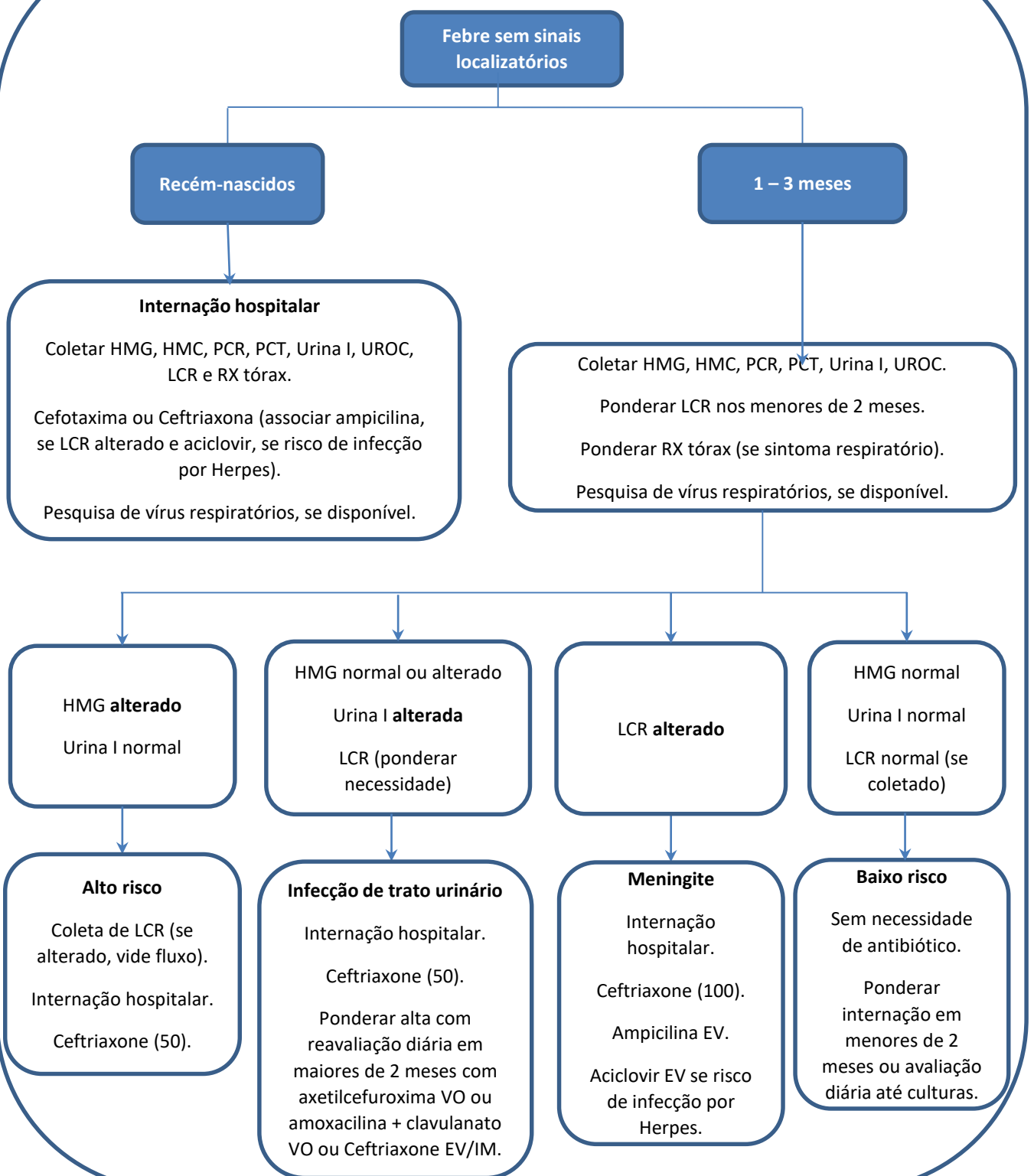
- Coleta de cultura de sangue, urina e líquor em pacientes com FSSL em menores de 2 meses de vida.
- Coleta de urina I para os pacientes com mais de 3 meses de vida, com FSSL e que preencham critérios de risco para infecção urinária.

## 7. CRITÉRIOS DE ALTA

### ❖ CrITÉrios 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.

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

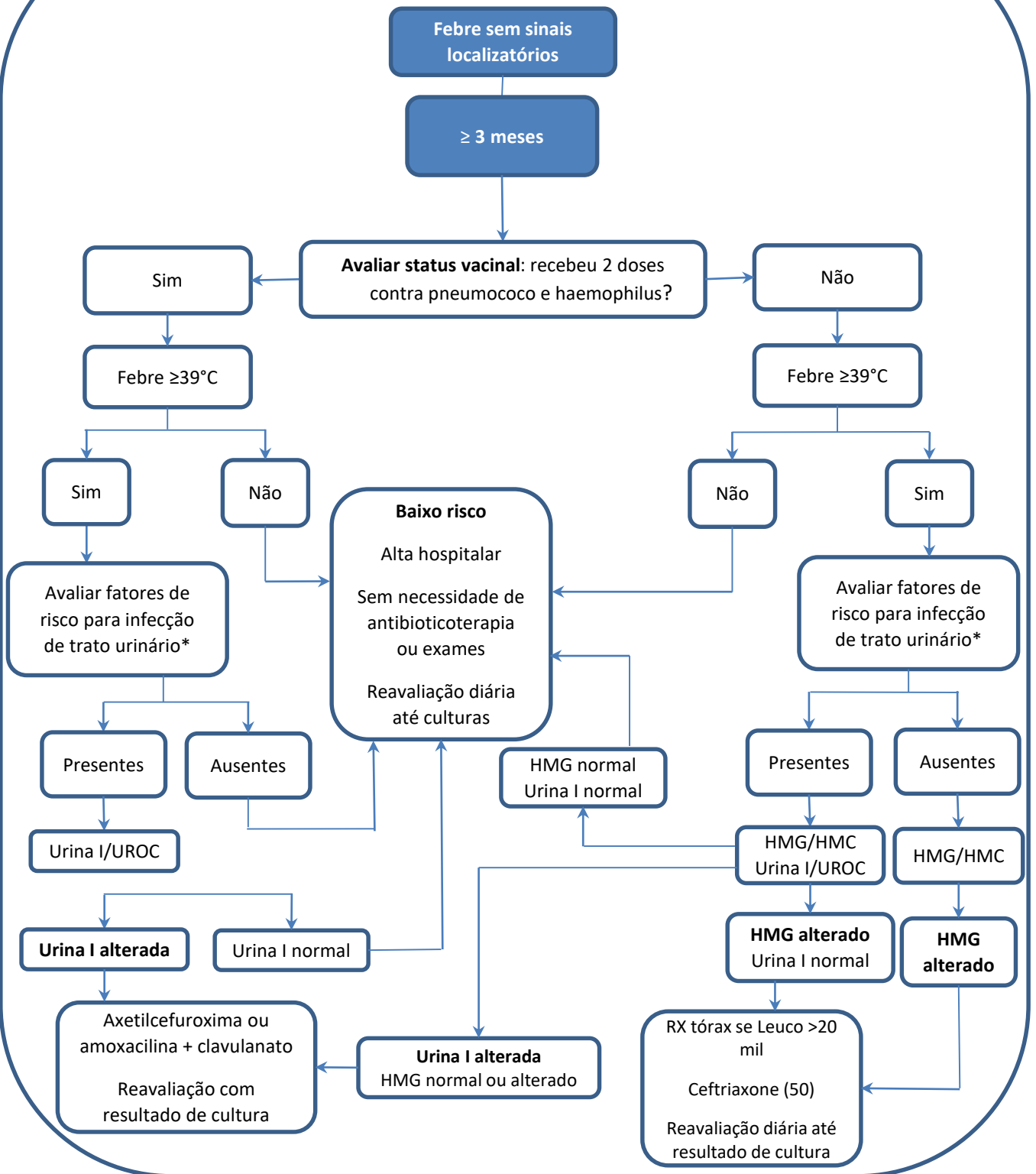


### Provas inflamatórias:

Procalcitonina >0,3 ng/ml (sensibilidade em torno de 90% para meningite e bacteremia).  
PCR >5 mg/L (pouco sensível – pode ajudar na tomada de decisão).



## 9. FLUXOGRAMA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS (FSSL) CRIANÇAS ACIMA DE 3 MESES



### \*Fatores de risco para ITU:

Meninas  brancas, febre > 48h, T >39°C, <1 ano  
Meninos  não circuncidados, febre >24h, T >39°C

### Pesquisa de vírus respiratórios:

Quando disponível, considerar a coleta para todos (independente do risco para doença bacteriana).

## 10. GLOSSÁRIO

**EV:** endovenosa

**T:** temperatura

**ITU:** infecção do trato urinário

**VO:** via oral

**IM:** intramuscular

## Referências

- [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. “Pediatría – Instituto da Criança Hospital das Clínicas: Pronto Socorro”. 3ª edição. São Paulo: Manole, 2018. Cap. 39, págs. 523- 540.

<b>Código Documento:</b> CPTW 172.2	<b>Elaborador:</b> Milena de Paulis Michelle Marcovici	<b>Revisor:</b> Gaby Cecilia Yupanqui Guerra Barboza	<b>Aprovador:</b> Hageas Da Silveira Fernandes	<b>Data de Elaboração:</b> 08/02/2022	<b>Data de Aprovação:</b> 08/02/2022
--	--	---	--	--	---