

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	PRT.DM.046 - Página 1/8	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS</b>	Emissão: 09/07/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 09/07/2023

## 1. OBJETIVO(S)

Cerca de 25% das consultas em emergências pediátricas estão relacionadas a febre. Na maioria dos casos, após anamnese e exame físico completo é possível a identificação da origem desse sintoma. Porém em aproximadamente 20% dos casos de crianças febris, não se encontra foco infeccioso a partir dos dados da história clínica e exame físico. Para esses casos, é considerado o diagnóstico de febre sem sinais localizatórios (FSSL). FSSL consiste em presença de febre a menos de 7 dias de duração associado a exame físico e dados clínico cuidadosos que não revelam a causa da febre. Este documento tem por objetivo ajudar os profissionais a reconhecer e tratar esta patologia e estabelecer o fluxo em nosso hospital para melhor alocar nossos recursos.

## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ao longo dos anos foi visto que pacientes pediátricos até 36 meses com presença de bacteremia oculta (hemocultura positiva em paciente com bom estado geral) apresentam um maior risco de desenvolver infecção bacteriana grave. O grande desafio do pediatra é diferenciar uma doença febril autolimitada e os poucos que podem evoluir para uma IBG.

A história de imunização determina em grande parte a avaliação subsequente em crianças com FSSL, porque a criança que não está imunizada ou imunizada de forma incompleta tem um risco muito maior de bacteremia oculta. A introdução da vacina contra Hemophilus Influenzae tipo B e posteriormente contra pneumococo reduziu a incidência de BO. Atualmente a principal causa de IBG é a infecção do trato urinário (ITU).

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

### 1. População alvo

Recém-nascidos e crianças de 0 a 36 meses com presença de febre há menos de 7 dias sem foco observado em exame físico e história clínica.

### 2. Critérios de inclusão

- Febre há menos de 7 dias com exame físico e história clínica que não revelam causa.
- Temperatura axilar maior ou igual a 37,8°C ou temperatura retal maior ou igual a 38°C

### 3. Critérios de exclusão

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	PRT.DM.046 - Página 2/8	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS</b>	Emissão: 09/07/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 09/07/2023

- Febre por mais de 7 dias
- Causa bem definida

#### 4. Manejo

No manejo dos RNs e lactentes febris devemos levar em consideração a idade, febre, estado geral (investigar sinais de toxemia), avaliação laboratorial e estado de imunização e competência imunológica. Diante disso, dividimos o sumário de abordagem de crianças de 0 a 36 meses da seguinte forma:

##### 4.1. Toxemia

Crianças com sinais de toxemia devem ser hospitalizadas, submetidas a exames laboratoriais para sepse e iniciar antibioticoterapia empírica (cefalosporina de 3ª geração).

Exames laboratoriais solicitados para rastreio de sepse:

- Hemograma
- Proteína C reativa
- Hemocultura
- Sumário de urina
- Urocultura
- Punção lombar

##### 4.2. Até 30 dias de vida

Todas as crianças até 30 dias de vida com FSSL devem permanecer em ambiente hospitalar, realizar exames laboratoriais para sepse e iniciar antibioticoterapia empírica (penicilina associado a aminoglicosídeo).

##### 4.3. 1 a 3 meses

A avaliação de lactentes jovens não toxêmicos irá depender da sua classificação de risco.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	PRT.DM.046 - Página 3/8	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS</b>	Emissão: 09/07/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 09/07/2023

<p><b>Critérios de baixo risco para infecção bacteriana grave</b></p> <p><b>Critérios clínicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previamente saudável.</li> <li>• Nascido a termo e sem complicações durante hospitalização no berçário.</li> <li>• Sem aparência tóxica e sem evidência de infecção bacteriana ao exame físico.</li> <li>• Sem doença crônica.</li> </ul> <p><b>Critérios laboratoriais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contagem de leucócitos entre 5.000 e 15.000/mm<sup>3</sup>.</li> <li>• Contagem absoluta de neutrófilos jovens &lt; 1.500/mm<sup>3</sup>.</li> <li>• Microscopia sedimento urinário com contagem ≤ 10 leucócitos/campo.</li> <li>• Microscopia de fezes com contagem ≤ 5 leucócitos/campo nas crianças com diarreia.</li> </ul>
--

Figura 1: Critérios de Rochester para avaliação de risco de infecção bacteriana em lactentes jovens

Lactentes com baixo risco podem ser observadas e reavaliadas diariamente. Porém crianças com alto risco devem ser hospitalizadas, submetidas a exames laboratoriais e antibioticoterapia empírica (cefalosporina de terceira geração).

#### 4.4. 3 a 36 meses

Crianças de 3 a 36 meses sem toxemia e temperatura axilar acima de 39°C devem ser submetidas a avaliação de urina (sumário de urina e urocultura). Se a avaliação for alterada (leucócitos > 100.000/mm<sup>3</sup> ou nitrito positivo) considerar o quadro de ITU e iniciar tratamento. Caso a avaliação urinária for normal, deve ser solicitado hemograma. Em casos de hemograma normal, manter a observação e avaliação clínica diária.

Caso o hemograma esteja alterado (leucócitos > 20.000 ou neutrófilos > 10.000) é necessário investigar pneumonia oculta através de um exame de imagem (radiografia de tórax) e bacteremia oculta por meio de hemocultura.

Crianças que apresentam radiografia de tórax normal, o risco de BO irá depender do seu estado de imunização. Aquelas que apresentam imunização completa para pneumococo e H. influenzae, devem ser avaliadas diariamente, porém lactentes que não apresentam imunização incompleta devem ser iniciados antibioticoterapia empírica (cefalosporina de terceira geração).

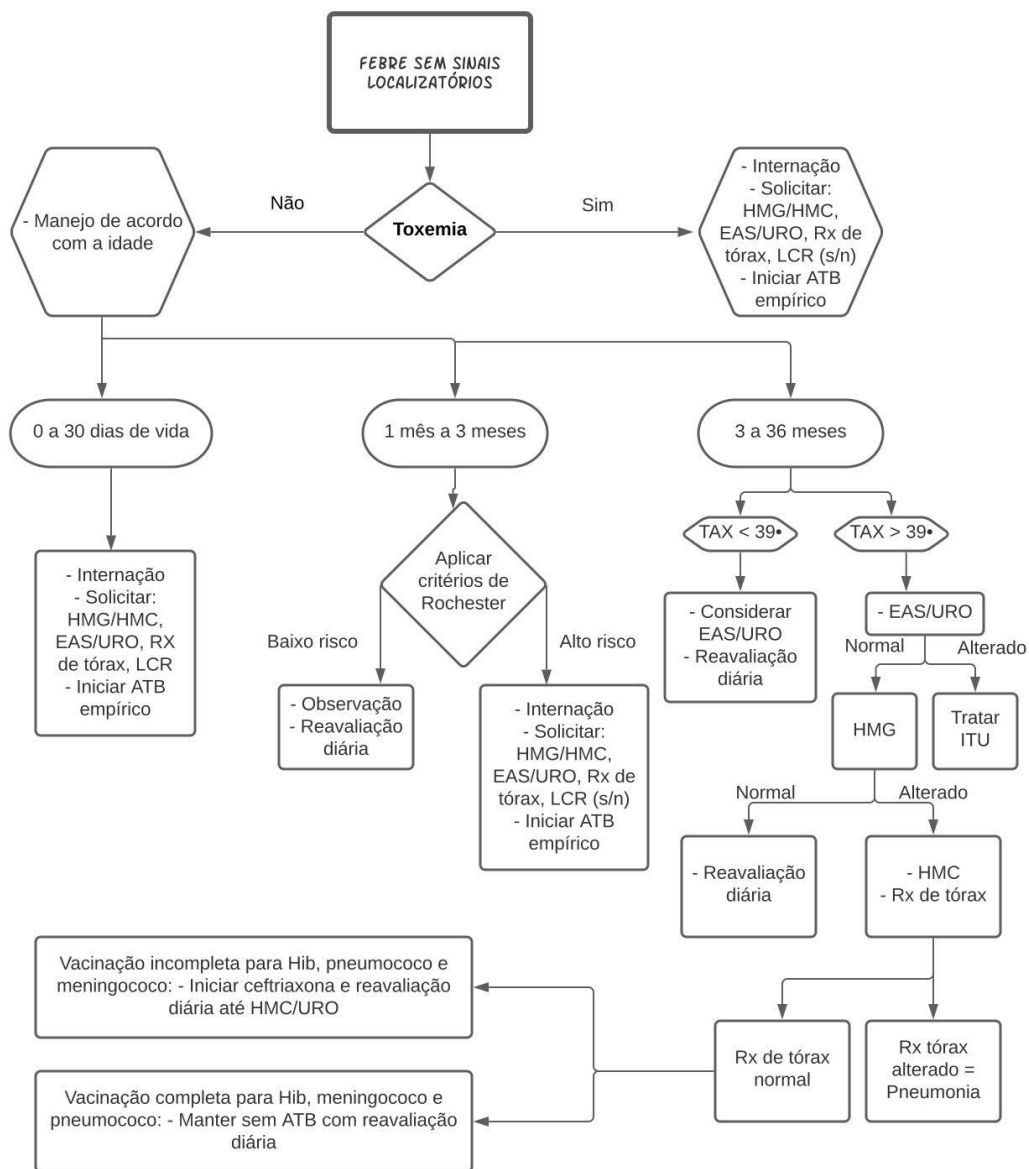
Nos casos onde as crianças são avaliadas diariamente, é importante checar resultados de culturas e solicitar novas coletas se não houver melhora.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	PRT.DM.046 - Página 4/8	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS</b>	Emissão: 09/07/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 09/07/2023

☺ **ATENÇÃO:** Crianças que apresentam critérios clínicos e laboratoriais para permanecer em regime de avaliação, deve ser feito de forma segura e diária. Em casos de incerteza do seguimento, deve-se optar por manter paciente em regime hospitalar.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	PRT.DM.046 - Página 5/8	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS</b>	Emissão: 09/07/2021	Próxima revisão: 09/07/2023
		Versão: 1	

### FLUXOGRAMA PARA MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	PRT.DM.046 - Página 6/8	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS</b>	Emissão: 09/07/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 09/07/2023

#### 4 - REFERÊNCIAS:

Allen, HC. **Fever without a source in children 3 to 36 months of age: Evaluation and management.** UptoDate, 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/fever-without-a-source-in-children-3-to-36-months-of-age-evaluation-and-management>. Acesso em: 6 mai. 2021.

Bellettini, CV, João PRD. **Febre sem sinais localizatórios.** In: Sociedade Brasileira de Pediatria; Simon Junior H; Pascoat G, organizadores. PROEMPED Programa de Atualização em Emergência Pediátrica: Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamerica; 2017. P. 11-43. (Sistema de Educação Continuada a distância, v. 2)

Cruz, Cristina Rodrigues Da. **Manejo da febre sem sinais localizatórios.** In: Sociedade Brasileira de Pediatria; Oliveira filho EA, Nobrega M, organizadores. PROPED Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica: Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamerica; 2014. P. 77-103 (Sistema de Educação Continuada a distância, v. 3)

Machado BM, Cardoso DM, de Paulis M, Escobar AM, Gilio AE. **Fever without source: evaluation of a guideline.** J Pediatr (Rio J). 2009;85(5):426-432. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/LMRsfp9pCp5tYq7QHjKdKb/?lang=pt>. Acesso em: 15 de mai. de 2021.

Sato, HK. **Febre sem sinais de localização.** SPSP, 2011. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2011/06/07/febre-sem-sinais-de-localizacao/>. Acesso em: 7 de maio de 2021.

Smitherman, HF, Macias, CG. **Febrile infant (younger than 90 days of age): Management.** UptoDate, 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/febrile-infant-younger-than-90-days-of-age-management>. Acesso em: 6 mai. 2021.

#### 4. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	PRT.DM.046 - Página 7/8	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS</b>	Emissão: 09/07/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 09/07/2023

<p>Elaboração</p> <p>Nome: Amanda Brilhante Freitas Siape: 2054173 Função: Médica Pediatra</p> <p>Nome: Camila Macedo Capistrano Siape: 2849225 Função: Médica Pediatra</p> <p>Nome: Patrycia da Fonte Função: Residente de pediatria R3</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Assinatura: <b>ELETRÔNICA VIA SEI</b></p>
<p>Revisão</p> <p>Nome: Camila Macedo Siape: 2849225 Função: Médico Pediatra</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Assinatura: <b>ELETRÔNICA VIA SEI</b></p>
<p>Validação</p> <p>Nome: João Maria Rêgo Mendes Siape: 2247559 Função: Enfermeiro do Setor de Vigilância em Saúde Membro SGQVS</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Assinatura: <b>ELETRÔNICA VIA SEI</b></p>
<p>Aprovação</p> <p>Nome: Siape: Função:</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Assinatura: <b>ELETRÔNICA VIA SEI</b></p>

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	PRT.DM.046 - Página 8/8	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS</b>	Emissão: 09/07/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 09/07/2023

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.*

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000  
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

## CERTIDÃO

Processo nº 23527.003636/2021-11

Interessado: Setor de Vigilância em Saúde, Gerência de Atenção à Saúde,  
Divisão Médica

**Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento**  
PRT.DM.046

<p>Elaboração</p> <p>Nome: Amanda Brilhante Freitas</p> <p>Siape: 2054173</p> <p>Função: Médica Pediatra</p> <p>Nome: Camila Macedo Capistrano</p> <p>Siape: 2849225</p> <p>Função: Médica Pediatra</p> <p>Nome: Patrycia da Fonte</p> <p>Função: Residente de pediatria R3</p>	<p>Data: ___/___/_____</p> <p>Assinatura:</p> <p><b>ELETRÔNICA VIA SEI</b></p>
<p>Revisão</p> <p>Nome: Camila Macedo Capistrano</p>	<p>Data: ___/___/_____</p>

Siape: 2849225 Função: Médico Pediatra	Assinatura: <b>ELETRÔNICA VIA SEI</b>
Validação Nome: João Maria Rêgo Mendes Siape: 2247559 Função: Enfermeiro do Setor de Vigilância em Saúde Membro SGQVS	Data: ___/___/_____ Assinatura: <b>ELETRÔNICA VIA SEI</b>
Aprovação Nome: Siape: Função:	Data: ___/___/_____ Assinatura: <b>ELETRÔNICA VIA SEI</b>

**Santa Cruz, 26/07/2021**

### **Documento assinado eletronicamente**



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Brilhante Freitas, Médico(a)**, em 26/07/2021, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 26/07/2021, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Macedo Capistrano, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 19/08/2021, às 08:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **15123296** e o código CRC **7A228108**.



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO  
GRANDE DO NORTE

Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro  
Santa Cruz-RN, CEP 59200-000  
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº 23527.003914/2021-21

Interessado: HUAB

A Gerência de Atenção à Saúde se manifesta pela aprovação do Protocolo - PRT.DM.045 (15123117) que versa sobre **Dor abdominal Aguda**, expresso na Certidão UCIS/SAT/GAS/HUAB-UFRN (15123168), onde consta as assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração e revisão;

A Gerência de Atenção à Saúde se manifesta pela aprovação do Protocolo - PRT.DM.046 (15123274) que versa sobre **CLÍNICO PARA MANEJO DA FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS**, expresso na Certidão UCIS/SAT/GAS/HUAB-UFRN (15123296), onde consta as assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração e revisão;

Ressalto que estas aprovações não envolvem a análise técnica, considerando ser esta uma responsabilidade das áreas competentes que elaboraram e revisaram os referidos protocolos assistenciais, conforme consta nas certidões supracitadas.

Por fim, submeto à validação do Setor de Vigilância em Saúde.

Atenciosamente,

*(assinado e datado eletronicamente)*

**FLÁVIA ANDRÉIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS**

Gerente de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 19/08/2021, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **15573624** e o código CRC **7C874AD9**.

**Referência:** Processo nº 23527.003636/2021-11 SEI nº 15573624