

CAPÍTULO 7

FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS NO LACTENTE: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E USO RACIONAL DE EXAMES

Lidia Braz Fernandes
Vitor Christo Leone
Pedro Christo Leone
Cesar Romero Lima Ferreira
Juliana de Oliveira Alves

RESUMO

INTRODUÇÃO: A febre sem sinais localizatórios é uma das queixas mais frequentes em lactentes atendidos em serviços de urgência, representando desafio diagnóstico relevante em razão do risco de infecção bacteriana invasiva (IBI) em crianças com aparência clínica muitas vezes preservada. Nos primeiros meses de vida, a imaturidade imunológica e a dificuldade de identificar sinais clínicos específicos tornam a avaliação isolada pelo exame físico insuficiente para excluir infecções graves, como bacteriemia e meningite bacteriana. Diante disso, diretrizes recentes recomendam abordagem estruturada por faixa etária, combinando avaliação clínica, exames complementares e marcadores inflamatórios para estratificar o risco e orientar decisões sobre investigação, tratamento empírico e necessidade de internação (PANTELL et al., 2021). O reconhecimento apropriado desse risco é essencial para equilibrar segurança clínica e uso racional de recursos diagnósticos. **DESENVOLVIMENTO:** A avaliação inicial do lactente febril deve considerar idade cronológica, temperatura registrada, aparência clínica e antecedentes perinatais, pois esses fatores modificam substancialmente a probabilidade de infecção bacteriana invasiva. A diretriz de prática clínica da American Academy of Pediatrics para lactentes a termo, previamente saudáveis, com boa aparência clínica e febre igual ou superior a 38,0°C, estratifica a abordagem em três faixas etárias: 8 a 21 dias, 22 a 28 dias e 29 a 60 dias, reconhecendo que o risco de infecção grave e a abordagem diagnóstica variam conforme esse intervalo (PANTELL et al., 2021). Lactentes mais jovens, especialmente aqueles com menos de 29 dias, apresentam maior risco basal de infecção bacteriana grave e, por isso, exigem avaliação mais extensa, incluindo hemograma, hemocultura, urina tipo I com urocultura e, na maioria das situações, análise do líquido cefalorraquidiano. Para lactentes de 22 a 60 dias com boa aparência clínica, a diretriz da AAP incorpora marcadores inflamatórios para complementar a

estratificação de risco, com valores de referência que incluem procalcitonina superior a 0,5 ng/mL, proteína C reativa superior a 20 mg/L e contagem absoluta de neutrófilos entre 4.000 e 5.200 por mm³, conforme a faixa etária considerada (PANTELL et al., 2021). O uso racional de exames complementares deve equilibrar a necessidade de excluir infecções graves com a minimização de procedimentos invasivos e internações desnecessárias em lactentes efetivamente de baixo risco. A aplicação de protocolos estruturados favorece a padronização da conduta, reduz variabilidade entre profissionais e melhora a comunicação com as famílias sobre a necessidade de exames e eventual observação hospitalar. Entretanto, a decisão clínica deve sempre considerar o contexto individual, incluindo acesso a seguimento ambulatorial, disponibilidade de exames em tempo oportuno e possibilidade de reavaliação, elementos que também influenciam a segurança da conduta expectante em lactentes classificados como baixo risco. **CONCLUSÃO:** A avaliação do lactente com febre sem sinais localizatórios deve ser sistematizada por faixa etária, associando dados clínicos a marcadores laboratoriais que discriminam melhor o risco de infecção bacteriana invasiva. A adoção de diretrizes baseadas em evidências permite equilibrar segurança assistencial e uso racional de exames complementares, evitando tanto a subinvestigação de lactentes vulneráveis quanto a exposição desnecessária de crianças efetivamente de baixo risco a procedimentos invasivos e internações prolongadas.

REFERÊNCIAS

PANTELL, R. H. et al. Evaluation and management of well-appearing febrile infants 8 to 60 days old. *Pediatrics*, v. 148, n. 2, e2021052228, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052228>.