LACTENTE FEBRIL 8–60 DIAS
AVALIAÇÃO E MANEJO NO PRONTO-SOCORRO

Lactente a termo, previamente saudável, bem-aparente, febre documentada ≥ 38,0 °C
— algoritmo baseado na AAP —

FEBRE ≥ 38,0 °C
(axilar, retal ou medida confiável)

LACTENTE ELEGÍVEL PARA O ALGORITMO?
- A termo
- Previamente saudável
- Bem-aparente
- Idade entre 8 e 60 dias
- Sem uso prévio de antibiótico (idealmente)

NÃO (fora dos critérios) OU MAL-APARENTE / INSTÁVEL
- Sinais de instabilidade ou toxicidade
- Comorbidades relevantes
- Prematuridade
- Uso prévio de antibiótico
- Foco infeccioso evidente (ex.: celulite extensa, pneumonia, etc.)

FORA DO ALGORITMO
- Estabilizar (ABCDE)
- Investigar conforme apresentação clínica
- Tratar individualmente
- Internação e monitorização conforme gravidade

SIM

8 – 21 DIAS
(0–3 semanas)

ALTO RISCO

URINA
- EAS
- Urocultura se EAS positivo

HEMOCULTURA
- Sempre

LCR
- Celularidade, proteína, glicose, Gram e cultura
- ***Sempre indicado***

MARCADORES INFLAMATÓRIOS
- PCT, PCR e hemograma (podem auxiliar na estratificação)

ANTIMICROBIANO PARENTERAL
- Conforme protocolo institucional

INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- ***Todos desta faixa etária seguem avaliação completa e hospitalização***

22 – 28 DIAS
(3–4 semanas)

URINA
- EAS
- Urocultura se EAS positivo

HEMOCULTURA
- Sempre

MARCADORES INFLAMATÓRIOS
- PCT, PCR e hemograma

MARCADORES INFLAMATÓRIOS ANORMAIS?
(conforme limites abaixo)

SIM

OBTER LCR
Celularidade, proteína, glicose, Gram e cultura

ANTIMICROBIANO PARENTERAL

INTERNAÇÃO
Conforme achados e contexto clínico

NÃO
- LCR pode ser obtido ou diferido conforme contexto e decisão compartilhada
- Observação hospitalar ou manejo ambulatorial apenas se critérios rigorosos de segurança (ver caixa abaixo)
- Reavaliação em 24 horas

29 – 60 DIAS
(1–2 meses)

URINA
- EAS
- Urocultura se EAS positivo

HEMOCULTURA
- Sempre

MARCADORES INFLAMATÓRIOS
- PCT, PCR e hemograma

MARCADORES INFLAMATÓRIOS ANORMAIS?
(conforme limites abaixo)

SIM
- Considerar LCR conforme contexto
- Manejo e internação conforme LCR, urina e julgamento clínico
- Tratar foco identificado (ex.: ITU)

NÃO
- LCR geralmente **não necessário**
- Se **EAS positivo:** tratar ITU conforme protocolo
- Se baixo risco e seguimento confiável: manejo ambulatorial pode ser considerado (ver critérios abaixo)

MARCADORES INFLAMATÓRIOS — AAP
- **Procalcitonina (PCT) > 0,5 ng/mL**
- **Proteína C-reativa (PCR) > 20 mg/L**
- **Contagem de neutrófilos (ANC)**
  - Limiares dependem da estratégia utilizada.
  - Com PCT: considerar ANC > 4.000/mm³.
  - Sem PCT: usar combinação de PCR + ANC e considerar T > 38,5 °C com ANC > 5.200/mm³ (conforme algoritmo da AAP).

CRITÉRIOS PARA MANEJO AMBULATORIAL E OBSERVAÇÃO DOMICILIAR
- Lactente bem-aparente e estável clinicamente
- Cuidador e médico concordam com o plano
- Cuidador capaz de observar e reconhecer sinais de piora
- Telefone e transporte confiáveis
- Retorno garantido e reavaliação em 24 horas
- Acompanhamento dos resultados das culturas
- Orientações claras por escrito sobre sinais de alarme

PENSAR EM HSV
- História materna de HSV genital no periparto
- Vesículas de pele ou mucosa
- Convulsões
- Hipotermia
- Úlceras de mucosa (oral)
- Pleocitose no LCR sem Gram positivo
- Leucopenia, trombocitopenia
- ALT elevada

Realizar avaliação específica e tratamento conforme protocolo institucional.

Algoritmo educacional; adaptar a protocolo institucional, recursos disponíveis e julgamento clínico.