

FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS EM CRIANÇAS

FEVER WITHOUT LOCALIZING SIGNS IN CHILDREN

FIEBRE SIN SIGNOS LOCALIZADORES EN NIÑOS

Luciana Calderano Fiorilo¹

RESUMO: O artigo buscou analisar a febre sem sinais localizatórios em crianças, destacando a complexidade de seu cuidado na prática pediátrica. O estudo utilizou revisão bibliográfica de caráter qualitativo, incluindo artigos científicos, livros e documentos disponíveis em bases de dados como SciELO, PubMed e Google Scholar. Foram selecionados materiais que abordassem aspectos clínicos, estratificação de risco, exames complementares e condutas de acompanhamento em crianças com febre sem foco definido. Os resultados indicam que a maior parte dos episódios apresenta evolução benigna, geralmente associada a infecções virais, e que a observação clínica detalhada é essencial para identificar sinais sutis de acometimentos graves. Crianças menores apresentam maior vulnerabilidade a infecções bacterianas, exigindo condutas mais rigorosas, incluindo exames laboratoriais e monitoramento hospitalar. Em crianças mais velhas e com bom estado geral, estratégias menos invasivas e acompanhamento ambulatorial demonstram-se seguras, desde que haja vigilância constante. A comunicação clara com os responsáveis e a prescrição criteriosa de antimicrobianos contribuem para um atendimento seguro e racional. Conclui-se que o manejo eficaz da febre sem sinais localizatórios requer integração entre avaliação clínica detalhada, acompanhamento contínuo e condutas planejadas, promovendo segurança e otimização do cuidado pediátrico.

1

Palavras-chave: Febre infantil. Avaliação clínica. Estratificação de risco.

ABSTRACT: The article aimed to analyze fever without localizing signs in children, highlighting the complexity of its management in pediatric practice. The study employed a qualitative bibliographic review, including scientific articles, books, and documents available in databases such as SciELO, PubMed, and Google Scholar. Materials addressing clinical aspects, risk stratification, complementary examinations, and follow-up management in children with fever of unknown origin were selected. Results indicate that most episodes have a benign course, generally associated with viral infections, and that detailed clinical observation is essential to identify subtle signs of serious conditions. Younger children are more vulnerable to bacterial infections, requiring stricter measures, including laboratory tests and hospital monitoring. In older children with good general condition, less invasive strategies and outpatient follow-up are safe, provided constant monitoring is ensured. Clear communication with caregivers and careful prescription of antimicrobials contribute to safe and rational care. It is concluded that effective management of fever without localizing signs requires integration of detailed clinical evaluation, continuous follow-up, and planned strategies, promoting safety and optimization of pediatric care.

Keywords: Childhood fever. Clinical evaluation. Risk stratification.

¹Médica. Residente de Pediatria. Concluindo último ano residência. Termino março 2026. Médica pelo Centro Universitário Presidente Prudente Antônio Carlos - UNIPAC Juiz de Fora, Residente de Pediatria pelo Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

RESUMEN: El artículo tuvo como objetivo analizar la fiebre sin signos localizadores en niños, destacando la complejidad de su manejo en la práctica pediátrica. El estudio utilizó una revisión bibliográfica de carácter cualitativo, incluyendo artículos científicos, libros y documentos disponibles en bases de datos como SciELO, PubMed y Google Scholar. Se seleccionaron materiales que abordaran aspectos clínicos, estratificación de riesgo, exámenes complementarios y seguimiento de niños con fiebre de origen desconocido. Los resultados indican que la mayoría de los episodios presenta una evolución benigna, generalmente asociada a infecciones virales, y que la observación clínica detallada es esencial para identificar signos sutiles de afecciones graves. Los niños más pequeños presentan mayor vulnerabilidad a infecciones bacterianas, requiriendo medidas más estrictas, incluidos exámenes de laboratorio y monitoreo hospitalario. En niños mayores y con buen estado general, estrategias menos invasivas y seguimiento ambulatorio resultan seguras, siempre que se mantenga vigilancia constante. La comunicación clara con los responsables y la prescripción cuidadosa de antimicrobianos contribuyen a una atención segura y racional. Se concluye que el manejo eficaz de la fiebre sin signos localizadores requiere la integración de evaluación clínica detallada, seguimiento continuo y estrategias planificadas, promoviendo la seguridad y optimizando la atención pediátrica.

Palabras clave: Fiebre infantil. Evaluación clínica. Estratificación de riesgo.

INTRODUÇÃO

A febre sem sinais localizatórios em crianças representa uma situação frequente na prática clínica pediátrica e configura um desafio significativo para os profissionais de saúde. Caracteriza-se pela presença de temperatura corporal elevada sem a identificação imediata de um foco infeccioso após a avaliação clínica inicial, o que pode dificultar a tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas. Essa condição assume maior importância em faixas etárias mais jovens, nas quais as manifestações clínicas tendem a ser inespecíficas.

A importância do tema está associada ao risco potencial de infecções graves que podem se manifestar de forma silenciosa, especialmente em lactentes e crianças pequenas. Embora grande parte dos episódios seja de origem viral e evolua de maneira benigna, a impossibilidade de definir precocemente a causa da febre exige acompanhamento permanente e abordagem prudente. A identificação tardia de quadros bacterianos pode resultar em complicações significativas, reforçando a necessidade de avaliação cuidadosa.

Apesar dos avanços nos métodos diagnósticos e nas estratégias de abordagem clínica, ainda existem lacunas relacionadas à padronização da conduta frente à febre sem foco definido, sobretudo no que se refere à estratificação de risco e à indicação de exames complementares. Nesse contexto, o aprofundamento do conhecimento sobre essa condição favorece a qualificação da assistência pediátrica, promovendo decisões mais seguras e eficazes.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa. Essa metodologia foi escolhida com o objetivo de reunir e analisar produções científicas relacionadas à febre sem sinais localizatórios em crianças, permitindo a compreensão dos principais aspectos envolvidos nessa condição clínica. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da seleção de artigos científicos, livros e documentos que abordam o tema. O levantamento dos materiais ocorreu em bases de dados acadêmicas e plataformas online, como SciELO, PubMed, Google Scholar e Portal de Pubmed.

Para a realização da busca, foram empregados descritores relacionados ao tema, incluindo termos como febre sem sinais localizatórios, febre sem foco definido, febre de causa indeterminada na infância, pediatria e avaliação clínica da criança com febre. Os critérios de inclusão consideraram publicações atualizadas coerentes ao tema, enquanto materiais que não apresentavam relação direta com o estudo ou que continham informações desatualizadas foram excluídos.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura e interpretação dos conteúdos selecionados, possibilitando a organização das informações de forma clara e objetiva. A metodologia adotada permitiu a construção de uma base teórica consistente, contribuindo para a compreensão da febre sem sinais localizatórios em crianças. Esse procedimento facilitou a identificação dos principais pontos abordados nos estudos analisados. Dessa forma, foi possível ampliar o entendimento sobre essa temática na prática médica. Esse processo contribuiu para uma visão mais ampla sobre os aspectos clínicos e teóricos relacionados ao tema.

RESULTADOS

Para Mendes ACR *et al.* (2025), a febre sem sinais localizatórios em crianças caracteriza-se pela elevação da temperatura corporal sem a presença de manifestações clínicas que indiquem, de forma imediata, a origem da infecção. Essa condição ocorre com maior frequência na infância, especialmente em lactentes, devido à imaturidade do sistema imunológico e à dificuldade de expressão de sintomas específicos. Na prática pediátrica, a ausência de um foco definido torna a avaliação mais complexa, exigindo atenção para a identificação de possíveis causas e para a prevenção de complicações associadas (VIEIRA ACBO; MARTINS I, 2025).

Os trabalhos pesquisados sobre a ocorrência da febre sem sinais localizatórios na população pediátrica abordaram que se trata de uma condição frequente, especialmente nos

primeiros anos de vida, período marcado por respostas clínicas pouco específicas e dificuldade na identificação imediata da causa do aumento da temperatura corporal. Sendo que, na maioria das situações, a elevação térmica sem foco aparente está associada a processos infecciosos de origem viral. Esses quadros costumam apresentar curso autolimitado, com melhora progressiva ao longo dos dias, sem necessidade de intervenções invasivas (OLIVEIRA OS; DONATO TAA, 2025).

Conforme relatado por Mendes ACR *et al.*, (2025).

A febre sem sinais localizatórios em crianças constitui um desafio clínico frequente, pois a ausência de manifestações específicas dificulta a identificação precoce da causa subjacente. Nesses casos, a avaliação deve se basear principalmente na observação detalhada do estado geral, comportamento, vitalidade e hidratação da criança, integrando informações sobre início e duração da febre, uso de medicamentos e histórico vacinal. Tal abordagem permite detectar sinais sutis de complicações graves, definir a necessidade de exames complementares e orientar decisões sobre acompanhamento ambulatorial ou hospitalar, promovendo segurança e eficiência no cuidado pediátrico. (MENDES ACR *et al.*, 2025, p. 05).

Agentes relacionados a infecções das vias aéreas superiores e do trato gastrointestinal aparecem de forma recorrente, mesmo quando não se observam manifestações clínicas evidentes no momento da avaliação inicial. Embora as infecções virais representem a principal etiologia, a literatura ressalta que a ausência de manifestações localizadas não descarta a possibilidade de acometimentos bacterianos. Essa preocupação torna-se mais relevante em crianças de menor idade, nas quais a resposta imunológica ainda se encontra em desenvolvimento (JÚNIOR DC *et al.*, 2021).

Para Rezende GB *et al.* (2021), nesses casos, a presença isolada de febre deve ser interpretada com cautela, uma vez que pode representar a única manifestação inicial de condições potencialmente graves. A faixa etária mostrou-se decisiva para a definição da abordagem clínica. Lactentes jovens apresentam maior probabilidade de desenvolver infecções sistêmicas importantes, como alterações infecciosas no sistema nervoso central, na corrente sanguínea ou no trato urinário. Neste contexto, a literatura recomenda condutas mais rigorosas, incluindo exames complementares e observação hospitalar, mesmo na ausência de outros sinais clínicos associados. (LOURÊNÇO CB *et al.*, 2024).

Tabela 1-Protocolo de investigação da febre sem sinais localizatórios em crianças.

Faixa etária	Temperatura considerada febril	Avaliação clínica inicial	Conduta recomendada
Recém-nascidos (0 a 28 dias)	$\geq 38,0^{\circ}\text{C}$	Avaliação rigorosa, independentemente do estado geral	Internação hospitalar para investigação completa e observação contínua
Lactentes jovens (29 a 90 dias)	$\geq 38,0^{\circ}\text{C}$	Análise do estado geral e identificação de critérios de baixo ou alto risco	Investigação laboratorial; internação nos casos de alto risco; acompanhamento rigoroso nos casos selecionados
Crianças de 3 a 36 meses	$\geq 38,0^{\circ}\text{C}$	Avaliação clínica detalhada, com atenção ao estado geral e situação vacinal	Observação clínica quando em bom estado geral; exames complementares conforme critérios clínicos
Crianças com qualquer idade	$\geq 39,0^{\circ}\text{C}$	Maior probabilidade de infecção bacteriana	Avaliação médica imediata e investigação direcionada
Todos os grupos etários	Qualquer valor febril associado a sinais de gravidade	Presença de letargia, irritabilidade importante ou comprometimento sistêmico	Encaminhamento imediato para serviço de maior complexidade

Fonte: Turci JF *et al.*, 2019.

A tabela apresenta o protocolo de investigação da febre sem sinais localizatórios (FSSL) em crianças, adaptado de Turci JF *et al.* (2019), organizando faixa etária, temperatura considerada febril e conduta recomendada. Recém-nascidos e lactentes jovens possuem maior risco de infecção grave, exigindo avaliação rigorosa e internação. Crianças mais velhas podem ser acompanhadas ambulatorialmente quando em bom estado geral, com exames complementares seletivos. Situações de febre elevada ou sinais de gravidade, como letargia e irritabilidade intensa, requerem encaminhamento imediato para serviços de maior complexidade, garantindo estratificação adequada do risco e decisões clínicas seguras (LOURÊNÇO CB *et al.*, 2024).

5

Tabela 2- Exames recomendados conforme estratificação de risco.

Situação clínica	Exames indicados
Recém-nascidos febris	Hemograma, hemocultura, exame de urina e urocultura, punção lombar
Lactentes de alto risco	Hemograma, proteína C-reativa, procalcitonina, urina tipo I, urocultura, hemocultura
Crianças de baixo risco	Investigação seletiva, priorizando exame de urina conforme critérios clínicos
Suspeita de infecção bacteriana	Exames laboratoriais e de imagem conforme foco suspeito

Fonte: Turci JF *et al.*, 2019.

O protocolo proposto por Turci JF *et al.* (2019) baseia-se na estratificação por faixa etária e risco clínico, priorizando a avaliação cuidadosa do estado geral da criança. A conduta recomendada busca equilibrar a identificação precoce de infecções bacterianas graves com a

redução de intervenções desnecessárias em pacientes de baixo risco. Em crianças mais velhas, o estado geral observado durante o atendimento é determinante para a condução do caso. Pacientes que mantêm interação adequada, apresentam hidratação correta e não demonstram sinais de comprometimento sistêmico tendem a evoluir de forma favorável. Nessas situações, a estratégia baseada no acompanhamento clínico e na vigilância do quadro mostrou-se apropriada, desde que sejam fornecidas orientações claras aos cuidadores. (LOURENÇO CB *et al.*, 2024).

A avaliação clínica detalhada constitui componente fundamental em todas as abordagens analisadas. A coleta de informações sobre início e duração da febre, variação ao longo do dia, uso de medicamentos e situação vacinal auxilia na identificação de situações de maior risco. O exame físico completo, mesmo sem alterações evidentes, permite reconhecer sinais sutis que podem indicar o desenvolvimento de focos infecciosos (REZENDE GB *et al.*, 2021).

O uso de exames laboratoriais apresenta variação entre os estudos, refletindo a ausência de padronização. Marcadores inflamatórios e exames hematológicos são empregados como suporte à avaliação clínica, mas devem ser interpretados em conjunto com os achados clínicos. Resultados isolados não definem a causa da febre e podem gerar interpretações equivocadas quando analisados separadamente. (OLIVEIRA OS; DONATO TAA, 2025).

As infecções bacterianas do trato urinário destacam-se como causa relevante de febre sem sinais localizatórios. Essa condição pode ocorrer sem manifestações específicas, especialmente em crianças pequenas, dificultando sua identificação clínica. A realização de exames urinários, quando indicada, contribui para diagnóstico precoce e prevenção de complicações decorrentes de tratamento tardio.

Em estudo conduzido por Fernandes TF (2019):

O manejo de crianças apresentando febre sem foco definido requer monitoramento consecutivo de sinais indicativos de gravidade e da evolução do quadro clínico. A adoção dessa abordagem permite identificar alterações precoces que demandem intervenção, prevenindo atrasos na busca por atendimento adequado. Além disso, contribui para a redução de procedimentos desnecessários e para a utilização criteriosa de antimicrobianos, evitando efeitos adversos e resistência medicamentosa. A articulação entre avaliação clínica minuciosa, acompanhamento sistemático e planejamento das condutas terapêuticas favorece a otimização do cuidado pediátrico, promovendo segurança, eficácia e proteção ao paciente durante a condução de episódios febris sem sinais localizatórios. (FERNANDES TF, 2019, p. 03).

Ressaltando que a imunização exerce papel importante na redução de quadros infecciosos graves. Neste contexto, a ampliação do calendário vacinal com inclusão de imunobiológicos contra microrganismos causadores de infecções invasivas diminuiu episódios

de bacteremia e meningites, alterando o perfil epidemiológico da febre sem foco aparente. A orientação clara sobre sinais de alerta e evolução esperada do quadro contribui para decisões oportunas e eficazes. A comunicação com os responsáveis e a indicação de antimicrobianos reforçam a segurança do atendimento, evitando atrasos no cuidado e uso inadequado de medicamentos. Promovendo assistência pediátrica segura e baseada em dados científicos (JÚNIOR DC *et al.*, 2021).

DISCUSSÃO

A febre sem sinais localizatórios na infância continua sendo uma condição de importância clínica, principalmente devido à dificuldade em identificar sua causa no início do atendimento. A ausência de sinais específicos exige avaliação, baseada principalmente na observação clínica e na compreensão das particularidades do desenvolvimento infantil, e não apenas em exames complementares. A maioria dos episódios de febre sem foco definido tem origem infecciosa benigna, frequentemente relacionada a vírus. Essa constatação reforça a importância de evitar intervenções desnecessárias em casos de baixo risco, já que a evolução natural tende à resolução espontânea. A atenção a esse aspecto contribui para a redução de procedimentos e para o uso mais eficiente dos serviços de saúde (MENDES ACR *et al.*, 2025).

7

Como aponta Pitoli PJ *et al.* (2021), crianças muito jovens apresentam maior vulnerabilidade a infecções graves, como bacteremia e infecção do trato urinário. Nesses casos, a idade orienta a necessidade de investigação mais ampla e, em alguns contextos, de monitoramento hospitalar. Em crianças com maior maturidade imunológica e bom estado geral, a avaliação do comportamento, vitalidade e estabilidade clínica permite a adoção de condutas menos invasivas, com acompanhamento atento da evolução do quadro. A avaliação clínica detalhada continua sendo a principal ferramenta diagnóstica. (DALMORA PT, 2024).

De acordo com Vieira ACBO e Martins I (2025):

Em crianças com maior maturidade imunológica, a interpretação do quadro clínico passa a considerar com maior peso o comportamento geral e as condições observadas durante o atendimento. A manutenção de vitalidade, interação adequada e estabilidade clínica favorece a adoção de estratégias menos invasivas, centradas no acompanhamento evolutivo. Essa conduta demonstra-se compatível com as evidências disponíveis, desde que associada à vigilância contínua. (VIEIRA ACBO; MARTINS I, 2025, p. 109).

A coleta de informações sobre início, duração da febre, histórico vacinal e uso de medicamentos, aliada ao exame físico completo, permite identificar sinais sutis que, isoladamente, poderiam passar despercebidos. Exames complementares devem ter papel de

apoio à avaliação clínica, evitando interpretações isoladas que possam gerar internações ou uso inadequado de antimicrobianos. A comunicação com os responsáveis é essencial para a segurança da criança. Orientações claras sobre sinais de alerta e evolução esperada do quadro contribuem para a procura oportuna por atendimento (SBP, 2025).

Como relatam Silva EC *et al.* (2025), a infecção do trato urinário surge de forma recorrente como diagnóstico relevante nos casos de febre sem sinais localizatórios, especialmente em crianças pequenas. A ausência de sintomas específicos dificulta o reconhecimento clínico, o que reforça a importância de critérios bem definidos para a solicitação de exames urinários. A identificação precoce dessa condição é essencial para prevenir danos futuros e garantir tratamento oportuno. A anamnese detalhada e o exame físico completo permitem identificar fatores que, isoladamente, poderiam passar despercebidos, mas que, em conjunto, auxiliam na tomada de decisão. (SILVEIRA LG, 2025).

A prescrição de antimicrobianos deve ser feita de forma cuidadosa, apenas em situações de maior risco de infecção bacteriana, promovendo o uso responsável de medicamentos e garantindo assistência pediátrica segura, baseada em informações seguras. A utilização indiscriminada desses exames pode levar a condutas inadequadas, como internações desnecessárias ou uso indevido de antimicrobianos. (PITOLI PJ *et al.*, 2021).

8

O acompanhamento ao longo do tempo representa uma estratégia essencial no manejo da febre sem sinais localizatórios. A reavaliação periódica permite identificar mudanças no quadro clínico que não estavam presentes inicialmente, favorecendo intervenções oportunas quando necessárias. Essa prática demonstra-se eficaz na redução de riscos e na otimização do cuidado pediátrico. A integração entre conhecimento e prática assistencial mostra-se fundamental para garantir um cuidado seguro, evitando tanto a negligência quanto a intervenção excessiva (SILVA EC *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A febre sem sinais localizatórios em crianças constitui um desafio clínico frequente na prática pediátrica, principalmente devido à dificuldade de identificar sua causa de forma imediata. A ausência de manifestações específicas exige avaliação detalhada, fundamentada na observação clínica e no acompanhamento contínuo do paciente, garantindo decisões seguras e adequadas frente a possíveis condições graves. Ressaltando que a maioria dos episódios apresenta origem viral e evolução benigna, o que reforça a importância de evitar intervenções

desnecessárias em crianças com baixo risco. Condutas pautadas na observação e na vigilância do quadro clínico contribuem para a redução de procedimentos e para o uso mais eficiente dos recursos de saúde, promovendo atendimento adequado e seguro.

Crianças mais jovens apresentam maior vulnerabilidade a infecções graves, como bacteremia e infecção do trato urinário, exigindo abordagem mais rigorosa, incluindo exames complementares e monitoramento hospitalar quando necessário. Em contrapartida, crianças com maior maturidade imunológica e bom estado geral podem ser acompanhadas de forma ambulatorial, desde que haja vigilância constante e orientações claras aos responsáveis.

A comunicação com os cuidadores no atendimento hospitalar e a prescrição cuidadosa de antimicrobianos são essenciais para a segurança do atendimento. Estratégias de acompanhamento ao longo do tempo e a identificação precoce de sinais de gravidade permitem intervenções oportunas, prevenindo complicações. Dessa forma, a integração entre avaliação clínica detalhada e condutas planejadas garante assistência pediátrica eficaz, equilibrando segurança e racionalidade na abordagem da febre sem sinais localizatórios.

REFERÊNCIAS

- 1.DALMORA PT. Proposta de protocolo assistencial de investigação de febre sem sinais localizatórios na emergência pediátrica. 2024; 1-21.
- 2.FERNANDES TF. Febre não é doença, é um sinal. In: SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Recomendações: atualização de condutas em pediatria (gestão 2016–2019), n. 87, abr. 2019; 1-5.
- 3.JÚNIOR, DC *et al.* Tratado de pediatria, v. 1. 5. ed. Barueri: Manole, 2021; 1-208.
- 4.LOURÊNÇO, CB *et al.* Protocolo FSSL em crianças de 3 a 36 meses: avaliação e abordagem. Brazilian Journal of Health Research (BJHR), 2024; 1-10.
- 5.MENDES, ACR *et al.* Desafios diagnósticos em pediatria: a abordagem clínica de crianças com febre sem sinais localizatórios. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 17, n. 1, 2025; 1-9.
- 6.OLIVEIRA, PS; DONATO, TAA. Febre sem sinais localizatórios em pediatria: desafio diagnóstico no departamento de emergência Conaeti, v. 4, 2025; 1-7.
- 7.PITOLI, P.J. *et al.* Febre em crianças: procura de pais por serviços médicos de emergência. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 2, fev. 2021; 445-454.
- 8.REZENDE, GB *et al.* Febre sem sinais localizatórios em lactente. In: Anais do Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria (1.ª edição), 30 ago. – 02 set. 2021; 1.

- 9.SILVA, EC *et al.* Febre sem foco. In: Emergências pediátricas: abordagem baseada em evidências. [S.l.]: [s.n.], 2025; 386–391.
- 10.SILVEIRA, LG. Protocolo assistencial de febre sem sinais localizatórios em pediatria. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Pediatria) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, [S.l.]: [s.n.], 2025; 26.
- 11.SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Departamentos Científicos de Pediatria Ambulatorial e Infectologia). Abordagem da febre aguda em pediatria e reflexões sobre a febre nas arboviroses. Maio 2025; 1-16.
- 12.TURCI, JF *et al.* O. Febre sem sinais localizatórios (FSSL): protocolo de investigação. 2019. Apresentação de trabalho/Congresso, 2019; 1-4.
- 13.VIEIRA, ACBO; MARTINS I. Febre sem sinal localizatório. In: Emergências pediátricas. [S.l.]: [s.n.], 2025; 105–111.