DIAGNÓSTICO DE SEPSE NEONATAL EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA, PARANÁ

Eduarda Marçal Alves Pinto (PIBIC/UEPG), Elisangela Gueiber Monter, Carmen Antônia Sanches Ito, Larissa Bail (Orientadora), e-mail: larabail@uepg.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa / Ciências biológicas

Ciências biológicas, Microbiologia aplicada.

Palavras-Chave: *Sepse neonatal, infecção hospitalar, infecção tardia.*

Resumo

A sepse neonatal é uma das principais causas de morte evitáveis no Brasil, sendo classificada em precoce e tardia (após 48h, geralmente associada a infecção hospitalar e cateter). Em 2022, foram registrados 1.118 óbitos por sepse bacteriana em recém-nascidos no país, 21 deles no Paraná. Apesar de tratável com antibióticos, o diagnóstico é desafiador devido a sintomas inespecíficos. Este estudo analisou prontuários do HUMAI (2018–2023) para identificar fatores associados ao diagnóstico e aplicou retrospectivamente o Protocolo de Sepse Tardia utilizado na unidade.

Introdução

A sepse neonatal é uma das principais causas de morte evitáveis no Brasil, com 1.118 óbitos em 2022. Divide-se em precoce (até 48h, transmissão materna) e tardia (após 48h, geralmente associada a cateter e infecção hospitalar). A IPCS aumenta a gravidade clínica e a necessidade de antibióticos. O diagnóstico é difícil pelos sintomas inespecíficos, mas biomarcadores como PCR e procalcitonina vêm sendo estudados para auxiliar na detecção precoce.

Materiais e Métodos

O presente estudo avaliou, através de prontuários, o diagnóstico de sepse neonatal em pacientes diagnosticados com IPCS pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) no HUMAI (2018-2023). Os prontuários foram avaliados retrospectivamente segundo o formulário de triagem de sepse tardia do HUMAI, que exige ≥2 critérios de SIRS ou sinais de disfunção orgânica. Além disso, foram coletados dados clínicos, laboratoriais e gestacionais, e realizadas análises estatísticas para explorar associações. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 5.548.270).

Resultados e Discussão

Dos 45 recém-nascidos com IPCS, 30 foram incluídos (66,7% sexo masculino; IG média 30,9 ± 4,4 semanas; peso 1.592 ± 852 g). O tempo médio de internação foi 48,4 ± 34,8 dias e o de acesso venoso 8,3 ± 7,5 dias, sendo o CUV o mais usado (66,6%). Staphylococcus epidermidis foi o microrganismo mais prevalente. Houve correlação positiva entre RDW e PCR (rho = 0,39; p = 0,031). O uso de PICC foi significativamente mais prolongado que o de CUV (p = 0,016), aumentando o risco de IPCS. Ao aplicar o protocolo de sepse tardia do HUMAI, apenas 3 casos preencheram os critérios, evidenciando limitações dos prontuários e dificuldade diagnóstica.

Conclusão ou Conclusões

A falta de um escore universalmente aceito para sepse neonatal contribui para a demora diagnóstica e aumento da mortalidade. Do ponto de vista de saúde pública, o maior tempo de uso de cateteres reforça a vulnerabilidade dos neonatos e a necessidade de fortalecer programas de controle de infecção.

Agradecimentos

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos à Universidade Estadual de Ponta Grossa pela oportunidade de realizar esta iniciação científica, proporcionando um ambiente de aprendizado e crescimento acadêmico. Agradeço especialmente a minha professora Larissa Bail, minha orientadora, por seu apoio e dedicação ao longo deste projeto.

TSAI, M.; CHU, S.; HSU, J.; LIEN, R.; HUANG, H. **Polymicrobial Bloodstream Infection in Neonates: Microbiology, Clinical Characteristics, and Risk Factors**. PLoS ONE, v. 9, n. 1, p. e83082, 2014.

HOFER, N. et al. **Performance of biomarkers in the diagnosis of early-onset neonatal sepsis**. Journal of Infection, London, v. 64, n. 5, p. 535-543, 2012.

ÖZTÜRK, O.; ALTUN, D. **Red cell distribution width in the diagnosis and prognosis of neonatal sepsis.** Clinical Laboratory, Heidelberg, v. 65, n. 3, p. 347-352, 2019.

ISSN 1676-0093