

## Trabalhos Científicos

**Título:** Sepses Neonatais Tardias Por Bactérias Multirresistentes: Fatores Associados E Mortalidade Em Uma Coorte Unicêntrica Brasileira De 23 Anos

**Autores:** IVAN GILBERTO MAÇOLLA BAZAN (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), BÁRBARA BARROS PEREIRA LOBO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP), JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP)

**Resumo:** Introdução: A multirresistência bacteriana é um fenômeno crescente e preocupante na prática clínica neonatal atual, suscitando preocupação quanto ao aumento expressivo da morbimortalidade nessa população. Conhecer os fatores associados pode dirigir medidas de prevenção. <br>Objetivos: Avaliar os fatores associados à sepsis neonatal tardia por microrganismos multirresistentes (MR) e a sua relação com a mortalidade.<br>Metodologia: Estudo observacional de coorte retrospectivo. Foram incluídos os recém-nascidos admitidos em unidade neonatal universitária terciária com diagnóstico de sepsis tardia (além de 48 horas de vida) confirmada por hemocultura e/ou cultura de líquido cefalorraquidiano, causados por *Staphylococcus aureus*, bacilos gram-negativos e enterococo no período de 2000-2023. O desfecho principal foi sepsis tardia por agente MR, classificados conforme a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar local. Variáveis contínuas expressas por mediana e intervalo interquartil (IIQ). Realizada análise de regressão simples e múltipla para se verificar os fatores maternos e neonatais associados ao desfecho (expressos em odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% - (IC 95). Nível de significância de 5%.<br>Resultados: Em 23 anos nasceram 62.577 crianças e 13.589 (18,4%) admitidas na unidade neonatal. A taxa global de sepsis tardia foi de 19,6% (2.381). Deste total, 544 (4,5% dos admitidos) apresentaram sepsis tardia confirmada, sendo 211 pacientes/227 eventos de sepsis por *Staphylococcus aureus* (108) *Enterococcus* sp (13) e bacilos gram-negativos (106). Dessa amostra, a mediana de peso ao nascer foi de 952g (IIQ 762–1310) e idade gestacional de 28 semanas (26-31). A idade de aparecimento da sepsis foi de 11 dias (6-23) e taxa de malformados de 21%. A sepsis por MR ocorreu em 36/227 episódios de sepsis pelos agentes de interesse, correspondendo a 0,29% das internações, a 1,5% do total de episódios de sepsis e a 15,8% da sepsis pelos agentes escolhidos. Dos 36 eventos, 15 foram causados por *S. aureus*, 21 por bacilos gram-negativos e nenhum caso por *Enterococcus*. Na análise de regressão simples, sexo masculino OR 2,32 -IC 95 1,07-5,05, p=0,034), malformação congênita OR 3,23 -IC 1,53-6,84, p=0,02), cirurgia OR 2,68 -IC 95% 1,31-5,52, p=0,007 e peso ao nascer 1,001 IC 95% 1,001-1,001, p=0,036) foram associados ao aumento de risco. À regressão logística múltipla, a presença de malformação congênita - OR 3,21 IC 95% 1,50-6,88, p=0,003 e sexo masculino OR 2,26 IC 95% 1,02-5,00, p=0,044 permaneceram independentemente associados ao desfecho. Não houve diferença estatística na taxa de morte intra-hospitalar nos casos de sepsis por microrganismos MR ou não (36,1% vs 30,9%), p=0,539) nem para óbito relacionado à sepsis (19,4% vs 25,4%, p=0,446). <br>Conclusão: O sexo masculino e a presença de malformação congênita foram os fatores associados à sepsis por MR e a taxa de óbito intra-hospitalar não diferiu entre os grupos de sepsis por MR ou não.