

## Trabalhos Científicos

**Título:** Septicemia Bacteriana Do Recém Nascido

**Autores:** LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), PEDRO UEHARA PRETTI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), YASMIN DA SILVA MOURA (UNIVERSIDADE SALVADOR), JULIA ISUME (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO )

**Resumo:** Introdução: A septicemia bacteriana do recém-nascido trata-se de uma condição grave, decorrente da resposta sistêmica à infecção, que pode evoluir rapidamente para choque séptico e óbito. <br>Objetivos: O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico acerca dos óbitos por septicemia bacteriana no recém nascido, entre 1996 a 2023. <br>Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os quais encontram-se disponíveis no banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados os dados relativos à septicemia bacteriana no recém nascido, entre 1996 a 2023. Utilizou-se as variáveis: número de óbitos regionais e anuais, sexo, faixa etária, tipo de parto e peso (CID P36). <br>Resultados: Durante o período analisado houveram 46 óbitos por septicemia bacteriana do recém nascido. A distribuição regional dos óbitos se deu: Região Norte: 4 (8,89%), Região Nordeste: 30 (66,67%), Região Sudeste: 6 (13,33%), Região Sul: 1 (2,22%), Região Centro-Oeste: 5 (11,11%). A distribuição anual dos casos foi: 1996: 11 (24,44%), 1997: 8 (17,78%), 1999: 3 (6,67%), 2000: 1 (2,22%), 2002: 3 (6,67%), 2003: 5 (11,11%), 2007: 1 (2,22%), 2009: 10 (22,22%), 2010: 4 (8,89%). A distribuição dos óbitos por sexo foi Masculino: 29 (63,04%), Feminino: 16 (34,78%), Ignorado: 1 (2,17%). Observou-se maior frequência de óbitos em recém-nascidos do sexo masculino (63,0%) em relação ao feminino (34,8%). O teste qui-quadrado de aderência indicou valor de  $967,2=3,76$  ( $gl=1$ ,  $p=0,052$ ), não significativo ao nível de 5%, mas sugerindo tendência de maior vulnerabilidade entre meninos, em consonância com a literatura neonatal. A faixa etária dos óbitos foi: 22 a 27 semanas: 6 (13,04%), 28 a 31 semanas: 7 (15,22%), 32 a 36 semanas: 6 (13,04%), 37 a 41 semanas: 4 (8,70%), 42 semanas e mais: 2 (4,35%), 28 semanas e mais: 2 (4,35%), 28 a 36 semanas: 2 (4,35%), Ignorado: 17 (36,96%). Foram analisados 46 óbitos, dos quais 50% ( $n=23$ ) ocorreram após parto vaginal, 13% ( $n=6$ ) após parto cesáreo e 37% ( $n=17$ ) tiveram a via ignorada. Entre os 46 óbitos avaliados, 13,0% ( $n=6$ ) corresponderam a recém-nascidos com peso entre 500 e 999 g, 15,2% ( $n=7$ ) entre 1000 e 1499 g e 13,0% ( $n=6$ ) entre 1500 e 2499 g. Óbitos em faixas de maior peso foram menos frequentes: 4,3% ( $n=2$ ) entre 2500 e 2999 g, 8,7% ( $n=4$ ) entre 3000 e 3999 g e 2,2% ( $n=1$ ) com 4000 g ou mais. Em 43,5% dos casos ( $n=20$ ), a informação sobre peso ao nascer não foi registrada.<br>Conclusão: O presente estudo evidenciou maior concentração na Região Nordeste, predominância do sexo masculino e elevada frequência de registros incompletos quanto ao peso ao nascer e via de parto. Observou-se que os óbitos acometeram principalmente recém-nascidos de baixo peso e prematuros, o que reforça a vulnerabilidade desses grupos.