



Trabalhos Científicos

Título: Incidência De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde Tardia Em Recém-Nascidos De Muito Baixo Peso E Fatores De Risco Associados

Autores: LUCIANA FIGUEIREDO GONZALEZ (MEJC/UFRN/EBSERH), ANNA CHRISTINA NASCIMENTO GRANJEIRO BARRETO (MEJC/UFRN/EBSERH), LORENA CARVALHO MONTE DE PRADA (MEJC/UFRN/EBSERH), SUIANNY KARLA DE OLIVEIRA MACEDO (MEJC/UFRN/EBSERH), ARTHUR PEDRO MARINHO (MEJC/UFRN/EBSERH), CINTIA SUEMY UEHARA (MEJC/UFRN/EBSERH), ANA CLÁUDIA MORAES MEDEIROS DE LIMA (MEJC/UFRN/EBSERH), ANA VERÔNICA DANTAS DE CARVALHO (MEJC/UFRN/EBSERH), CAMILA DAYZE PEREIRA SANTOS (MEJC/UFRN/EBSERH), KEROLAYNNE FONSECA DE LIMA (MEJC/UFRN/EBSERH), FABIANA ARISTON FILGUEIRA (MEJC/UFRN/EBSERH), DÉBORA FEITOSA DE FRANÇA (MEJC/UFRN/EBSERH)

Resumo: Introdução: Infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) tardia em neonatologia é uma complicação frequente em recém-nascido de muito baixo peso (RNMBP) internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que eleva a morbimortalidade dessa população. Objetivos: Determinar incidência de IRAS tardia em RNMBP internados em UTIN e fatores de risco associados. Metodologia: Estudo Coorte, retrospectivo, realizado com RNMBP internados em UTIN de maternidade escola no período de setembro/2017 a outubro/2018 e acompanhados até o desfecho. Considerado IRAS tardia qualquer infecção com sintomatologia a partir de 48 horas de vida do RNMBP, utilizando definições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/2017. Foi determinada incidência dessa morbidade e fatores de risco associados. O programa estatístico utilizado foi SPSS 22 (Qui-quadrado, t de Student e Regressão logística multivariada), considerando significativo $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição (CAAE 76397417.5.0000.5292). Resultados: A incidência de IRAS tardia encontrada foi 57,3 (75 pacientes de 132). Na análise univariada os fatores de risco associados foram: idade gestacional ($p=0,01$), peso de nascimento ($p=0,02$), temperatura de admissão na UTIN ($p=0,02$), sepse precoce ($p=0,02$), persistência do canal arterial ($p < 0,01$), uso de ventilação mecânica ($p < 0,01$) e dias de cateterismo umbilical ($p < 0,01$). Na regressão logística apenas o peso de nascimento ($p=0,047$) e temperatura de admissão na UTIN ($p=0,002$) permaneceram como preditores significativos da IRAS tardia. Conclusão: A incidência de IRAS tardia em RNMBP foi elevada e os principais fatores de risco associados foram peso de nascimento e temperatura de admissão na UTIN, sendo este último passível de prevenção através de medidas aplicadas na sala de parto com práticas recomendadas pelo Programa de Reanimação Neonatal para prevenção de perda de calor e no transporte do recém-nascido até a UTIN.