

## SEPSIS NEONATAL: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS<sup>1</sup>

Caroline Bianca Souza de Freitas<sup>2</sup>, Graciana Maria Teixeira<sup>2</sup>, Priscilla De Pinho Lana<sup>2</sup>, Raiane Barbara Andrade Zopelaro<sup>2</sup>, Eliangela Saraiva Oliveira Pinto<sup>3</sup>

**Resumo:** *A sepsis neonatal é uma das causas mais importantes de morbimortalidade nos recém-nascidos e pode ser classificada como precoce ou tardia, assim com o objetivo de identificar e determinar os principais fatores de risco materno e neonatais para o desenvolvimento deste evento, propôs-se realizar uma revisão bibliográfica com enfoque em assistência da sepsis. As infecções neonatais representam um grande problema que depende de medidas para promover a prevenção e controlar as infecções hospitalares.*

**Palavras-chave:** *Neonatologia, sepsis, unidade terapia intensiva*

**Abstract:** *Neonatal sepsis is one of the most important causes of morbidity and mortality in newborns and can be classified as early or late, so in order to identify and determine the main maternal risk factors and neonatal to the development of this event, it was proposed to hold a literature review with a focus on care of sepsis. Neonatal infections are a major problem that depends on measures to promote the prevention and control of nosocomial infections.*

**Keywords:** *Neonatology, sepsis, intensive care unit*

---

<sup>1</sup>Trabalho desenvolvido na disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde do Recém-nascido FACISA/UNIVIÇOSA

<sup>2</sup>Graduandas em Enfermagem – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: carolbiancafr@gmail.com.br, graciana.castro@hotmail.com, priscilla\_dpl@hotmail.com, raianebarbaravbr@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora do curso de Enfermagem – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: eliangela@univicoso.com.br

## Introdução

A sepse neonatal é uma infecção bacteriana e apesar dos avanços no tratamento intensivo neonatal, este problema permanece como uma das causas mais importantes de morbimortalidade nos recém-nascidos (RN) prematuros e de muito baixo-peso ao nascer, pois o RN apresenta susceptibilidade diante das infecções normalmente por microrganismos de baixa patogenicidade, resultado da imaturidade do sistema imunológico, bem como da vulnerabilidade diante de infecções adquiridas intrauterina, que pode ocorrer antes, durante, ou pós-parto (CECCON *et al.*, 2000).

Estima-se que 50% dos óbitos no primeiro ano de vida ocorram na primeira semana, o que se denomina período neonatal precoce e pode ser definida por infecção sistêmica que se apresenta em até 72 horas após o nascimento, caracterizada por alterações clínicas e laboratoriais diversas e o *Streptococcus* do grupo B é a bactéria mais comum envolvida na etiologia da sepse neonatal precoce, sendo responsável por aproximadamente 6000 casos por ano (GOULART, *et al.*, 2006).

Já a sepse neonatal tardia nos RN a termo, normalmente apresentam quadros clínicos consequentes às infecções por *Streptococcus* do grupo B, gram negativos como *Escherichia coli* e espécies de *Klebsiella* e os RN de baixo peso, ou pré-termo e os a termo com malformação congênita apresentam quadros decorrentes de germes hospitalares relacionados a fator de risco e pode se manifestar além do período neonatal, até três meses de vida (MINAS GERAIS, 2005).

A incidência da sepse neonatal atinge cinco milhões de óbitos em RN, sendo em sua maioria diagnosticada em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como o Brasil. Os sujeitos mais acometidos são os RN de baixo peso submetidos a procedimentos invasivos durante o período de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (BERARDI, *et al.*, 2015). A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal e sua incidência varia de 1 a 8 casos por 1.000 nascidos vivos (BRASIL,

2013).

O objetivo deste estudo foi identificar e determinar os fatores de risco materno e neonatais para o desenvolvimento da sepse neonatal precoce e tardia e fatores de risco.

### **Material e Métodos**

A metodologia trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos, guias do Ministério da Saúde e apostila de programa da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, todos com enfoque em assistência da sepse neonatal, consultados em sites governamentais e Sociedade Brasileira de Pediatria. O período da pesquisa do referencial teórico corresponde de 1999 a 2015.

### **Referencial teórico**

#### **Sepse neonatal precoce e fature de risco**

Na vida intrauterina e durante o nascimento, o feto e o recém-nascido podem ser colonizados por microrganismos através da contaminação no trajeto do canal de parto com a flora do trato genital materno ou pela via transplacentária. Entre os fatores de risco para a infecção, destacam-se: Ruptura prolongada de membranas, na presença de sinais e sintomas de cório-amnionite (febre materna, hipotonia uterina, taquicardia fetal); infecção urinária materna quando os recém-nascidos apresentam maior risco de prematuridade, infecção urinária e sepse; colonização materna por *Streptococcus* do grupo B no qual risco de sepse aumenta quando houver associação com ruptura prolongada de membranas, febre materna ou prematuridade e imaturidade do sistema imunológico. Quando a prematuridade ocorrer associada à ruptura prolongada de membranas, essas crianças apresentam risco de infecção oito a dez vezes maior em relação aos recém-nascidos a termo e a asfíxia perinatal, que necessidade de ressuscitação, aumenta o risco de sepse (CECCON, et al.,

2000).

A sepse neonatal precoce ocorre nos primeiros seis dias de vida e os principais fatores de risco correspondem ao materno, neonatal e o microbiológico. Na mãe pode haver a infecção do trato urinário não tratada, tratada inadequadamente, ou tratada no último mês de gestação; colonização genital pelo *Streptococcus beta hemolítico* do grupo B; parto prematuro (IG < 37s); ruptura prematura de membranas (antes do início do trabalho de parto), em gestações menores que 37 semanas; ruptura prolongada de membranas (> 18 h); febre intraparto (TA > 37,5° C); coriamnionite; dor suprapúbica, febre materna (TA > 38,0° C), taquicardia materna (FC > 100 bpm), taquicardia fetal (FC > 160 bpm), líquido amniótico fétido e alterações laboratoriais (leucocitose > 15.000) durante o acompanhamento clínico da gestante (MIURA; SILVEIRA; PROCIANOY, 1999).

No RN pode ocorrer pela prematuridade; baixo peso e asfixia perinatal. Já a microbiológica pode ser pela incidência da sepse precoce por *Streptococcus* do grupo B e diminuiu com a implementação da profilaxia antibiótica intraparto, porém a incidência de sepse precoce por outros agentes infecciosos não mudou; as bactérias entéricas gram negativas, *E. coli*, espécies de *Klebsiella* e *Enterobacter*, *Bacteroides fragilis* e cocos gram positivos, como estafilococos e enterococos, correspondem as causas importantes de sepse precoce em crianças pré-termo (MINAS GERAIS, 2005).

A sepse pode se apresentar como bacteremia assintomática, infecção generalizada, pneumonia e meningite. A dificuldade respiratória é o sintoma de apresentação mais comum, variando de taquipneia leve até insuficiência respiratória. A sepse geralmente evolui com sinais de instabilidade hemodinâmica: perfusão periférica inadequada, alteração de amplitude de pulsos periféricos, hipotensão, caracterizando o quadro de choque séptico. Os diagnósticos são caracterizados por cardiopatias congênicas, patologias pulmonares não infecciosas, hemorragias intracranianas, afecções congênicas e malformações do trato gastrointestinal (MINAS GERAIS, 2005).

### **Sepses neonatal tardia e fator de risco**

A sepsis neonatal tardia inicia em mais de seis dias até três meses de vida (MIURA, E.; SILVEIRA, R.C.; PROCIANOY, R.S, 1999) e os fatores de risco referem-se ao cateter central; ventilação mecânica; nutrição parenteral; antibiótico de amplo espectro; intervenção cirúrgica; aleitamento artificial; permanência prolongada na Unidade Neonatal; separação da mãe; não cumprimento das normas de infecção hospitalar, como a lavagem inadequada das mãos e superpopulação de RN na Unidade Neonatal e a incidência da sepsis tardia ocorre por *Streptococcus* do grupo B (MINAS GERAIS, 2005).

A observação clínica permanece como a forma mais prática de diagnóstico precoce na sepsis de início tardio; como a percepção do que mudou no RN em relação a algumas características, como dificuldade de aceitação alimentar, sucção débil; estase gástrica não láctea, vômitos, distensão abdominal; letargia, irritabilidade; instabilidade térmica; apneia e bradicardia; necessidade de aumento da concentração de oxigênio ou de aumento de parâmetros da ventilação mecânica; mudança da cor de pele (MOREIRA; LOPES; CARALHO, 2004).

Para a prevenção deve-se cumprir normas de controle da infecção hospitalar e de construção de área física da Unidade Neonatal; manter recursos humanos capacitados e em número adequados; estabelecer normas operacionais e de assistência; utilizar dieta enteral mínima e incentivar ao aleitamento materno e à presença da mãe nos cuidados; limitação do uso de antimicrobiano e para a prevenção contra *Streptococcus* do grupo B toda gestante entre 35 e 37 semanas deve ser avaliada através de cultura reto-vaginal (MINAS GERAIS, 2005).

### **Considerações Finais**

As infecções neonatais representam um grande problema que depende de medidas que se aplicam à gestante, ao ambiente hospitalar, à equipe assistencial e ao próprio RN.

A sepse neonatal é uma infecção generalizada que ocorre no RN, podendo acometer todos os órgãos, tendo como principais características taquicardia, bradicardia, febre, hipotermia entre outros, lembrando que infecções de trato gastrointestinal e geniturinário são principais fatores de risco para o surgimento da sepse neonatal.

Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde se aprimorem nas unidades de terapia intensiva neonatais, para promover a prevenção e controle das infecções hospitalares nas realizações de suas práticas. Ter sempre materiais disponíveis, ter uma boa estrutura física na unidade, e principalmente dar importância as medidas individuais como a lavagem correta das mãos antes e após manusear o RN, assim como entre um procedimento e outro.

### **Referências Bibliográficas**

BERARDI, A., et al. Group B streptococcal infections in the newborn infant and the potential value of maternal vaccination. *Expert Rev Anti Infect Ther.* Vol. 13, n. 11, 2015. Acesso em: 23/08/2016. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1586/14787210.2015.1079126>

BRASIL. Atenção à saúde do recém-nascido. Guia para os profissionais de saúde. Intervenções comuns, icterícia e infecções. 2ªed., Vol. 2. Brasília-DF, 2013.

CECCON, et al. Sepse no período neonatal. Grupo editorial Moreira JR. Edição Especial UTI Neonatal. *Pediatria Moderna*, Jun., 2000. Acesso em: 26/03/2016. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=245](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=245)>

GOULART, A.P., et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de sepse neonatal precoce em hospital da rede pública do Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* Vol.18. P.148-153. Nº2, Abril – Junho, 2006. Acesso

em: 02/04/2016. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbti/v18n2/a08v18n2.pdf>>

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Assistência Hospitalar ao Neonato – Viva Vida. 1ª Edição, Belo Horizonte, 2005.

MIURA, E.; SILVEIRA, R.C.; PROCIANOY, R.S. Sepses neonatal: diagnóstico e tratamento. *J Pediatr (Rio J)*; 75(Supl 1):s57-s62, 1999. Acesso em: 02/04/2016. Disponível em: <[http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-S57/port\\_print.htm](http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-S57/port_print.htm)>.

MOREIRA, MEL., LOPES, JMA; CARALHO, M., orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p.