

MORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE NEONATAL NO BRASIL

HOSPITAL MORTALITY DUE TO NEONATAL SEPSIS IN BRAZIL

AMANDA BRAOLLOS SILVA¹, ERASMO EUSTÁQUIO COZAC²

1. Médica pelo Centro Universitário Alfredo Nasser, Residência Médica em Pediatria pelo Centro Universitário de Anápolis, Residente em Neonatologia pelo Centro Universitário de Anápolis/GO, Brasil.

2. Médico pela Universidade de Brasília, Residência Médica em Pediatria pela Universidade de Brasília, Título de especialista em Pediatria pela SBP, Título de especialista em Neonatologia (área de atuação) - SBP/AMB, Título de especialista em Terapia Pediátrica e Neonatal (área de atuação) - SBP/AMIB, Pós-graduado em Ventilação Mecânica pela Universidade Católica de Goiás, Goiânia/GO, Brasil.

RESUMO

Introdução: A sepse permanece entre as principais causas de mortalidade neonatal em âmbito mundial, constituindo um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Descrever e analisar as taxas de mortalidade por sepse neonatal precoce e tardia no Brasil entre 2020 a 2025, evidenciando a evolução temporal, o local de ocorrência, a idade, o sexo e a cor/raça. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, transversal e retrospectivo, com levantamento de casos confirmados por sepse neonatal dos últimos cinco anos. Os dados foram obtidos na plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Foram registrados 12.142 óbitos relacionados à sepse neonatal no Brasil. O maior número de ocorrências foi registrado em 2021 (n = 2.646). A partir de 2022, verificou tendência de redução no número absoluto de óbitos, com registros de 2.344 em 2023 e 2.163 em 2024. Quanto à distribuição geográfica, a Região Sudeste concentrou o maior número de óbitos (n = 4.582), seguida pela Região Nordeste. Houve predominância de óbitos no período neonatal precoce, especialmente entre recém-nascidos com idade entre 0 e 6 dias, totalizando 5.757 registros. **Conclusões:** Os resultados reforçam que fatores relacionados à vulnerabilidade biológica do recém-nascido, especialmente a prematuridade, permanece fortemente associado aos desfechos fatais por sepse neonatal, corroborando as evidências disponíveis na literatura. Esses achados ressaltam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo oportuno da sepse neonatal, particularmente entre recém-nascidos de maior risco.

Palavras chave: Brasil, Mortalidade infantil, Pediatria, Prematuridade, Sepse neonatal.

ABSTRACT

Introduction: Sepsis remains among the leading causes of neonatal mortality worldwide, constituting an important public health problem. **Objectives:** To describe and analyze mortality rates from early and late neonatal sepsis in Brazil between 2020 and 2025, showing the temporal evolution, place of occurrence, age, sex, and color/race. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional and retrospective study, with a survey of confirmed cases of neonatal sepsis in the last five years. Data were obtained from the Department of Informatics platform of the Unified Health System. **Results:** A total of 12,142 deaths related to neonatal sepsis were recorded in Brazil. The highest number of occurrences was recorded in 2021 ($n = 2,646$). As of 2022, there was a downward trend in the absolute number of deaths, with records of 2,344 in 2023 and 2,163 in 2024. Regarding geographic distribution, the Southeast Region concentrated the highest number of deaths ($n = 4,582$), followed by the Northeast Region. There was a predominance of deaths in the early neonatal period, especially among newborns aged between 0 and 6 days, totaling 5,757 records. **Conclusions:** The results reinforce that factors related to the biological vulnerability of the newborn, especially prematurity, remain strongly associated with fatal outcomes due to neonatal sepsis, corroborating the evidence available in the literature. These findings highlight the need to strengthen strategies for prevention, early diagnosis, and timely management of neonatal sepsis, particularly among higher-risk newborns.

Keywords: Brazil, Infant mortality, Pediatrics, Premature, Neonatal sepsis.

INTRODUÇÃO

A sepse representa uma síndrome clínica complexa resultante de uma resposta desregulada do sistema imunológico diante de um processo infeccioso. Esse fenômeno envolve a ativação simultânea de vias pró-inflamatórias e mecanismos de imunossupressão, configurando um estado de desequilíbrio imunológico que pode evoluir para disfunção orgânica múltipla e elevada mortalidade. Em unidades de terapia intensiva pediátrica, essa condição permanece como um importante desafio clínico, demandando estratégias eficazes de reconhecimento precoce e intervenção terapêutica imediata.¹

Lactentes constituem um grupo particularmente vulnerável, uma vez que o sistema imunológico ainda se encontra em processo de maturação, o que favorece respostas inflamatórias intensificadas frente a agentes infecciosos.² Além disso, a evolução clínica da sepse pode ocorrer de forma rápida e imprevisível, com deterioração abrupta do estado clínico, circunstância que contribui significativamente para o aumento da mortalidade.³

No período neonatal, a sepse é caracterizada como uma síndrome clínica associada à presença de sinais sistêmicos de infecção acompanhados da identificação de microrganismos patogênicos — incluindo bactérias, vírus ou fungos — em fluidos corporais estéreis, como sangue ou líquido, durante os primeiros 28 dias de vida.⁴ Essa condição permanece entre as principais causas de mortalidade neonatal em âmbito mundial, constituindo um importante problema de saúde pública.⁵ Estudos indicam que recém-nascidos acometidos por sepse apresentam probabilidade significativamente maior de evoluir para óbito quando comparados a aqueles que não desenvolvem a infecção sistêmica.⁶

A distribuição epidemiológica da sepse neonatal demonstra maior incidência em países de baixa e média renda, onde fatores socioeconômicos, limitações estruturais dos serviços

de saúde e dificuldades de acesso à assistência especializada contribuem para o aumento da mortalidade neonatal. Estima-se que aproximadamente 30% a 40% das mortes neonatais nesses contextos estejam relacionadas a processos infecciosos sistêmicos. No Brasil, dados provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) indicam que uma parcela significativa dos óbitos infantis ocorre durante o período neonatal, sendo a sepse identificada como um dos principais fatores associados a esses desfechos.⁷

Entre os fatores de risco mais relevantes para o desenvolvimento da sepse neonatal destacam-se a prematuridade e o baixo peso ao nascer, especialmente em recém-nascidos com peso inferior a 1.500 gramas. Nessa população, a imaturidade imunológica, associada à maior necessidade de intervenções invasivas e ao prolongamento da hospitalização, contribui para um aumento expressivo da suscetibilidade às infecções. Consequentemente, recém-nascidos pré-termo apresentam risco substancialmente maior de desenvolver sepse quando comparados aos nascidos a termo.⁸

Além dos fatores neonatais, condições maternas e perinatais também desempenham papel relevante na ocorrência da sepse. Entre elas destacam-se a presença de infecções maternas durante a gestação, pré-eclâmpsia, malformações congênitas e baixos índices de Apgar ao nascimento. Em situações nas quais o diagnóstico é tardio ou o tratamento não é instituído de forma oportuna, a evolução clínica pode resultar em agravamento progressivo do quadro e aumento do risco de mortalidade. Nesse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento de estratégias voltadas à prevenção, vigilância epidemiológica e detecção precoce da doença, sobretudo em populações mais vulneráveis.³

Do ponto de vista clínico, os sinais iniciais de sepse neonatal podem ser inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico precoce. Alterações comportamentais, como diminuição da responsividade ao ambiente, irritabilidade, choro persistente, dificuldade de sucção, recusa alimentar e letargia, podem representar manifestações iniciais de infecção sistêmica com potencial progressão para sepse.⁹ Diante da suspeita clínica, o manejo deve ser imediato e sistematizado, incluindo monitorização contínua de parâmetros fisiológicos — como frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, saturação periférica de oxigênio, temperatura corporal e débito urinário. Paralelamente, recomenda-se a coleta de culturas microbiológicas de diferentes sítios antes do início da terapia antimicrobiana, sempre que possível.²

A antibioticoterapia empírica deve ser instituída precocemente, preferencialmente nas primeiras horas após a suspeita diagnóstica, a fim de reduzir o risco de progressão para choque séptico e falência orgânica. Medidas de suporte, como expansão volêmica, suporte ventilatório e suporte nutricional, também podem ser necessárias, devendo o paciente permanecer sob monitoramento clínico contínuo para avaliação da resposta terapêutica e identificação precoce da necessidade de intervenções adicionais, incluindo o uso de drogas vasoativas.²

Paralelamente ao tratamento, estratégias preventivas desempenham papel fundamental na redução da incidência da sepse neonatal. A adoção rigorosa de medidas de controle de infecção hospitalar, especialmente a higienização adequada das mãos por profissionais de saúde, constitui uma das intervenções mais eficazes para reduzir a transmissão de microrganismos em ambientes hospitalares. Adicionalmente, o uso criterioso de dispositivos invasivos, como cateteres venosos, e a indicação adequada de antibioticoprofilaxia em situações específicas de risco infeccioso têm demonstrado impacto positivo na prevenção da doença.¹⁰

Práticas assistenciais centradas no cuidado humanizado, como o método canguru e o incentivo

ao aleitamento materno, também têm sido amplamente reconhecidas por seus benefícios na proteção imunológica do recém-nascido, contribuindo para a redução da ocorrência de infecções neonatais e promovendo melhores desfechos no desenvolvimento infantil.^{11,12}

Dada a relevância da temática, o presente trabalho se propõe a descrever e analisar as taxas de mortalidade por sepse neonatal precoce e tardia no Brasil entre 2020 a 2025, evidenciando a evolução temporal, o local de ocorrência, a idade, o sexo e a cor/raça.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, transversal e retrospectivo, com levantamento de casos confirmados por sepse neonatal dos últimos cinco anos. Os dados foram obtidos na plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (<http://datasus.saude.gov.br/>).

O estudo foi realizado a nível nacional com população (N) de 12.142 pacientes com sepse neonatal. O recorte temporal para análise dos dados foi do ano de 2020 a 2025 (os últimos cinco anos registrados na plataforma de dados). Foram analisados os óbitos por ocorrência causados por sepse neonatal em recém-nascidos do 0 ao 27º dia de vida, abordando o território nacional brasileiro, sem considerar diferenças entre as regiões. O estudo baseou-se na categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) P36 (Septicemia bacteriana do recém-nascido). Os resultados obtidos foram organizados em forma de tabelas através do aplicativo Software Microsoft Excel.

Não foram considerados critérios de exclusão devido à natureza metodológica do estudo. Além disso, foram analisados dados de todas as macrorregiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) para contemplar as variações na densidade populacional, características socioeconômicas e clima. Nesta plataforma não há como acessar dados clínicos, apenas o número de óbitos que podem ser estratificadas por idade (faixa etária) e local.

Optou-se por estudar neonatos (zero a 27 dias de vida) que apresentaram diagnóstico médico de sepse neonatal. A causa principal do óbito foi codificada segundo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, seguindo as orientações do médico responsável em qualquer campo da declaração de óbito (DO), conforme o código P36 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Durante a pesquisa, não foi feita a exportação de dados com nomes dos indivíduos notificados, portanto a identidade dos mesmos foi mantida em sigilo, não havendo necessidade da utilização do Termo de Consentimento Livre Pós Esclarecido (TCLE) e nem aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, transversal e retrospectivo, baseado na análise dos óbitos por septicemia bacteriana do recém-nascido registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) no período de 2020 a 2025.

No intervalo analisado, foram registrados 12.142 óbitos relacionados à sepse neonatal no Brasil. Observou-se que o maior número de ocorrências foi registrado em 2021 (n = 2.646), seguido pelos anos de 2020 (n = 2.587) e 2022 (n = 2.402). A partir de 2022, verificou-se tendência de redução no número absoluto de óbitos, com registros de 2.344 em 2023 e 2.163 em 2024 (Tabela 1).

Autor/ano	Tipo de estudo	Validou o algoritmo?	País/cenário
Pionório et al., 2024	Revisão integrativa	N/A	N/A
Checon et al., 2025	Pesquisa qualitativa/exploratória	N/A	N/A

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Quanto à distribuição geográfica, a Região Sudeste concentrou o maior número de óbitos (n = 4.582), seguida pela Região Nordeste (n = 3.992). Em conjunto, essas duas macrorregiões responderam por aproximadamente 70% de todas as mortes registradas no período analisado, evidenciando importante concentração espacial da mortalidade por sepse neonatal no país (Tabela 2).

Figura 2: Quantitativo de óbitos por sepse neonatal (n = 12.142) referente a região entre 2020 a 2025, Brasil.

Categoria CID-10	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
Septicemia bacteriana do recém-nascido	1.590	3.992	4.582	1.062	916	12.142

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Em relação ao local de ocorrência dos óbitos, verificou-se expressivo predomínio do ambiente hospitalar, responsável por 12.028 registros, correspondendo à quase totalidade das mortes notificadas. Os demais óbitos ocorreram em outros estabelecimentos de saúde, domicílios, vias públicas ou outros locais, representando percentual residual do total de registros (Tabela 3).

Figura 3: Quantitativo de óbitos por sepse neonatal (n = 12.142) referente ao local de ocorrência entre 2020 a 2025, Brasil.

	Região					Total
	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	
Idade						
0 a 6 dias	910	1.837	2.067	502	441	5.757
7 a 27 dias	550	1.637	1.981	455	385	5.008
Sexo						
Masculino	885	2.268	2.516	591	521	6.781
Feminino	712	1.710	2.063	473	386	5.344
Ignorado	1	11	4	-	1	17
Cor/Raça						
Branca	211	551	2.130	890	297	4.079
Preta	16	104	189	30	9	348
Amarela	1	4	3	-	2	10
Parda	1.152	2.859	2.024	109	488	6.632
Indígena	98	27	9	9	31	174
Ignorado	120	444	228	26	81	899

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

A análise das características demográficas (Tabela 4), demonstrou predominância de óbitos no período neonatal precoce, especialmente entre recém-nascidos com idade entre 0 e 6 dias, totalizando 5.757 registros, em comparação com 5.008 óbitos observados entre aqueles com idade de 7 a 27 dias. Em ambas as faixas etárias, a Região Sudeste apresentou os maiores quantitativos, com 2.067 óbitos entre recém-nascidos de 0 a 6 dias e 1.981 entre aqueles de 7 a 27 dias.

Quanto ao sexo, observou-se maior frequência de óbitos entre recém-nascidos do sexo masculino (n = 6.781), em comparação ao feminino (n = 5.344). A maior concentração de óbitos masculinos foi registrada na Região Sudeste (n = 2.516), seguida pela Região Nordeste (n = 2.268), padrão semelhante ao observado para o sexo feminino (Tabela 4).

Em relação à cor/raça, verificou-se predominância de óbitos entre indivíduos classificados como pardos (n = 6.632), concentrados principalmente na Região Nordeste (n = 2.859), seguida da Região Sudeste (n = 2.024). Entre os indivíduos classificados como brancos, foram registrados 4.079 óbitos, com maior concentração também na Região Sudeste (n = 2.130), refletindo diferenças na distribuição demográfica e populacional entre as macrorregiões brasileiras (Tabela 4).

Figura 4: Quantitativo de óbitos por sepse neonatal (n = 12.142) referente ao perfil demográfico entre 2020 a 2025, Brasil.

	Região					
	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
Idade						
0 a 6 dias	910	1.837	2.067	502	441	5.757
7 a 27 dias	550	1.637	1.981	455	385	5.008
Sexo						
Masculino	885	2.268	2.516	591	521	6.781
Feminino	712	1.710	2.063	473	386	5.344
Ignorado	1	11	4	-	1	17
Cor/Raça						
Branca	211	551	2.130	890	297	4.079
Preta	16	104	189	30	9	348
Amarela	1	4	3	-	2	10
Parda	1.152	2.859	2.024	109	488	6.632
Indígena	98	27	9	9	31	174
Ignorado	120	444	228	26	81	899

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

DISCUSSÃO

O presente estudo caracterizou o perfil epidemiológico dos óbitos associados à sepse neonatal no Brasil entre 2020 e 2025, evidenciando que a mortalidade permanece concentrada em recém-nascidos biologicamente mais vulneráveis, especialmente aqueles com baixo peso ao nascer e prematuridade. Esses achados reforçam o papel dessas condições como determinantes prognósticos da sepse neonatal e demonstram que, apesar dos avanços na assistência perinatal, tais fatores continuam fortemente associados aos desfechos fatais.

A influência do peso ao nascer sobre a mortalidade neonatal tem sido consistentemente descrita na literatura. Jovičić et al.¹³ demonstraram uma relação inversamente proporcional entre peso ao nascimento e sobrevida, evidenciando incremento progressivo da letalidade

à medida que o peso diminui. Os autores observaram que recém-nascidos de baixo peso apresentavam probabilidade superior a seis vezes de evoluir para óbito quando comparados aos neonatos com peso adequado. Desse modo, evidencia-se que o baixo peso constitui um dos principais marcadores de gravidade clínica na sepse neonatal.

De maneira semelhante, Aguiar et al.¹⁴, ao analisarem os óbitos por septicemia no estado da Bahia, identificaram maior concentração de mortes entre neonatos com peso entre 500 e 999 g, corroborando o padrão observado em âmbito nacional. Apesar do presente estudo ser incapaz de avaliar essa variável, esses estudos sugerem que o impacto do baixo peso transcende diferenças geográficas e assistenciais, refletindo limitações fisiológicas inerentes à imaturidade orgânica, à resposta imunológica reduzida e à maior susceptibilidade a complicações infecciosas.

A prematuridade também se mostrou intimamente relacionada ao risco de mortalidade. Os resultados de Afonso et al.¹⁵ indicaram aumento significativo do risco de óbito em recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas, resultado compatível com os achados desta pesquisa. Entretanto, enquanto o presente estudo evidenciou maior frequência de óbitos entre os prematuros extremos, Afonso et al.¹⁵ observaram predominância entre neonatos nascidos entre 28 e 36 semanas.

Por outro lado, os dados apresentados por Aguiar et al.¹⁴ demonstraram maior mortalidade entre prematuros extremos, seguidos pelos muito prematuros, aproximando-se mais do perfil encontrado na presente análise. Essas diferenças provavelmente refletem variações populacionais, disponibilidade de terapia intensiva neonatal, perfil dos serviços de referência e critérios de classificação utilizados em cada investigação. Ainda assim, os três estudos convergem ao reconhecer a prematuridade como um dos fatores prognósticos mais relevantes para mortalidade por sepse neonatal.

No presente estudo, observou-se predominância de óbitos no sexo masculino, resultado que reproduz tendência amplamente descrita em estudos epidemiológicos nacionais e internacionais. A maior vulnerabilidade dos recém-nascidos do sexo masculino tem sido atribuída à interação entre fatores hormonais, imunológicos e genéticos, incluindo maturação pulmonar mais tardia, diferenças na resposta inflamatória e maior suscetibilidade às infecções graves durante o período neonatal. Assim, embora o sexo biológico não represente um fator modificável, sua identificação como marcador de risco pode contribuir para maior vigilância clínica em grupos vulneráveis.

Em relação à distribuição por cor/raça, a predominância de óbitos entre recém-nascidos brancos deve ser interpretada à luz da composição demográfica da população estudada, não necessariamente indicando maior risco intrínseco associado a essa variável. Conforme discutido por Jesus et al.¹⁶, as desigualdades raciais observadas na mortalidade neonatal frequentemente refletem diferenças estruturais relacionadas às condições socioeconômicas, ao acesso oportuno aos serviços especializados e à qualidade da assistência materno-infantil. Dessa forma, a interpretação dos dados raciais deve considerar simultaneamente a distribuição populacional e os determinantes sociais da saúde, evitando inferências causais simplificadas.

Os achados também reforçam a elevada letalidade atribuída à sepse neonatal propriamente dita. Milton et al.¹⁷ demonstraram que a mortalidade por todas as causas aumenta progressivamente desde os neonatos com suspeita clínica de sepse até aqueles com confirmação microbiológica da infecção, evidenciando uma relação direta entre o diagnóstico de sepse e o agravamento do prognóstico. Essa observação complementa os resultados do presente estudo ao indicar que,

independentemente das características demográficas, a presença da infecção sistêmica representa importante determinante da mortalidade neonatal.

Embora diferentes estudos utilizem metodologias, populações e definições diagnósticas distintas, observa-se notável convergência quanto aos principais fatores associados aos desfechos desfavoráveis, como a prematuridade, o baixo peso ao nascer e a confirmação de sepse permanecem consistentemente relacionados ao aumento da mortalidade. Em contrapartida, as divergências observadas na magnitude das taxas de letalidade e na distribuição entre subgrupos demonstram que fatores contextuais, como diferenças regionais na organização da assistência neonatal, disponibilidade de unidades de terapia intensiva, perfil microbiológico local e critérios diagnósticos empregados exercem influência importante sobre os resultados encontrados.

Nesse contexto, Fleischmann et al.¹⁸ destacam que a ausência de definições internacionalmente padronizadas para sepse neonatal e a escassez de estudos epidemiológicos robustos dificultam comparações entre países e comprometem a estimativa da real carga global da doença. Essa heterogeneidade metodológica também pode explicar parte das diferenças observadas entre os estudos nacionais e internacionais, reforçando a necessidade de padronização dos critérios diagnósticos e de fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica.

Sob a perspectiva assistencial, Strunk et al.¹⁹ ressaltam que, embora a antibioticoterapia precoce e o suporte intensivo continuem sendo pilares fundamentais do tratamento, estratégias preventivas apresentam potencial ainda maior para reduzir a mortalidade. Medidas como qualificação da assistência obstétrica e neonatal, fortalecimento dos protocolos de prevenção de infecção relacionada à assistência, capacitação permanente das equipes multiprofissionais e implementação de programas contínuos de melhoria da qualidade têm demonstrado impacto significativo na redução da incidência e da letalidade da sepse neonatal.

Assim, os achados do presente estudo reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas não apenas ao tratamento oportuno da sepse estabelecida, mas principalmente à identificação precoce dos recém-nascidos de maior risco e à adoção sistemática de estratégias preventivas capazes de reduzir a mortalidade neonatal em escala nacional.

CONCLUSÕES

Os achados deste estudo evidenciam que a sepse neonatal permanece como importante causa de mortalidade no Brasil, com concentração dos óbitos no período neonatal precoce e distribuição heterogênea entre as macrorregiões do país. Observou-se maior magnitude da mortalidade nos primeiros dias de vida, predominância entre recém-nascidos do sexo masculino e maior concentração de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste, refletindo tanto a distribuição populacional quanto as particularidades da organização da assistência neonatal nessas localidades.

Os resultados reforçam que fatores relacionados à vulnerabilidade biológica do recém-nascido, especialmente a prematuridade, permanece fortemente associado aos desfechos fatais por sepse neonatal, corroborando as evidências disponíveis na literatura. Esses achados ressaltam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo oportuno da sepse neonatal, particularmente entre recém-nascidos de maior risco.

Sob a perspectiva da saúde pública, os dados apresentados destacam a importância do aprimoramento da assistência pré-natal, perinatal e neonatal, com ênfase na prevenção da prematuridade, na qualificação da atenção ao recém-nascido crítico e na implementação de

protocolos assistenciais baseados em evidências. Paralelamente, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e da qualidade dos sistemas nacionais de informação é essencial para monitorar a evolução temporal da doença, identificar grupos prioritários e subsidiar o planejamento de políticas públicas direcionadas à redução da mortalidade neonatal.

Por fim, considerando a elevada carga de mortalidade associada à sepse neonatal no país, torna-se imprescindível ampliar estudos epidemiológicos nacionais capazes de integrar informações clínicas, obstétricas e microbiológicas, permitindo compreender com maior precisão os determinantes desse agravo e orientar intervenções mais efetivas para redução da morbimortalidade neonatal no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Catapani EB, Menezes JDS, Guarnieri GM, Pereira AA, Sacardo Y, Parro MC. Overview of neonatal sepsis in an Intensive Care Unit: a literature review. *Res Soc Dev*. 2023;12(5):e11212540796.
2. Rodrigues LDS, Costa LC, Fontoura GMG, Maciel MCG. Trend in infant mortality rate caused by sepsis in Brazil from 2009 to 2018. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2021 Apr;63:e26.
3. Freitas EGS, Pereira J, Bertozzi A, Nashimuta F, Ferreira R, Nascimento J. Análise epidemiológica de hospitalizações por sepse pediátrica no Brasil: estudo ecológico. *Cad Pedagog*. 2024;21(10):e8946.
4. Procianoy RS, Silveira RC. The challenges of neonatal sepsis management. *J Pediatr (Rio J)*. 2020 Oct;96(Suppl 1):80-86.
5. Celik IH, Hanna M, Canpolat FE, Pammi M. Diagnosis of neonatal sepsis: the past, present and future. *Pediatr Res*. 2022 Jan;91(2):337-50.
6. Santos ZMA, Oliveira APF, Sales TMO. Sepse neonatal, avaliação do impacto: uma revisão integrativa. *Bionorte*. 2020;9(1):47-58.
7. Oliveira SGD, Spaziani AO, Frota RS, Jacomini RP, Boschi L, Escher RSS, Souza MAG, Gomes Filho LS, Spaziani LC. Septicemia bacteriana do recém-nascido no Brasil nos anos de 2013 a 2017. *Braz J Health Rev*. 2020 Mar;3(2):1404-21.
8. Conceição HN, Diogo MPS, da Silva PJ, de Araújo LER, Dorneles IAB, Dorneles Neto JS, Hirt L, Machado FC, Misukami DR, Ramos GMF, Fuff CR, Feitoza BG. Sepse neonatal: desafios no diagnóstico e tratamento. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(2):1243-51.
9. Santos MRD, Cunha CCD, Ishitani LH, França EB. Mortes por sepse: causas básicas do óbito após investigação em 60 municípios do Brasil em 2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22(Suppl 3):e190012.
10. Lee Him R, Rehman S, Sihota D, Yasin R, Azhar M, Masroor T, Naseem HA, Masood L, Hanif S, Harrison L, Vaivada T, Sankar MJ, Dramowski A, Coffin SE, Hamer DH, Bhutta ZA. Prevention and Treatment of Neonatal Infections in Facility and Community Settings of Low- and Middle-Income Countries: A Descriptive Review. *Neonatology*. 2025;122(Suppl 1):173-208.
11. Sivanandan S, Sankar MJ. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2023 Jun;8(6):e010728.
12. Fontes NO, Fonseca BS, Rennó GAS, Marques MVP, Rocha LF. Sepse neonatal: abordagens diagnósticas e estratégias de tratamento. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ*. 2024;10(10):1386-95.
13. Jovičić M, Milosavljević MN, Folić M, Pavlović R, Janković SM. Predictors of mortality in early neonatal sepsis: a single-center experience. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Mar 18;59(3):604.
14. Aguiar KVCS, Souza GKO, Rabelo MF, Carvalho JJ, Sampaio TF, Saba JMB, Borges K, Oliveira LSL, Antunes MVM. Aspectos epidemiológicos dos óbitos por sepse neonatal no Estado da Bahia. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2021 Jun 3;13(6):e7630.
15. Afonso E, Smets K, Deschepper M, Verstraete E, Blot S. The effect of late-onset sepsis on mortality across different gestational ages in a neonatal intensive care unit: a historical study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2023 Aug;77:103421.
16. Jesus LC, Benedet IB, Cadornin EM, Zavarise GB. Perfil epidemiológico da mortalidade neonatal entre 2011 e 2021 em Santa Catarina. *Inova Saude*. 2025;15(4):47-52.
17. Milton R, Gillespie D, Dyer C, Taiyari K, Carvalho MJ, Thomson K, Sands K, Portal EAR, Hood K, Ferreira A, Hender T, Kirby N, Mathias J, Nieto M, Watkins WJ, Bekele D, Abayneh

M, Solomon S, Basu S, Nandy RK, Saha B, Iregbu K, Modibbo FZ, Uwaezuoke S, Zahra R, Shirazi H, Najeeb SU, Mazarati JB, Rucogoza A, Gaju L, Mehtar S, Bulabula ANH, Whitelaw AC, Walsh TR; BARNARDS Group; Chan GJ. Neonatal sepsis and mortality in low-income and middle-income countries from a facility-based birth cohort: an international multisite prospective observational study. *Lancet Glob Health*. 2022 May;10(5):e661-e672.

18. Fleischmann C, Reichert F, Cassini A, Horner R, Harder T, Markwart R, Tröndle M, Savova Y, Kisoos N, Schlattmann P, Reinhart K, Allegranzi B, Eckmanns T. Global incidence and mortality of neonatal sepsis: a systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child*. 2021 Jul 19;106(8):745-752.

19. Strunk T, Molloy EJ, Mishra A, Bhutta ZA. Neonatal bacterial sepsis. *Lancet*. 2024 Jul 20;404(10449):277-293. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00495-1. Epub 2024 Jun 26. Erratum in: *Lancet*. 2025 Apr 26;405(10488):1467.

ENDEREÇO CORRESPONDÊNCIA

AMANDA BRAOLLOS SILVA
RUA 145 N 471 SETOR MARISTA Goiânia/GO, Brasil.
E-mail: amandabraollos@gmail.com

EDITORIA E REVISÃO

Editores chefes:

Waldemar Naves do Amaral - <http://lattes.cnpq.br/4092560599116579> - <https://orcid.org/0000-0002-0824-1138>
Tárik Kassem Saidah - <http://lattes.cnpq.br/7930409410650712> - <https://orcid.org/0000-0003-3267-9866>

Autores:

Amanda Braollos Silva - <http://lattes.cnpq.br/1308506279119987> - <https://orcid.org/0009-0001-8741-9677>

Erasmio Eustáquio Cozac - <http://lattes.cnpq.br/8981746969041730> - <https://orcid.org/0000-0002-1905-8961>

Revisão Bibliotecária: Izabella Goulart

Revisão Ortográfica: Dario Alvares

Tradução: Soledad Montalbetti Magri

Recebido: 04/08/26. Aceito: 17/08/26. Publicado em: 03/09/2026.