

387

Nota P.T. (Novo e Novo)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL

ANÁLISE DE 58 CASOS DE SEPTICEMIA OCORRIDOS NO HOSPITAL INFANTIL
JOANA DE GUSMÃO.

AUTORES: ELIANNE MARIA FARACO PERESSONI

AROLDO PROHMANN DE CARVALHO

ORIENTADORES: DRA. LEONICE TEREZINHA TOBIAS

DR. NEWTON DJALMA DO VALE PEREIRA

ÍNDICE

Introdução	3
Casuística e método	5
Resultado	7
Discussão	14
Conclusão	17
Resumo	18
Summary	19
Referências bibliográficas	20

INTRODUÇÃO

Muitas formas de septicemia já foram relatadas anteriormente. Hipócrates descreveu a sepsis puerperal que sempre foi a forma mais estudada. A origem a partir de feridas infectadas foi relatada por Hipócrates e Celso e, mais tarde, por Avicena. Considerava-se, porém, um processo de decomposição das feridas com passagem da matéria pútrida para o sangue, até que Pasteur mostrou que a putrefação e a fermentação só ocorriam na presença de microorganismos, que seriam os verdadeiros responsáveis pelo processo (6).

Atualmente define-se septicemia como sendo a permanência e a multiplicação de microorganismos patogênicos na corrente circulatória, a partir de um processo infeccioso qualquer, levando a sinais e sintomas característicos, tais como: toxemia, febre, dispnéia, metástases infecciosas e outros (3,6,11).

O foco infeccioso local responsável pela disseminação do germe na corrente circulatória é chamado porta de entrada. Esta disseminação se faz através de vasculites infecciosas próximas ao foco inicial (3).

Para se confirmar laboratorialmente o diagnóstico de septicemia é necessária a presença de hemoculturas positivas; mas, como ocorrem bacteriemias transitórias, é importante a coexistência de sinais e sintomas clínicos característicos para que se obtenha uma certeza diagnóstica (11).

Segundo Jawetz "se crescem microorganismos a partir da cultura de sangue, é então necessário determinar seu significado, pela exclusão de erros técnicos. Ainda que não seja possível afirmar de maneira conclusiva que uma determinada hemocultura positiva não reflete uma bacteriemia, o seguinte critério pode ser útil na diferenciação entre as culturas 'verdadeiramente' positivas e as contaminadas:

1. crescimento do mesmo tipo de germe em culturas repetidas: bacteriemia;
2. crescimento de grande número de um tipo único de germe nas cul

turas quantitativas: bacteriemia;

3. pequena quantidade de vários tipos de germes: faz pensar em contaminação.

4. flora habitual da pele (Staphylococcus branco (S. epidermidis; S. albus), difteróides), ocorrendo somente em uma de várias culturas: faz pensar em contaminação. (A presença de tais organismos em mais de uma cultura, ou em cultura de medula óssea, além da hemocultura, aumenta a possibilidade de ser uma bacteriemia" (8).

O prognóstico do paciente septicêmico, apesar dos avanços da terapêutica antimicrobiana, permanece um tanto reservado. Vários fatores influenciam uma evolução favorável de septicemia: agente etiológico, grupo etário, diagnóstico precoce, tratamento imediato e intensidade das complicações. Devido a o recém-nascido apresentar imaturidade dos sistemas imunológicos de defesa, e por estar em um novo ambiente, é bem mais susceptível à invasão e rápida disseminação de microorganismos, sendo por isso presa mais fácil de septicemia (9,11).

O presente trabalho estuda a septicemia, analisando os casos de acordo com a idade, o sexo, a cor, o grau de nutrição, a porta de entrada, a etiologia, o leucograma e a evolução e comparando-os a dados bibliográficos, visando colaborar com a melhoria dos conhecimentos já existentes.

CAUSUÍSTICA E MÉTODO

Foram estudados, retrospectivamente, 58 casos de septicemia ocorridos entre janeiro de 1980 e abril de 1981, no Hospital Infantil Joana de Gusmão.

A septicemia foi comprovada pela presença de quadro clínico compatível acompanhado de hemoculturas positivas. As amostras, em número de três, foram colhidas obedecendo rigoroso esquema de assepsia: (a) limpeza com álcool iodado do local puncionado e das mãos do puncionador; (b) chama de álcool próxima para evitar contaminação. Consideram-se os casos que apresentaram um mínimo de duas hemoculturas positivas para a mesma bactéria.

Analisaram-se os casos conforme o sexo, a cor, a idade, o grau de nutrição, a porta de entrada, a etiologia, o quadro clínico, o leucograma e a evolução.

As idades foram divididas em faixas, por trimestre no primeiro ano de vida e por ano até os treze anos incompletos.

O estado nutricional foi avaliado de acordo com o critério de Gomez (1946) em desnutrição de Iº, IIº e IIIº graus, conforme déficit de peso de 10,1 a 25%; 25,1 a 40% e acima de 40%, respectivamente. Os valores considerados como normais foram os encontrados por Marques e cols. (1975) conforme a classe sócio-econômica IV da população do município de Santo André (SP), estudada por Marcondes e cols. em 1971 (15).

Para a determinação da porta de entrada considerou-se: 1) o diagnóstico nosológico da admissão, se a bactéria encontrada na hemocultura é conhecida classicamente como causadora dessa nosologia; 2) a presença de outras culturas positivas para o mesmo germe da hemocultura. Nos casos em que não foi possível a comprovação, considerou-se a porta de entrada como desconhecida.

A etiologia foi relacionada com a(s) bactéria(s) encontrada(s) na hemocultura.

Como quadro clínico destacaram-se os sinais e sintomas mais comumente encontrados.

O leucograma foi analisado segundo o número de leucócitos e a presença ou não de desvio à esquerda; este foi considerado quando o número de bastonetes excedia 5% (13).

A leucometria normal foi caracterizada quando os valores ficavam entre 6.000 e 8.000 leucócitos/mm³ (12).

As evoluções foram avaliadas em: cura sem seqüelas, cura com seqüelas (presença de lesão irreversível, como por exemplo, hemiplegia), óbito e desconhecida (nos casos em que ocorreu alta, a pedido dos responsáveis).

Relacionou-se a evolução com o grau de nutrição e a etiologia.

RESULTADOS

Dos 58 casos estudados, 29 (50%) ocorreram em crianças do sexo masculino e 29 (50%) em crianças do sexo feminino (tabela 1).

TABELA 1

58 CASOS DE SEPTICEMIA NO H.I.J.G. RELACIONADOS AO SEXO E À FAIXA ETÁRIA						
FAIXA ETÁRIA	SEXO		TOTAL	%		
	masc.	fem.				
0 — 1 ano	14	14	28	48,28		
1 — 2	1	3	4	6,90		
2 — 3	1	2	3	5,17		
3 — 4	1	3	4	6,90		
4 — 5	1	2	3	5,17		
5 — 6	1	0	1	1,72		
6 — 7	2	0	2	3,45		
7 — 8	0	1	1	1,72		
8 — 9	1	0	1	1,72		
9 — 10	2	2	4	6,90		
10 — 11	1	1	2	3,45		
11 — 12	3	0	3	5,17		
12 — 13	1	1	2	3,45		
TOTAL	29	29	58	100,00		

Um total de 55 crianças (94,83%) eram da cor branca, 2 (3,45%) da cor preta e 1 (1,72%) da cor parda.

A faixa etária predominante foi o primeiro ano de vida, onde ocorreram 28 casos (48,28%), sendo 14 (50%) do sexo masculino e 14 (50%) do sexo feminino. Os 30 casos restantes distribuíram

se nas demais idades de modo uniforme, como mostra a tabela 1. Dentro do primeiro ano de vida, os dois primeiros trimestres somaram um total de 23 casos (39,66%), sendo 13 (22,41%) no primeiro trimestre e 10 (17,24%) no segundo trimestre. O terceiro e o quarto trimestres contaram com 4 (6,90%) e 1 (1,72%) casos, respectivamente (tabela 2).

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO DE 58 CASOS DE SEPTICEMIA NO H.I.J.G. POR TRIMESTRE NO 1º ANO DE VIDA E APÓS O 1º ANO				
TRIMESTRE	.	nº	·	%
1º		13		22,41
2º		10		17,24
3º		4		6,90
4º		1		1,72
acima de 1 ano		30		51,72
TOTAL		58		100,00

Trinta e oito (65,52%) crianças, das 58 estudadas, apresentaram desnutrição, sendo 21 (36,21%) desnutridas de 1º grau, 12 (20,69%) de IIº grau e 5 (8,62%) de IIIº grau, para 19 (32,76%) eutróficas e 1 (1,72%) com grau de nutrição desconhecido (tabela 3)

TABELA 3

58 CASOS DE SEPTICEMIA NO H.I.J.G. RELACIONADOS AO GRAU DE NUTRIÇÃO				
GRAU DE NUTRIÇÃO	.	Nº	·	%
Normal		19		32,76
D I		21		36,21
D II		12		20,69
D III		5		8,62
Desconhecido		1		1,72
TOTAL		58		100,00

Estudando-se a porta de entrada, não se conseguiu detectá-la em 29 casos (50%); dos 29 casos restantes, em 11 (18,97%) a porta de entrada foi gastroenterite aguda; em 4 (6,9%) abscesso de pele, e em 3 (5,17%), otite média aguda (tabela 4).

TABELA 4

DISTRIBUIÇÃO DE 58 CASOS DE SEPTICEMIA NO H.I.J.G. CONFORME A PORTA DE ENTRADA		
PORTA DE ENTRADA		
Gastroenterite aguda	11	18,97
Abscesso de pele	4	6,90
Otite média aguda	3	5,17
Artrite séptica	2	3,45
Broncopneumonia	2	3,45
Osteomielite	2	3,45
Infecção do trato urinário	2	3,45
Abscesso hepático	1	1,72
Piodermite	1	1,72
Celulite de face	1	1,72
Desconhecida	29	50,00
TOTAL	58	100,00

Todas as crianças cuja porta de entrada foi gastroenterite aguda tinham abaixo de um ano de idade.

Os germes mais encontrados foram o *Staphylococcus aureus* em 14 casos (24,14%), a *Pseudomonas sp* em 8 (13,79%) e a *Salmonella sp* em 7 (12,07%). Ocorreram 5 casos (8,62%) de associação de dois germes e 1 (1,72%) com associação de 3 germes (tabela 5).

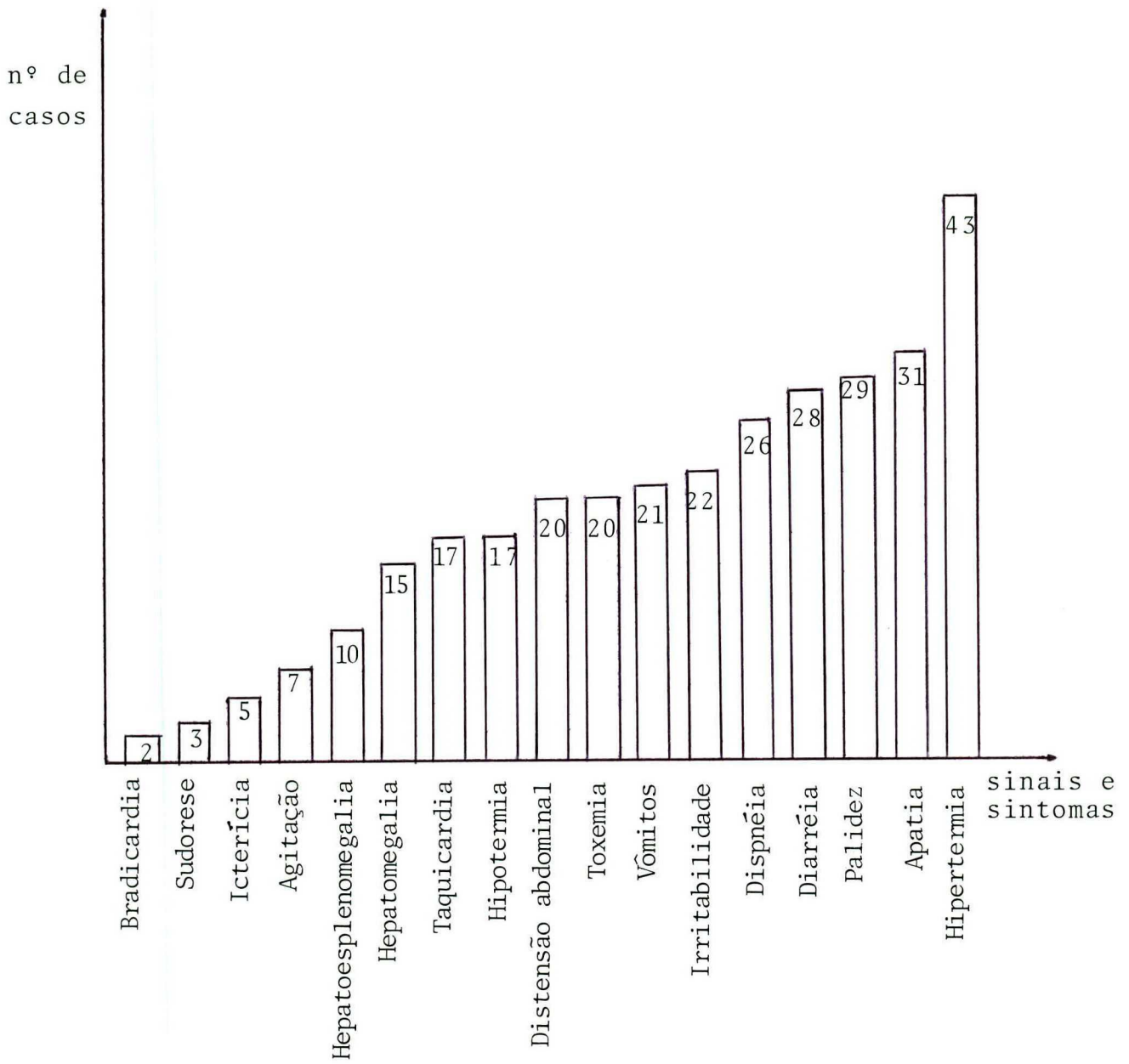
TABELA 5

FREQUÊNCIA DOS GERMES ENCONTRADOS NAS HEMOCULTURAS DE 58 CASOS DE SEPTICEMIA NO H.I.J.G.		
GERME	nº	%
S. aureus	14	24,14
Pseudomonas sp	8	13,79
Salmonella sp	7	12,07
Streptococcus sp	4	6,90
Enterobacter sp	3	5,17
Haemophilus sp	3	5,17
Serratia marcescens	3	5,17
Acinetobacter	2	3,45
E. coli	2	3,45
Proteus mirabilis	2	3,45
Klebsiella sp	1	1,72
Aeromonas hidrophila	1	1,72
Clostridium sp	1	1,72
Moraxella	1	1,72
Klebsiella + Enterobacter	1	1,72
Klebsiella + Enterococo	1	1,72
Pseudomonas + Enterobacter	1	1,72
Pseudomonas + Staphylococcus aureus	1	1,72
Pseudomonas + Clostridium	1	1,72
Pseudomonas + Klebsiella + E. coli	1	1,72

Como sinais clínicos mais frequentes encontraram-se: hipertemia (74,14%), apatia (53,45%), palidez (50%), diarreia (48,28%), dispnéia (44,83%), irritabilidade (37,93%), vômitos (36,21%), toxemia e distensão abdominal (34,48%), hipotermia e taquicardia (29,31%), hepatomegalia (25,86%), hepatoesplenomegalia (17,24%), agitação psicomotora (12,07%), icterícia (8,62%), sudorese (5,17%) e bradicardia (3,45%) (gráfico 1).

GRÁFICO 1

SINAIS CLÍNICOS SEGUNDO A FREQUÊNCIA EM
58 CASOS DE SEPTICEMIA NO H.I.J.G.



Leucocitose sem desvio à esquerda observou-se em 15 casos (25,86%) e com desvio à esquerda em 17 (29,31%); número de leucócitos normais com desvio à esquerda em 8 casos (13,79%) e sem desvio à esquerda em 6 (10,34%); leucopenia sem desvio à esquerda em 6 casos (10,34%) e com desvio à esquerda em 3 (5,17%). Em 3 casos (5,17%) o leucograma não pôde ser analisado (tabela 6).

TABELA 6

ANÁLISE DO LEUCOGRAMA EM 58 CASOS DE SEPTICEMIA NO H.I.J.G.				
	sem desvio	com desvio	TOTAL	
	à esquerda	à esquerda	Nº	%
Leucocitose	15	17	32	55,17
Nº de leucócitos normais	8	6	14	24,14
Leucopenia	6	3	9	15,52
Desconhecidos	-	-	3	5,17
TOTAL	29	26	58	100,00

A cura sem seqüelas ocorreu em 34 casos (58,62%), com seqüelas (hemiplegia e estrabismo convergente) em 1 (1,72%), perfazendo um total de 35 casos (60,34%) que evoluíram para a cura. Dos 23 casos restantes, 21 (36,21%) foram a óbito e 2 (3,45%) receberam alta a pedido, ficando sua evolução ignorada (tabela 7).

TABELA 7

GRAU DE NUTRIÇÃO RELACIONADO COM A EVOLUÇÃO CLÍNICA EM 58 CASOS DE SEPTICEMIA NO H.I.J.G.				
GRAU DE NUTRIÇÃO	CURA	ÓBITO	SEQ.	DESC.
Normal	15	4	-	-
D I	11	8	1	1
D II	6	5	-	1
D III	2	3	-	-
Desconhecido	-	1	-	-
TOTAL	34	21	1	2

Dos 14 casos de sepsis por *Staphylococcus aureus*, houve cura em 10 (71,42%), 2 (14,28%) foram a óbito, 1 (7,14%) curou com seqüelas e 1 (7,14%) permaneceu com evolução desconhecida. Houve cura nos 8 casos de sepsis por *Pseudomonas sp* e nos 4 por *Streptococcus*. Seis óbitos (85,71%) ocorreram entre 7 casos de sepsis por *Salmonella sp*. Apenas 1 (16,66%) dos casos em que houve associação de germes foi a óbito (tabela 8).

TABELA 8

FREQUÊNCIA DOS GERMES ENCONTRADOS NAS HEMOCULTURAS RELACIONADOS COM A EVOLUÇÃO CLÍNICA EM 58 CASOS DE SEPTICEMIA NO H.I.J.G.

GERME	CURA	ÓBITO	DESC.	SEQUELA	TOTAL
<i>S. aureus</i>	10	2	1	1	14
<i>Pseudomonas sp</i>	8	-	-	-	8
<i>Salmonella sp</i>	1	6	-	-	7
<i>Streptococcus sp</i>	4	-	-	-	4
<i>Enterobacter sp</i>	1	2	-	-	3
<i>Haemophilus sp</i>	3	-	-	-	3
<i>Serratia marcescens</i>	1	1	1	-	3
<i>Acinetobacter</i>	-	2	-	-	2
<i>E. coli</i>	-	2	-	-	2
<i>P. mirabilis</i>	1	1	-	-	2
<i>Klebsiella sp</i>	-	1	-	-	1
<i>Aeromonas hydrophila</i>	-	1	-	-	1
<i>Clostridium sp</i>	-	1	-	-	1
<i>Moraxella</i>	1	-	-	-	1
Enterococo + <i>Klebsiella</i>	-	1	-	-	1
<i>Enterobacter</i> + <i>Pseudomonas</i>	-	-	-	-	1
<i>Enterobacter</i> + <i>Klebsiella</i>	-	-	-	-	1
<i>S. aureus</i> + <i>Pseudomonas</i>	-	-	-	-	1
<i>Clostridium</i> + <i>Pseudomonas</i>	-	-	-	-	1
<i>E. coli</i> + <i>Pseudomonas</i> + <i>Klebsiella</i>	-	-	-	-	1
TOTAL	34	21	2	1	58

DISCUSSÃO

Nesta amostra não se encontrou diferença entre os sexos, o que é semelhante aos trabalhos de Mandelbaum e cols. (10), Anleida Roque e col. (16) e difere de Zamorano e cols. (18), no qual predominou o sexo masculino.

O maior acometimento de crianças da cor branca não foi valorizado devido à predominância desta cor em nosso meio.

Os primeiros seis meses de vida somaram o maior número de casos, concordando com os trabalhos de Mandelbaum e cols. (10), Anleida Roque e col. (16) e Zamorano e cols. (18), que obtiveram 90%, 80% e 52% de casos nesta faixa etária, respectivamente.

A desnutrição é fator predisponente à septicemia, pois se acompanha de disergia, que debilita a criança diminuindo sua resistência a infecções (5, 14 e 15). Comprovou-se este fato nesta casuística onde 65,52% das crianças eram desnutridas e também na literatura onde são relatados dados semelhantes (4, 10, 16 e 18).

Segundo Veronesi: "em um número relativamente grande de casos o foco infeccioso primário (de uma sepsis) não pode ser determinado". Gastroenterite aguda foi a porta de entrada mais comum neste estudo, provavelmente pela alta incidência desta enfermidade em pacientes pediátricos, principalmente no primeiro ano de vida.

Salmonella sp incidiu em 41,7% dos 80 casos analisados por Mandelbaum e cols. (10); já Sung Sin Chung e cols. (5) e Zamorano e cols. (18) encontraram como germe mais comum o Enterobacter sp em 33,3% e 45,4%, ao analisarem 15 e 75 casos respectivamente; enquanto que Anleida Roque e col. (16) obtiveram, em 35,7% de 195 casos, Escherichia coli. Nesta casuística as bactérias Gram negativas predominaram sobre as Gram positivas, apesar de o germe mais comum ter sido o Staphylococcus aureus (24,14%). Krugman afirma que as bactérias Gram positivas eram os agentes que mais frequentemente causavam septicemia antes do advento dos antimicrobianos e que, depois destes, vem crescendo cada vez mais a incidência de Gram negativos.

O quadro clínico de uma septicemia pode ser muito variado, incluindo-se muitas vezes sinais e sintomas da enfermidade inicial. A febre alta intermitente é relatada como sendo um dos sinais mais frequentes (7, 9 e 11). Isto está de acordo com este trabalho, onde 43, dos 58 pacientes tiveram hipertermia. Em crianças menores temperaturas subnormais podem estar presentes. As manifestações costumam ser vagas, aparecendo comumente apatia, irritabilidade, palidez, toxemia, e sudorese. Sintomas gastrintestinais são comuns como vômitos, diarréia, distensão abdominal; em alguns casos hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, podendo ser este o primeiro sinal de uma septicemia em recém-nascido. Dispneia pode ser também bastante frequente (nesta casuística 25 pacientes tiveram dispneia). Em geral, sinais e sintomas respiratórios traduzem presença de focos metastáticos pulmonares (pneumonia, broncopneumonias e empiemas), ou então o foco infeccioso inicial que levou à septicemia (7, 9 e 11). Além destes, podem ser encontradas agitação psicomotora, taqui e bradicardia. Estes sinais apareceram em uma porcentagem menor neste trabalho.

O leucograma é importante meio laboratorial para se diagnosticar infecção bacteriana. O mais comum em septicemia é aparecer leucocitose com desvio à esquerda, porém, às vezes ocorre leucopenia (11). Confirmou-se isto nesta casuística e nas de Talesnik e cols. (17) e Zamorano e cols. (18), onde houve predominância de leucocitose.

Zamorano e cols. (18), estudando 75 casos de septicemia, obtiveram um índice de cura igual a 82,8%. Dos 58 casos relatados neste trabalho, 60,34% evoluíram para a cura, assemelhando-se ao encontrado por Mandelbaun e cols. (10), em que de 80 crianças 50,50% curaram.

Comprovando a menor resistência de desnutridos às infecções, maior porcentagem de óbitos ocorreu neste grupo de pacientes.

Das septicemias por *Staphylococcus aureus*, germe predominante, apenas 14,28% foram a óbito. Todos os casos de sepsis por *Pseudomonas sp* e por *Streptococcus* curaram. A maior porcentagem de óbitos ocorreu nos casos em que o germe causador foi a *Salmonella sp*.

Observando a alta incidência de óbitos que ainda ocorrem por septicemia em nosso meio, especialmente em crianças desnutridas e de baixa idade, enfatiza-se a importância de medidas preventivas (nutrição e higiene, principalmente) visando a diminuir a maior susceptibilidade existente às infecções na infância.

CONCLUSÃO

Analisando-se os dados obtidos nesta casuística e comparando-os com a literatura, conclui-se:

1. A septicemia incide mais nos primeiros seis meses de vida.
2. A criança desnutrida apresenta maior susceptibilidade à disseminação das infecções.
3. A gastroenterite aguda, enfermidade comum na infância, deve ser valorizada pois é com frequência foco inicial de septicemia.
4. Apesar da alta incidência de bactérias Gram negativas, o *Staphylococcus aureus* individualmente é causa comum de septicemia em nosso meio.
5. A hemocultura é o principal exame complementar a ser realizado na suspeita de sepsis, pois confirma o diagnóstico e determina o agente etiológico.
6. O quadro clínico da septicemia é inespecífico.
7. O leucograma em sepsis não difere do de outras infecções, porém junto com o quadro clínico deve ser valorizado.
8. A mortalidade permanece alta, principalmente em desnutridos.
9. A septicemia por *Staphylococcus aureus*, apesar de sua alta incidência, não é causa frequente de óbito.
10. O paciente com gastroenterite aguda e suspeita de septicemia deve ser prontamente avaliado devido à alta incidência de óbitos quando o germe causador da sepsis é uma enterobactéria.

RESUMO

Estudaram-se retrospectivamente 58 casos de septicemia em crianças internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período compreendido entre janeiro de 1980 e abril de 1981, analisando-os conforme o sexo, a cor, a idade, o grau de nutrição, a porta de entrada, a etiologia, o quadro clínico, o leucograma e a evolução.

Houve predominância de crianças abaixo de 6 meses de idade e de desnutridos.

O germe mais encontrado foi *Staphylococcus aureus*, seguido de *Pseudomonas sp* e *Salmonella sp*.

A cura ocorreu em 60,34% dos casos, sendo que apenas um paciente apresentou seqüelas. A maior porcentagem de óbitos foi em desnutridos.

SUMMARY

There were studied, retrospectively, 58 cases of septice-mia in children interned in the Hospital Infantil Joana de Gusmão, in the period between January 1980 and April 1981, classing them by sex, color, age, degree of nourishment, site of origin, etiology, clinical manifestations, leukogram and evolution.

There was a predominance of children under six months and of malnourished children.

The most common site of origin was acute gastroenteritis. *Staphylococcus aureus* was the more commonly encountered bacteria followed by *Pseudomonas* sp and *Salmonella* sp.

About 60.34% of the cases were cured and only one patient presented sequels. The greatest percent of deads was of malnutri-shed,

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) BIER, Otto. Classificação e nomenclatura das bactérias. In: - _____. Bacteriologia e imunologia. 17 ed. São Paulo, Melhoramentos, 1976. Cap. 4, p. 64-76, il.
- (2) BIER, Otto. Exames bacteriológicos de uso corrente. In: - _____. Bacteriologia e imunologia. 17 ed. São Paulo, Melhoramentos, 1976. Cap. 49, p. 853-69, il.
- (3) BIER, Otto. Infecção e resistência. In: - _____. Bacteriologia e imunologia. 17 ed. São Paulo, Melhoramentos, 1976. Cap. 11, p. 177-8, il.
- (4) CAMPBELL, Myriam et al. Septicemias bacterianas en el lactante. Rev. Chil. Pediatr., 50: 5-12, 1979.
- (5) CHUNG, Sung Sih et al. Septicemia neonatal-considerações etio patogênicas e terapêuticas. J. Pediatr. 46 (3): 145-51, mar, 1979.
- (6) COROMINAS, Beret, F. Sepsis. In: - Tratado de las enfermedades infecciosas en la infancia. Barcelona, Ed. Científico-médica, 1962. V.2, Cap 59, p. 1117-60, il.
- (7) DE MATTEO, Carl S. et al. Diagnosis and Treatment of septicemia. Del. Med. J.R.L. 51 (8): 451-60, Aug. 1979.
- (8) JAWETZ, Ernest et al. Normas para o diagnóstico em microbiologia médica. In: - _____. Microbiologia Médica. 10 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1974. p 264-5.
- (9) KRUGMAN, Saul et al. Septicemia em recém-nascidos. In: - _____. Doenças infecciosas em pediatria. 6 ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1979. Cap. 16, p. 197-206.
- (10) MANDELBAUM, Paulo et al. Septicemia, estudo de 80 crianças. J. Bras. Med. 40 (3): 91-8, mar, 1981.
- (11) MARGARITELLI, Carlos E, Septicemia. In: - _____. VERONESI, Ricardo. Doenças infecciosas e parasitárias. 6 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1976. Cap. 37, p. 306-11.

- (12) OLIVEIRA LIMA, A. et al. Hematologia. Hemograma de Schilling
In:-___ Métodos de laboratório aplicados à clínica. 5 ed.
Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977. Cap. 21, p 466.
- (13) OLIVEIRA LIMA, A. et al. Hematologia. Neutrofilia. In:-
___ Métodos de laboratório aplicados à clínica. 5 ed. Rio
de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977. Cap. 21, p. 460.
- (14) PITREZ, J.L.B. Septicemia. In:-___ . FIORI, Renato M. et al.
Prática pediátrica de urgência 2 ed. Porto Alegre, Gráfica
Epecê, 1979, p. 190-2.
- (15) QUARENTEI, Gilson et al. Desnutrição. In:-___ . ALCÂNTARA ,
Pedro de & MARCONDES, Eduardo. Pediatria básica. 6 ed.
São Paulo, Sarvier, 1978. V.2, Pt 5, Seção 2, p.640-64, il.
- (16) ROQUE, Anleida de A. & CARVALHO, Y.C.P. Septicemia com CIVD,
revisão de 195 casos. J. Pediatr. 49 (1): 367-70, Jul,1980
- (17) TALESNIK, Eduardo et al. Estudio hematológico em septicemia
bacteriana del lactente. Rev. Chil. Pediatr. 48 (3/4):120
-5, 1977.
- (18) ZAMORANO G., Manuel. Análisis clínico de 75 casos de sepsis
en el lactante del Servicio de Pediatría del Hospital Re-
gional Leonardo Guzmán de Antofagasta. Rev. Chil. Pediatr.
50 (4): 27-36,1979.

**TCC
UFSC
PE
0038**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0038

Autor: Peressoni, Elianne

Título: Análise de 58 casos de septicemi



972815685

Ac. 253687

Ex.1 UFSC BSCCSM