

INCIDÊNCIA DE INFEÇÃO POR *STREPTOCOCCUS* DO GRUPO B EM CRIANÇAS COM IDADE IGUAL OU INFERIOR A 90 DIAS

Caro Colega, agradecemos o preenchimento deste questionário e o seu rápido reenvio no envelope pré-pago. Por favor, responda ao maior número possível de questões utilizando maiúsculas. A informação recolhida é confidencial e só para uso em investigação médica.

Muito obrigado pela sua colaboração.

mês ____|____|

Nome ou vinheta do notificador nº de código ____|____|

Telefone ____|____|____|____|____|____|____|____| ou ____|____|____|____|____|____|

Fax ____|____|____|____|____|____|

E-mail.....

1. Nome do doente (iniciais) ____|____|____|____|

2. Distrito de residência Área urbana [] rural []

3. Data de Nascimento:...../...../..... 4. Sexo : M / F 5. Raça/ Etnia:

DOENTE

Local de nascimento _____ Transferência para _____

Tipo de parto _____ Rotura de membranas (horas) _____ Características do LA _____

Sufrimento fetal não sim (qual) _____ Índice de Apgar ____|____| / ____|____|

Peso ao nascer ____|____|____| Idade gestacional ____|____|

Idade de diagnóstico ____|____| horas/dias* Idade de início dos sintomas de doença ____|____| horas/dias*

Local do diagnóstico: S. Urgência Enfermaria UCIN UCEN UCIP C. de Saúde Consultório

Diagnóstico: Septicémia Meningite Pneumonia Artrite Otite Inf. Urinária Outro

Clínica de sépsis: sim não Febre: sim não Convulsões: sim não

Leucócitos ____x10³/____x10³. Contagem de neutrófilos ____/____/μL. % de neutrófilos ____/____

Plaquetas ____/____x10³/μL PCR ____/____mg/dL (vide Glossário)

Hemocultura _____ Cultura do LCR _____ AgSGB LCR_____

Citoquímico LCR _____ Cultura do aspirado traqueal _____

Outros exames bacteriológicos positivos para SGB: _____

Internamento em cuidados intensivos: sim não Tempo internamento em CI ____|____| horas/dias*

Ventilação mecânica: sim não ____|____| horas/dias* Tempo total de internamento ____|____| horas/dias*

Idade na alta ____|____| horas/dias*

*riscar o que não interessar

Sequelas: na alta _____ 3Meses _____ 6 Meses _____

Óbito: sim não Causa _____ Idade do óbito |__|__| horas/dias*

Resultado da autópsia _____

MÃE

Idade materna |__|__| Febre peri-parto: sim não Antibioterapia durante o parto: sim não

Que antibiótico: _____ Número de tomas: _____

Mãe portadora conhecida de SGB: sim não Infecções urinárias por SGB: sim não

Leucorreia na gravidez: sim não Ex. Bacteriológico _____

Observações _____

GLOSSÁRIO

Nome do doente – Nome próprio ou nome da mãe (caso seja RN) por extenso, para identificação de repetições

Local de Nascimento – nome da maternidade ou hospital e local

Tipo de parto – eutócico, cesariana, forceps, ventosa, pélvico. Motivo da cesariana

Idade de início dos sintomas – em horas até às 72 horas de vida, depois em dias

Septicémia - sinais clínicos de sépsis, parâmetros laboratoriais de infecção e hemocultura positiva

Meningite - valorizar tanto o exame cultural como o exame citoquímico do LCR. Pode haver meningite com exame citoquímico normal (ainda) e cultura do LCR positiva. O contrário também pode acontecer – o citoquímico está alterado e a cultura é negativa porque já tinha sido iniciada antibioterapia à criança ou à mãe.

Pneumonia – Sinais de dificuldade respiratória + condensações radiológicas sugestivas de pneumonia que persistem pelo menos durante 48 horas.

Otite – é colocada aqui não porque se vá fazer o diagnóstico de otite a SGB mas porque ela pode coexistir com meningite, por exemplo.

Clínica de sépsis – febre/hipotermia, recusa/intolerância alimentar, má perfusão periférica, dificuldade respiratória, irritabilidade/prostração.

Leucocitos, neutrófilos, plaquetas e PCR – se possível indicar sempre o valor na altura do diagnóstico e o pior valor atingido.

Exame bacteriológico do aspirado traqueal – se a colheita for realizada nas primeiras 12 horas após o nascimento, ou num feto morto, o agente isolado pode ser considerado como o causador da pneumonia. Nos RN já internados na Unidade não tem valor diagnóstico. O agente isolado na hemocultura de um RN com pneumonia dá o diagnóstico etiológico da pneumonia.

Exsudados periféricos – Só interessam se as colheitas forem realizadas logo após o nascimento ou a seguir à admissão de um RN vindo da sala de partos. Nesta situação e, caso a mãe tenha sido submetida a antibioterapia, apesar da hemocultura do RN ser negativa, é possível admitir que a sépsis foi devida àquele agente. Num feto morto pode dar o diagnóstico etiológico que de outro modo pode ficar desconhecido.

Óbito por infecção – É importante que se diferencie entre o óbito de um RN infectado que morre de DMH ou cardiopatia congénita por ex, de um infectado que morre por causa da infecção actual. A cultura do pulmão feita na autópsia ou por punção biópsia de uma criança falecida, pode dar o diagnóstico etiológico.