

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO POR *STREPTOCOCCUS* DO GRUPO B EM CRIANÇAS ATÉ AOS 3 MESES

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 n° de código

Telefone ou

Fax

E-mail.....

1. Nome do doente (iniciais)

2. Distrito de residência

3. Data de Nascimento: 4. Sexo : M F

O inquérito já foi respondido por outro notificador Se o souber, indique o n° de código .

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 g Idade gestacional Idade de início da doença horas/dias*

Diagnóstico: Septicémia Meningite Pneumonia Artrite Otite Inf. Urinária Outro

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

Leucócitosx10³/..... x10³ Contagem de neutrófilos/..... /μL % de neutrófilos/.....

Plaquetas..... /..... x10³/μL PCR...../ mg/dL (vide Glossário)

Hemocultura Cultura do LCR Citoquímico LCR

AgSGB Positivo LCR Antigenúria positiva Antigenémia positiva

Exsudados periféricos positivos Cultura do aspirado traqueal

Cultura do aspirado gástrico Outros exames bacteriológicos SGB positivos:

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

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

Idade na alta horas/dias*

*riscar o que não interessar

Sequelas na alta:

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

Resultado da autópsia: :

MÃE Idade materna |_|_| Febre peri-parto: não |_| sim |_|
Antibióterapia durante o parto: não |_| sim |_| Que antibiótico: Nº de tomas |_|_|
Rastreio para SGB: não |_| sim |_| Negativo |_| Positivo |_| Quando
Profilaxia antibiótica no parto: não |_| sim |_| Antibiótico utilizado _____ nº tomas ____
Infecções urinárias por SGB: : não |_| sim |_| Leucorreia na gravidez: sim não Ex. Bacteriológico:
.....

Observações
.....
.....

GLOSSÁRIO

Nota: Ao contrário do estudo anterior, em que só interessavam as infecções comprovadas, neste novo estudo interessa notificar todos os RN ou lactentes infectados em que o SGB foi isolado em algum local do organismo, mesmo tendo hemocultura negativa. Admitimos que apesar de serem infecções em que o agente presumível é o SGB este estudo nos dê duas informações *major*: a verdadeira extensão da infecção em Portugal e a evolução das infecções precoces na era da profilaxia.

Nome do doente – Iniciais do nome próprio ou do nome da mãe, precedido de “RN de”, 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 antibióterapia 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 por 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.

Aspirado gástrico, exsudados periféricos, da orofaringe, antigenúria e antigenémia – No estudo actual interessam todos estes exames uma vez que procuramos o maior número possível de RN com infecção provável a SGB.

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.

Contacto do investigador principal:

Maria Teresa Neto. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital de Dona Estefânia. teresaneto@netcabo.pt