

CO-027 - (21SPP-11498) - RISCO INFECCIOSO NEONATAL - ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO NACIONAL

Catarina Marques Duarte¹; Inês Girbal²; Raquel Gouveia²; Isabel Sampaio²

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 2 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução e Objectivos

Em alternativa à avaliação categórica de fatores de risco (FR) no recém-nascido (RN) com risco de sépsis precoce (SP), a calculadora de risco de sepsis e a observação clínica seriada (OCS) têm sido aplicadas com segurança, reduzindo avaliações laboratoriais e antibioticoterapia (AB).

Pretende-se caracterizar a abordagem nacional para avaliação de risco de SP em RN com IG≥35 semanas assintomáticos.

Metodologia

Estudo observacional transversal, através de questionário aos coordenadores das unidades neonatais nacionais entre Abril-Junho/2021.

Resultados

Obtiveram-se 33 respostas (total de 62761 partos/2020). Trinta unidades utilizam a avaliação de FR e 3 a OCS; 16 unidades seguem os consensos da SPN 2014, as restantes seguem protocolos locais. Em todas vigora profilaxia intra-parto para SGB.

Os FR diferem e os mais referidos são: corioamnionite (32/33), RPM (31/33) e febre materna (27/33). O rastreio séptico (RS) é realizado na presença de >1 FR e/ou corioamnionite (18/30), qualquer FR (8/30) e >1 FR (4/30). As análises são realizadas às 6-12h de vida (17/33), entre as 12-24h (13/33) e repetem-se após 24h em 11. Incluem: hemograma e PCR (33), NI/NT (5), PCT (6) e hemocultura (7). Na maioria (28/33) o início de AB baseia-se na clínica e PCR seriada; 12/33 instituem AB na presença de corioamnionite independentemente do RS.

A duração de AB com hemocultura negativa é: 5 dias (14), 72h (13), 48h (5) e 7 dias (1). Em 21/33 a AB é realizada na UCIN, nas restantes em alojamento conjunto.

24/33 considera aplicável a OCS, sendo o principal obstáculo identificado os recursos humanos.

Conclusões

Existe grande variabilidade nacional na abordagem do risco infeccioso neonatal. É fundamental rever a aplicabilidade de estratégias menos invasivas que não comprometam o prognóstico.

Palavras-chave : risco infeccioso neonatal