

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa
de Pediatria no contexto do 16º
Congresso Nacional de Pediatria, para
seu uso pessoal, tal como submetido pelo
autor

© 2015 pelo autor



Recém-nascido de muito baixo peso

Registo Nacional

Alexandra Almeida

Em representação do Grupo do Registo Nacional de RNMBP

Secção de Neonatologia da SPP

Unidade de Neonatologia – CMIN/CHP

RNMBP: A nossa História

R e g i s t o	1996	NV <1500 g, qq IG. Dados peri e neonatais: 14 HAPD + 20 HAP		
	2002	Prémio Bial de Medicina Clínica: “Nascer Prematuro em Portugal”		
	2006	+ <32 sem, qualquer peso, + gémeos		
	2010	+ Avaliação aos 2 anos IC		
	2013	18º aniversário		
	2010-14	Euroneonet		

RNMBP: motivações



La vida es linda,
lo malo es que
muchos confunden
lindo con fácil.

- Prematuridade tem vindo a aumentar
- Nº pequeno de casos (1-2% dos nascimentos)
- Contribuem em 60-70% para mortalidade neonatal e infantil
- Quase a totalidade dos casos são identificáveis
- Consomem grande fatia de recursos de saúde
- Os resultados têm forte relação com os cuidados prestados
- Há inúmeras intervenções que melhoram os resultados
 - Organização
 - Clínica
- É fundamental conhecer a realidade

RNMBP: objetivos



- Estudar o MBP / grande prematuridade em Portugal
- Monitorizar práticas assistenciais
- Contribuir para a organização eficaz
- Uniformizar critérios de análise e de intervenção
- Promover auditorias internas e auto-avaliação
- Integrar redes internacionais
- Promover investigação, cooperação, diálogo inter-institucional

Registo Nacional: como funcionamos:

- Centrado no RN
- Registo perinatal
 - Início no pre-natal
 - Termina na alta para domicílio, óbito ou completado 1 ano de internamento ininterrupto
 - Factores de risco prenatais e neonatais
 - Intervenções mais frequentes
 - Co-morbilidades e resultados a curto prazo
- Registo aos 2 anos de IC: desenvolvimento psicomotor



Registro Nacional: como funcionamos:

- Responsabilidade de introdução dos dados:
 - UCIN onde RN está internado às 24 h de vida ou antes se óbito <24 h
 - UN envolvidas nas transferências hospitalares



- Reuniões anuais: apresentação e discussão de resultados

	Nível I e II	Membros
Norte	H Bragança	J Marques
	H Famalicão	S Sousa
	H Penafiel / V Sousa	A Sarmiento , JFP Silva
	H Póvoa do Varzim	M Pontes
	H V do Castelo	A Laranjeira
	H Vila Real	E Gaspar, I Soares, J Calvino, G Pereira
Centro	H Aveiro	P Rocha, L Damas, D Pio
	H Covilhã	R Costa, A Resende, S Mesquita
	H Castelo Branco	A Silva
	H Guarda	P Carvalho
	H Leiria	M Agostinho, M Pereira
	H Viseu	I Andrade
Sul	H Abrantes	J Neves
	H Barreiro	S Castanhinha
	H Beja	F Ferreira, S Fernandes
	H Caldas Rainha	J Penas
	H Cascais	C Faria, E Reis, S Prado
	H Loures	L Oliveira
	H Portimão	A Calado, H Drago
	H Santarém	J Onofre, JM Nogueira
	H Setúbal	L Caturra, VH Neves
	H Torres Vedras	I Silva
	H VF Xira	C Mendes, P Ferreira, C Albuquerque, C Carrusca
Ilhas	H Angra Heroísmo	MF Nunes

Privados	Membros	Privados	Membros
H CUF Descobertas	M Gonçalves	H Luz	G Henriques, P Garcia
H CUF Porto	G Vasconcelos	H Lusíadas	P Silva, AM Bento
		H SAMS	L Ferreira

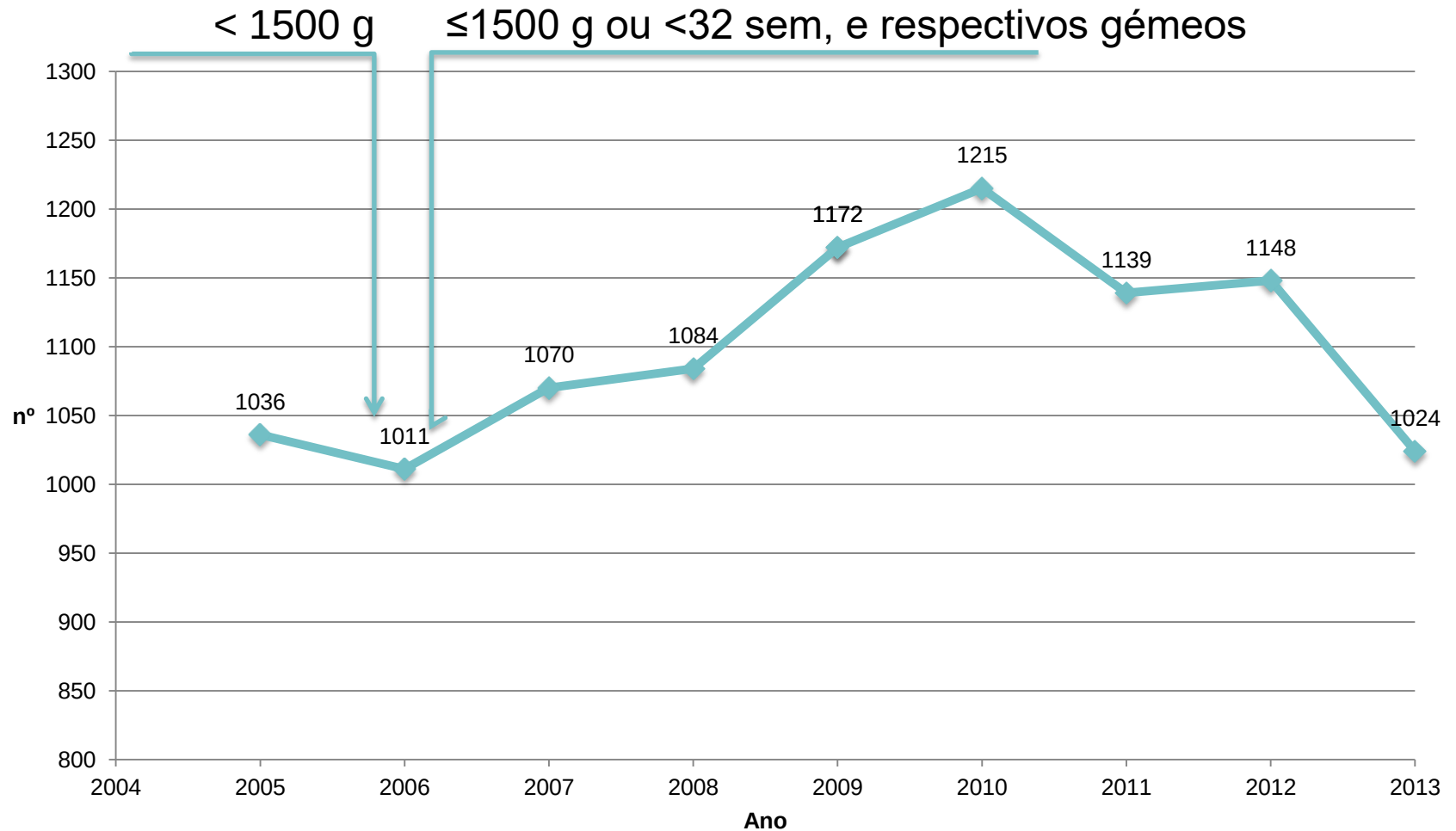


	Nível III	Membros
Norte	H Braga	A Pereira, C Sá
	H Guimarães	A Freitas, C P Dias, A Costa
	H Matosinhos	I Martins, A Souto
	H S João	A Martins, P Soares
	H Sta Maria Feira	F Fonseca, D Schmith
	H VN Gaia	N Miranda, C Quintas
	Mat. Júlio Dinis / CHP	P Soares, A Almeida, C Carvalho, D Oliveira
Centro	HPC	A Dinis
	Mat. Daniel Matos	E Afonso, P Lapa, R Castelo
	Mat. B Barreto	G Mimoso, C Lemos, A Taborda
Sul	H D Estefânia	S Pinto, P Rodrigues
	H Évora	MJ Mendes, L Barroso
	H F Fonseca	R Barroso, C Trindade, M Cunha,
	H Faro	MJ Castro, E Mendes
	H Garcia Orta	M Primo, A Costa, M Nunes
	Mat. Alfredo Costa	A Bettencourt, E Fernandes
	H S F Xavier	M Aguiar, CG Pinto, F Vieira
	H S Maria	M Abrantes, P Costa
	H Funchal	H Leitão
Ilhas	H Ponta Delgada	F Gomes, P Maciel

RESULTADOS 2005-2013

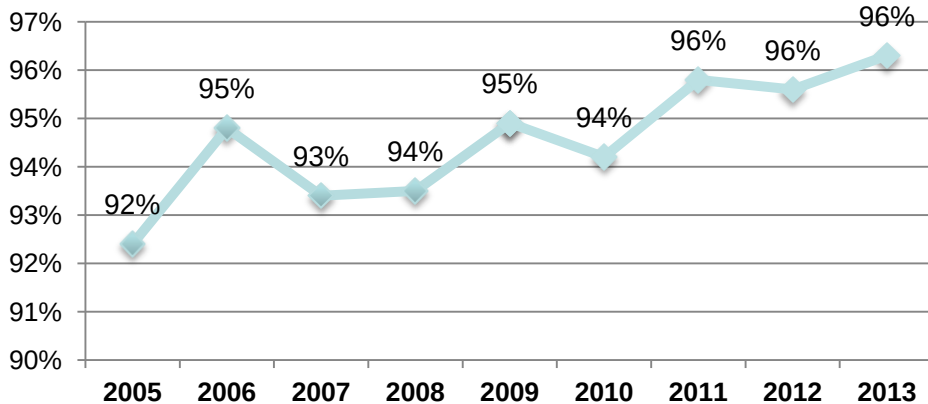
RNMBP – nº RN por ano:

Total: 9899 RN

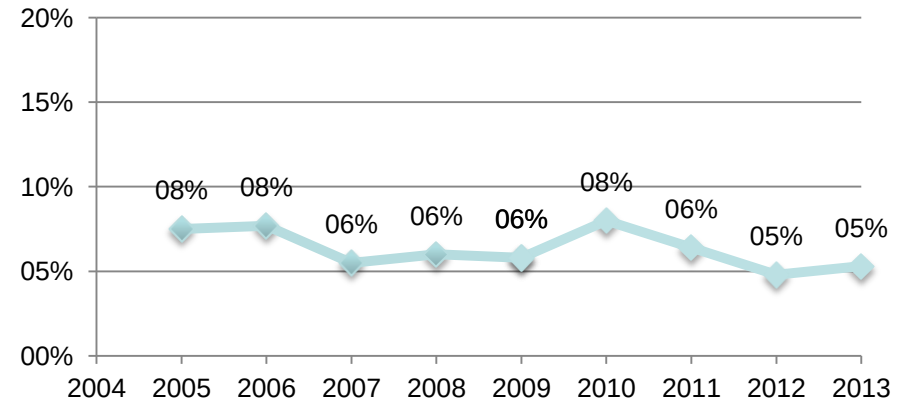


RNMBP – cuidados pré-natais:

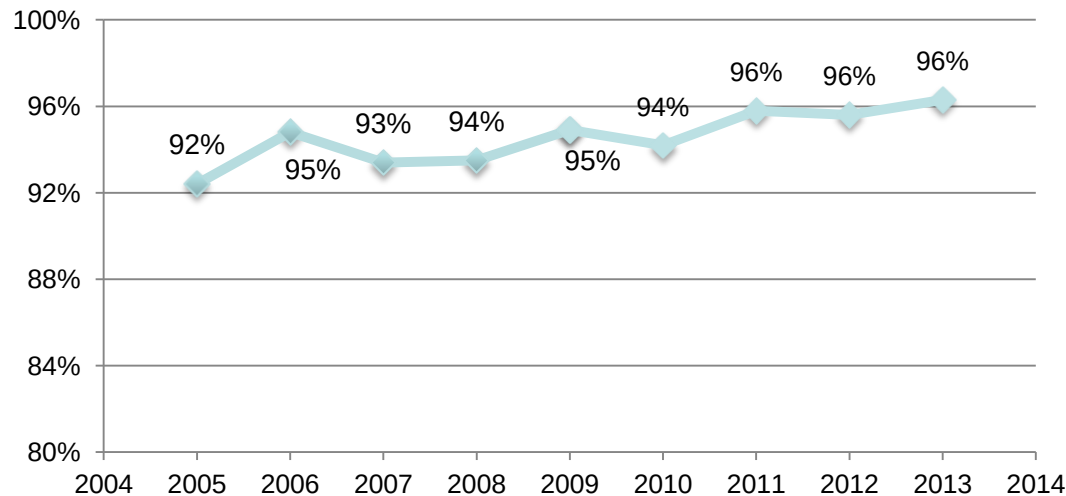
Vigilância da gestação



“Outborns”

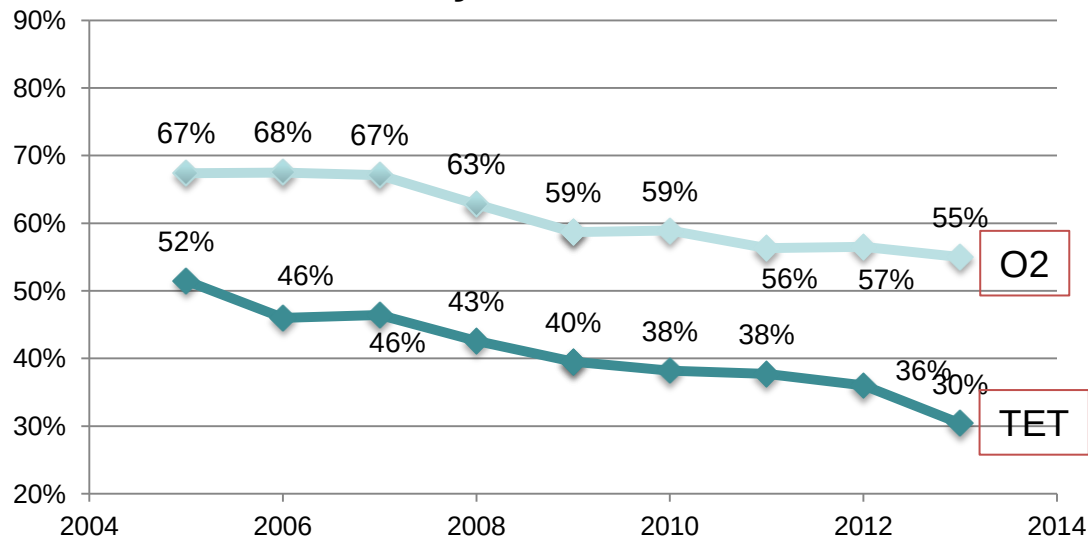


Corticoide pré-natal

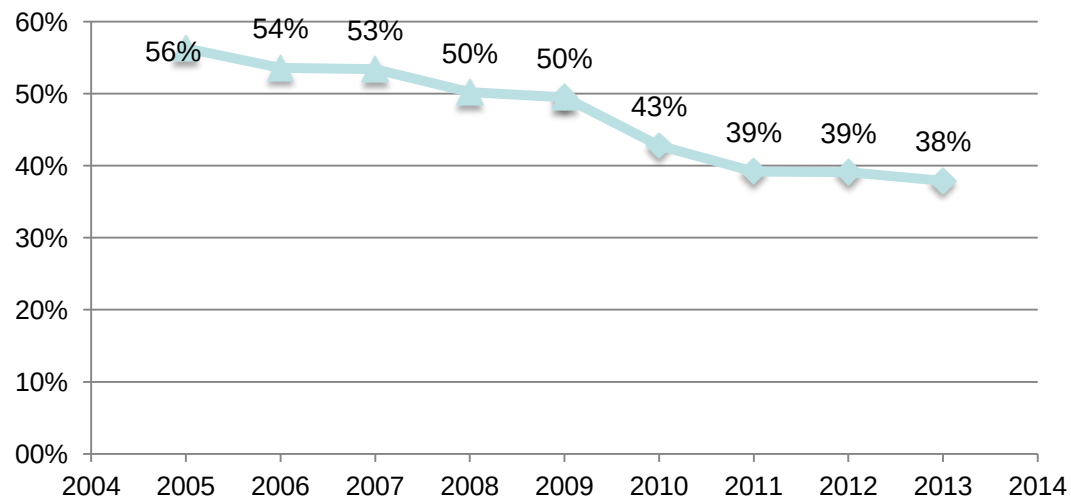


RNMBP – dados pós-natais:

Reanimação ao nascimento

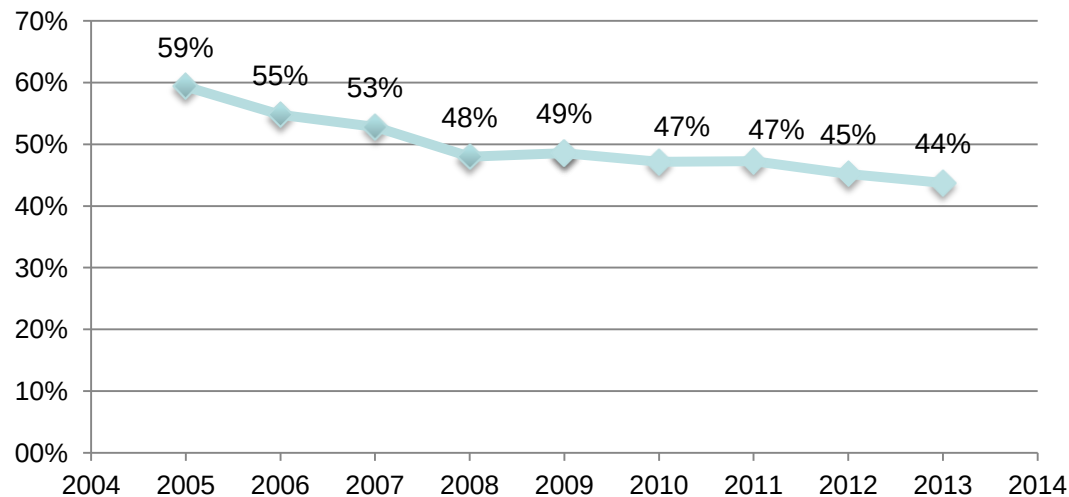


DMH

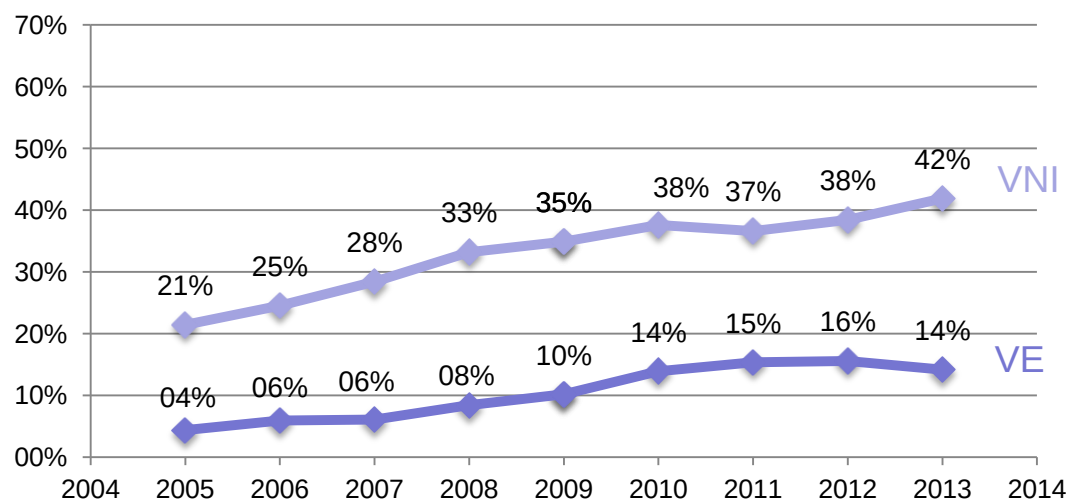


RNMBP – dados pós-natais:

Ventilação invasiva

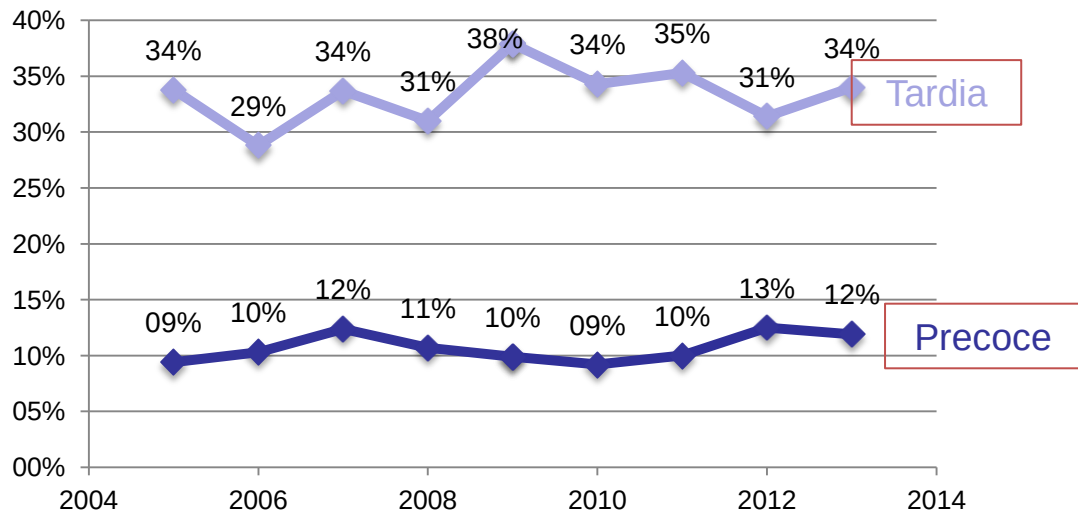


VNI exclusiva / V. espontânea

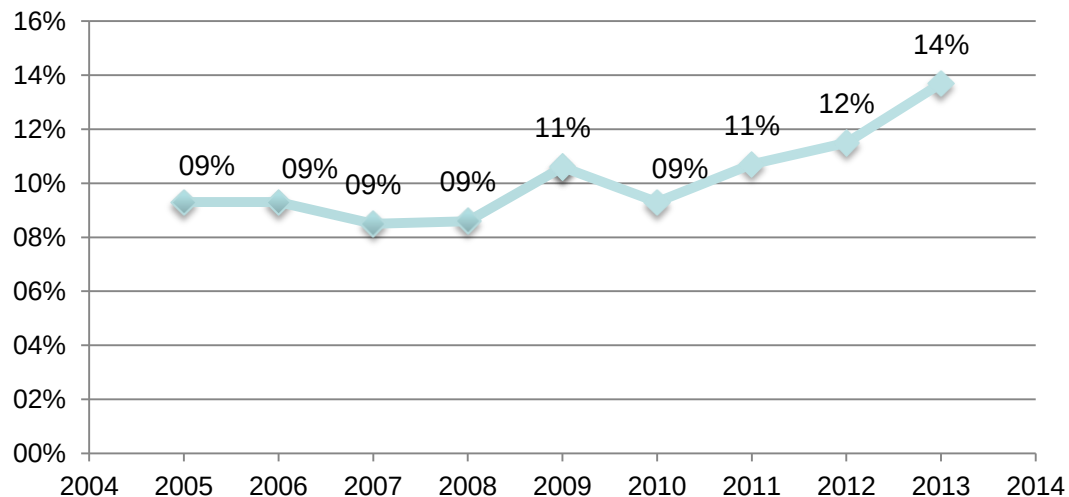


RNMBP – dados pós-natais:

Sepsis / Meningite

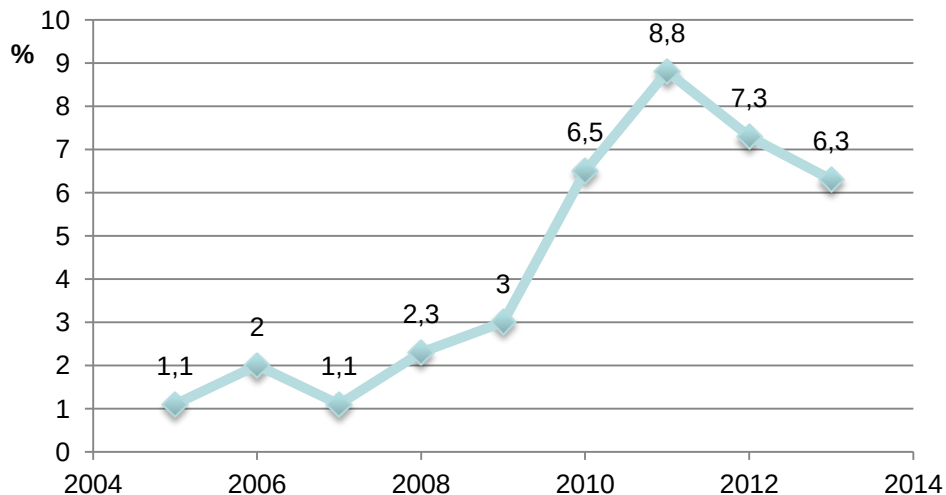


DBP

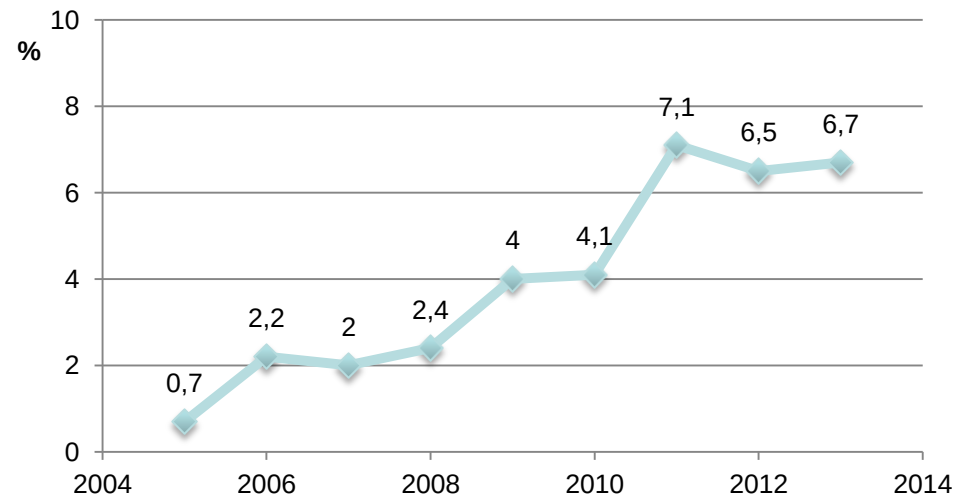


RNMBP – dados pós-natais:

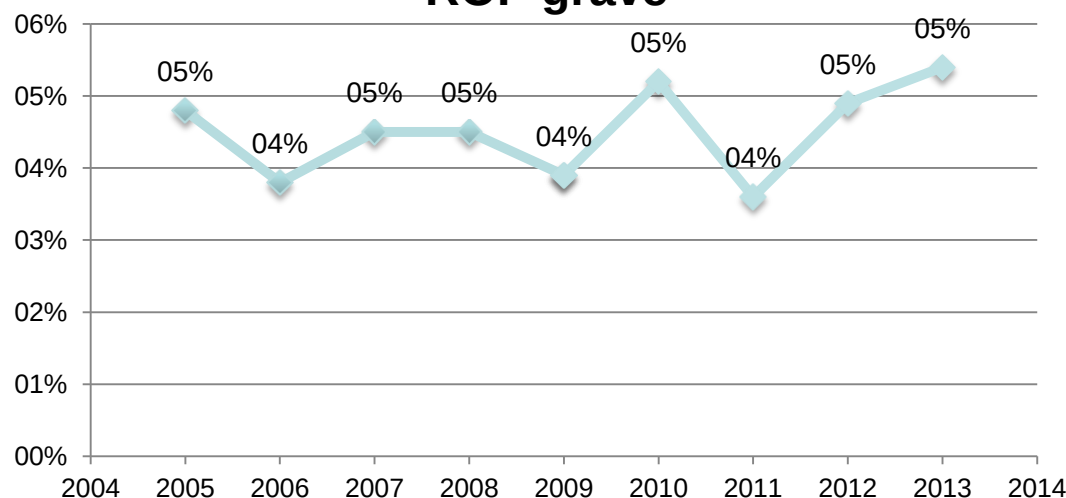
HIPV complicada



LPV quística



ROP grave

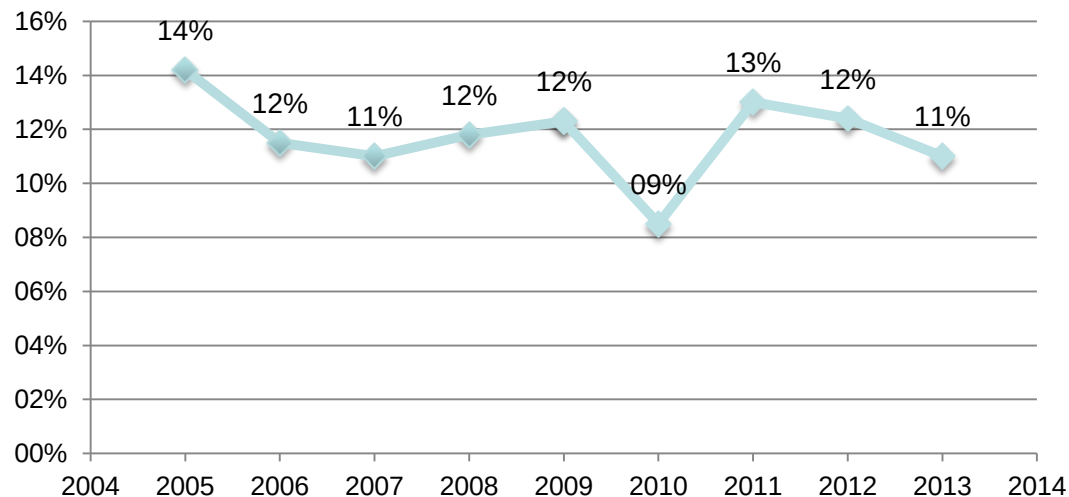


% relativas aos RN que fizeram imagiologia cerebral até D28

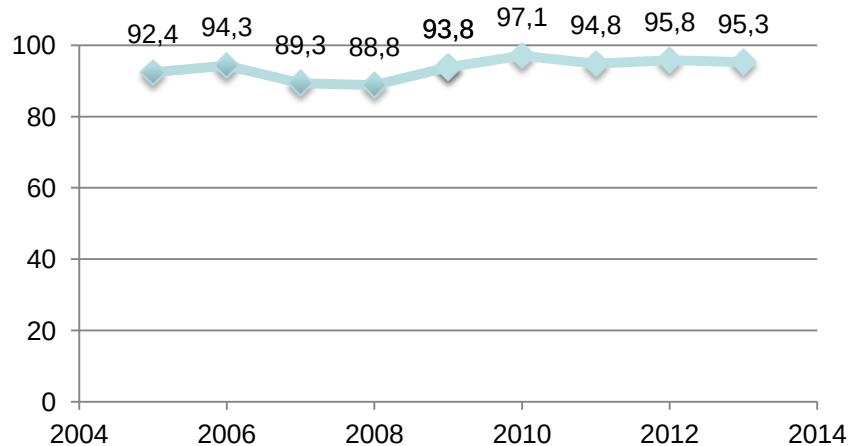
HIPV complicada: qualquer grau + enfarte venoso PV ou dilatação ventricular; LPV com grau ≥ 2

RNMBP – dados pós-natais:

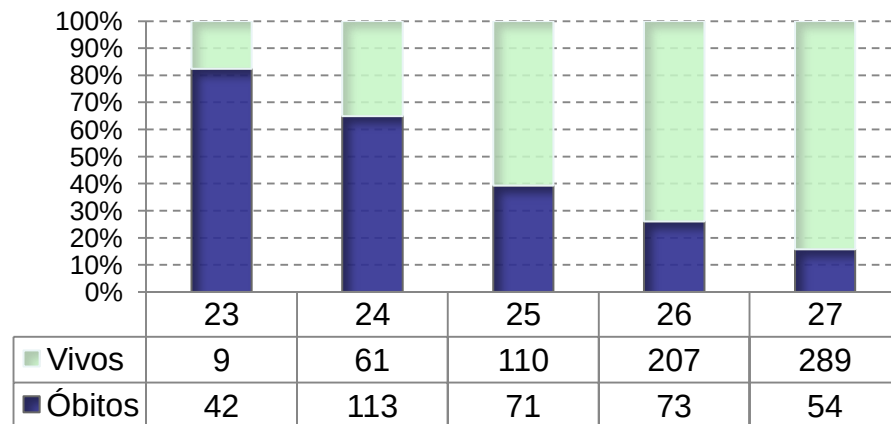
Mortalidade



Sobrevivência 28-31 semanas



Sobrevivência 23-27 semanas



EuroNeoNet: ano 2013

EuroNeoNet Annual Report for VLGA

&

Individual Report for Each Unit Participating
in the EuroNeoNet Project

YEAR 2013

February 2015



Peso de nascimento < 1501 g

ou

Idade gestacional < 32 s

EuroNeoNet: ano 2013

Total: 6 845 RN

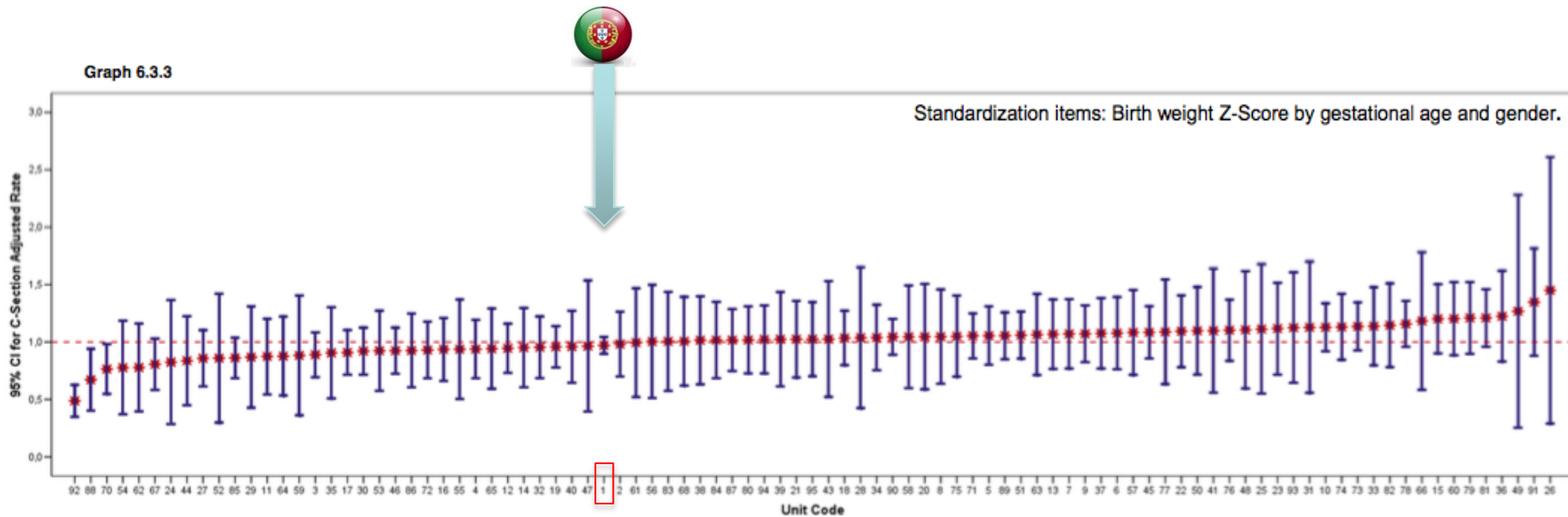
Portugal: 977 RN

Espanha: 30.9%
Bélgica: 18.8%
Portugal: 14.3%
Suiça: 12.7%
UK: 5.9%



Austria, Belgium, Czech Republic, Finland, France
Germany, Greece, Ireland, Italy, Netherlands, Norway
Poland, Portugal, Russia, Slovenia, Spain, Sweden,
Switzerland, Turkey, United Kingdom

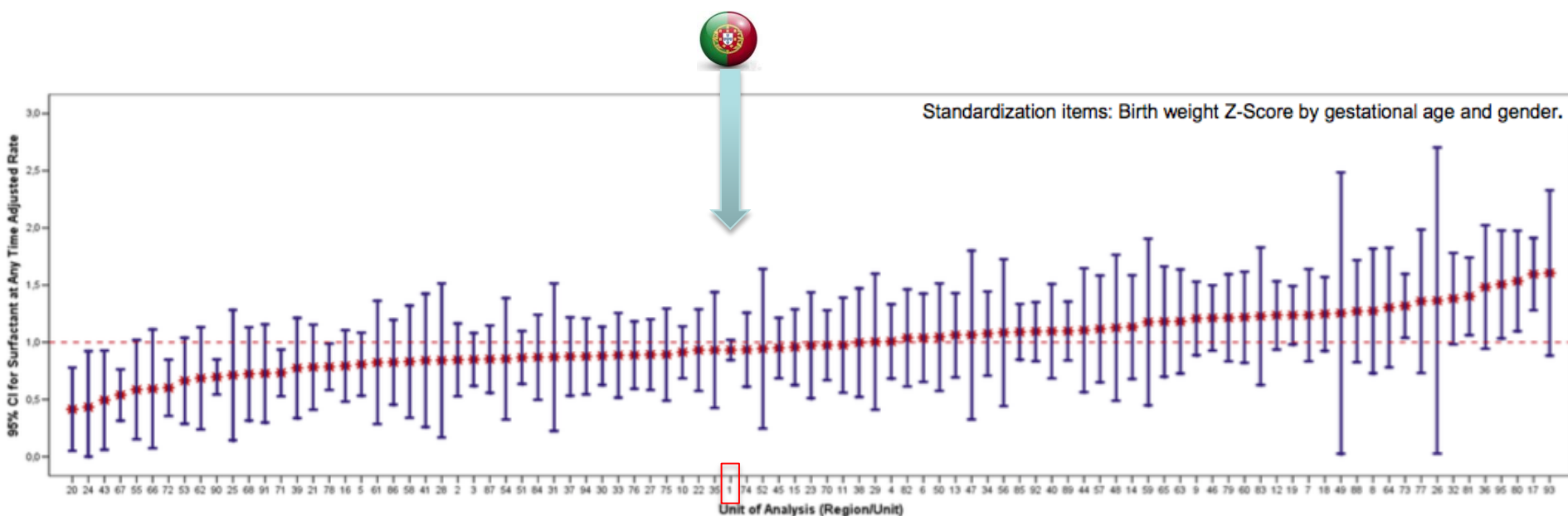
ENN 2013: taxa de cesariana



Taxa global de 72.3%
Variação entre 36.4 e 100%.

Portugal = 71,1%

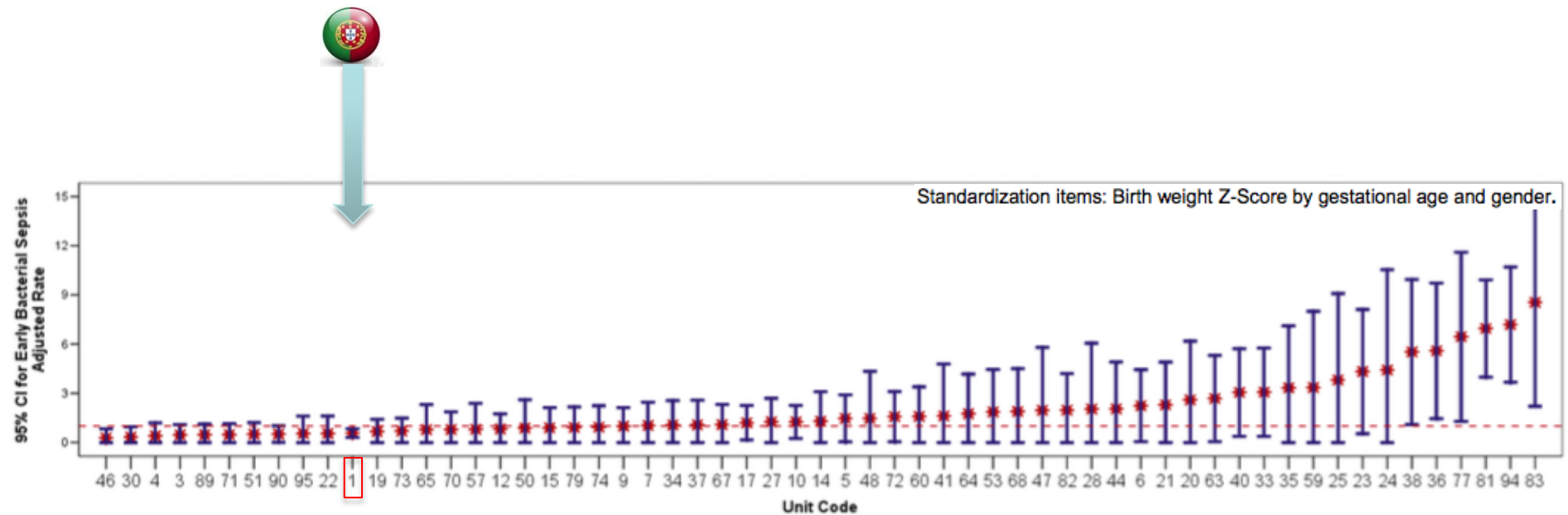
ENN 2013: DMH com surfactante



Taxa global de 47.3%
Variação entre 19,2 e 76.0%.

Portugal = 44.0%

ENN 2013: sépsis precoce

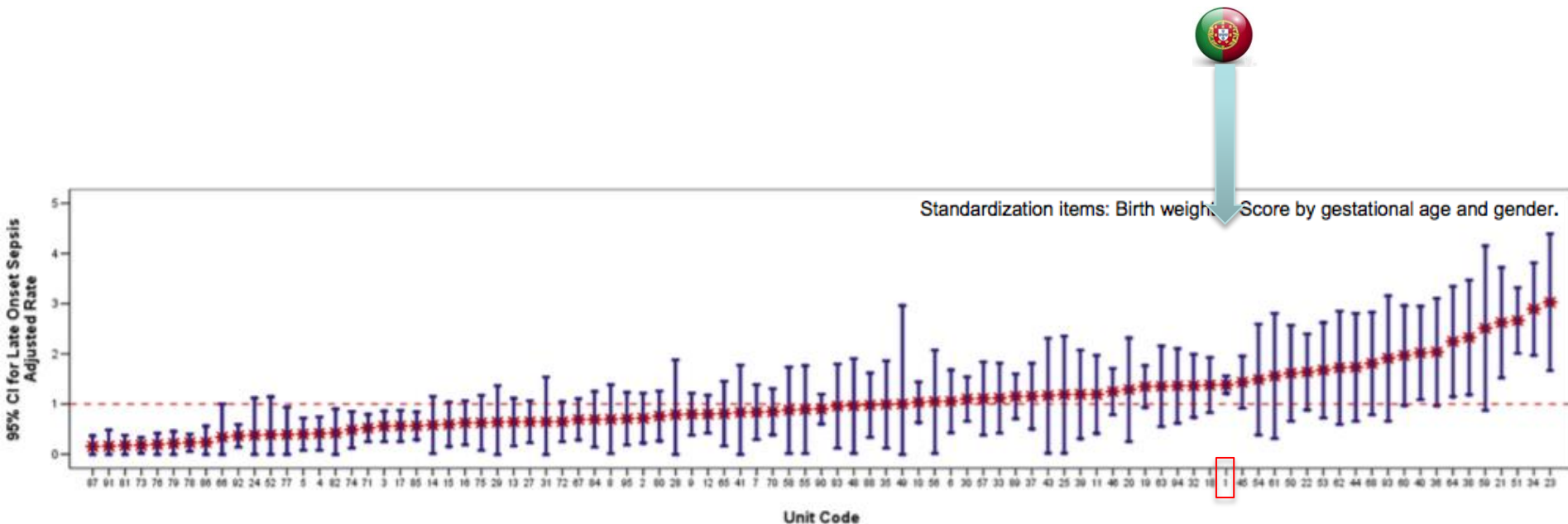


Taxa global de 3.1%
Variação entre 0,0 e 25.0%.

Portugal = 1.7%



ENN 2013: sépsis tardia



Taxa global de 18.5%
Variação entre 0% e 100%.

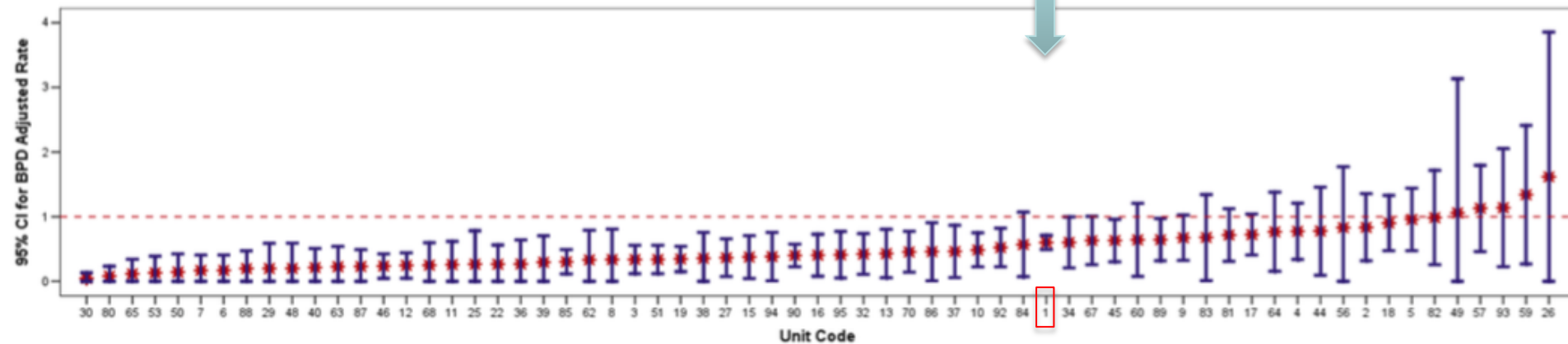
Portugal = 25%



ENN 2013: DBP (O2 Sem36)



Standardization items: Birth weight Z-Score by gestational age and gender.



Taxa global de 18.9%
Variação entre 0 e 100%.

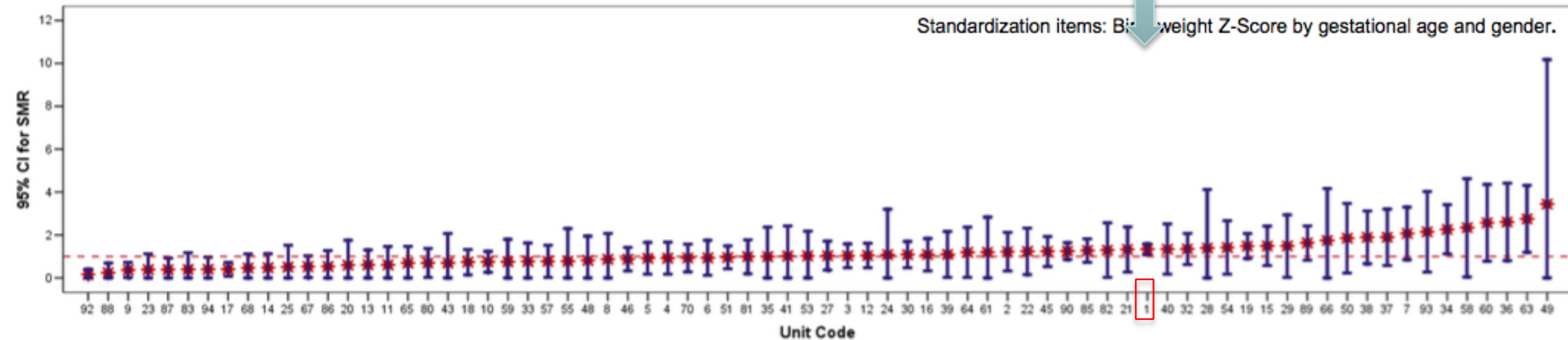
Portugal = 23.4%



ENN 2013: Mortalidade



Standardization items: Birth weight Z-Score by gestational age and gender.

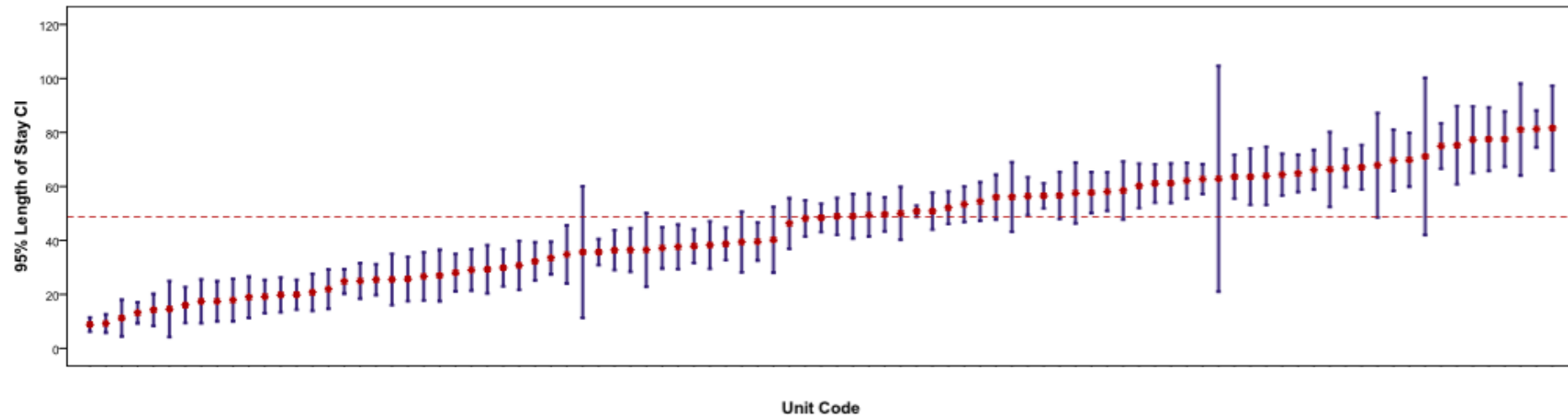


Taxa global de 9.3%
Variação entre 0 e 33%.

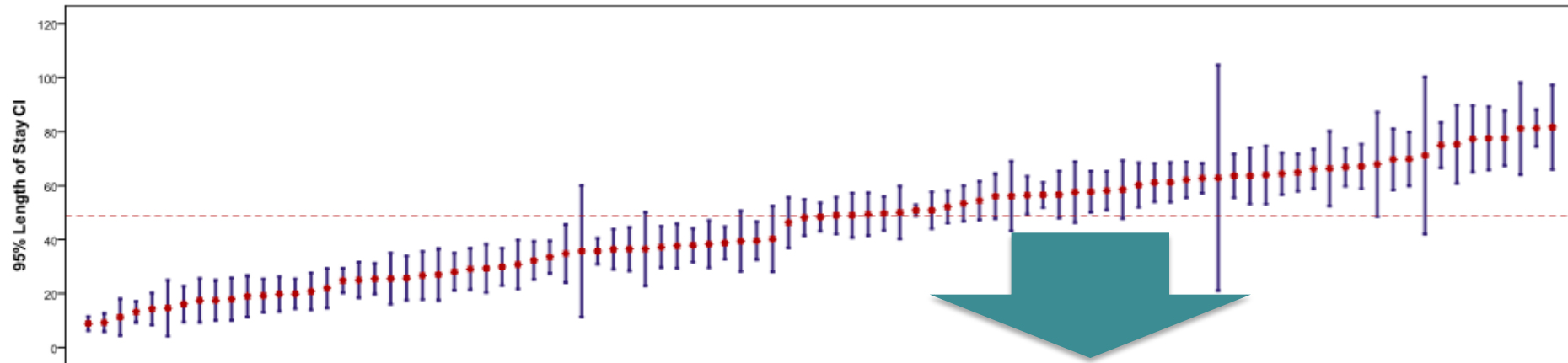
Portugal = 10.7%



ENN 2013: conclusões



ENN 2013: conclusões



< Reanimação SP: 57.2%
< Sepsis precoce: 1.7%
< DBP: 23.4%

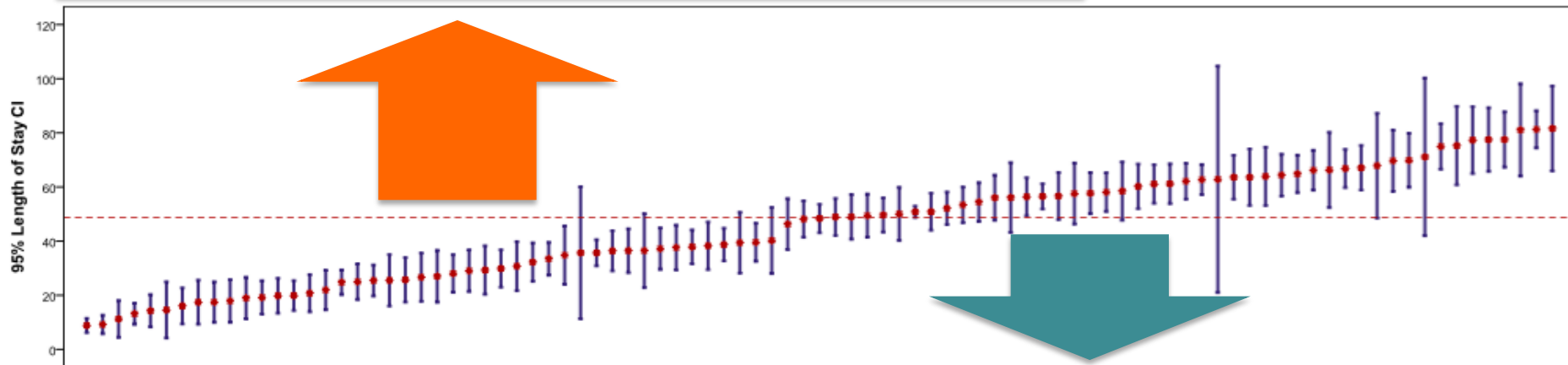
ENN: 72.3% (0-100%)
ENN: 3.1% (0-25%)
ENN: 18.9% (0-100%)



ENN 2013: conclusões



> Sepsis hospitalar: 25% ENN: 18.5% (0-100%)
> NEC: 6.7% ENN: 5% (0-50%)
> HIPV grave: 8.4% ENN: 6.9 (0-30.8%)
> Mortalidade: 10.7% ENN: 9.3% (= -33.3%)



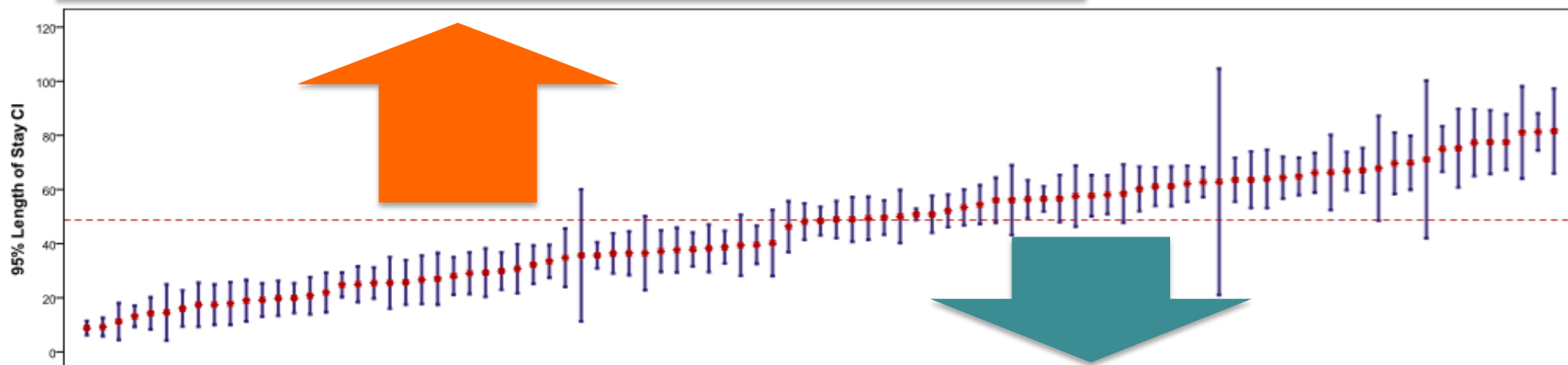
< Reanimação SP: 57.2% ENN: 72.3% (0-100%)
< Sepsis precoce: 1.7% ENN: 3.1% (0-25%)
< DBP: 23.4% ENN: 18.9% (0-100%)



ENN 2013: conclusões



> Sepsis hospitalar: 25%	ENN: 18.5% (0-100%)
> NEC: 6.7%	ENN: 5% (0-50%)
> HIPV grave: 8.4%	ENN: 6.9 (0-30.8%)
> Mortalidade: 10.7%	ENN: 9.3% (=33.3%)



< Reanimação SP: 57.2%	ENN: 72.3% (0-100%)
< Sepsis precoce: 1.7%	ENN: 3.1% (0-25%)
< DBP: 23.4%	ENN: 18.9% (0-100%)



= Gestação múltipla
= Corticoides pre-natais
= Taxa cesariana
= DMH

= Pneumotorax
= Perfuração GI focal
=ROP
= Leucomalácia



Fim

obrigada pela atenção

