



## INFECÇÕES PERINATAIS POR *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* DE MÃES NÃO TRATADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sávila Josy de Alencar Melo (1); Mayra Joyce da Costa Pinheiro (1); Denize Nóbrega Pires (2)

(1) Acadêmicas de medicina da Universidade Federal de Campina Grande; (2) Professora da Universidade Federal de Campina Grande; [savilajosyam@hotmail.com](mailto:savilajosyam@hotmail.com); [mayra.joyce@gmail.com](mailto:mayra.joyce@gmail.com); [dn.pires@uol.com.br](mailto:dn.pires@uol.com.br)

### INTRODUÇÃO

As infecções perinatais são aquelas adquiridas no período peri-parto e até três semanas pós-natais. Vários fatores podem estar envolvidos na sua transmissão no trabalho de parto, tais como transfusão materno-fetal; aspiração de líquido amniótico contaminado; contato da pele e mucosas gástrica e ocular do recém-nascido com sangue e secreções genitais ou fezes maternas que contenham microorganismos que estejam se replicando. Estas estão relacionadas a um elevado índice de morbimortalidade neonatal (MAIA et al., 2015).

O foco desse estudo envolve as infecções perinatais causadas por estreptococo do grupo B (EGB) ou *Streptococcus agalactiae*, um coco gram-positivo, pertencentes ao grupo sorológico B de *Lancefield*, que colonizam o trato genital de algumas mulheres e podem causar meningite e sepse neonatal (LEVINSON, 2010). Em gestantes, o EGB, é associado a infecções como cistite, pielonefrite, endometrite, além de comprometimento na evolução da gestação, com possível ocorrência de abortamento, morte fetal intra-uterina, corioamnionite, ruptura precoce de membrana e parto prematuro. As taxas de colonização variam entre 10 a 30% entre as gestantes (SENGER et al., 2016).

A doença manifestando-se nos primeiros 6 dias de vida do recém-nascido é referida como doença de início precoce (EOD), considerando-se doença de início tardio (LOD) quando esta manifesta-se entre dias 7-90 de vida. A maioria dos casos de EOD se manifesta no nascimento, com sinais de insuficiência respiratória ou sepse. Além disso, há uma forte associação entre doença por EGB e natimorto. Em contraste, LOD ocorre por transmissão horizontal através da rota fecal-oral, através do leite materno infectado ou raramente por meio de nosocomiais espalhadas. Estas crianças podem desenvolver sepse, meningite, artrite séptica, osteomielite ou celulite (SILVA; ARAÚJO; VIDAL, 2015).

Diante dessa situação, o presente estudo tem como objetivo avaliar-se a incidência de infecções



perinatais por estreptococos do grupo B de mães não tratadas e, assim, validar a importância de sua prevenção.

## METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, tendo como tema de análise a incidência de infecções perinatais por estreptococos do grupo B de mãe não tratadas. A fim de selecionar os estudos sobre o presente assunto, realizou-se busca nas revistas eletrônicas disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se como descritores: perinatal infections, Group B streptococcus, *Streptococcus agalactiae*, consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Buscas manuais foram realizadas a partir das referências bibliográficas dos artigos encontrados, junto à terceira revisão das diretrizes fundamentadas em evidências atualizadas de prevenção perinatal por EGB, publicada em 2010 pela Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Os critérios de inclusão adotados foram: publicações datadas de 2013 até 2017 que abordam dados sobre a ocorrência de infecções perinatais; fatores de risco associados a essa transmissão; comorbidades ocasionadas por estreptococcus do grupo B; publicados em periódicos em português e em inglês, sendo selecionados para a presente revisão 11 artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo dados do Ministério de Saúde, infecções neonatais por Estreptococo do grupo B (EGB) são consideradas importantes problemas de saúde pública, sendo a principal causa de sepse neonatal precoce, uma infecção generalizada que ocorre nas primeiras 48 horas de vida, possuindo relação direta com o período gestacional ou intraparto. Estudos revelaram que, 71,2% das pacientes que receberam profilaxia intraparto, baseada em fatores de risco, não estavam colonizadas pelo EGB. Em contrapartida, 33,3 % das pacientes que não receberam profilaxia intraparto estavam colonizadas (SILVA; ARAÚJO; VIDAL, 2015).

O estreptococo do tipo B é um dos principais causadores de sepse neonatal precoce. Esta, por sua vez, apresenta-se como uma das principais causas de morbidade neonatal e mortalidade no mundo com comprovada taxa de mortalidade de até 30% nos países de alta renda, e até 60% em países de baixa renda (VERANI, 2010). Em caso de infecções tardias, existem estudos que relatos de caso



que afirmam que os pacientes podem ter, como consequência, hipopituitarismo (FERREIRA; FERNANDES; GUARAGNA-FILHO, 2015).

Entre os recém-nascidos de mães portadoras do EGB, a colonização ocorre em 50% dos casos. Considerando-se que a prevalência de colonização materna nacional seja de 20%, haverá incidência de dois casos para cada 1000 nascidos vivos, na ausência de intervenções profiláticas. Segundo a Centers for Disease Control and Prevention (CDC), prestadores de serviços utilizando o método baseado em risco identificaram candidatos para quimioprofilaxia intraparto, de acordo com a presença de qualquer um dos seguintes fatores de risco durante o parto: entregada com de 37 semanas de gestação, temperatura intraparto maior ou igual a 38,0°C) ou ruptura de membrana maior ou igual a 18 horas. Prestadores de serviço utilizando o método de exame baseado na cultura exibindo todas as grávidas para colonização vaginal e retal de GBS entre 35 e 37 semanas de gestação (VERANI, 2010).

Um estudo, realizado por Santos e colaboradores em Belo Horizonte, classificou infecções perinatais como a terceira principal causa de óbitos neonatais, com uma taxa de 12,5%, de acordo com o dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)(SANTOS, 2015). Para reverter esse quadro, uma forma apontada por Levinson é um abordagem em duas vertentes; a primeira em que todas as gestantes devem ser examinadas e, em caso de resultado positivo, a penicilina G deve ser administrada por via endovenosa no momento do parto; a segunda, no caso de gestantes que não foram examinadas, a penicilina G deve ser administrada por via endovenosa no momento do parto, no caso de mulheres que sofreram ruptura prolongada (superior a 18 horas) das membranas, cujo trabalho de parto iniciou-se antes de 37 semanas de gestação, ou que apresentam febre no momento do parto (LEVINSON, 2010).

O Brasil não possui um protocolo próprio para prevenção de infecções causadas por *Streptococcus agalactiae*. Com isso, as formas de prevenção variam bastante e, conseqüentemente, a cultura vaginorretal não é realizada rotineiramente, o que impossibilita a avaliação do estado de colonização materna. Silva e colaboradores afirmaram que, 71,2% das pacientes que receberam profilaxia intraparto, baseada em fatores de risco, não se encontravam colonizadas pelo EGB, enquanto, 33,3 % das pacientes que não receberam profilaxia intraparto estavam colonizadas (SILVA; ARAÚJO; VIDAL, 2015).

Segundo a CDC, antes da introdução da antibioticoterapia no momento do parto, a taxa de incidência de infecções por estreptococo do grupo B era de 2 a 3 por mil nascidos vivos. Após a



inclusão do rastreio realizados no terceiro semestre da gestação, a incidência diminuiu para 0,34-0,37 casos por mil nascidos vivos (CDC,2010).

Tem se considerado no Brasil um taxa de colonização média de 15%, já que os dados brasileiros são escassos. Tal fato nos coloca em uma situação de risco, pois pode existir um elevado número de mães colonizadas, assim como uma taxa de infecção neonatal precoce sem serem identificadas (HIGASHI; GOLDMAN; SILVA, 2016). Além disso, apesar de alguns estudos terem traçado um perfil epidemiológico de infecção materna e fatores de risco associados à infecção neonatal por EGB, a colonização materna ainda é o mais importante, pois aumenta o risco para o recém-nascido em cerca de 200 vezes (FUNÇÃO; NARCHI, 2013).

Tem-se verificado que uma abordagem inadequada e indiscriminada de todas as gestantes que apresentarem fatores de risco pode coadjuvar para o aparecimento de cepas resistentes. Uma vacinação materna durante a gravidez poderia conferir proteção ao feto contra a doença EGB no útero, o que pode impedir natimortos relacionados com o EGB e infecção neonatal. EGB vacinas conjugadas polissacarídeo-proteína estão atualmente em fase-2 de desenvolvimento (NAN et al., 2015).

## CONCLUSÕES

Diante desse estudo, é possível verificar que as elevadas taxas de infecções perinatais por EGB de mães não tratadas, somadas as inúmeras comorbidades e taxa de mortalidade decorrente dessas infecções são importantes questões de saúde pública, sendo, portanto necessário que se estabeleça um rastreio universal para prevenção de infecções por estreptococo do tipo B.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAIA, M. M. M.; LAGE, E. M.; MOREIRA, B. C. B.; DEUS, E. A. B.; FARIA, J. G.; PINTO, J. A.; MELO, V. H.; Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte. **Rev Bras Ginecol Obstet**; 37(9): 421-7, 2015 Sep.

LEVINSON, Warren. Microbiologia médica e imunologia. 10. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2011.

SENGER, Franciane Rios et al. Prevalência da colonização por *Streptococcus agalactiae* em gestantes atendidas na rede pública de saúde de Santo Ângelo – RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 1, fev. 2016. ISSN 2238-3360.

SILVA, Fabiana A.; ARAÚJO, Ednaldo C.; VIDAL, Cláudia F. L., Validação de conteúdo do protocolo de prevenção da sepse precoce por *Streptococcus agalactiae* e em recém-nascidos. **Revista**



- Latino-Americana de Enfermagem**, 2015, 23 (Julio-Agosto) : [Fecha de consulta: 18 de julio de 2016] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281442224010>> ISSN
- VERANI J.; Mc gee L.; Schrag S.; Prevention of perinatal group B streptococcal disease - **revised guidelines from CDC**. *MMWR* 2010;59(RR-10):1-36.
- FERREIRA, A. S.; FERNANDES, A. L. L. A.; GUARAGNA-FILHO, G. Hypopituitarism as Consequence of Late Neonatal Infection by Group B Streptococcus: A Case Report. **The Pan African Medical Journal** n. 20, p. 308, 2015.
- SANTOS, S. P. C.; LANSKY, S.; ISHITANI, L. H.; FRANÇA, E. B.; infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 15 (4): 389-399 out. / dez., 2015
- Centers for Disease Control and Prevention (EUA). Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease: Revised Guidelines from CDC. *MMWR*; 2010; 59 (RR-10): 1-32
- HIGASHI, A. B.; GOLDMAN, R. E.; SILVA, I. R. Prevalência do estreptococo do grupo b em gestantes e sua relação com a infecção neonatal. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. Jan/Jul 2016; 5(1):23-35
- FUNÇÃO, J. M.; NARCHI, N. Z. Pesquisa do estreptococo do Grupo B em gestantes da Zona Leste de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP** 2013; 47(1):22-9
- NAN C.; DANGOR Z.; CUTLAND C.L.; EDWARDS M.S.; MADHI S.A.; CUNNINGTON M.C. Maternal group B Streptococcus-related stillbirth: a systematic review. **BJOG** 2015;122:1437–1445