

COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E NEONAIAS RELACIONADAS À INFECÇÃO POR STREPTOCOCCUS NA GESTAÇÃO

PALAVRA CHAVE: Infecção por Streptococcus; Complicações Obstétricas; Complicações Neonatais; Infecção Perinatal.

INTRODUÇÃO

Historicamente o Streptococcus Beta-hemolítico do grupo B (EGB) foi identificado como agente etiológico comum causador da mastite em bovinos. Em 1896 foram nomeados por Lehmann e Neumann como Streptococcus agalactiae devido sua relação com a mastite bovina. A infecção humana materna foi evidenciada a partir de 1960, quando se mostrou manifesto em gestantes e recém-nascidos. (PIRES, 2011).

No Brasil, a infecção pelo EGB ainda ocorre em grande prevalência, acometendo recém-nascidos (RN) e causando nesses prejuízos de saúde e morte. a prevalência de colonização materna relatada em diferentes localidades Brasileiras varia de 14,6 a 21,6%. (NOMURA et al, 2012).

Aproximadamente 10% a 30% das mulheres apresentam colonização por EGB no trato genital inferior ou reto. Na maioria das gestantes, ocorre infecção assintomática e apenas 2% a 4% evoluem para infecção do trato urinário inferior. Atualmente, realiza-se a partir da trigésima sexta semana de gestação, cultura genital e perianal para estreptococos a fim de identificar precocemente a colonização e intervir de forma a preservar a saúde da gestante e impedir a colonização do RN no momento do parto. (ARAÚJO et al, 2009).

Apesar dos avanços consideráveis na medicina na medicina Obstétrica e Fetal, o controle e prevenção de infecções neonatais ainda é um desafio, especialmente as infecções por Streptococcus, uma vez que esse agente é uma grande responsável pela sepse, pneumonia e meningites neonatais. (PEREIRA, 2010).

O Streptococcus B é caracterizado como uma bactéria coco Gram-positivos fazendo parte da microbiota comum nas membranas e mucosas de seres humanos, colonizando principalmente os tratos gastrintestinais onde a partir do trato digestivo baixo a bactéria coloniza o trato genital e, com menos frequência, o trato urinário. (POREGÉ et al, 2005 e CASTELLANO FILHO; TIBIRIÇA; DINIZ, 2010).

Na década de 80 a prática da quimioprofilaxia em gestantes infectadas por EGB reduziu significativamente o número de mortes de neonatos por sepse. Mas apenas em 1996, através do Centers for Disease Control (CDC) foi elaborado um protocolo que recomendasse oficialmente a quimioprofilaxia em todas as gestantes contaminadas e gestantes com ruptura prematura da placenta por mais de 18 horas que não tenham sido submetidas aos testes para EGB. (BORGER et al, 2013).

A colonização neonatal pode ocorrer através de duas formas de transmissão. A primeira forma é a transmissão vertical (de mãe para filho) do EGB ocorre quando as membranas da placenta materna colonizada (íntegras ou rotas) entram em contato com o recém-nascido. (MARCONI et al, 2010). O risco para a infecção neonatal durante o parto aumenta cerca de 200 vezes e ocorre mais em RN pré-termos. (CDC, 2011) A segunda forma é o contato com microrganismos com tecidos fetais, ou aspiração de secreção vaginais pelo feto. (CASTELLANO FILHO; TIBIRIÇA; DINIZ, 2010).

O CDC define que as infecções hospitalares de origem materna são que acometem o período neonatal até 48 horas após o parto, ou seja, transmitidas via placentária. Esta definição do CDC é aceita por muitos serviços de controle de infecções hospitalares no Brasil. (CDC, 2011).

As complicações relacionadas à colonização por *Streptococcus* pode apresentar-se durante a gestação aumentando significativamente os riscos para aborto espontâneo e trabalho de parto prematuro, também está relacionado com a ruptura prematura da placenta e o baixo peso do recém-nascido (RN). Após o nascimento esse patógeno pode estar relacionado á outras complicações obstétricas como a endometrite e a infecção da parede abdominal, abscessos pélvicos, tromboflebite pélvica, osteomielite e meningite. (PEREIRA, 2010 e SILVA et al, 2011).

Apesar das complicações obstétricas e dos perigos oferecidos ao RN à infecção por EGB comumente é assintomática, podendo apresentar infecção do trato urinário ou bacteriúria assintomática, ou seja, a colonização do trato urinário, sem manifestações clínicas. São considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento da bacteriúria assintomática durante a gravidez: idade, paridade, idade gestacional e nível socioeconômico. (PINHEIRO et al, 2013).

Quando a infecção por EGB se manifesta de forma grave, as gestantes infectadas podem vir a apresentar quadros de sepse grave, tromboflebite séptica e meningite. Além das infecções do trato urinário, frequentemente representadas por bacteriúria

assintomática, quadros de infecção intra-amniótica, endometrite (com bacteremia), infecções de ferida cirúrgica (pós-cesariana ou outros), celulite e fascite. (NOMURA et al, 2012).

A recomendação dos órgãos norte-americanos responsáveis é de que todas as grávidas sejam orientadas no sentido do rastreamento baseado na cultura vagina-retal ou no critério de risco para a prevenção da infecção por *Streptococcus agalactiae* de início precoce no neonato. (CDC, 2011).

OBJETIVO:

Identificar as principais complicações obstétricas e neonatais relacionadas à infecção por *Streptococcus* na gestação.

4.1. METODOLOGIA:

O presente estudo trata-se de uma Revisão da literatura, caracterizando-se como um estudo descritivo exploratório.

A pesquisa bibliográfica foi delimitada pelo tema: “complicações obstétricas relacionadas à infecção por *Streptococcus* na gestação”.

A coleta de dados foi realizada via internet entre os meses de Abril a Maio de 2017. Os artigos foram identificados através da pesquisa na base de dados Lilacs e Scielo, sendo utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por se tratar de um banco de dados de referência brasileira para investigações na área da saúde e base de dados universitárias de produção de monografias e teses.

A pesquisa foi realizada através da ferramenta de busca existente no próprio portal adotando-se as seguintes palavras-chave: *Streptococcus* na gestação; *Streptococcus* complicações obstétricas; Complicações Infeciosas na gestação e *Streptococcus agalactiae*.

Foram identificados 30 artigos, que foram analisados pelos seguintes critérios de inclusão: estar em português, ter sido publicado nos últimos 10 anos (2009 a 2017), e estar de acordo com os objetivos da pesquisa. Os critérios considerados de exclusão foram: produção científica que seja carta ao leitor, estar em língua estrangeira, publicação com mais de 10 anos ou que não contribui para os objetivos deste trabalho.

Dos 30 artigos identificados, 2 possuíam data de publicação superior a 10 anos, 1 era um editorial e 1 estava em idioma estrangeiro. A autora então deu continuidade a análise dos 26 artigos restantes.

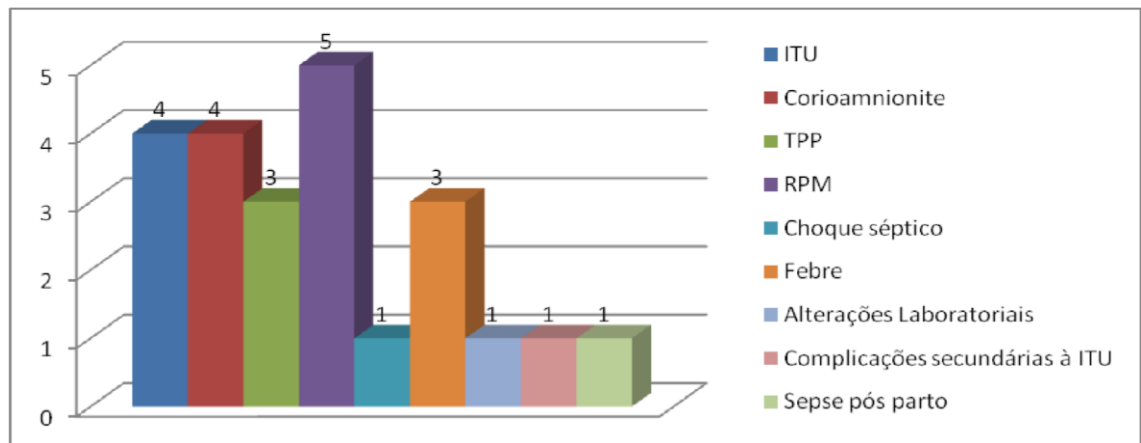
Após a leitura dos artigos 16 foram descartados por não estarem de acordo com o objetivo da pesquisa, portanto 10 estudos foram selecionados para análise dessa pesquisa.

RESULTADOS:

Foram selecionados 10 estudos de nacionalidade brasileira, disponíveis para acesso através da base de dados da BIREME. Após a análise da gestante Lajos et al (2011) realizou os agravos neonatais secundários a infecção, identificando a prematuridade (46,4%), peso < 2500 gramas (34,5%), infecção neonatal (25%) e óbito (6,9%) (N=2). Não houve diferenciação do agente etiológico frente às complicações discriminadas, porém, ambos os óbitos neonatais foram associados à infecção por EGB, sendo que uma gestante realizou profilaxia antibiótica e outra não.

Duarte et al (2011) concorda com Lajos e refere prematuridade, baixo peso e óbito perinatal como complicações neonatais secundárias a complicação materna, acrescenta ainda: restrição de crescimento intra-útero e paralisia cerebral ou retardo mental segundo a literatura revisada.

Castellano Filho, Tibiriçá e Diniz (2010) realizaram uma revisão da literatura referente às doenças perinatais relacionadas à infecção por EGB. Este estudo aborda a Sepsis perinatal, diferenciando-as como de início precoce (primeiros 6 dias de vida) e de início tardio (do sétimo de vida até 3 meses). Ainda afirmam que os RNs cujas mães tiveram cultura positiva para EGB possuem 29 vezes mais chances de adquirir alguma infecção precoce.



CONCLUSÃO

De acordo com os textos selecionados para este estudo podemos perceber que os estudos nacionais sobre contaminação por EGB não estão direcionados especificamente às complicações obstétricas e neonatais, na verdade essas complicações são citadas durante os textos como informações complementares sobre os achados clínicos e não como temáticas principais dos estudos.

Apesar disso a presença desses agravos nos estudos, mesmo não sendo o tópico principal, demonstra a necessidade de atenção que as complicações secundárias à infecção por EGB são presentes nos cotidianos Obstétricos e Neonatais, apresentando complicações graves na gestante e no RN e podendo evoluir para óbito de ambos.

Dessa forma torna difícil padronizar os achados e estabelecer uma base teórica de discussão ente os resultados. Os principais achados desse estudo em relação às complicações obstétricas foram às relacionadas ao parto: RPM e TPP, sendo febre e ITU menos frequentes entre as gestantes contaminadas pelo EGB.

Quanto às complicações perinatais a prematuridade e o baixo peso ao nascer foram as mais citadas, sendo infecção, sepse e óbito as complicações mais graves.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, A.S, et al. Choque séptico puerperal por *Streptococcus* β -hemolítico e síndrome de Waterhouse-Friderichsen. *Revista da Sociedade Brasileira de*

Medicina Tropical, Uberaba, v.42, n.1, p.73-6, jan/fev. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n1/v42n1a15.pdf>

2. BERALDO, C. et al . Prevalência da colonização vaginal e anorretal por estreptococo do grupo B em gestantes do terceiro trimestre. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v.26, n.7, p.543-9, ago, 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000700006&lng=en&nrm=iso
3. BORGER, I.L. et al. Streptococcus agalactiae em gestantes: prevalência de colonização e avaliação da suscetibilidade aos antimicrobianos. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, Rio de Janeiro, v.27, n.10, p.575-9. 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n10/27570.pdf>
4. CASTELLANO FILHO, D.S.; TIBIRIÇA, S.H.C.; DINIZ, C.G. Doença Perinatal associada aos estreptococos do Grupo B: aspectos clínico-microbiológico e prevenção. *HU Revista*, Juiz de Fora, v.34, n.2, p.127-34, abr/jun. 2010.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Perinatal group B streptococcal disease after universal screening recommendations - United States, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2011; v.56, n.28, p.701-5.