



INFECÇÕES POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO B EM GESTANTES: MANEJO CLÍNICO E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO NEONATAL

AMANDHA PIMENTA SOARES; ISABELA CARVALHO BRASILEIRO; EZIO CANDIDO BRANQUINHO NETO

RESUMO

A infecção por Streptococcus do Grupo B (SGB) em gestantes representa um risco significativo para o recém-nascido, podendo causar sepse, pneumonia e meningite neonatal. A transmissão vertical ocorre principalmente no momento do parto, tornando essencial a triagem e a profilaxia adequada. Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias de manejo clínico e prevenção da transmissão neonatal do SGB, com ênfase na triagem pré natal e na antibioticoterapia intraparto. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos recentes, em bases como Pubmed e Scielo. A análise dos dados evidenciou que a triagem universal entre 35 e 37 semanas de gestação, por meio da cultura de swab vaginal e retal, continua sendo o método mais utilizado para identificar gestantes colonizadas. A profilaxia antibiótica intraparto com penicilina G ou ampicilina mostrou-se altamente eficaz na prevenção da infecção neonatal precoce. No entanto, desafios como a resistência antimicrobiana e a adesão inconsistente às diretrizes de triagem ainda comprometem o controle da infecção. Além disso, gestantes alérgicas à penicilina necessitam de alternativas terapêuticas eficazes, sendo a cefazolina, clindamicina e vancomicina opções utilizadas conforme o perfil de sensibilidade bacteriana. Novas perspectivas incluem o desenvolvimento de vacinas maternas, que podem reduzir a necessidade de antibióticos e minimizar o impacto da resistência bacteriana. Conclui-se que a implementação de políticas públicas que padronizem a triagem universal e ampliem o acesso à profilaxia antibiótica é fundamental para reduzir a morbimortalidade neonatal associada ao SGB.

Palavras-chave: Infecção neonatal; Profilaxia antibiótica; Gestação.

1 INTRODUÇÃO

O Streptococcus agalactiae, conhecido como Streptococcus do Grupo B (SGB), é um microrganismo que coloniza a microbiota vaginal e retal de gestantes, sendo um dos principais agentes etiológicos de infecções perinatais graves (Santos e Freire, 2024). Estima-se que a colonização materna por SGB varie entre 10% e 30% globalmente, podendo ultrapassar 30% em algumas populações específicas (Faria et al., 2023). Essa colonização, geralmente assintomática para a mãe, pode resultar na transmissão vertical para o recém-nascido durante o parto, desencadeando quadros de sepse neonatal precoce, meningite e pneumonia, responsáveis por elevada morbimortalidade em neonatos (Santos e Freire, 2024).

Diante da relevância clínica da infecção neonatal pelo SGB, estratégias preventivas foram desenvolvidas, com destaque para a triagem pré-natal e a antibioticoprofilaxia intraparto. A triagem é recomendada entre as semanas 35 e 37 de gestação, sendo a cultura de swab vaginal e retal o método padrão-ouro para detecção da bactéria (Faria et al., 2023). No entanto, estudos recentes indicam que métodos moleculares, como a reação em cadeia da polimerase em tempo real (PCR-RT) e testes rápidos baseados na amplificação de ácidos nucleicos, apresentam maior sensibilidade e especificidade, permitindo um diagnóstico mais ágil e preciso (Santos e Freire, 2024).

Apesar dos avanços na triagem e prevenção, desafios persistem na implementação dessas estratégias, especialmente em regiões com acesso limitado a exames laboratoriais e infraestrutura de saúde inadequada. Além disso, a resistência antimicrobiana e a variabilidade na adesão aos protocolos clínicos são fatores que podem comprometer a eficácia das intervenções disponíveis (Faria et al., 2023).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar os melhores métodos para rastreio pré-natal do SGB, discutindo sua eficácia e aplicabilidade na prevenção da transmissão vertical, com ênfase na otimização das estratégias de manejo clínico e redução das complicações neonatais associadas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura sobre infecções por *Streptococcus* do Grupo B (SGB) em gestantes, seu manejo clínico e prevenção da transmissão neonatal. A pesquisa foi realizada em bases de dados como Pubmed e Scielo, considerando publicações de 2023 e 2024. Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem a epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, profilaxia antibiótica e estratégias de manejo clínico do SGB em gestantes e neonatos. Foram excluídos estudos que não estavam disponíveis na íntegra, artigos fora do período estabelecido e relatos de caso isolados. A busca utilizou os descritores em português e inglês: “*Streptococcus* do Grupo B”, “*Streptococcus agalactiae*”, “profilaxia antibiótica”, “infecção neonatal” e “gestação”. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva, sintetizando as principais abordagens preventivas e terapêuticas documentadas na literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A infecção por *Streptococcus* do Grupo B (SGB) em gestantes representa um dos principais desafios na obstetrícia, devido ao seu potencial de transmissão vertical e suas graves complicações neonatais. A prevalência da colonização materna por SGB varia entre 10% e 30% das gestantes, sendo que cerca de 1% a 2% dos neonatos expostos desenvolvem infecção invasiva, como sepse, pneumonia e meningite (Faria et al., 2023). A principal estratégia para reduzir a transmissão é a profilaxia antibiótica intraparto (PAI), que reduziu significativamente a incidência de infecção neonatal precoce nas últimas décadas (Toledo et al., 2024). No entanto, apesar dos avanços na prevenção, a infecção por SGB ainda representa uma causa importante de morbimortalidade neonatal, especialmente em locais onde a triagem universal não é amplamente adotada ou onde há limitações no acesso à profilaxia antibiótica.

3.1 Prevalência e Diagnóstico

Estudos indicam que a triagem para SGB entre 35 e 37 semanas de gestação, por meio da cultura de swab vaginal e retal, é o método padrão para identificar gestantes colonizadas (Maternidade-Escola UFRJ, 2023). Entretanto, essa abordagem pode apresentar limitações, como a variação na sensibilidade da cultura e o tempo necessário para obtenção dos resultados. Métodos moleculares, como a PCR em tempo real, surgem como alternativas mais rápidas e sensíveis, permitindo um diagnóstico mais ágil e um manejo clínico mais eficiente (Faria et al., 2023).

Além da cultura tradicional e da PCR, estudos recentes indicam que novas abordagens diagnósticas estão sendo exploradas, incluindo testes rápidos baseados em amplificação de ácidos nucleicos, que podem fornecer resultados em questão de horas. Esses testes podem ser particularmente úteis em cenários onde a triagem convencional não foi realizada ou quando há risco iminente de parto prematuro. Contudo, o custo elevado e a necessidade de infraestrutura laboratorial ainda limitam sua implementação em larga escala, especialmente em países com recursos limitados.

3.2 Manejo Clínico e Profilaxia

A PAI com penicilina G cristalina ou ampicilina é considerada a abordagem mais eficaz para prevenir a transmissão vertical do SGB. A literatura destaca que a administração da primeira dose do antibiótico pelo menos quatro horas antes do parto é essencial para garantir sua eficácia (Toledo et al., 2024). Para gestantes alérgicas à penicilina, recomenda-se o uso de cefazolina, clindamicina ou vancomicina, dependendo do perfil de resistência da bactéria (Faria et al., 2023).

Um dos desafios atuais na profilaxia do SGB é o aumento da resistência antimicrobiana, principalmente à eritromicina e à clindamicina, o que pode limitar as opções terapêuticas em pacientes alérgicas à penicilina (Toledo et al., 2024). Além disso, a adesão à triagem e à profilaxia ainda é inconsistente em muitos serviços de saúde, especialmente no sistema público, onde a realização do exame não é obrigatória (Faria et al., 2023).

Outro fator relevante no manejo clínico é a necessidade de individualizar a abordagem terapêutica de acordo com as condições específicas de cada gestante. Mulheres com fatores de risco adicionais, como ruptura prolongada de membranas, febre intraparto ou histórico de infecção neonatal prévia, podem exigir uma monitorização mais rigorosa e, em alguns casos, um regime antibiótico ajustado. O uso adequado da profilaxia antibiótica também deve levar em consideração os potenciais efeitos colaterais, como reações alérgicas e alterações na microbiota materna e neonatal, que podem ter implicações a longo prazo na saúde do recém-nascido.

3.3 Impacto da Infecção Neonatal

A infecção neonatal pelo SGB pode se manifestar de forma precoce, nos primeiros sete dias de vida, ou tardiamente, entre sete e 90 dias após o nascimento. A forma precoce é a mais grave, podendo levar a óbito em até 48 horas, enquanto a forma tardia está mais frequentemente associada a meningite e sequelas neurológicas (Maternidade-Escola UFRJ, 2023).

Além da elevada morbidade, a infecção por SGB também impacta significativamente os custos hospitalares, aumentando o tempo de internação neonatal e a necessidade de suporte intensivo (Toledo et al., 2024). Estudos apontam que recém-nascidos acometidos por infecção invasiva apresentam risco aumentado de desenvolver complicações a longo prazo, como paralisia cerebral, déficits motores e dificuldades cognitivas. Dessa forma, a prevenção eficaz não apenas reduz as taxas de mortalidade, mas também evita sequelas que podem comprometer a qualidade de vida da criança e sobrecarregar os serviços de saúde e assistência social.

Além dos custos diretos, como hospitalizações prolongadas e necessidade de cuidados intensivos, a infecção neonatal também gera impactos emocionais e psicológicos significativos para as famílias. O estresse associado ao internamento prolongado e às incertezas sobre o prognóstico do recém-nascido pode levar a quadros de ansiedade e depressão materna, afetando a relação mãe-bebê e o desenvolvimento infantil.

3.4 Novas Perspectivas

Uma alternativa promissora para o controle do SGB é o desenvolvimento de vacinas maternas, capazes de induzir imunidade passiva no recém-nascido. Ensaios clínicos estão em andamento para avaliar a eficácia dessas vacinas, que podem representar uma solução viável para reduzir a necessidade de antibióticos e minimizar o impacto da resistência antimicrobiana (Faria et al., 2023).

A implementação de políticas públicas que padronizem a triagem universal e garantam o acesso à PAI também é essencial para reduzir a incidência de infecção neonatal por SGB,

especialmente em países de baixa e média renda (Maternidade-Escola UFRJ, 2023). Além disso, novas tecnologias para diagnóstico rápido e estratégias para otimizar a administração da profilaxia antibiótica podem contribuir para aprimorar o manejo clínico da infecção pelo SGB. Outro aspecto que vem sendo discutido é o impacto do uso de antibióticos na microbiota neonatal. Estudos sugerem que a exposição precoce a antibióticos pode alterar o desenvolvimento da microbiota intestinal do recém-nascido, aumentando o risco de doenças alérgicas e metabólicas ao longo da vida. Dessa forma, o desenvolvimento de estratégias preventivas alternativas, como imunização materna, pode representar um avanço significativo na redução dos riscos associados ao uso de antibióticos durante o parto.

Portanto, embora a PAI seja atualmente a principal medida de controle da infecção neonatal pelo SGB, o futuro aponta para uma abordagem mais abrangente, que combine diagnóstico rápido, imunização materna e políticas de saúde pública que garantam um acesso mais equitativo às estratégias de prevenção.

4 CONCLUSÃO

A infecção por *Streptococcus* do Grupo B (SGB) continua sendo um desafio na assistência obstétrica e neonatal, exigindo estratégias eficazes para a triagem e prevenção da transmissão vertical. A profilaxia antibiótica intraparto demonstrou ser a principal medida para reduzir a incidência de infecção neonatal precoce, especialmente com o uso de penicilina G ou ampicilina. No entanto, a resistência antimicrobiana e a adesão irregular aos protocolos de rastreamento são desafios que devem ser enfrentados.

A triagem universal entre 35 e 37 semanas de gestação ainda é o método mais utilizado, embora técnicas moleculares mais sensíveis possam melhorar a detecção do SGB. Além disso, pesquisas em andamento sobre vacinas maternas representam uma perspectiva promissora para reduzir a dependência da antibioticoterapia.

As limitações deste estudo incluem a variabilidade nos protocolos adotados em diferentes países e a necessidade de mais estudos sobre alternativas terapêuticas para gestantes alérgicas à penicilina. Futuras pesquisas devem se concentrar no desenvolvimento de vacinas eficazes e na ampliação do acesso a exames de triagem, garantindo um melhor controle da infecção neonatal por SGB.

REFERÊNCIAS

FARIA, C. A. P.; ALVES, C. S.; SILVA, R. O.; CONCEIÇÃO, S. C. F.; OLIVEIRA JUNIOR, M. C. Incidência de *Streptococcus agalactiae* em gestantes e neonatal: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 26560-26576, 2023.

MATERNIDADE-ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Infecção neonatal pelo estreptococo do Grupo B: rotinas assistenciais. Rio de Janeiro, 2023.

TOLEDO, A. J. M.; OGURA, H. C. C.; CAMARINHO, R. C.; MARQUES, A. P.; MELO, D. B. F.; FREITAS, A. M. C. B.; ROCHA, L. X.; PAVAN, A. B. M.; MOURÃO, N. L.; PATRIGNANI, L. D. Segurança e eficácia dos antibióticos na profilaxia do *Streptococcus* do grupo B em gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Infecção neonatal pelo estreptococo do grupo B. Rio de Janeiro: UFRJ, 2023.