

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA ADMINISTRADAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO COLONIZADAS POR *Streptococcus* DO GRUPO B

SANTOS, Gabriela Ferreira dos¹; MIKALOUSKI, Udson².

Palavras-chave: Gravidez; antibióticos; neonato; profilaxia.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento gestacional é de grande importância durante essa etapa das mulheres, pois é o meio utilizado para caracterizar as gestantes de alto ou baixo risco (GUAZELLI; ABRAÃO, 2007). Gestantes caracterizadas como de alto risco possuem uma sensibilidade maior de contraírem infecções, devido a mudança que o corpo precisa sofrer para o desenvolvimento do feto (GUAZELLI, ABRAÃO, 2007).

Diante dessas situações o microrganismo que mais tem causado preocupação na população, é o *Streptococcus agalactie*. Considerado o principal agente causador de sepse neonatal, infecções do trato urinário (ITU) em gestantes colonizadas e trazendo altas taxas de morbidade e mortalidade. Encontrado na microbiota do trato gastrointestinal e geniturinário de mulheres saudáveis e sua presença é extremamente significativa durante a gestação, devido as enfermidades que podem causar no feto (CARVALHO, 2009)

É possível um tratamento eficaz quando descoberto ainda no período gestacional utilizando o método antibiótico profilaxia intraparto. Porém, o uso de antimicrobianos na gestação preocupa seriamente, pois podem trazer alterações e malformações ao feto (AREAL, 2010)

Existem duas classificações da doença, sendo uma delas detectada no neonato precocemente, nos primeiros seis dias de vida, ou o tardio que pode ser detectado entre o 7 ao 90 dia de nascimento. A infecção precoce se dá por meio da

¹ Discente do curso de Biomedicina da Faculdade de Apucarana – FAP.

² Docente do curso de Biomedicina da Faculdade de Apucarana – FAP.

colonização do trato genital materno. Já a infecção tardia pode ser adquirida da mãe e do ambiente hospitalar ou comunitário (HEATH, SCHUCHAT, 2007)

De acordo com Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a triagem para detecção desse microrganismo é entre a 35 e a 37 semana de gestação.

Bactérias do gênero *Streptococcus* podem apresentar resistência aos antimicrobianos de escolha profilática, devido a alterações químicas no sítio de ligação dos mesmos na parede celular e transferência de genes codificadores de resistência (ROSINI, MARGARIT, 2015)

Segundo Cavalli et al. (2006), durante a gestação o organismo passa por diversas mudanças, ocorrendo alterações na absorção das drogas, modificando a biodisponibilidade das mesmas.

O uso dos antimicrobianos na gestação tem a capacidade de romper a barreira placentária e causar sérios problemas na mãe e no feto. Os medicamentos mais comuns utilizados no tratamento de EGB têm com finalidade inibir a síntese da parede celular, síntese proteica e DNA girasse. Sendo eles, penicilina, amoxicilina, ampicilina, cefalexina e nitrofurantoína, mas em caso de alergia á penicilina, utilizar cindamicina ou eritromicina (SILVA, 2010)

OBJETIVO

Levantar dados científicos quanto a importância de as gestantes seguirem corretamente os pré-natais, levando em consideração os riscos que a colonização por *Streptococcus agalactie* possa trazer ao neonato e até mesmo a mãe.

MÉTODO

Tendo como base uma vasta coleta de informações através de pesquisas bibliográficas: em livros, artigos científicos e sites especializados. Fazendo o uso dos seguintes termos: Profilaxia, neonato e gestação.

DESENVOLVIMENTO

O *Streptococcus* é o nome utilizado para apresentar um microrganismo que tem uma aparência esférica disposto em pares ou em cadeias, apresentado por Bilbroth no de 1874. (CASTELLANO FILHO et al, 2010).

A espécie *Streptococcus agalactie* é uma espécie da família streptocococceae classificado como o agente causador de mastite bovina (Trobulsi; Alterthum, 2008).

O microrganismo são cocos gram-positivos, catalase negativos, oxidase negativos, crescem aos pares e ou cadeias e são imóveis. Através da fermentação de carboidratos que se obtém a energia para a síntese de material celular, seu metabolismo energético é anaeróbico facultativo (BARBOSA; LIMA,2017; SPELLERBERG; BRANDT,2015).

O trato gastrointestinal, urinário e vaginal são os locais onde podemos encontrar com frequência a presença desse microrganismo, podendo ser colonizado assintomaticamente. (ZARDETO; GUILLHEN; CAMACHO, 2014).

Para que possa se obter uma prevenção correta contra esses microrganismos é necessário que toda gestante colha o exame de cultura para pesquisa de *Streptococcus*, sendo necessário a utilização de swab para a coleta do material, na 35 a 37 semana de gestação, antes mesmo de entrar em trabalho de parto (CDC, 2010; MELIN, 2011).

O acompanhamento adequado do pré-natal é de grande importância devido a grandes complicações graves que podem surgir após o nascimento do bebê podendo ser manifestada de forma precoce ou tardia, podendo até levar o mesmo a óbito e também causar infecções na gestante colonizada (PINHATA, 2010).

De acordo com Centers for disease control and prevention uso de antibiótico antes do parto traz maior prevenção de transmissão vertical, aquela que é transmitida da mãe para o filho no momento do parto.

CONCLUSÃO

Após as pesquisas realizadas conclui-se que as gestantes colonizadas por *Streptococcus agalactie* que seguem corretamente o pré-natal, podem realizar o tratamento intraparto com o uso de antimicrobianos e aquelas que apresentarem resistência a penicilina que é o antimicrobiano mais comum administrado nas

mesmas, podem realizar o tratamento com outro antimicrobiano como a clindamicina, evitando que o feto possa contrair alguma doença no momento do parto, doenças essas que levam o feto a óbito e que podem também afetar o sistema urinário da gestantes, causando infecções urinárias.

REFERÊNCIAS

AREAL, A. et al. Infecção perinatal por *Streptococcus agalactiae* pode ser evitada: prevalência da colonização em parturientes no Hospital São Marcos, fatores de risco e a sua relação com a infecção perinatal. *Acta Pediatr Port*, 2010.

BARBOSA, T. D. F.; LIMA, L. DE F. Doença Neonatal Associada Ao Estreptococo Do Grupo B. *Saúde.com*, v. 13, n. 4, p. 1027–1033, 2017.

CARVALHO, R. L. Colonização de gestantes pelo estreptococo do grupo B: prevalência, fatores associados e cepas virulentas. 59p. Dissertação - Faculdade de Medicina, PUC-RS, Porto Alegre, 2009.

CASTELLANO, D.S.F; SILVA, V.L; NASCIMENTO, C.T; VIEIRA, M.T; DINIZ, C.G. Detection of group B *Streptococcus* in Brazilian pregnant women and antimicrobial susceptibility patterns. *Brazilian Journal of Microbiology* (2010) 41: 1047-1055 ISSN1517-838.

Cavalli,CR et al. (2006). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 28: 557-564.

CDC. Provisional Recommendations for the Prevention of Perinatal Group B *Streptococcal* Disease. Date of posting of provisional recommendations: July 29, 2010 disponível em. Acesso em: outubro 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevention of Perinatal Group B *Streptococcal* Disease. - Revised Guidelines from CDC. *Morbidity and Mortality Weekly Re-port*, Atlanta, v. 51, n. RR-11, p. 01-22, 2002.

GUAZZELLI, C. A. F.; ABRAHÃO, A. R. Gravidez nos extremos reprodutivos. In: PRADO, F. C.; RAMOS, J.; VALLE, J. R. (Orgs.). *Atualização terapêutica*. 23. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007. p. 1.177. Gurgel TC, Carvalho WS. A assistência farmacêutica e o aumento da resistência bacteriana aos antimicrobianos. *Lat Am J Pharm*. 2008, 27(1):118–123.

Heath PT, Schuchat A. Perinatal group B streptococcal disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 21: 411-424, 2007.

PINHATA, M.M.M. Infecção por streptococcus B: prevenção e conduta. Programa de Atualização em Neonatologia PRORN, Porto Alegre, Arthemmed, ciclo 9, v.3, p.41-85, 2010.

SPELLERBERG, B.; BRANDT, C. *Manual of Clinical Microbiology*, 11th Edition. 11.ed. [s.l.] American Society of Microbiology, 2015.

TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. *MICROBIOLOGIA*. 5. ed. [s.l.] Atheneu, 2008.

ZARDETO, G.; GUILLEN, F.; CAMACHO, D. Pesquisa de *Streptococcus agalactiae* em gestantes como rotina laboratorial de exames pré-natais. Revista Uningá, v. 42, p. 77–84, 2014.