



**Group B Strep
Support**



**Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists**

Estreptococos do Grupo B (EGB) na gravidez e recém-nascidos



Estreptococos do Grupo B (EGB)

Infeção na Gravidez

Estas informações destinam-se a pessoas grávidas, que estão a pensar engravidar ou que tiveram recentemente um bebé (ou a um familiar ou amigo das mesmas). Contém informações sobre a infeção por Estreptococos do Grupo B (EGB) em bebés na primeira semana após o nascimento (designada como EGB precoce) e ligações para mais informações sobre a infeção tardia por EGB. Inclui as recomendações atuais do Reino Unido para a prevenção da infeção por EGB em recém-nascidos.

O website do RCOG contém um glossário de todos os termos médicos utilizados neste folheto:

www.rcog.org.uk/en/patients/medical-terms

O RCOG e o GBSS orgulham-se de trabalhar em conjunto para melhorar a prevenção da infeção por estreptococos do grupo B em recém-nascidos. Ambas as organizações concordam que, quando estas recomendações forem implementadas na totalidade em todo o Reino Unido, a taxa de infeções evitáveis por estreptococos do grupo B em recém-nascidos irá diminuir.



Principais pontos

- Os estreptococos do grupo B (EGB) são uma das diversas bactérias que habitam normalmente nos nossos corpos e que, geralmente, não provocam problemas
- O rastreio do EGB não é oferecido como rotina a todas as mulheres grávidas no Reino Unido
- Se tiver EGB, a probabilidade é que o seu bebé nasça em segurança e não desenvolva uma infeção. No entanto, em casos raros, pode provocar infeções graves, como septicemia, pneumonia ou meningite
- A maioria das infeções precoces por EGB são evitáveis
- Se for encontrado EGB na sua urina, vagina ou reto (intestinos) durante a sua gravidez atual, ou se já teve um bebé afetado por uma infeção por EGB, deverá receber antibióticos durante o trabalho de parto, para diminuir o risco reduzido desta infeção para o seu bebé.
- O risco de o seu bebé ficar doente devido à infeção por EGB aumenta se este for prematuro, se tiver febre durante o parto ou se as águas rebentarem antes do início do trabalho de parto
- Se o seu recém-nascido desenvolver sinais de uma infeção por EGB, deve receber imediatamente tratamento com antibióticos

O que é o EGB?

O EGB são uma bactéria (micróbio) comum, presente na vagina e no reto de 2 - 4 em cada 10 mulheres (20 – 40%) no Reino Unido. O EGB não é uma doença sexualmente transmissível e a maioria das mulheres portadoras de EGB não apresenta qualquer sintoma. Ter EGB não é prejudicial para a mulher, mas pode afetar o bebê durante o nascimento. O EGB pode, ocasionalmente, provocar uma infecção grave em recém-nascidos e, muito raramente, durante a gravidez e antes do trabalho de parto.

Como é detetado o EGB?

O EGB é por vezes encontrado durante a gravidez, ao realizar um exame com um cotonete na vagina ou reto, ou um exame à urina.

No Reino Unido, o NHS não oferece o rastreio do EGB como rotina a todas as mulheres grávidas. Para obter mais informações sobre os exames disponíveis, visite o website do Group B Strep Support (GBSS): www.gbss.org.uk/TestingforGBS.

O que poderá o EGB significar para o meu bebé?

Muitos bebés entram em contacto com o EGB durante o parto ou durante a altura do nascimento. A grande maioria destes bebés não fica doente. No entanto, se tiver EGB, há uma pequena probabilidade de o seu bebé desenvolver uma infecção por EGB e ficar gravemente doente ou até morrer.

Cerca de 1 em cada 1750 recém-nascidos no Reino Unido e Irlanda são diagnosticados com uma infecção precoce por EGB. As infecções que o EGB provoca mais vulgarmente em recém-nascidos são a septicemia (infecção do sangue), pneumonia (infecção dos pulmões) e meningite (infecção do fluido e revestimento em redor do cérebro).

Embora a infecção por EGB possa deixar o seu bebé doente, com tratamento imediato, a maioria dos bebés recupera totalmente. No entanto, dos bebés que desenvolvem uma infecção precoce por EGB, 1 em 19 (5,2%) morre e, dos sobreviventes, 1 em 14 (7,4%) fica com uma incapacidade a longo prazo.

Em média no Reino Unido, por mês

- 43 bebés desenvolvem uma infecção precoce por EGB
- 38 bebés recuperam totalmente
- 3 bebés sobrevivem com incapacidades físicas ou mentais a longo prazo
- 2 bebés morrem com uma infecção precoce por EGB

O que aumenta o risco de o meu bebé desenvolver uma infeção por EGB?

Há maior probabilidade de ocorrer uma infeção se:

- o seu bebé nascer prematuro (antes de 37 semanas completas de gravidez) - quanto mais prematuro for o bebé, maior o risco
- já tiver tido um bebé afetado por uma infeção por EGB
- tiver tido febre alta ou outros sinais de infeção durante o parto
- tiver tido um exame de urina ou com cotonete positivo para EGB durante esta gravidez
- as suas águas rebentarem mais de 24 horas antes de o bebé nascer

Como é possível reduzir o risco para o meu bebé?

- Uma infeção urinária provocada por EGB deverá ser imediatamente tratada com comprimidos **antibióticos** e deverá também receber antibióticos por via intravenosa durante o parto.
- Deverá receber antibióticos por via intravenosa durante o parto caso tenha tido um exame de urina ou com cotonete positivo para EGB no NHS ou noutro laboratório acreditado (consulte o website da GBSS para obter mais informações: www.gbss.org.uk/TestingforGBS).
- Se já tiver tido um bebé diagnosticado com uma infeção por EGB, deverá receber antibióticos por via intravenosa durante o parto.
- Se as suas águas rebentarem após as 37 semanas de gravidez e souber que tem EGB, ser-lhe-á oferecida a **indução do parto** imediatamente. Tal destina-se a reduzir o tempo que o seu bebé está exposto ao EGB antes do nascimento. Também deverá receber antibióticos por via intravenosa.
- Mesmo que não se saiba se tem EGB, caso desenvolva algum sinal de infeção durante o parto, deverá receber antibióticos por via intravenosa, para tratar uma grande diversidade de infeções, incluindo EGB.
- Se o parto tiver início antes das 37 semanas de gravidez, o seu profissional de saúde irá recomendar antibióticos por via intravenosa, caso se saiba que tem EGB.

Quais são as minhas opções quanto ao local para ter o meu bebé?

Durante a gravidez, deverá falar com o seu profissional de saúde quanto ao local de nascimento planeado, para garantir que é possível receber os antibióticos conforme necessário no parto. Se optar por tomar antibióticos, estes serão administrados por via intravenosa, podendo não ser sempre possível em casa ou em algumas unidades de obstetrícia.

Assim que entrar em trabalho de parto ou as suas águas rebentarem, contacte o seu profissional de saúde, uma vez que é importante receber antibióticos assim que possível. Deverá sempre informar o seu profissional de saúde caso tenha tido um bebé com uma infeção por EGB ou caso tenha recebido um resultado positivo para o exame de EGB nesta gravidez.

Se tiver sido encontrado EGB, quando devo tomar os antibióticos?

Caso se descubra que tem EGB na vagina ou reto, o tratamento com antibióticos *antes* do início do parto não reduz a probabilidade de o bebé desenvolver uma infeção por EGB. Não necessita do tratamento com antibióticos antes do início do trabalho de parto, altura em que lhe serão administrados por via intravenosa, para reduzir a probabilidade de o seu bebé ser infetado. Estes antibióticos reduzem o risco de o seu bebé desenvolver uma infeção por EGB na primeira semana de vida de 1 em 400 para 1 em 4000.

Se o EGB se encontrar na sua urina, irá precisar de antibióticos assim que receber o diagnóstico, para tratar a infeção urinária; também deverá receber antibióticos por via intravenosa durante o trabalho de parto, para prevenir a infeção por EGB no seu bebé.

Há outras situações em que lhe serão oferecidos antibióticos, sem relação específica com uma infeção por EGB:

Se as suas água rebentarem prematuramente (antes das 37 semanas) mas não entrar em trabalho de parto, poderá receber um tratamento com antibióticos. Consulte as diretrizes do Instituto Nacional de Excelência dos Cuidados e Saúde (NICE, National Institute of Health and Care Excellence) NG25 sobre *Trabalho de Parto e Nascimento Prematuro*: www.nice.org.uk/guidance/ng25/ifp/chapter/If-your-waters-break-early.

- Se tiver uma cesariana planeada e tiver EGB, não necessita de antibióticos para prevenir a infeção por EGB no seu bebé, exceto se tiver começado o trabalho de parto ou se as suas águas tiverem rebentado. Todas as mulheres submetidas a uma cesariana devem receber antibióticos no momento da operação, para reduzir o risco de diversas infeções.

Se tiver tido EGB numa gravidez anterior, devo receber antibióticos durante o trabalho de parto?

- Se já tiver tido um bebé afetado por uma infeção por EGB, deverá receber antibióticos durante o parto em todas as gravidezes seguintes, uma vez que existe o risco acrescido de um bebé futuro ser também afetado.
- No entanto, se tiver sido encontrado EGB numa gravidez anterior e o seu bebé não tiver sido afetado, há uma probabilidade de 1 em 2 (50%) de ter novamente durante esta gravidez. Para ajudar a decidir se deve tomar antibióticos, ou não, durante o parto, pode realizar um exame específico com cotonete (designado como o exame MCE, ou de meio de cultura enriquecido) para saber se tem EGB durante as 35-37 semanas de gravidez.

Se os resultados indicarem que:

- ainda tiver EGB nesta fase da gravidez, o risco de o seu bebé desenvolver uma infeção precoce por EGB aumenta para 1 em 400 e receberá antibióticos durante o parto.
- não tiver EGB nesta fase da gravidez, o risco de o seu bebé desenvolver uma infeção precoce por EGB é muito inferior (1 em 5000) e poderá optar por não tomar antibióticos.

O que envolve o meu tratamento durante o parto?

Se lhe tiverem sido oferecidos antibióticos para prevenir uma infeção por EGB no seu bebé, estes devem ser iniciados assim que possível após o início do trabalho de parto ou depois de as águas rebentarem. Normalmente, são administrados por via intravenosa e continuados em intervalos regulares (normalmente, de 4 horas) até o bebé nascer.

Deverá poder mexer-se livremente durante o trabalho de parto e isto não deverá ser um impedimento para ter um parto na água.

Se as suas águas rebentarem antes do trabalho de parto, o seu profissional de saúde irá falar consigo sobre quando irá precisar de antibióticos e a melhor altura para o seu bebé nascer. Tal irá depender das suas circunstâncias individuais e das semanas de gravidez decorridas.

O antibiótico normalmente oferecido para prevenir a infeção por EGB no bebé é a penicilina. Se tiver alergia à penicilina, ser-lhe-á oferecida uma alternativa adequada.

Os antibióticos durante o parto podem ser prejudiciais?

Algumas mulheres podem sentir efeitos secundários temporários, como enjoos ou diarreia. Podem ser alérgicas a determinados antibióticos e, em casos raros, a reação pode ser grave e potencialmente mortal (**anafilase**). Informe o seu profissional de saúde caso saiba que é alérgica à penicilina ou a qualquer outro medicamento.

O seu profissional de saúde deverá falar consigo sobre os benefícios e os riscos de tomar antibióticos durante o parto para prevenir a infeção precoce por EGB no seu bebé.

Se optar por não tomar antibióticos durante o parto, o seu bebé será monitorizado de perto durante 12 horas após o nascimento, se tiver risco acrescido de desenvolver uma infeção precoce por EGB.

Como será monitorizado o meu bebé após o nascimento?

Se o seu bebé nascer a termo completo (após 37 semanas completas) e tiver recebido antibióticos por via intravenosa no parto pelo menos 4 horas antes de dar à luz, o seu bebé não necessita de monitorização especial após o nascimento.

Caso seja considerado que o seu bebé tem risco acrescido de uma infeção por EGB e não tiver recebido antibióticos por via intravenosa pelo menos 4 horas antes de dar à luz, o seu bebé será monitorizado de perto para vigiar os sinais de infeção, durante pelo menos 12 horas. Tal inclui uma avaliação do bem-estar geral do seu bebé, frequência cardíaca, temperatura, respiração e alimentação.

Caso já tenha tido um bebé afetado por uma infeção por EGB, o seu bebé será monitorizado durante 12 horas, mesmo que tenha recebido antibióticos por via intravenosa durante o parto.

A probabilidade de o seu bebé desenvolver uma infeção por EGB após 12 horas é muito reduzida e nenhum dos dois precisará de antibióticos após este tempo, salvo se um dos dois ficar doente.

Quais são os sinais de uma infecção por EGB no meu bebé?

A maioria dos bebés que desenvolve uma infecção por EGB fica doente na primeira semana de vida (conhecida como infecção precoce por EGB), normalmente 12 a 24 horas após o nascimento. Embora seja menos comum, a infecção tardia por EGB pode afetar o seu bebé até aos três meses de idade. A administração de antibióticos durante o parto não previne a infecção tardia por EGB.

Aqui irá encontrar mais informações sobre infecção tardia por EGB:

www.gbss.org.uk/infection.

Os bebés com infecção precoce por EGB poderão apresentar os seguintes sinais:

- grunhidos, respiração ruidosa, gemidos, aparente dificuldade em respirar quando se olha para o peito ou barriga do bebé, ou falha respiratória
- grande sonolência e/ou falta de resposta
- chorar inconsolavelmente
- moleza invulgar
- não se alimentar ou vomitar o leite
- temperatura elevada ou baixa e/ou a pele demasiado quente ou fria ao toque
- ter alterações na cor da pele (incluindo manchas na pele)
- frequência cardíaca ou respiratória anormalmente rápida ou lenta
- tensões baixas*
- ter baixa glicemia*

* Identificado por exames no hospital

Se notar algum destes sinais ou tiver preocupações quanto ao seu bebé, deverá contactar urgentemente o seu profissional de saúde e também mencionar o EGB. Se o seu bebé tiver uma infecção por EGB, o diagnóstico e o tratamento precoces são importantes, uma vez que um atraso poderia ser muito grave ou até fatal.

Que exames e tratamentos estão disponíveis para o meu bebé?

Se pensar que o seu recém-nascido tem uma infeção, serão realizados exames para saber se o EGB é a causa. Tal poderá implicar a colheita de uma amostra de sangue do seu bebé, ou uma amostra de fluido em redor da medula espinal do bebé (uma punção lombar). Antes de serem realizados os exames, serão debatidos consigo na totalidade.

Os bebés com sinais de uma infeção por EGB ou bebés com suspeita de infeção devem receber tratamento com antibióticos o mais rapidamente possível. Os antibióticos podem salvar vidas quando administrados a bebés com suspeita de infeção. O tratamento será parado caso não haja qualquer sinal de infeção após, pelo menos, 36 horas e todos os exames forem negativos.

Posso ainda amamentar?

É seguro amamentar o seu novo bebé. Não foi demonstrado que a amamentação aumenta o risco de uma infeção por EGB, além de que oferece diversos benefícios para si e para o seu bebé.

Por que não são testadas todas as mulheres para EGB durante a gravidez no Reino Unido?

O Comité Nacional de Rastreamento do Reino Unido (UK National Screening Committee) não recomenda os exames para todas as mulheres grávidas quanto à presença de EGB utilizando cotonetes vaginais e retais, uma vez que:

- muitas mulheres são portadoras da bactéria EGB e, na maioria dos casos, os bebés nascem em segurança e não desenvolvem qualquer infeção.
- o rastreio a todas as mulheres na fase final da gravidez não consegue prever com precisão os bebés que irão desenvolver uma infeção por EGB.
- não há nenhum exame de rastreio totalmente preciso: um teste com cotonete negativo não garante que não tem EGB.
- muitos bebés gravemente afetados pela infeção por EGB nascem prematuramente, antes do momento sugerido para o rastreio (35-37 semanas)
- administrar antibióticos a todas as mulheres com EGB significaria que um número muito elevado de mulheres iria receber um tratamento de que não necessita.

Mais informações

Apoio para Estreptococos do Grupo B (GBSS, B Strep Support): www.gbss.org.uk

Diretriz n.º 36 do RCOG, *Prevenção da Doença Neonatal Precoce por Estreptococos do Grupo B*:

www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg36/

Diretriz clínica do NICE CG190, *Cuidados Intraparto para Mulheres e Bebés Saudáveis*:

www.nice.org.uk/guidance/cg190

Diretriz clínica do NICE CG149, *Infeção Neonatal (Precoce): Antibióticos para Prevenção e Tratamento*: www.nice.org.uk/guidance/CG149

Comité Nacional de Rastreamento do Reino Unido (UK National Screening Committee), recomendação sobre o rastreio de EGB na gravidez: <https://legacyscreening.phe.org.uk/groupbstreptococcus>

Uma lista completa de organizações úteis (incluindo as acima indicadas) está disponível no website do RCOG: www.rcog.org.uk/en/patients/other-sources-of-help

Escolher

Tomada de decisões partilhada

Se lhe for pedido para tomar uma decisão, poderá ter muitas perguntas. Poderá também querer conversar com os seus amigos ou familiares quanto às suas opções. Poderá ser útil fazer uma lista de perguntas que quer fazer e levá-la consigo para a consulta.



Faça 3 perguntas

Para começar, tente garantir que obtém respostas a três perguntas importantes, caso tenha de decidir os seus cuidados de saúde.

1. Quais são as minhas opções?
2. Quais são os prós e contras de cada opção para mim?
3. Como posso obter ajuda para tomar a decisão certa para mim?

* A estratégia "Fazer 3 Perguntas" baseia-se em Shepherd HL, et al. "Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: A cross-over trial. Patient Education and Counselling", 2011;84: 379-85



**Group B Strep
Support**



**Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists**

A Group B Strep Support é a organização de beneficência do Reino Unido que trabalha para prevenir a infeção por estreptococos do grupo B (EGB) em bebés. Nós:

- Aumentamos o grau de sensibilização do público quanto aos estreptococos do grupo B e apoiamos as famílias afetadas
- Fornecemos informações aos profissionais de saúde sobre como prevenir, identificar e tratar a infeção por EGB em bebés
- Tomamos iniciativas para melhorar as estratégias de prevenção no Reino Unido
- Apoiamos a investigação para prevenir a infeção por EGB em bebés

Com o apoio de um painel consultivo médico respeitado, a GBSS oferece materiais de informação gratuitos para pessoas grávidas e pais recentes afetados pelos estreptococos do grupo B e a profissionais de saúde do NHS em todo o Reino Unido.

www.gbss.org.uk

Organização de beneficência: 1112065

O RCOG trabalha para melhorar os cuidados de saúde para as mulheres em geral, fixando normas de práticas clínicas, fornecendo formação e aprendizagem ao longo da vida aos médicos e defendendo os cuidados de saúde das mulheres em todo o mundo. Nós:

- Desenvolvemos diretrizes clínicas e informações para mulheres
- Apoiamos a educação, formação e aprendizagem ao longo da vida para os médicos especializados na saúde feminina
- Realizamos projetos de investigação, auditoria e de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados de saúde das mulheres
- Trabalhamos com parceiros para apoiar o desenvolvimento de políticas na área dos cuidados de saúde para mulheres

www.rcog.org.uk

Organização de beneficência: 213280

Fontes e agradecimentos

Estas informações foram desenvolvidas pelo Comité de Informação aos Pacientes do RCOG, em colaboração com a Group B Strep Support (GBSS). Baseia-se na Diretriz "Green-top" N.º 36 do RCOG, *Prevenção da Doença Neonatal Precoce por Estreptococos do Grupo B*, publicada em setembro de 2017. A Diretriz contém uma lista completa das fontes de evidências utilizadas. Encontra-se online em: www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg36.

Estas informações foram revistas antes da publicação por mulheres que frequentam clínicas em Wrexham e Londres, pela Rede de Mulheres (Women's Network) do RCOG e pelo Painel de Envolvimento de Vozes de Mulheres (Women's Voices Involvement Panel) do RCOG, assim como pela Group B Strep Support e respetivas redes.

Contacte-nos na GBSS para obter mais informações e mais cópias deste folheto.

0330 120 0796

info@gbss.org.uk

Impresso e distribuído no Reino Unido pela Group B Strep Support. Todo o conteúdo foi desenvolvido independentemente pela GBSS e pelo RCOG.

Publicado em dezembro de 2017 (data da próxima revisão: 2020)