

RASTREAMENTO UNIVERSAL DO ESTREPTOCOCCUS DO GRUPO B NAS GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SAÚDE DA MULHER SMS-SP

A área técnica da Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo avalia que não existe evidência científica para realizar a coleta rotineira do exame de rastreamento para streptococcus agalactiae (Estreptococo do Grupo B ou GBS) em todas as gestantes atendidas no pré-natal. Portanto o rastreamento baseado na cultura de secreção vaginal e retal, colhidas por SWAB, para EGB, entre a 35ª e a 37ª semanas de gestação para todas as gestantes NÃO deve ser realizado. O uso de antibioticoterapia na maternidade será realizado na maternidade de forma seletiva e criteriosa. Não deve ser realizado antibioticoterapia profilática para gestante na maternidade apenas pela ausência do resultado do exame de cultura para EGP.

Esclarecemos os motivos para a mudança desta rotina:

1º Necessidade de atualização dos protocolos, pois esta nota técnica é de 2008.

2º Necessidade de alinhamento com as diretrizes da Rede Cegonha que não indicam este exame como rotina de pré-natal.

3º Análise de revisão da literatura científica que não mostra benefício na redução da mortalidade neonatal com esta rotina. Segue abaixo a literatura:

- 1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírío-*

- Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pr otocolo_saude_mulher.pdf*
2. *Coordenação da Área Técnica da Saúde da Mulher, Secretaria Municipal da Saúde, Prefeitura do Município de São Paulo, Prevenção da infecção neonatal pelo Streptococcus agalactiae, Nota Técnica, 2008. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload /saude/arquivos/mulher/Prot_estreptococo_B.pdf*
 3. *Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease Revised Guidelines from CDC, MMWR 2010; 59(RR-10):1-32. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr591 0a1.htm>*
 4. *Ohlsson A, Shah VS. Intrapartum antibiotics for known maternal Group B streptococcal colonization. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art. No.: CD007467. DOI: 10.1002/14651858.CD007467.pub4.*
 5. *WHO recommendations for prevention and treatment of maternal and peripartum infection 2015. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186171/1/97892 41549363_eng.pdf*
 6. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The prevention of early onset neonatal group B streptococcal disease 2012. Disponível em <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/GTG36`GBS.pdf>*

7. *National Institute for Clinical Excellence (NICE). Do not do list 2016. [Antenatal care for uncomplicated pregnancies \(CG62\)](https://www.nice.org.uk/donotdo/pregnant-women-should-not-be-offered-routine-antenatal-screening-for-group-b-streptococcus-because-evidence-of-its-clinical-and-cost-effectiveness-remains-uncertain). Disponível em <https://www.nice.org.uk/donotdo/pregnant-women-should-not-be-offered-routine-antenatal-screening-for-group-b-streptococcus-because-evidence-of-its-clinical-and-cost-effectiveness-remains-uncertain>*
8. *Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: reduzindo a mortalidade perinatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.*