

## Objectivos:

- 1) Conhecer a epidemiologia da infecção por *Streptococcus* do grupo B em crianças com menos de 90 dias de idade.
- 2) Determinar se a profilaxia da infecção precoce condiciona aumento da frequência da infecção tardia.
- 3) Determinar até que ponto o rastreio e a profilaxia protegem contra a infecção precoce.

**Fundamento:** Os resultados do estudo da infecção por *Streptococcus* do grupo B (SGB) levado a efeito por intermédio da UVP/SPP, mostrou que, em Portugal, a incidência de infecção comprovada é de cerca de 0,6/1000 nados vivos. Durante esse estudo, rejeitámos muitos casos de infecção provável por SGB – crianças doentes, com SGB isolado em alguma local do organismo mas sem condições para ser classificado como infecção sistémica comprovada. Ficámos por isso com a noção de que um estudo com critérios de inclusão mais sensíveis traria informações adicionais muito importantes e, eventualmente, um número mais correcto, embora estimado, da incidência da infecção por SGB no País. Por outro lado, durante os quatro anos do estudo, verificou-se uma mudança de estratégia em relação à prevenção da transmissão vertical do agente, com muitas maternidades a adoptarem espontaneamente medidas de rastreio e profilaxia. Condicionado por isso ou não, pareceu-nos delinear-se uma tendência para o aumento da infecção tardia – depois dos 7 dias de vida – ao longo dos quatro anos do estudo. Interessou-nos portanto continuar o estudo, agora em moldes um pouco diferentes.

**Duração:** Três anos de vigilância activa.

**Desenho sumário:** Para declarar um caso, basta que o colaborador preencha o quadrado correspondente à “infecção por *Streptococcus* do grupo B” no cartão da UVP. Na sequência dessa participação, o colaborador receberá um inquérito pormenorizado, que deve tentar preencher o melhor possível, de modo a possibilitar a classificação do caso. Após o preenchimento, este inquérito deve ser enviado à UVP no envelope timbrado, RSF, que seguirá com o inquérito (*vide* [www.spp.pt](http://www.spp.pt)). Ao contrário do estudo anterior, interessam agora todos os casos em que o clínico suspeita que a infecção é provocada pelo SGB, ou seja, todos os RN doentes, com isolamento de SGB em qualquer local do organismo quer ele seja estéril quer não – aspirado gástrico, urocultura, aspirado da orofaringe, exsudados periféricos - antígenúria, antígenémia; RN com sépsis clínica, filho de mãe portadora mesmo que não seja conseguido isolamento do agente no RN. Interessam ainda a referência a rastreio materno do SGB e a profilaxia, para avaliar a efectividade do rastreio (e medidas subsequentes) na prevenção da transmissão vertical.

## Definição de caso:

- A. Crianças com idade igual ou inferior a 90 dias, com sinais clínicos e laboratoriais de infecção, nas quais tenha sido isolado SGB (*Streptococcus agalactea*) em qualquer local do organismo quer no sangue (hemocultura), liquor cefalorraquidiano (LCR), aspirado articular, líquido pleural, pulmão, aspirado traqueal, quer por métodos indirectos nomeadamente pesquisa de antígenos na urina ou sangue, exsudados periféricos, aspirado gástrico ou outros.
- B. Fetos mortos de qualquer idade gestacional com isolamento de SGB em qualquer dos locais acima mencionados.

**Nota:** as causas de doença só se encontram se forem procuradas. Os agentes infecciosos só se encontram se forem pedidas culturas.

## Investigadora principal:

**Maria Teresa Neto** – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital de Dona Estefânia. Tel: 213126613. Fax: 213126602. [teresaneto@netcabo.pt](mailto:teresaneto@netcabo.pt)

**Estudo em colaboração com a Direcção Geral de Saúde**