



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic21062023.56>

**LISTERIOSE EM GESTANTES E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O NEONATO**

**LISTERIOSIS IN PREGNANT WOMEN AND ITS IMPLICATIONS FOR THE  
NEONATE**

**ELAYNNE JEYSSA ALVES LIMA**

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFacid Wyden.

Teresina – PI. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3516-0018>

E-mail: [enf.elayne@gmail.com](mailto:enf.elayne@gmail.com)

**JULIA SERAPHIM**

Graduada em Medicina pela Faculdade Brasileira MULTIVIX – Vitória. Residente de  
Pediatria Cachoeiro de Itapemirim – ES. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-4094-8360>

E-mail: [drajuliaseraphim@gmail.com](mailto:drajuliaseraphim@gmail.com)

**KALLYNNE EMANNUELE MENDES ALVES**

Graduada em Enfermagem pela Estácio de Teresina

Teresina – PI. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-2613-038X>

E-mail: [kaah.emanuely@gmail.com](mailto:kaah.emanuely@gmail.com)

**ANDREZZA RICHIELLY DA SILVA LIMA**

Graduada em Enfermagem pela Estácio de Teresina

Teresina – PI. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-0145-0240>

E-mail: [andrezzarichielly@hotmail.com](mailto:andrezzarichielly@hotmail.com)

**DIANARA DA SILVA CASTRO**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFacid Wyden.

Teresina – PI. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-0101-8589>

E-mail: [diahcastro@hotmail.com](mailto:diahcastro@hotmail.com)

**MATHEUS HENRIQUE MOREIRA CANDIDO**

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera.

Belo Horizonte – MG. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-5474-8812>

E-mail: [mhmhmatheus6@gmail.com](mailto:mhmhmatheus6@gmail.com)

**DUANNE EDVIRGE GONDIN PEREIRA**

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia.

Pós-graduada em UTI Geral e Gestão da Assistência ao Paciente em Estado Crítico; Pós-  
graduada em Atendimento Odontológico em Pacientes com Doenças Crônicas Não-

Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde; Pós-graduada em Saúde Bucal na  
Atenção Primária. Uberlândia – MG. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-8175-9863>

E-mail: [duanneegp@gmail.com](mailto:duanneegp@gmail.com)



**LETÍCIA FERREIRA CONTI**

Graduada em Educação Física pela Faculdade de Sinop - Fasipe.  
Mestra em Educação.  
Caceres – MT. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9830-746X>  
E-mail: [leticia.conti@unemat.br](mailto:leticia.conti@unemat.br)

**PABLO VITOR MORAIS MELO**

Graduando em Educação Física pela Universidade Federal de Mato Grosso.  
Cuiabá – MT. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-8921-7451>  
E-mail: [pablomoraistor@gmail.com](mailto:pablomoraistor@gmail.com)

**THAYS GOMES DA SILVA**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira – Universo.  
Pós-Graduada em Unidade de Terapia Intensiva; Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho;  
Pós-Graduada em Segurança do Paciente; Pós-Graduada em Auditoria em Serviços de Saúde;  
Pós-Graduada em Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.  
Goiânia – GO. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-3662-3475>  
E-mail: [gomes.thays@hotmail.com](mailto:gomes.thays@hotmail.com)

**RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar as implicações da listeriose durante a gestação para o neonato. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que a construção da pesquisa está amparada na questão "Quais as implicações da infecção por listeriose em gestantes para neonatos?". A pesquisa foi conduzida em 2023, por meio de buscas nas bases de dados virtuais em saúde Lilacs, PubMed e Science Direct, com publicações disponíveis no período de 2012 a 2022. As palavras-chave utilizadas nas buscas foram "gravidez", "listeriose" e "neonato". **Resultados e Discussão:** Cinco artigos selecionados evidenciaram que a infecção por *Listeria monocytogenes* pode levar a várias complicações graves, incluindo febre, dores musculares, cefaleias e diarreia, além de aborto espontâneo, amnionite, natimorto, nascimento prematuro, morte fetal, malformação fetal, infecção após o nascimento e sequelas neurológicas. **Considerações Finais:** Constatou-se que, apesar de ser uma infecção rara e de difícil diagnóstico, a listeriose apresenta altos riscos para gestantes e neonatos.

**Palavras-chave:** Gravidez; Listeriose; Neonato.

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the implications of listeriosis during pregnancy for the neonate. **Methodology:** This is an integrative literature review in which the construction of the research is supported by the question "What are the implications of listeriosis infection in pregnant women for neonates?". The research was conducted in 2023, through searches in the virtual health databases Lilacs, PubMed and Science Direct, with publications available from 2012 to 2022. The keywords used in the searches were "pregnancy", "listeriosis" and "neonate". **Results and Discussion:** Five selected articles showed that *Listeria monocytogenes* infection can lead to several serious complications, including fever, muscle pain, headache and diarrhea, as well as spontaneous abortion, amnionitis, stillbirth, premature birth, fetal death, fetal malformation, infection after birth and neurological sequelae. **Final Considerations:** It was found that, despite





being a rare infection and difficult to diagnose, listeriosis presents high risks for pregnant women and neonates.

**Keywords:** Pregnancy; Listeriosis; Neonate.

## 1. INTRODUÇÃO

Listeriose é uma infecção alimentar causada pelo bacilo *Listeria monocytogenes* (LM). A maior parte dos patógenos alimentares, causam inicialmente distúrbios gastrointestinais. De maneira oposta, esta doença resulta em casos críticos e fatais. No qual, indivíduos imunocomprometidos, idosos e gestantes são seus principais alvos (CHARLIER; DISSON; LECUIT, 2020).

Em particular, nas gestantes pode ocorrer de maneira assintomática. Todavia, caso manifeste sintomas, estes se assemelharão aos de gripe, sendo caracterizado por febre, diarreia, mialgia e dores de cabeça. Tais indicativos tornam o diagnóstico difícil, o que faz o tratamento um desafio para a ciência. Por isso, é fundamental que haja a prevenção desta infecção através da alimentação por meio da higienização dos alimentos, já que a *Listeria* pode estar presente em alimentos não cozidos ou prontos para consumo, como carnes, legumes, leite e laticínios (WANG *et al.*, 2021).

Ao ser ingerido, a LM pode atravessar ativamente a barreira intestinal, disseminar-se pela corrente sanguínea, atravessar a barreira da placenta, e ter como consequência o desenvolvimento de uma infecção feto-placentária (CHARLIER; DISSON; LECUIT, 2020). Tal acontecimento, pode resultar em complicações graves, como aborto espontâneo, parto prematuro, amnionite, natimorto (DESAI; SMITH, 2017).

Ao relacionar gravidez e listeriose, o risco de mortalidade fetal e neonatal aumenta em aproximadamente 21%. No período de gravidez, as infecções são mais possíveis de ocorrer no terceiro trimestre (66%) do que no primeiro trimestre (3%) (DESAI; SMITH, 2017). Embora esta doença materno-fetal não resulte em mortalidade materna e praticamente não está associada à neurolisteriose materna, mais de 80% das mães infectadas têm complicações fetais ou neonatais maiores, entre elas: perda fetal, doença de início precoce ou tardio, prematuridade (CHARLIER *et al.*, 2017).

Apesar de ser uma infecção rara, a listeriose apresenta altos riscos para gestantes e neonatos. Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo avaliar as implicações da listeriose durante a gestação para o neonato. Esta temática é imprescindível para o olhar da ciência e da



sociedade, uma vez que relata os principais fatores de riscos para as vítimas, traz dados sobre sua prevalência em grávidas, percentuais de complicações fetais e neonatais, além de discorrer quanto a prevenção, diagnóstico e intervenção precoce.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, que é uma revisão que permite o levantamento e a análise de estudos na literatura de forma ampla e sistemática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A revisão integrativa é baseada em seis etapas, descritas a seguir.

A primeira etapa será composta pela identificação do tema. A segunda etapa será definida os critérios de inclusão e exclusão do estudo. A terceira etapa será realizada por meio da identificação dos estudos pré-selecionados. Na quarta etapa os estudos selecionados serão categorizados e organizados. Na quinta etapa ocorrerá a análise e interpretação dos dados. A sexta ocorrerá apresentação dos resultados (LEMOS; PENICHE, 2016).

A questão norteadora desta revisão de literatura será elaborada de acordo com a estratégia PICO – População, Interesse, Contexto. Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão “Quais as implicações da infecção por listeriose em gestantes para neonatos?”

Nesta pesquisa foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, entre o período de 2012 a 2022, no idioma português, inglês e espanhol, compreendendo âmbitos de pesquisa de campo, e que contribuem com o tema sugerido através das buscas feitas pelos descritores.

Foram excluídos artigos com publicações antecedentes ao ano de 2012, artigos que se expõem nas plataformas de pesquisa como artigos sem acesso ao texto completo, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, anais de congresso, capítulos de livro e artigos que não contemplam o tema em questão.

A coleta de dados ocorreu por meio da busca avançada de artigos científicos nas bases de dados do LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); PUBMED e Science Direct. Para a busca dos estudos nas respectivas bases de dados foi-se utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português “Gravidez”, “Listeriose” e “Neonato” e seus análogos em inglês e espanhol.

Após a busca norteadora pelos critérios de inclusão e exclusão, sucedeu a leitura do título e do resumo de cada artigo científico a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente pesquisa. E ainda, os estudos foram categorizados, interpretados e analisados pelos autores quanto a qualidade metodológica.





### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destaca-se que as obras selecionadas foram lidas na íntegra, na busca dos dados a partir dos descritores: “Gravidez”, “Listeriose” e “Neonato” uma vez que a questão norteadora desta revisão, já mencionada na metodologia, precisaria ser refutada.

**Quadro 1 – Publicações disponíveis no período de 2012 a 2022, de acordo com os descritores e as bases de dados. Seleção dos artigos nas bases de dados LILACS, PubMed e Science Direct.**

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	BASE DE DADOS	RESULTADO
Epidemiologia e Manifestações Clínicas da Infecção por <i>Listeria monocytogenes</i>	SCHLECH, W. F., 2019.	Descrever algumas síndromes clínicas oriundas da listeriose, expondo pequenos e grandes surtos da doença.	Pubmed	A síndrome de gastroenterite febril foi responsável pela ocorrência de vários grandes surtos. Tal síndrome, enfatizou a <i>L. monocytogenes</i> como um patógeno de origem alimentar. Nesses surtos, as taxas de ataque (até 72%) foram superiores, quando comparadas aos surtos de listeriose invasiva.
Listeriose: uma doença de origem alimentar pouco conhecida no Brasil.	SILVA, H. R <i>et al.</i> , 2016.	Esclarecer informações sobre a listeriose, identificando seus fatores causais, características e impactos sociais.	LILACS	Em gestantes, os sintomas são semelhantes ao da gripe, provocando febre e dor. Esta infecção pode se manifestar em qualquer fase da gravidez, porém a maioria dos casos são reportados no terceiro trimestre. No primeiro trimestre, pode haver aborto espontâneo. Já nos últimos estágios da



				gravidez, pode haver nascimento prematuro ou o adoecimento de um recém-nato
Listeriose e gravidez: protocolo de gestão no hospital Necker.	CHARLIER, C <i>et al.</i> , 2019.	Dissertar sobre as complicações fetais oriundas da infecção por listeriose com destaque para o mecanismo de ação da bactéria nos recém-nascidos.	Science Direct	A infecção por <i>Listeria</i> em recém-nascidos ocorre através da passagem transplacentária de bactérias (placentite hematogênica) ou no momento da passagem do canal do parto. Dessa forma, existem dois tipos de infecção neonatal: precoce e tardia. A primeira, assume forma de meningite, sepse ou infecção respiratória, já a segunda, manifesta-se em forma de meningite isolada.
Uma revisão atualizada sobre a infecção por <i>Listeria</i> na gravidez.	WANG, Z. <i>et al.</i> , 2021.	Discorrer sobre a doença com foco em suas manifestações clínicas, prevenção, diagnóstico, tratamento e infecção neonatal.	Pubmed	Apesar de ser uma doença transmitida por alimentos, o tempo de incubação da <i>Listeria</i> pode ser maior, quando comparada a outras doenças. A listeriose materno-neonatal tem um período aproximado de incubação de 19 a 27,5 dias (escopo: 7 - 67 dias), que leva mais tempo do que a neurolisteriose (9 dias; escopo: 1 - 14 dias) e bacteremia (2 dias; escopo: 1 - 12 dias).
Listeriose durante a gravidez.	MADJUNKO; CHAUDHRY; ITO, 2017.	Abordar sobre listeriose durante a	Pubmed	A idade gestacional que a grávida se encontra ao ser



		gravidez de forma atualizada e resumida.		infectada interfere no aumento da taxa de mortalidade fetal, que varia entre 25 a 35%. Entretanto, ao se tratar de listeriose neonatal, a taxa de letalidade é de 20%, podendo se apresentar como meningite ou sepse, com sequelas graves
--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Através da análise dos resultados, evidenciou-se que a Listeriose causada pela *Listeria monocytogenes* é responsável por surtos com altas taxas de ataque, com impactos mais graves em gestantes e recém-nascidos. A infecção pode ocorrer em várias fases da gravidez, apresentando riscos diferentes. O período de incubação prolongado distingue a listeriose de outras doenças. A idade gestacional no momento da infecção está associada à gravidade das consequências, com taxas de mortalidade fetal e neonatal variando conforme a fase da gestação.

Os sintomas da listeriose são semelhantes aos da gripe, o que dificulta o diagnóstico, e que a fase da gravidez influencia nas consequências tanto para a mãe quanto para o bebê.

Durante a gravidez, a infecção geralmente é autolimitada e frequentemente não apresenta sintomas. No entanto, quando ocorrem, os sintomas maternos da listeriose podem variar, incluindo febre, cefaleias e mialgias, além de possíveis outros sintomas como diarreia, cólica intestinal e dor lombar (SILVA, 2012; GIRAUD *et al.*; 1973)

Nos recém-nascidos, os sintomas abrangem septicemia, estresse respiratório, pneumonia, meningite, conjuntivite purulenta, hiperexcitabilidade, vômitos, espasmos/cólicas e anormalidades hematológicas, bem como variações de temperatura (hipotermia ou hipertermia). As fatalidades neonatais frequentemente decorrem de pneumonia e falência respiratória (LAMONT *et al.*; 2011; SILVA, 2012; FARBER; PETERKIN, 1991)

Em 1980 a 1981, no Canadá, foi constatado o primeiro surto de listeriose de origem alimentar, provocado pela ingestão de salada de repolho contaminada. Em 2017 – 2018, na África do Sul, foi relatado um grande surto desta doença com mais de 900 casos e 200 mortes, devido o consumo da carne processada contaminada chamada “polony” (SCHLECH, 2019). Tais dados mostram que a prevenção e o tratamento para esta doença ainda não são suficientes, visto que ela está presente há mais de 30 anos.





Existem fatores que favorecem o crescimento de *L. monocytogenes*. Dentre eles, o uso de alimentos prontos para serem consumidos, a conservação de alimentos para armazenamento de produtos na indústria, nas residências e no comércio, tendo sido minimamente processados e refrigerados (SILVA *et al.*, 2016).

De acordo com Kozak *et al.* (1996), a capacidade da *L. monocytogenes* de se multiplicar em condições de refrigeração apresenta um desafio significativo para o controle dessa bactéria ao longo da cadeia de produção de alimentos. A crescente adoção da refrigeração para armazenamento de alimentos em setores como indústria, comércio e residências, juntamente com a popularização de alimentos "prontos para consumo" e produtos minimamente processados mantidos em baixas temperaturas, cria ambientes propícios que favorecem o desenvolvimento da *L. Monocytogenes*.

A infecção invasiva tem impacto em todos os grupos de risco, mas gestantes são especialmente vulneráveis. Surto após surto, as gestantes surgem como as principais afetadas. Isso ocorre porque as mudanças funcionais, imunológicas e hormonais vivenciadas pelas gestantes facilitam o acesso de microrganismos e o desenvolvimento de doenças. O trânsito intestinal mais lento e a maior permeabilidade gastrointestinal são exemplos dessas mudanças. Alterações imunológicas, como a diminuição das células de defesa e modificações nas células restantes, juntamente com alterações hormonais, como a persistência da progesterona que reduz as funções dos macrófagos, tornam o organismo mais suscetível a infecções. Nessas circunstâncias, abortos e partos prematuros são as consequências mais frequentemente observadas (PEREIRA *et al.*; 2009; GUINN; ABEL; TOMLINSON, 2007; SOUZA; FILHO; FERREIRA, 2002)

As consequências que a infecção por *Listeria monocytogenes* pode acarretar são diversas, dentre elas: aborto espontâneo, amnionite e natimorto, nascimento prematuro, morte fetal, malformação fetal, infecção após o nascimento e sequelas neurológicas (KURMAN, 2002). Todavia, assim como a maioria das doenças, há ações que previnem a listeriose, evidenciado abaixo, no Quadro 2.





**Quadro 2 – Recomendações para a prevenção da transmissão digestiva da listeriose.**

<b>REGRAS GERAIS</b>	<b>PRECAUÇÕES ADICIONAIS PARA PESSOAS EM RISCO INCLUINDO MULHERES GRÁVIDAS</b>
Lave as mãos, utensílios de cozinha e bancadas após manipular alimentos crus; Realize a limpeza mensal do frigorífico e mantenha a temperatura a 4°C; Armazene carnes cruas separadamente de vegetais, alimentos cozidos e prontos para consumo; Verifique e respeite as datas de validade dos produtos; Lave legumes, frutas e ervas aromáticas com água antes do consumo.	Evite consumir leite cru e queijos preparados a base de leite cru; Evite o consumo de queijos macios; Retire as cascas dos queijos antes do consumo; Evite peixe defumado; Consuma rapidamente produtos abertos; Recozinhe as sobras até ferver antes do consumo; Cozinhe alimentos crus de origem animal, como carne, peixe e embutidos como bacon.

Fonte: Charlier *et al.*, 2019.

Segundo Allerberger e Wagner (2019), o termo 'listeriose' é caracterizado pela manifestação de sintomas de infecção sistêmica e pela detecção da bactéria em um ambiente estéril, frequentemente observada no sangue ou no líquido cefalorraquidiano. Além disso, a bactéria pode ser identificada em líquido articular, pleural, pericárdico e ascítico, bem como na placenta ou nos tecidos fetais em casos de aborto. Além das fontes mencionadas, a listeriose pode ser confirmada por meio da cultura de mecônio, lóquios, lavado gástrico e corrimento auricular em recém-nascidos.

A identificação precoce e o diagnóstico da listeriose relacionada à gravidez são fundamentais, já que promove melhora no prognóstico dos recém-nascidos. Sendo assim, a doença em questão pode ser diagnosticada por meio do uso de culturas positivas de amostras estéreis. Na clínica, o isolamento é geralmente de sangue materno ou neonatal, LCR neonatal, líquido amniótico, mucosa intrauterina ou placenta. O líquido amniótico pode ser coletado tanto por amniocentese quanto pelo exame placentário. Caso houver bastonetes gram-positivos no líquido, pode ser um indicador de infecção por *Listeria*, técnica rápida de detecção (WANG *et al.*, 2021).

Contudo, pode ocorrer acontecimentos em que a gravidez precisará ser interrompida, para que a vida da mãe seja salva. Tais como: situações fetais e maternas se agravarem, houver infecções sistêmicas na gestante ou até mesmo a função placentária diminuída, uma vez que



pós a infecção por *Listeria*, há riscos de alterações específicas nos tecidos placentários, como abscessos extensos ou necrose em pequenos vasos sanguíneos (WANG *et al.*, 2021).

Apesar de ser uma infecção rara, a listeriose já possui formas de tratamento que é de suma importância para o feto e para os neonatos. De acordo com Silva (2012) Quando tratada precocemente, a listeriose possibilita um desfecho positivo da gravidez, tanto no segundo quanto no terceiro trimestre. Embora seja rara, a ocorrência de listeriose no primeiro trimestre, quando associada à sobrevivência fetal sem sequelas, também pode ser alcançada por meio de intervenção terapêutica adequada e oportuna. O tratamento deve ser iniciado assim que os resultados das culturas forem conhecidos e se baseia na administração de antibióticos.

Os fármacos de primeira escolha são a amoxicilina ou ampicilina. Porém eles podem ser usados de maneira isolada ou por meio da combinação com gentamicina, seguida de tripetoprima/ sulfametoxazol (MADJUNKOV; CHAUDHRY; ITO, 2017).

De forma semelhante, de acordo com Silva (2012), os antibióticos mais amplamente empregados são a penicilina e a ampicilina, seja de forma isolada ou em combinação com a gentamicina. Notavelmente, a ampicilina tem demonstrado uma eficácia superior à penicilina no tratamento da listeriose. Por outro lado, a associação da gentamicina à ampicilina tem revelado um efeito sinérgico.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise abrangente das informações apresentadas destaca a importância da compreensão dos fatores de risco associados a *Listeria monocytogenes*, bem como a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e intervenção adequada.

Os resultados obtidos evidenciam que a listeriose, embora seja uma infecção rara, pode ter consequências significativas tanto para as gestantes quanto para os recém-nascidos. A relação entre a infecção e a gravidez se mostra particularmente complexa, uma vez que as mudanças funcionais, imunológicas e hormonais vivenciadas pelas gestantes facilitam a disseminação da *Listeria monocytogenes* e o desenvolvimento de complicações graves, como aborto espontâneo, parto prematuro e outras complicações fetais.

Em suma, este estudo contribui para a compreensão mais profunda dos riscos e desafios relacionados à listeriose em gestantes e seus impactos nos neonatos. A análise dos resultados apresentados reforça a importância da conscientização, educação e cuidados específicos durante a gestação, visando à prevenção, detecção precoce e manejo adequado da infecção. Além disso, destaca a necessidade contínua de pesquisas e intervenções clínicas para melhorar





a saúde materno-infantil e reduzir os riscos associados à listeriose.

## REFERÊNCIAS

ALLERBERGER, F.; WAGNER, M. Listeriosis: a resurgent foodborne infection. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 16, n. 1, p. 16-23, 2010.

CHARLIER, Caroline; DISSON, Olivier; LECUIT, Marc. Maternal-neonatal listeriosis. **Virulence**, v. 11, n. 1, p. 391-397, 2020.

CHARLIER, C. *et al.* Características clínicas e fatores prognósticos da listeriose: o estudo de coorte prospectivo nacional MONALISA. **R. Lancet Infect Dis.** v. 17, n. 5, p. 510-519, maio, 2017.

CHARLIER, C. *et al.* Listeriose e gravidez: protocolo de gestão no hospital Necker. **La Revue Sage-Femme**. v. 18, n. 4, p. 199-203, setembro, 2019.

FARBER, Jeffrey M.; PETERKIN, PI372831. Listeria monocytogenes, a food-borne pathogen. **Microbiological reviews**, v. 55, n. 3, p. 476-511, 1991.

GIRAUD, J. R. *et al.* La listériose. Incidence dans les interruptions spontanées de la grossesse. 1973.

GUINN, Debra A.; ABEL, David E.; TOMLINSON, Mark W. Early goal directed therapy for sepsis during pregnancy. **Obstetrics and gynecology clinics of North America**, v. 34, n. 3, p. 459-479, 2007.

KOZAK, J. *et al.* Prevalence of Listeria monocytogenes in foods: incidence in dairy products. **Food Control**, v. 7, n. 4-5, p. 215-221, 1996.

KURMAN, Robert J. (Ed.). **Blaustein's pathology of the female genital tract**. Springer Science & Business Media, 2013.

LAMONT, Ronald F. *et al.* Listeriosis in human pregnancy: a systematic review. 2011.

LEMOES, Cassiane de Santana; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 154-162, 2016.

MADJUNKOV, Mitko; CHAUDHRY, Shahnaz; ITO, Shinya. Listeriosis during pregnancy. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 296, p. 143-152, 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

PEREIRA, Alessandra Cardoso *et al.* Estudo-piloto: células NK nas gestantes com LES. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 49, p. 387-401, 2009.



II EDIÇÃO

**CONIMAPS**

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em  
**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

SCHLECH III, Walter F. Epidemiologia e manifestações clínicas da infecção por *Listeria monocytogenes*. **Microbiology Spectrum**, v. 7, n. 3, pág. 7.3. 3 de 2019.

SILVA, Hérika Ribeiro *et al.* Listeriose: uma doença de origem alimentar pouco conhecida no Brasil. **Higiene alimentar**, v. 30, n. 262-263, p. 17-20, 2016.

SILVA, Joana Vitória Cunha Reis dos Santos. **Listeriose na gravidez**. 2012. Dissertação de Mestrado.

WADHWA DESAI, Rahat; SMITH, Mary Alice. Pregnancy-related listeriosis. **Birth defects research**, v. 109, n. 5, p. 324-335, 2017.

WANG, Zhaoyun *et al.* An update review on *Listeria* infection in pregnancy. **Infection and Drug Resistance**, p. 1967-1978, 2021.