

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nota Técnica nº26/2023

Porto Alegre, 07 de dezembro de 2023.

Orientações para vigilância epidemiológica da escarlatina e da doença invasiva causada pelo estreptococo do grupo A no contexto do Alerta Epidemiológico emitido pela Organização Pan-Americana de Saúde.

Considerando o Ofício CEVS/SES-RS nº 31/2023, enviado às Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos hospitais do Rio Grande do Sul em 01 de dezembro de 2023, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES-RS) vem emitir, por meio desta nota técnica, as orientações para vigilância epidemiológica da **escarlatina** e da **doença invasiva causada pelo Estreptococo do grupo A (EGA)**. Estas orientações estão relacionadas ao Alerta Epidemiológico publicado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em 28 de novembro de 2023.

O EGA está mais comumente associado a quadros clínicos de amigdalite, faringite, escarlatina, impetigo e, com menor frequência, causa infecções invasivas como bacteremia, artrite séptica, fascite necrosante, glomerulonefrite pós-estreptocócica, febre reumática aguda e doença cardíaca reumática. Os principais fatores de risco para infecção invasiva pelo EGA, previamente identificados na literatura científica, incluem lesões cutâneas, tais como lesões traumáticas – incluindo traumas contusos – lesões cirúrgicas ou lesões crônicas, que se constituem em porta de entrada para esses microrganismos.

As informações epidemiológicas sobre a incidência da infecção pelo EGA são desconhecidas por não se tratar, até o presente momento, de uma doença de notificação compulsória. Contudo, diante do Alerta Epidemiológico publicado pela OPAS, e conforme as orientações do CEVS/SES-RS, a **escarlatina e a doença invasiva causada pelo EGA** passam a constituir um **Evento de Saúde Pública, conforme o Anexo I do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº4, de 28 de setembro de 2017.**

1. Orientações para comunicação/notificação de casos de escarlatina e outras providências

A escarlatina costuma ocorrer em crianças, comumente em idades entre 05 e 15 anos, raramente em menores de 03 anos. A distribuição de casos, avaliada em outros países, apresentou um padrão sazonal, com aumento da incidência no inverno e na primavera. Está frequentemente associada a surtos em escolas e instituições similares.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os principais sinais e sintomas da escarlatina são: febre alta, dor de garganta, língua avermelhada e com papilas dilatadas (“língua em framboesa”) e erupção cutânea de cor vermelho-escarlate, que se torna clara a digitopressão, áspera ao toque e com acentuação em regiões de pregas flexoras como axilas e virilhas.

O diagnóstico da escarlatina é **clínico** e seus diagnósticos diferenciais são outras infecções que resultam em faringoamigdalites associadas a exantema, como infecções virais. Não há recomendação de coleta e envio de amostras laboratoriais para exames com vistas à identificação do agente. O tratamento inclui o uso de antibióticos, antitérmicos e anti-inflamatórios para alívio da dor de garganta e da odinofagia.

1.1 Comunicação/notificação de casos individuais

Os casos individuais devem ser comunicados às Vigilâncias Epidemiológicas (VE) Municipais pelos fluxos de comunicação já estabelecidos com a rede de serviços de saúde (telefone, meio eletrônico, etc.). Entre as informações a serem comunicadas, devem constar, além de outras que as equipes considerarem necessárias, a localização do paciente, idade, data de início de sintomas, se o paciente frequenta regularmente a escola ou qualquer instituição onde possa haver contato prolongado. Em caso de haver vínculo entre o paciente e escolas ou outras instituições onde possa haver contato prolongado, as VE Municipais irão monitorar a instituição por um período de 05 dias, buscando casos sintomáticos e orientando o reforço das medidas de higiene ambiental e comportamental.

1.2 Comunicação/notificação de surtos

Para fins de notificação, **um surto de escarlatina consiste na presença de dois ou mais casos da doença, com vínculo epidemiológico, associado a um local de contato prolongado, em um decurso de 05 dias a contar da data de início de sintomas do caso índice.** Os surtos de escarlatina devem ser notificados:

- No Sistema de Informação de Agravos de Notificação (*SINAN net*) – na Ficha de Notificação de Surtos e;
- Ao CEVS/SES-RS pelo endereço eletrônico: *lara-crescente@saude.rs.gov.br*. Na mensagem, deve ser enviado o relato dos casos, incluindo informações como data de início de sintomas, sintomas apresentados, tratamento, evolução do paciente e situação do monitoramento de contatos.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O período de monitoramento de contatos deve ocorrer durante o decurso do surto, **por 05 dias a contar do início de sintomas do último caso associado. Serão monitorados os contatos íntimos e/ou prolongados, conforme as definições abaixo:**

- ✓ *Contatos íntimos: contatos de alto grau de proximidade, como os intradomiciliares ou que dividem o mesmo dormitório.*
- ✓ *Contatos prolongados: contatos com período de convivência de, no mínimo, 04 (quatro) horas.*

1.3 Medidas de prevenção e controle diante da identificação de casos individuais:

- Encaminhar o paciente para avaliação clínica, considerando necessidade de instituição do tratamento com antibioticoterapia, avaliação de estado geral e obtenção de atestado para afastamento de atividades, escolares, por exemplo.
- Manter o paciente em isolamento, afastado de suas atividades, por, pelo menos, 24 horas a partir do início do uso de antibióticos, estando o paciente afebril sem o uso de antitérmicos.

1.4 Medidas de prevenção e controle ambientais e comportamentais para locais onde houve a identificação de surtos:

O EGA é transmitido por gotículas (saliva, secreção nasal) e eventualmente por contato com fômites contaminados. As medidas de prevenção e controle ambientais e comportamentais estão baseadas nestas formas de transmissão.

- Reforçar adesão e promoção da higienização de mãos e do ambiente;
- Higienizar objetos e superfícies de contato primeiramente com água e sabão, e, posteriormente, com álcool 70% ou solução de água sanitária diluída em água pura – 01 (uma) colher de sopa de água sanitária diluída em 04 (quatro) copos de água limpa;
- Aumentar circulação de ar e ventilação natural em ambientes fechados;
- Identificar fômites compartilhados que possam vir a ser fonte de transmissão por contato, como, por exemplo, brinquedos compartilhados em escolas de educação infantil, e encaminhar para higienização;
- Retirar de circulação brinquedos cujo material seja de difícil higienização, como, por exemplo, bichos de pelúcia;

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Reforçar a orientação de não compartilhamento de objetos de uso pessoal, ou a supervisão para o não compartilhamento, em caso, por exemplo, de crianças menores;
- Reforçar as medidas de etiqueta respiratória, como o uso de lenços de papel;
- Trocar e lavar diariamente as roupas de cama, toalhas, etc.

Não há, até o presente momento, recomendação para administração de quimioprofilaxia aos contatos.

2. Orientações para comunicação/notificação de casos de doença invasiva causada pelo EGA e outras providências

Todos os casos de infecção invasiva com resultado de cultura positiva para EGA, identificados a partir de 01 de outubro de 2023, em qualquer amostra ou sítio, devem ser notificados ao CEVS/SES-RS.

Entre os quadros clínicos associados à doença invasiva causada pelo EGA estão: bacteremia, artrite séptica, fascíte necrosante, glomerulonefrite pós-estreptocócica, febre reumática aguda, doença cardíaca reumática e meningite estreptocócica.

A notificação será composta por um relato do caso, incluindo informações como idade, sexo, data do início dos sintomas, resultados de exames laboratoriais, resultado da cultura positiva para EGA, tratamentos instituídos e evolução do paciente, enviado ao endereço eletrônico notifica@saude.rs.gov.br. Outras informações, provenientes de prontuários, ou outros documentos, poderão ser solicitadas para fins de investigação. A investigação dos casos será compartilhada com os serviços de saúde e as Vigilâncias Epidemiológicas municipais, de acordo com as competências de cada ente.

2.1 Orientações para envio de amostras ao Laboratório Central do Estado (LACEN/RS):

Todos os casos de infecção invasiva relacionada ao EGA devem ter amostra laboratorial enviada ao LACEN/RS.



CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As amostras devem ser enviadas em placas de meio de cultura/ repique recente, onde já foi detectado crescimento bacteriano na sementeira primária. O isolamento bacteriano deve ser um cultivo recente de, no máximo, 48 horas de crescimento. **A amostra deve ser obrigatoriamente originária de hemocultura.** Conforme o quadro clínico apresentado, pode-se enviar uma segunda amostra originária de outros sítios ou líquidos cavitários, como líquido cefalorraquidiano (LCR).

As amostras devem ser cadastradas no Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL), com as seguintes instruções, além do preenchimento dos demais campos:

- ✓ Agravos: “Infecção/Colonização”
- ✓ Exames solicitados: “Bactérias, Cultura/Sangue” para hemocultura e “Bactérias, Cultura/Cultura” para outras amostras.

As amostras laboratoriais de casos também notificados para meningite bacteriana serão cadastradas no GAL e enviadas ao LACEN/RS conforme o fluxo já instituído para este agravo.

Pacientes hospitalizados com infecção relacionada por EGA devem ser colocados em isolamento com precaução de gotículas e de contato por até, pelo menos, 24 horas do início do uso de antibióticos se estiverem afebris, sem uso de antitérmicos.

CONTATOS – Equipe CEVS/SES-RS:

Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar: cecih-rs@saude.rs.gov.br F.: (51) 32884017

Fernanda Rocha (RENAVEH): fernanda-maria@saude.rs.gov.br F.: (51) 985016878

Lara Crescente (DVE): lara-crescente@saude.rs.gov.br F. (51) 39011066

LACEN/RS – Bacteriologia: bacteriologia@saude.rs.gov.br F. (51) 32884051

Rede CIEVS – notifica@saude.rs.gov.br F. (51) 32884059