

## **Nota Informativa nº 07**

### **Escarlatina**

No boletim epidemiológico publicado pela Argentina no ano de 2023 até 06 de novembro, os casos confirmados de infecção invasiva por *Streptococcus pyogenes* ascenderam a 643 casos, dos quais 93 (14,4%) correspondem a óbitos.

O fenômeno do aumento dos casos ocorre também na Europa, Estados Unidos, Uruguai e até no Brasil. Isso porque os cientistas acreditam que a bactéria estaria, através de mutações, se tornando mais resistente às defesas do organismo humano.

No Brasil, apenas os surtos são de notificação compulsória, o que significa que não é possível dimensionar o número de casos. É uma doença infectocontagiosa podendo manifestar-se em todas as faixas etárias, mais comum durante a idade escolar, entre 5 e 18 anos. É pouco comum em lactentes, possivelmente devido à transferência de anticorpos maternos contra o patógeno. Afeta igualmente ambos os sexos e sua incidência é universal, com maior ocorrência no final do inverno e início da primavera.

Entre janeiro e outubro de 2023, no estado de São Paulo foram registrados 23 surtos de escarlatina com 84 casos e nenhum óbito, segundo dados do SINANW/SINANNET/DDTR/CVE/CCD/SES-SP. \*SINANNET dados provisórios em 24/10/2023.

### **Escarlatina**

A escarlatina é uma doença infecciosa aguda e contagiosa causada por uma bactéria chamada *Streptococcus Beta hemolítico do grupo A (GABHS)*, mesma bactéria que causa amidalite, artrite, pneumonia, endocardite, impetigo e erisipela. O ser humano é o hospedeiro natural do estreptococo do grupo A. Os estreptococos dos grupos D e G podem ser transmitidos por meio de alimentos e água.

A maioria das pessoas que tem uma infecção de garganta provocada pela bactéria não desenvolve escarlatina. Porém, cerca de 10% são sensíveis às toxinas liberadas por ela e podem desenvolver a doença, que provoca pequenas manchas vermelhas que se misturam na pele.

### **Transmissão e período de incubação:**

- ✓ Ocorre pelo contato direto com a saliva ou a secreção nasal de pessoas doentes ou aquelas que têm a bactéria, mas não apresentam sinais da enfermidade. Esse contato pode ser tanto por gotículas expelidas na tosse ou espirro, como por beijo, objetos compartilhados, como copos ou mãos que tocaram partículas contaminadas e foram levadas ao nariz ou boca.
- ✓ Aglomerações em ambientes fechados, como creches e escolas, principalmente nos meses frios e após ou concomitante a quadros de varicela e feridas cirúrgicas infectadas favorecem a transmissão, podendo levar ao aparecimento de surtos.
- ✓ Partículas de poeira, vestuário, utensílios contaminados e outros objetos inanimados não desempenham um papel significativo na transmissão. A água e alimentos contaminados, por outro lado, podem desencadear surtos de estreptococcias, especialmente dos grupos C, D e G.
- ✓ O período de incubação pode variar de 1 a 10 dias.

### Sintomas:

- ✓ Início repentino com calafrios e febre alta nos primeiros dias, que vai baixando aos poucos nos dias seguintes até desaparecer; Dor de garganta intensa;
- ✓ Pequenas manchas na pele de cor vermelho-escarlate, ásperas, que aparecem inicialmente no tronco, depois tomam a face, o pescoço, os membros, axilas e virilha, mas poupam as palmas das mãos, as plantas dos pés e ao redor da boca.
- ✓ Nas dobras de pele, como cotovelos, punhos, axilas e joelhos, as manchas podem ser mais escuras e descamam com o decorrer da doença;
- ✓ Na língua surgem caroços avermelhados recobertos com uma película parecida com um plástico branco amarelado. Essa película posteriormente se desfaz e a pele adquire o aspecto de framboesa, porque as papilas incham e ficam arroxeadas;
- ✓ Mal-estar; Falta de apetite; aumento dos gânglios do pescoço; dor no corpo, de barriga e de cabeça; náuseas e vômitos.

### Recomendações de vigilância em saúde

- ✓ Fortalecer as atividades de detecção, caracterização e monitoramento de tendências dos casos de infecção invasiva por *Streptococcus* grupo A
- ✓ Informar ao sistema de vigilância quaisquer formas incomuns e inesperadas de infecções por esse agente (formas invasivas, surtos).
- ✓ Notificar a vigilância municipal por meio do preenchimento da ficha de investigação de surtos (SinanNet), qualquer aumento inesperado na incidência municipal de tais infecções invasivas.

### Orientações de coleta de amostras biológicas para isolamento de *Streptococcus pyogenes* em cultura de secreção de orofaringe em casos de surto:

- ✓ Embora o diagnóstico de escarlatina seja feito com base na observação clínica (associação de febre, inflamação da garganta e erupção puntiforme de cor vermelho vivo e de distribuição típica);
- ✓ A cultura de orofaringe é o principal exame (padrão ouro) para identificação do *Streptococcus* Beta hemolítico do grupo A;
- ✓ **Atenção:** no momento, os testes rápidos e a cultura não estão disponíveis à rede, no Instituto Adolfo Lutz. No entanto em caso de surto, deverá ser feito contato com o Laboratório de Saúde Pública de Guarulhos (11) 2472 5108; 2472 5109 para verificar a possibilidade da coleta destes exames.

### Manejo clínico, prevenção e controle de infecções e profilaxia:

- ✓ Os profissionais de saúde devem manter uma alta suspeita clínica de infecção por infecção invasiva por *Streptococcus pyogenes* especialmente ao avaliar pacientes com infecção viral prévia, contato direto com casos de escarlatina ou de infecção invasiva.
- ✓ Incentivar a consulta de todo caso sintomático suspeito de infecção invasiva por *Streptococcus* grupo A, bem como o diagnóstico, o isolamento e o tratamento adequados e oportunos.
- ✓ Em caso de ingresso hospitalar devido a uma infecção invasiva, devem ser tomadas precauções para evitar a transmissão por gotículas respiratórias, observando sempre as precauções padrão. Em caso de afetação de tecidos (fasciítes necrosantes, feridas infectadas, lesões cutâneas), são

necessárias precauções de contato. As precauções de contato e de gotículas respiratórias podem ser suspensas após 24 horas de tratamento antimicrobiano.

- ✓ Embora não haja uma recomendação geral sobre a administração de profilaxia, essa medida pode ser considerada, dependendo do grau de exposição e do estado imunológico dos contatos. Por exemplo, a profilaxia pode ser considerada para membros próximos da família que tenham compartilhado cama ou tenham mantido contato próximo, bem como para cuidadores que tenham passado muitas horas com uma pessoa infectada.

#### Referências:

1. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Aumento da incidência de escarlatina e infecções invasivas por estreptococos do grupo A em vários países. Genebra: OMS; 2022. Disponível em espanhol: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON429>
2. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Tratamento de doenças infecciosas, 8ª edição. Washington, DC: OPAS/OMS.; 2020: Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51695>
3. Infecções estreptocócicas: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/cocos-gram-positivos/infec%C3%A7%C3%B5es-estreptoc%C3%B3cicas>
4. Ministério da Saúde da Argentina. Boletim epidemiológico nacional N 679 SE 46 | 2023. Buenos Aires: Msa; 2023. Disponível em espanhol em: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-679-se-46-2023>
5. Centro de Vigilância Epidemiológica “prof. Alexandre Vranjac (CVE). acesso em 29/11/2023: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/agrivos/escarlatina/dados-estatisticos>.