



Vigilância da Doença Invasiva por estreptococo do grupo A

Streptococcus pyogenes

28 de maio de 2024



Estreptococo do Grupo A (EGA)

- Também conhecida como *S. pyogenes*, é uma bactéria **gram positiva**, considerada um **colonizante comum da nasofaringe e/ou pele**;
- São classificados em mais de 200 tipos diferentes (M-tipos) e a magnitude na diferenciação genética entre os vários tipos-M existentes oferece uma **flexibilidade adaptativa** a esses microrganismos e influencia o espectro de doença clínica desenvolvida;
- A **transmissão** ocorre principalmente de **pessoa para pessoa**, por meio do contato direto com **gotículas respiratórias ou exsudato** da pele de indivíduos sintomáticos ou assintomáticos que estejam colonizados pelo *S. pyogenes*;
- Uma boa higiene das mãos e higiene pessoal geral podem ajudar a controlar a transmissão;

Estreptococo do Grupo A (EGA)

- Comumente causa **doenças leves** como amigdalite, faringite, impetigo, celulite e escarlatina e são facilmente tratadas com antibióticos, e uma pessoa com uma doença leve deixa de ser contagiosa após 24 horas de tratamento;
- É uma causa **comum** de **faringite bacteriana em crianças em idade escolar** e também pode afetar crianças mais novas. A incidência de faringite por EGA geralmente atinge seu pico durante os meses de inverno e início da primavera. Surto em creches e escolas são comuns;
- No entanto, em **casos raros**, a infecção pelo EGA **pode levar a EGA invasiva**, que pode causar condições potencialmente fatais, como **fasciíte necrosante**, **síndrome do choque tóxico estreptocócico** e outras **infecções graves**, bem como doenças pós-imunomediadas, como glomerulonefrite pós-estreptocócica, febre reumática aguda e cardiopatia reumática.

Contexto

2022

Organização Mundial da Saúde

1º: **aumento** nos casos de infecção invasiva pelo estreptococo do Grupo A (EGA) na **Europa**, especialmente em **crianças menores de 10 anos** de idade.

2º: **Uruguai** relata aumento de casos de doença invasiva por *S. pyogenes* (**21 casos e 8 óbitos**).

2023

Organização Mundial da Saúde

3º: **Argentina** registrou um **aumento** significativo de **casos e óbitos** por esse agente, e destacaram a presença de clones M1UK e uma sublinhagem de M1 com a **toxina SpeC**, que foi associada a esse aumento.

2024

Ministério da Saúde

Nota Técnica nº 1/2024 - CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS

Assunto: **aumento** no número de casos de doença invasiva por *Streptococcus pyogenes* em **estados brasileiros**; situação epidemiológica dos casos; e **recomendações** para prevenção e controle.

Secretaria da Saúde de Santa Catarina

Nota Técnica Conjunta nº 08/2024 - DIVE/CEMPI/LACEN/SUV/SES/SC

Assunto: Vigilância das doenças invasivas causadas por *Streptococcus pyogenes*.

Como será feita a vigilância?



Definição de caso

1

Isolado de material geralmente estéril ou de aspirados de locais profundos ou intraoperatórias

2

Isolado de material local não estéril associado a: fascíte necrosante, pneumonia, endometrite, salpingite

3

Síndrome do choque tóxico, não atribuída a qualquer outra causa, sendo definida como STSS.

Material geralmente estéril

- sangue
- líquido cefalorraquidiano
- líquido pleural
- líquido pericárdico
- líquido sinovial

Material de aspirados profundos ou intraoperatórias

- fragmento ósseo
- fragmento de tecido profundo

Importante: a clínica do paciente deve ser compatível com o sítio de isolamento do agente infeccioso.

Definição de caso

1

Isolado de material geralmente estéril ou de aspirados de locais profundos ou intraoperatórias

2

Isolado de material local não estéril associado a: **fascíte necrosante**, pneumonia clinicamente determinada, endometrite, salpingite

3

Síndrome do choque tóxico, não atribuída a qualquer outra causa, sendo definida como STSS.

Fascíte necrosante

Caracterizada pelo isolamento de EGA de um local corporal normalmente estéril ou retirado em condições estéreis de tecido profundo (aspirado ou exploratório de tecido profundo) **E**

I - Diagnóstico histopatológico:

necrose da fáscia superficial **E** infiltrado polimorfonuclear **E** edema da derme reticular, gordura subcutânea **e/ou** fáscia superficial (deve ser diferenciado da necrose que ocorre dentro de um abscesso);

OU

II - Diagnóstico clínico:

edema grosseiro de fáscia **E** necrose encontrados em procedimento cirúrgico **OU** necrose franca no exame físico.

Definição de caso

1

Isolado de material geralmente estéril ou de aspirados de locais profundos ou intraoperatórias

2

Isolado de material local não estéril associado a: **fascíte necrosante**, pneumonia, endometrite, salpingite

3

Síndrome do choque tóxico, não atribuída a qualquer outra causa, sendo definida como STSS.

Caso confirmado de síndrome do choque tóxico

Critério I:

- A.** De sítio normalmente estéril (sangue, líquido peritoneal, tecido de biópsia);
- B.** Em sítio não estéril (amígdala, escarro, secreção vaginal, cicatriz cirúrgica aberta, lesão superficial de pele).

Diagnóstico confirmatório é estabelecido a partir do preenchimento dos critérios **IA** e **IIA** e **IIB**.

Critério II:

- A.** Hipotensão: pressão sistólica ≤ 90 mmHg em adultos ou <100 mmHg em gestantes ou inferior ao quinto percentil para a idade em crianças < 16 anos;
- B.** Dois ou mais dos seguintes critérios:
- Insuficiência renal: concentração de creatinina ≥ 2 mg/dL para adultos ou pelo menos 2 vezes o limite superior do intervalo de referência para a idade;
 - Coagulopatia: contagem de plaquetas ≤ 100.000 mm³ e/ou coagulação intravascular disseminada;
 - Envolvimento hepático: alanina transaminase elevada, aspartato transaminase ou bilirrubina total ≥ 2 vezes o limite superior do valor de referência para a idade;
 - Síndrome do desconforto respiratório do adulto;
 - Rash eritemato-macular generalizado que pode descamar;
 - Necrose de tecidos moles, incluindo fascíte necrosante ou miosite ou gangrena.

Definição de caso

1

Isolado de material geralmente estéril ou de aspirados de locais profundos ou intraoperatórias

2

Isolado de material local não estéril associado a: **fascíte necrosante**, pneumonia, endometrite, salpingite

3

Síndrome do choque tóxico, não atribuída a qualquer outra causa, sendo definida como STSS.

Caso provável de síndrome do choque tóxico

Diagnóstico provável é considerado a partir do preenchimento dos critérios **IB** e **IIA** e **IIB**.

Critério I:

- A.** De sítio normalmente estéril (sangue, líquido peritoneal, tecido de biópsia);
- B.** Em sítio não estéril (amígdala, escarro, secreção vaginal, cicatriz cirúrgica aberta, lesão superficial de pele).

Critério II:

- A.** Hipotensão: pressão sistólica ≤ 90 mmHg em adultos ou <100 mmHg em gestantes ou inferior ao quinto percentil para a idade em crianças < 16 anos;
- B.** Dois ou mais dos seguintes critérios:
- Insuficiência renal: concentração de creatinina ≥ 2 mg/dL para adultos ou pelo menos 2 vezes o limite superior do intervalo de referência para a idade;
 - Coagulopatia: contagem de plaquetas ≤ 100.000 mm³ e/ou coagulação intravascular disseminada;
 - Envolvimento hepático: alanina transaminase elevada, aspartato transaminase ou bilirrubina total ≥ 2 vezes o limite superior do valor de referência para a idade;
 - Síndrome do desconforto respiratório do adulto;
 - Rash eritemato-maculário generalizado que pode descamar;
 - Necrose de tecidos moles, incluindo fascíte necrosante ou miosite ou gangrena.

Definição de caso

1

Isolado de material geralmente estéril ou de aspirados de locais profundos ou intraoperatórias

Caso confirmado
de síndrome do choque
tóxico

Diagnóstico confirmatório é estabelecido a partir do preenchimento dos critérios **IA** e **IIA** e **IIB**.

2

Isolado de material local não estéril associado a: **fascíte necrosante**, pneumonia, endometrite, salpingite

Caso provável
de síndrome do choque
tóxico

Diagnóstico provável é considerado a partir do preenchimento dos critérios **IB** e **IIA** e **IIB**.

3

Síndrome do choque tóxico, não atribuída a qualquer outra causa, sendo definida como STSS.

Caso suspeito
de síndrome do choque
tóxico

Indivíduo que tenha evoluído para choque e falência múltipla de órgãos.

Classificação final de doenças invasivas por *S. pyogenes*

Casos que **atendam** aos critérios de **definição de doença invasiva por EGA**

Caso confirmado

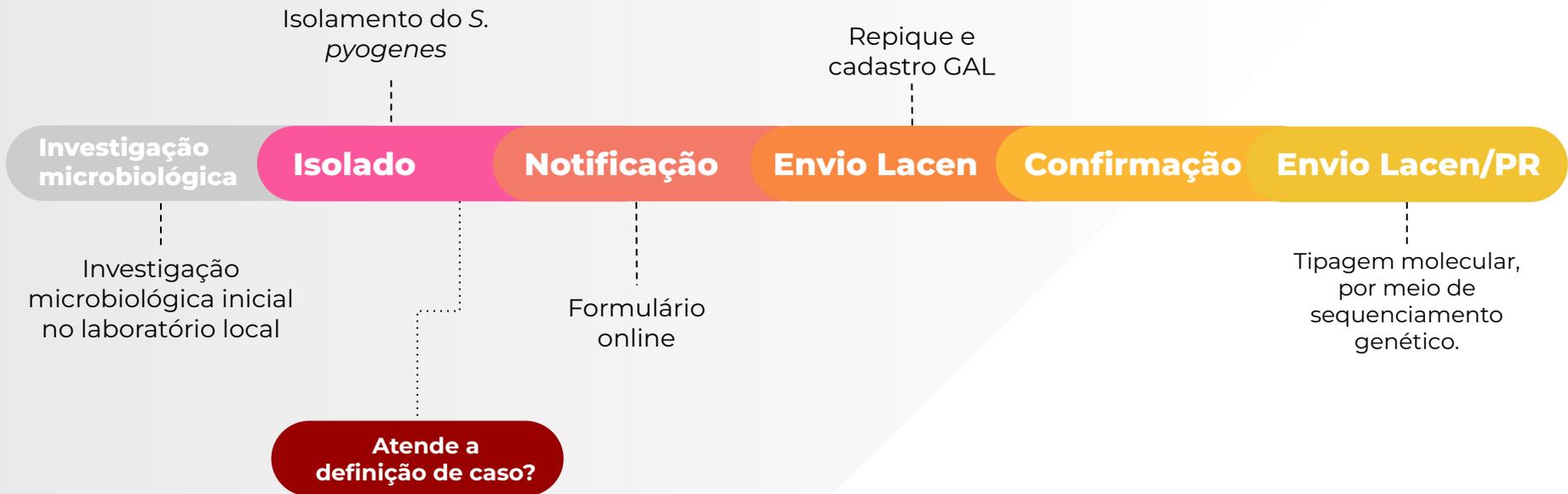
Caso descartado

Casos de **doenças não invasivas** (faringoamigdalites, piodermas, impetigos, abscessos amigdalianos, linfadenopatias cervicais, escarlatina) **OU febre reumática aguda ou glomerulonefrite associados ao EGA** OU doenças invasivas por outros agentes.

Fluxo na suspeita de doença invasiva



Fluxo quando isolado de *S. pyogenes*



Instruções para coleta e encaminhamento

- Deverão ser enviadas cepas de *S. pyogenes* isoladas de amostras que **cumpram os critérios de definição de caso**;
- Realizar o **repique** do microrganismo isolado em uma placa com meio de cultura adequado (**ágar sangue ou ágar chocolate**);
- Certificar-se de que as **colônias estão puras** (sem crescimento de mais de uma bactéria);
- As cepas enviadas deverão ser provenientes de **repiques recentes (24 horas** de incubação), para evitar que haja perda da mesma por ressecamento.
- **Não serão aceitas** amostras enviadas em tubos.

Cadastro das amostras no GAL

Informações clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/doença: selecionar "Infecção/colonização"

Detalhes do agravo

Caso: selecionar "vigilância"

Etapa: selecionar "avaliação de resistência"

Amostras

Nova amostra: selecionar o material biológico de onde o isolado bacteriano foi obtido. (ex: sangue, líquor ...)

Material clínico: selecionar "isolado bacteriano"

Informar data da coleta:

Clicar em incluir.

Pesquisa/exame:

Selecionar "*Streptococcus pyogenes*"

Clicar em incluir.

Observações: Informar a data da semeadura do isolado no meio de ágar sangue ou ágar chocolate enviado ao LACEN/SC.



Notificação

Formulário de Notificação de Doença Invasiva por *Streptococcus pyogenes*

Este formulário é designado à notificação de Doença Invasiva por *Streptococcus pyogenes* (Estreptococo do Grupo A - EGA) pelas unidades hospitalares que compõem a Vigilância Epidemiológica Hospitalar do estado de Santa Catarina, cujos isolados de *Streptococcus pyogenes* identificados na instituição devem ser enviados ao LACEN/SC, como prevê a Nota Técnica Conjunta n° 08/2024 - DIVE/CEMPI/LACEN/SUV/SES/SC.

Formulário de Notificação de Doença Invasiva por *Streptococcus pyogenes* disponível no link (<https://forms.gle/wL13oXTyncTuHUQX9>);

- **Formulário de Notificação** de Doença Invasiva por *Streptococcus pyogenes*;
- Em casos de **surtos** de doença invasiva por EGA (**dois ou mais casos relacionados**), notificar no Sinan Net com base nas orientações e instrumentos para registro e análise disponíveis através do link (<https://portalsinan.saude.gov.br/surto>).

Atribuições dos NHE e SCIRAS

Sensibilização

Das equipes assistenciais (suspeição da doença e coleta de material biológico) e do laboratório local

Busca de casos

Busca ativa e passiva, investigação de óbitos e eventos relacionados à doença invasiva por *S. pyogenes*

Notificação

Formulário de Notificação de Doença Invasiva por *Streptococcus pyogenes*

Surtos

Notificação Sinan net e envio comunicado de DAE

Orientação

Medidas de precaução de contato e gotículas, além de acompanhamento e monitoramento casos.

Atribuições dos laboratórios locais

Identificação

Identificação do *S. pyogenes* nas amostras clínicas recebidas

Comunicação

Comunicação imediata ao NHE e SCIRAS dos resultados de amostras positivas de *S. pyogenes*

Cadastro

Cadastro no GAL das amostras que deverão ser enviadas ao LACEN/SC para confirmação e tipagem molecular

Envio amostra

Envio e/ou articulação para envio do isolado bacteriano para o LACEN/SC

Informações importantes

- Casos de doença invasiva por *S. pyogenes* em **unidades hospitalares sem NHE** deverão ser notificados por e-mail para o CIEVS/SC (**cievssc@saude.sc.gov.br**);
- Trata-se de um piloto, conforme avaliação poderá ser ampliado para todas as instituições hospitalares;

Encaminhamentos

- É essencial que as equipes de NHE, SCIRAS e laboratórios organizem o fluxo interno quanto às amostras de *S. pyogenes*;
- As equipes dos NHE e SCIRAS devem saber como seguir o fluxo e realizar a notificação via formulário;
- O fluxo para acompanhamento/ monitoramento desses casos deverão ser articulados internamente e organizado da melhor forma possível para todas as equipes;
- Fluxo interno deverá ser enviado para a coordenação da RENAVEH/SC **(renavehsc@saude.sc.gov.br)** e CEMPI **(cempi@saude.sc.gov.br)** até o dia **28/06/2024**.

Referências bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Nota Técnica nº 1/2024-CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS. Trata-se de Nota técnica sobre o aumento no número de casos de doença invasiva por *Streptococcus pyogenes* em estados brasileiros; situação epidemiológica dos casos; e recomendações para prevenção e controle. 2024.
- Alerta epidemiológico: Doença invasiva causada por estreptococo do grupo A - 28 de novembro de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-doenca-invasiva-causada-por-estreptococo-do-grupo-28-novembro-2023>
- Nota informativa: Casos de doenças causadas por estreptococos do grupo A no Uruguai. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/nota-informativa-casos-doencas-causadas-por-estreptococos-do-grupo-no-uruguai>
- <https://www.who.int/europe/news/item/12-12-2022-increase-in-invasive-group-a-streptococcal-infections-among-children-in-europe--including-fatalities>



Obrigada!

DIVE/CEMPI/LACEN

Secretária da Saúde de Santa Catarina



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE