



NOTA TÉCNICA N.º 11 /2011 - DIVEP/SVS/SES-DF

**ASSUNTO: OCORRÊNCIA DE ÓBITOS ASSOCIADOS À INFECÇÃO POR  
*Streptococcus pyogenes* NO MÊS DE AGOSTO E SETEMBRO DE 2011 NO DF.**

A Subsecretaria de Vigilância em Saúde do Distrito Federal (SVS/SES-DF) recebeu a notificação de dois óbitos entre os meses de agosto e setembro de 2011 por doença invasiva por *Streptococcus pyogenes*, conforme resultado laboratorial (hemocultura).

Trata – se de duas pessoas do sexo feminino com idade variando de 11 e 38 anos de idade que apresentaram: febre, mialgia, coriza, dispnéia moderada. O quadro agravou-se em menos de 12 horas evoluindo para óbito, o que ocorreu em até 24 após a internação.

O período entre o início dos sintomas e óbito foi de cinco dias, ambos os indivíduos foram internados em UTI. Os casos foram investigados para: Hantavírus, Leptospirose, Dengue, Meningite Aguda Bacteriana e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Foram realizados os tratamentos preconizados e coletado sangue para hemocultura e secreção de nasofaringe com swab para SRAG. Nos exames microbiológicos foi constatado o crescimento do germe gram positivo *S. pyogenes*.

No passado as infecções por *S. pyogenes* causaram muitas mortes, como a febre puerperal, escarlatina, faringite estreptocócica acompanhada por erupção cutânea (impetigo) e erisipela (uma forma de celulite acompanhada de febre e toxicidade sistêmica). Essa bactéria é frequentemente encontrada nos seres humanos. Estima-se que entre 5-15% de indivíduos normais a abrigam, em geral no trato respiratório, de forma assintomática. Entretanto quando o indivíduo apresenta vulnerabilidade no sistema imunológico, pode-se observar uma variedade de tipos de infecções supurativas associadas (meningite, artrite séptica, infecções na corrente sanguínea).

Mesmo com o uso de antibióticos tem havido um aumento recente de casos graves por infecções por *Streptococcus pyogenes*, com ressurgimento de infecções invasivas graves. Estas doenças continuam a ser um importante problema de saúde em todo o mundo devido à rápida progressão da doença com risco de sequelas graves e óbitos.

Embora os casos acima descritos não tenham vínculo epidemiológico entre si, porém existe uma temporalidade entre os óbitos, e de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, esse evento representa risco de propagação ou disseminação, que necessita de rápida intervenção médica, onde os casos (óbitos) apresentados possuem um padrão epidemiológico diferente do habitual no DF.

Diante da situação e com o objetivo de evitar novos casos e óbitos a DIVEP informa quais as condutas frente aos casos:





## ❖ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### ➤ DEFINIÇÃO CLÍNICA DE CASO SUSPEITO:

1 - Todo o indivíduo independente da idade que apresentar febre, mialgia, dispneia leve, moderada ou grave acompanhado ou não de artrite/artralgia, cefaleia, faringite e/ou lesões de pele (erisipela, impetigo, celulite e fascíte), diarreia e vômito.

### ➤ Conduta Clínica:

- Solicitar hemograma, sorologia para hantavírus, leptospirose, dengue;
- Coleta de sangue para hemocultura (dois pares de hemocultura = 4 frascos com no mínimo 10 ml de sangue);
- Coleta de swab para SRAG e material orofaringe através do swab seco e semear imediatamente em meio agar sangue. A coleta deve ser realizada preferencialmente antes do uso do antibiótico;
- O medicamento de escolha é a Ceftriaxona, 2 gr uma vez ao dia, caso o mesmo apresente quadro de meningite, a dose deverá ser de 2gr de 12/12 horas; Crianças a dose recomendada é de 50 mg/kg de 12/12 horas;
- Dor de garganta e febre (faringite/amigdalite, mais frequente em jovens e crianças) utilizar a Penicilina (Benzilpenicilina ou Penicilina G)
- Notificar imediatamente aos núcleos de vigilância epidemiológica que deve passar imediatamente para a GVEI (diariamente de 8 às 18 horas) e ao CIEVS (à noite, nos finais de semana e feriados);

### ➤ Conduta da Vigilância:

Compete a Vigilância Epidemiológica da regional acompanhar o caso suspeito e na positividade da hemocultura (sangue) e/ou da coleta de orofaringe, proceder:

- Identificação e investigação dos contatos domiciliares, escolares, de trabalho (semelhante a das doenças meningocócicas) e encaminhar para a coleta de material de orofaringe esses contatos.
- Administrar Penicilina G ou Benzilpenicilina 1.200 UI, intramuscular, dose única, em todos os contatos cuja coleta foi realizada. Em caso de pacientes alérgicos a Penicilina G ou Benzilpenicilina utilizar Clindamicina 300mg de 08/08h por 10 dias.

### ➤ Conduta do Laboratório:





- Coleta de sangue para hemocultura (dois pares de hemocultura = 4 frascos com no mínimo 10 ml de sangue);
- Coleta de material de orofaringe dos casos suspeitos e dos contatos conforme orientação da VE (swab seco e semear imediatamente em meio ágar sangue).
- As culturas serão realizadas pelos laboratórios regionais, as amostras isoladas de ***S. pyogenes*** ou ***Streptococcus beta-hemolítico*** deverão ser encaminhadas ao LACEN-DF para exames complementares.

➤ **Referência:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, departamento de vigilância epidemiológica. 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
2. Informe sobre Surto de ***Streptococcus pyogenes***, Campinas, 01 de outubro de 2008. Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) São Paulo.
3. <http://textbookofbacteriology.net/streptococcus.html>.

Brasília, 27 de setembro de 2011.

**Sônia Maria Gerales**  
DIVEP/SVS/SES-DF  
Diretora

