



NOTA DE ALERTA:

Surto de lesões de pele sugestivas de impetigo em Santa Catarina **(Atualizada em 21 de abril de 2016)**

No dia 15 de abril de 2016, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) foi notificada da ocorrência de lesões de pele em escolares do município de Imaruí. Em torno de 16 crianças de uma mesma escola apresentavam lesões cutâneas compatíveis com impetigo, que é uma infecção da pele causada por bactérias como o *Staphylococcus aureus* e também *Streptococcus pyogenes*, podendo apresentar lesões avermelhadas, vesiculares, pustulosas, crostosas ou até bolhosas, principalmente quando causadas pelo *S aureus*.

O impetigo costuma aparecer secundariamente a ferimentos mal higienizados, sendo que acomete principalmente crianças pequenas pois estas têm dificuldade de seguir as recomendações que reduzem o risco de infecção nas feridas de pele (higiene constante das mãos e das feridas, evitar a coçar a lesão, manter unhas curtas e limpas). Embora a transmissão das bactérias causadoras do impetigo ocorra através do contato, o impetigo não costuma levar a surtos ou epidemias, tendo em vista a sua fisiopatogenia (tais bactérias já são colonizantes da pele, são oportunistas que aparecem secundariamente a ferimentos e outras lesões).

Entre os dias 18 a 20 de abril, os municípios de Itaiópolis, Palhoça, Brusque e Taió também informaram a ocorrência de aglomerados de crianças com lesões de pele compatíveis com impetigo em escolas e creches. A DIVE iniciou uma investigação, por meio de suas unidades descentralizadas de vigilância epidemiológica com sede nas respectivas Gerências Regionais de Saúde.

As informações preliminares obtidas junto aos municípios, sobretudo a respeito da forma de propagação com características sugestivas de pessoa a pessoa, além da avaliação clínica dos casos, sugerem a hipótese do evento se tratar de uma doença de transmissão respiratória e/ou contato. Neste contexto, as hipóteses diagnósticas iniciais têm convergido não para um surto de impetigo, mas sim para surtos de varicela (catapora) atípicos com infecção secundária das lesões (impetiginização).

Com a introdução da vacina contra varicela no calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização, com uma dose, é esperado que ocorra uma mudança no padrão da doença, com o aparecimento de formas atípicas ou frustras, fato que explica a presença de poucas e atípicas lesões na maioria dos casos avaliados nesta semana, além de poucos relatos de febre. É importante frisar que a estratégia de vacinação com uma dose, implantada pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, que é seguida por Santa Catarina e demais Unidades da Federação, visa reduzir a ocorrência de casos graves e complicações por varicela. A



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

implantação da segunda dose da vacina contra varicela, que pode vir a evitar a ocorrência de casos da doença, está em estudo por parte do Ministério da Saúde para sua implantação.

De acordo com as informações preliminares, com a hipótese de diversos municípios estarem enfrentando surtos de varicela com lesões cutâneas atípicas complicadas com infecção secundária em escolares, a DIVE recomenda que:

- As vigilâncias epidemiológicas municipais e regionais estejam em alerta para o aparecimento de casos atípicos de varicela ou aglomerados de casos de crianças ou adultos com lesões sugestivas de impetigo, notificando a DIVE e orientando os serviços de saúde sobre a possível mudança de padrão detectada.

- Todas as crianças e adultos com lesão de pele sugestiva de varicela ou impetigo devem ser encaminhados para avaliação em serviço de saúde, para que seja estabelecido tratamento adequado e sejam fornecidas ao paciente orientações sobre seu quadro clínico e medidas de prevenção.

- As medidas de higiene nas escolas devem seguir o padrão recomendado pela Vigilância Sanitária e são similares as adotadas para reduzir a transmissão de outros agentes, como o influenza (<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/publicacoes/medidasescolas.pdf>). Não há recomendação de fechamento de unidades.

- As vacinas varicela monovalente e tetraviral não são indicadas para bloqueio de surto de varicela em creches e escolas. Deve-se identificar o número de crianças entre 15 meses e dois anos de idade incompletos (um ano, 11 meses e 29 dias), que não tiveram varicela e que frequentaram a instituição nas últimas quatro semanas, para atualização do esquema vacinal com a vacina tetraviral, identificar o número de pessoas com comprometimento imunológico e as gestantes suscetíveis que tiveram contato com os casos para administração da Imunoglobulina Humana Antivaricela-Zóster (IGHAVZ) no período de 96 horas e monitorar o aparecimento de casos novos. Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado.

- Medidas de isolamento - As crianças com lesões deverão ser afastadas das atividades escolares, permanecendo em casa até que todas as lesões tenham evoluído para crosta, ou após o término da erupção vesicular, no caso dos indivíduos imunodeprimidos ou que apresentem curso clínico prolongado.

- Em situação de surtos hospitalares com diagnóstico sugestivo de varicela, devem ser adotados os procedimentos descritos na nota técnica conjunta nº06/2012 da Secretaria de Vigilância em Saúde (www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/notas-tecnicas/nota-tecnica-conjunta-varicela.pdf) que indica a vacinação nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

acima de nove meses de idade, até 120 horas (cinco dias) após o contato. Deve-se administrar IGHAVZ, às crianças menores de nove meses de idade, gestantes suscetíveis e imunocomprometidos, até 96 horas após o contato com o caso índice .

- Lavar as mãos após tocar nas lesões.

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica está acompanhando a situação, bem como a evolução dos casos, e repassará informações assim na medida em que as investigações em curso avançarem, confirmando ou descartando as hipóteses diagnósticas a fim de orientar as condutas a serem abordadas pelos municípios.

Florianópolis, 21 de abril de 2016.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

