

# ORIENTAÇÃO

## DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 026/2011

DATA: 08/07/2011

ASSUNTO:	Surto por <i>Escherichia coli</i> O104:H4 (produtora de toxina Shiga 2 – Stx2) enterohemorrágica - Atualização
PALAVRAS-CHAVE:	Infeções por <i>Escherichia coli</i> O104:H4 enterohemorrágica; síndrome hemolítica-urémica
PARA:	Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde
CONTACTOS:	Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença ( <a href="mailto:analeca@dgs.pt">analeca@dgs.pt</a> )

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, emite-se a Orientação seguinte.

No âmbito dos atuais surtos por *Escherichia coli* O104:H4 enterohemorrágica (produtora de toxina Shiga 2 – Stx2) na Alemanha e em França (ver fundamentação), é muito importante a deteção precoce de eventuais casos que possam ocorrer em Portugal, o que implica uma abordagem clínica e epidemiológica que permita o enquadramento posterior dos casos, de acordo com os critérios de definição de caso emanados pela Comissão Europeia.

### 1. Procedimentos (Anexo I)

#### 1.1. Encaminhamento do doente

Deve proceder-se ao encaminhamento para uma unidade hospitalar<sup>1</sup> dos doentes que apresentem um ou mais dos seguintes critérios:

- Suspeita de diagnóstico de síndrome hemolítica-urémica (ver ponto 2.2.);
- Gastrenterite com diarreia sanguinolenta e história de viagem ou estadia recentes em países europeus;
- Gastrenterite com diarreia sanguinolenta e história de consumo de rebentos (sementes germinadas) de feno-grego<sup>2</sup>;
- Gastrenterite com diarreia sanguinolenta e história de contacto com casos confirmados.

#### 1.2. Alerta - Comunicação à Direção-Geral da Saúde

A unidade hospitalar deve proceder ao alerta imediato dos “casos suspeitos” (critérios definidos no ponto 1.1.) de infeção por *Escherichia coli* enterohemorrágica para a Direção-Geral da Saúde (DGS).

A comunicação dos casos deverá ser feita à Direção-Geral da Saúde através do endereço eletrónico: [alerta@dgs.pt](mailto:alerta@dgs.pt) ou Fax: 21 8430655 ou Telefone: 21 8430628 ou Telemóvel: 919902447.

<sup>1</sup> Os critérios de internamento são clínicos, devendo ser tomada em consideração a capacidade do doente e da família para adotarem medidas de prevenção da transmissão por contacto pessoa a pessoa (fecal-oral).

<sup>2</sup> Os rebentos (sementes germinadas) de feno-grego são utilizados como especiarias na confeção de pratos orientais e outros, tais como saladas.

### 1.3. Confirmação etiológica

Perante a suspeita clínica deve proceder-se à confirmação laboratorial através de exames de fezes para isolamento do agente e deteção da toxina enterohemorrágica.

Nas unidades hospitalares deverá proceder-se de imediato à colheita de fezes para coprocultura.

Ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA-Lisboa) devem ser enviados

- isolados de *E.coli* (ou culturas mistas) e fezes (em tubo seco)

ou

- fezes (em tubo seco),

solicitando a deteção de toxina de *E.coli*.

O respetivo termo de responsabilidade deve ser enviado o mais rapidamente possível.

O prazo de resposta é de 2 a 3 dias e o resultado será comunicado à unidade hospitalar requisitante e à DGS.

Laboratório Nacional de Referência de Infecções Gastrointestinais  
Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
Avenida Padre Cruz 1649-016 Lisboa  
Telefone 217526447

A Direção-Geral da Saúde assegurará a adequada comunicação em rede com as Direções Regionais de Saúde das Regiões Autónomas, as Autoridades de Saúde do Continente e as Autoridades de Saúde internacionais (União Europeia e Organização Mundial da Saúde).

Por cada caso suspeito que originar um alerta para a DGS deverá ser efetuado, pelos Delegados de Saúde dos Agrupamentos dos Centros de Saúde, o inquérito epidemiológico (Anexo II) seguindo o circuito de informação de acordo com o fluxograma (anexo I).

Posteriormente a DGS procederá à classificação de caso de acordo com os critérios de definição de caso emanados pela Comissão Europeia.

## 2. Aspetos clínicos

### 2.1. Infecções por *Escherichia coli* enterohemorrágica

A doença adquire-se, principalmente, através da ingestão de alimentos contaminados.

A transmissão pessoa a pessoa (fecal-oral) também pode ocorrer, nomeadamente em comunidades fechadas (famílias, creches, escolas, instituições, etc.), se bem que pouco frequente. O período de incubação é de três a dez dias.

A apresentação clínica inicial mais frequente é de gastroenterite aguda, com ou sem febre, vômitos, dor abdominal e diarreia sanguinolenta. A doença, com duração de cinco a sete dias, pode evoluir para síndrome hemolítica-urémica (nas infeções por *Escherichia coli* O104:H4 verificou-se esta evolução em cerca de 25% dos casos).

### 2.2. Síndrome hemolítica-urémica (HUS)

A síndrome hemolítica-urémica (HUS) caracteriza-se por insuficiência renal aguda<sup>3</sup> e, pelo menos, um dos seguintes critérios:

<sup>3</sup> Pelo menos 1 dos seguintes critérios: aumento da creatinina sérica; anúria – débito urinário inferior a 100 ml/24 horas; proteinúria; hematúria

- Anemia hemolítica microangiopática
- Trombocitopenia  $\leq 150\ 000$  cel/ml

O intervalo de tempo entre o início da diarreia e a síndrome hemolítica-urémica é habitualmente cerca de uma semana podendo prolongar-se até duas semanas.

### 3. Terapêutica

#### 3.1. Terapêutica das infeções por *Escherichia coli* enterohemorrágica

A terapêutica das infeções por *Escherichia coli* enterohemorrágica é, essencialmente, de suporte. O uso de antibióticos e de antiperistálticos parece associar-se a uma maior probabilidade de desenvolvimento da síndrome hemolítica-urémica, pelo que deverá ser criteriosamente ponderado.

#### 3.2. Terapêutica da síndrome hemolítica-urémica

A terapêutica da síndrome hemolítica-urémica efetua-se em meio hospitalar, de acordo com os protocolos respetivos<sup>4</sup>.

### 4. Medidas de prevenção

No contexto dos surtos por *Escherichia coli* O104:H4 enterohemorrágica (produtora de toxina Shiga 2 – Stx2) associados ao consumo de rebentos (sementes germinadas) crus de feno-grego e, como forma de prevenir a infeção, recomenda-se:

- Não comer rebentos (sementes germinadas) crus de feno-grego. Só devem ser ingeridos quando cozinhados a altas temperaturas;
- Reforçar a prática de higiene das mãos após o manuseamento dos rebentos ou sementes de feno-grego;
- Não utilizar as sementes de feno-grego para germinação a nível doméstico (em vasos ou pequenas hortas);

A regra geral de cumprimento das medidas habituais de higiene pessoal e alimentar deve-se manter como a melhor forma de prevenção contra as infeções transmitidas pelos alimentos e por via fecal-oral:

- Lavar cuidadosamente a fruta e os vegetais;
- Prevenir a contaminação cruzada, não utilizando, na preparação, os mesmos utensílios para diferentes alimentos (facas, garfos, tábuas de cozinha, etc.);
- Separar os alimentos crus dos alimentos cozinhados;
- Lavar as mãos com água e sabão:
  - antes e após a preparação de alimentos e entre a preparação de alimentos diferentes;
  - antes e após as refeições;

<sup>4</sup> Para mais informações sobre os aspetos clínicos e terapêutica consultar:  
[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/escherichia\\_coli/clinical\\_reference\\_information](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/escherichia_coli/clinical_reference_information)

- antes e após a ida à casa de banho;
  - antes e após a muda de fraldas;
- Assegurar os cuidados de higiene em relação a pessoas com pouca autonomia (ex. crianças pequenas).

## Fundamentação

De maio a julho de 2011 foram notificados, na Alemanha, 3652 casos de infeção (2945 de gastroenterite aguda e 707 de síndrome hemolítica-urémica, por *Escherichia coli* O104:H4). Foram também notificados vários casos noutros países, nomeadamente Suécia, Dinamarca, Holanda, Reino Unido, Noruega, República Checa, Espanha, Áustria, Polónia, Finlândia, Luxemburgo, Grécia, Suíça, Estados Unidos da América e Canadá, na grande maioria em doentes com história de viagem recente à Alemanha. Em junho de 2011 foram notificados em França um total de 8 casos de infeção (2 gastroenterite aguda e 6 síndrome hemolítica-urémica) por *Escherichia coli* O104:H4, tendo sido confirmada a mesma estirpe do surto na Alemanha<sup>5</sup>.

A investigação epidemiológica mais recente identificou, como fonte provável da infeção, o consumo de rebentos (sementes germinadas) crus de feno-grego contaminados pela *Escherichia coli* O104:H4 enterohemorrágica (produtora de toxina Shiga 2 – Stx2).

As autoridades europeias de segurança alimentar emitiram recomendações para retirar do mercado as sementes e rebentos de feno-grego importadas por vários países. Estas medidas já forma tomadas, também, em Portugal.

As autoridades de saúde portuguesas, em colaboração com o Ministério da Agricultura estão a seguir atentamente a situação e mantêm-se em contacto com outras instituições nacionais e internacionais no contexto destes surtos.

Fica revogada a Orientação nº 024/2011 de 09/06/2011.

## Apoio técnico e científico

Ana Leça, Carlos Orta Gomes, Cristina Abreu Santos, Fernando Maltez, Graça Freitas, Isabel Castelão, Isabel Falcão, Jorge Machado, Kamal Mansinho, Paula Curvelo Valente, Paula Vasconcelos, Teresa Fernandes.

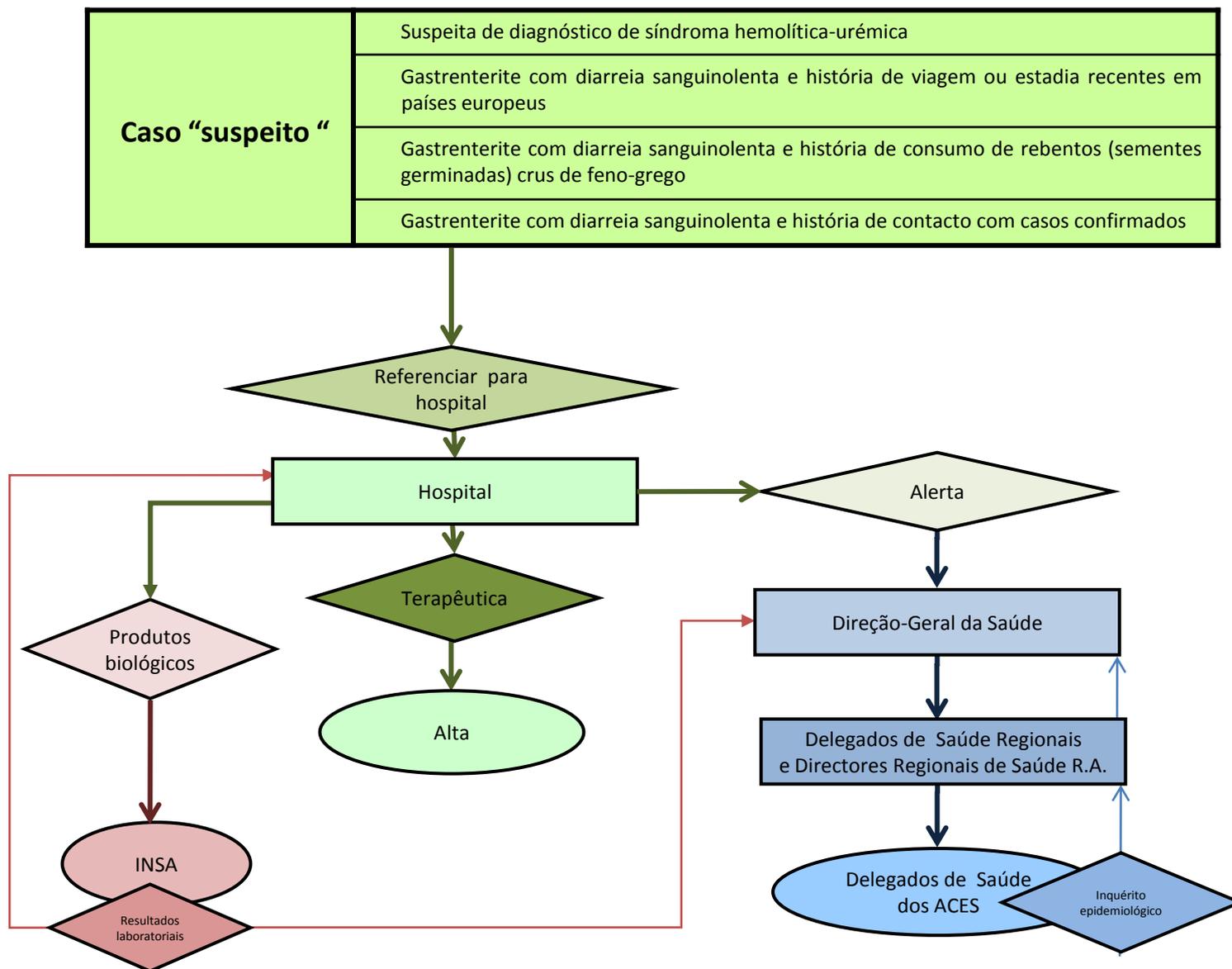


Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

<sup>5</sup> [http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/Pages/Epidemiological\\_Updates.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/Pages/Epidemiological_Updates.aspx)

# Anexo I

## Fluxograma - Infecções por *Escherichia coli* enterohemorrágica



## INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO

### Infecções por *Escherichia coli* enterohemorrágica

**ALERTA**

Notificado em / /  pela Unidade hospitalar \_\_\_\_\_  
dia mês ano

**IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE**

Nome

Morada \_\_\_\_\_

Código postal  Freguesia

Concelho  Distrito  Telefone

Sexo M  F  Data de nascimento / /  Naturalidade \_\_\_\_\_  
dia mês ano

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Profissão/ocupação \_\_\_\_\_

Frequenta: Ama  Creche  Infantário  Escola do ensino básico/secundário

Outra instituição  Qual? \_\_\_\_\_

Morada do trabalho/instituição que frequenta: \_\_\_\_\_

Código postal  Freguesia

Concelho  Distrito  Telefone

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

Diagnóstico clínico em: / /   
dia mês ano

Hospital/Serviço: \_\_\_\_\_ Unidade de Saúde/Outro: \_\_\_\_\_

Médico que diagnosticou: \_\_\_\_\_

Contactos do médico: telefone \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ outro \_\_\_\_\_

**Internamento**

Sim Não

Processo clínico nº

Data de internamento / /  Data de alta / /   
dia mês ano dia mês ano

**Sintomas**

Data de início dos sintomas: / /   
dia mês ano

Diarreia 

Sim	Não	Não sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Início em: / /  Duração: \_\_\_\_\_ (dias)  
dia mês ano

Vómitos 

Sim	Não	Não sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Síndrome hemolítica-urémica    Início em: / /   
dia mês ano

Dor abdominal    Anemia hemolítica

Diarreia sanguinolenta    Trombocitopenia (< 150000 cels/mm<sup>3</sup>)

Sintomas neurológicos    Insuficiência renal

Oligúria/anúria

Proteinúria

Hematúria

Creatinina sérica: \_\_\_\_\_ mg/dl;

**Exames laboratoriais no INSA**

Produtos enviados	Sim	Não	Data colheita
Fezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Cultura mista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Isolado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
			<small>dia mês ano</small>

Resultados laboratoriais: \_\_\_\_\_



