

# ORIENTAÇÃO

## DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 024/2011

DATA: 09/06/2011

**ASSUNTO:** Surto por *Escherichia coli* enterohemorrágica na Alemanha - Atualização  
**PALAVRAS-CHAVE:** Infecções por *Escherichia coli* enterohemorrágica; síndrome hemolítica-urémica  
**PARA:** Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde  
**CONTACTOS:** Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença ([analeca@dgs.pt](mailto:analeca@dgs.pt))

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 do atual surto por *Escherichia coli* O104:H4 enterohemorrágica (produtora de toxina Shiga 2 – Stx2) na Alemanha 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 a 06.06.2011.

### 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 na Alemanha;
- Gastrenterite com diarreia sanguinolenta e história de consumo de alimentos provenientes da Alemanha;
- 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).

### 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 o inquérito epidemiológico (Anexo II) pelos Delegados de Saúde dos Agrupamentos dos Centros de Saúde 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 a 06.06.2011

## 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, vómitos, dor abdominal e diarreia sanguinolenta. A doença, com duração de cinco a sete dias, pode evoluir para síndrome hemolítica-urémica (em cerca de 25% dos casos).

## 2.2. Síndrome hemolítica-urémica (HUS)

A síndrome hemolítica-urémica (HUS) caracteriza-se por insuficiência renal aguda<sup>2</sup> e, pelo menos, um dos seguintes critérios:

- 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 de 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>3</sup>.

## 4. Medidas de prevenção

A regra geral de cumprimento das medidas habituais de higiene pessoal e alimentar é 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 os mesmos utensílios para diferentes alimentos (facas, garfos, tábuas de cozinha, etc.);
- Separar os alimentos crus dos alimentos cozinhados;
- Lavar as mãos antes e após a preparação de alimentos e entre a preparação de alimentos diferentes;
- Lavar as mãos antes e após as refeições;
- Lavar as mãos antes e após a ida à casa de banho;
- Lavar as mãos antes e após a muda de fraldas;
- Cuidados de higiene em relação a pessoas com pouca autonomia (ex. crianças pequenas).

<sup>2</sup> Pelo menos 1 dos seguintes critérios: aumento da creatinina sérica; anúria – débito urinário inferior a 100 ml/24 horas; proteinúria; hematúria

<sup>3</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)

## Fundamentação

A recente notificação das autoridades alemãs respeitante ao aumento inesperado do número de casos de síndrome hemolítica-urémica como complicação de gastroenterite aguda por infeção a *Escherichia coli* O104:H4 enterohemorrágica, ocorridos principalmente na região do Norte da Alemanha, constitui um alerta de saúde pública.

Entre 25 de Abril e junho de 2011 foram notificados, na Alemanha, centenas de casos de síndrome hemolítica-urémica como complicação de gastroenterite aguda provocada por infeção a *Escherichia coli* O104:H4 .

Os casos reportados por outros países, nomeadamente Suécia, Dinamarca, Holanda, França e Reino Unido, Noruega, República Checa, Espanha, Áustria, Polónia, Finlândia, Luxemburgo, Grécia, Suíça, Estados Unidos da América e Canadá, verificaram-se, quase na totalidade, em doentes com história de viagem recente à Alemanha.

As autoridades alemãs admitem como fonte provável do surto a ingestão de legumes e vegetais crus contaminados por aquela bactéria.

Uma vez que ainda não há resultados conclusivos, a investigação epidemiológica prossegue a fim de poder ser estabelecida a fonte da infeção e fundamentada a relação causa-efeito entre o consumo de determinados alimentos e a ocorrência da doença.

As autoridades portuguesas estão a seguir atentamente esta situação e mantêm-se em contacto com outras instituições nacionais e internacionais.

Fica revogada a Orientação nº 020/2011 de 31/05/2011.

## Apoio técnico e científico

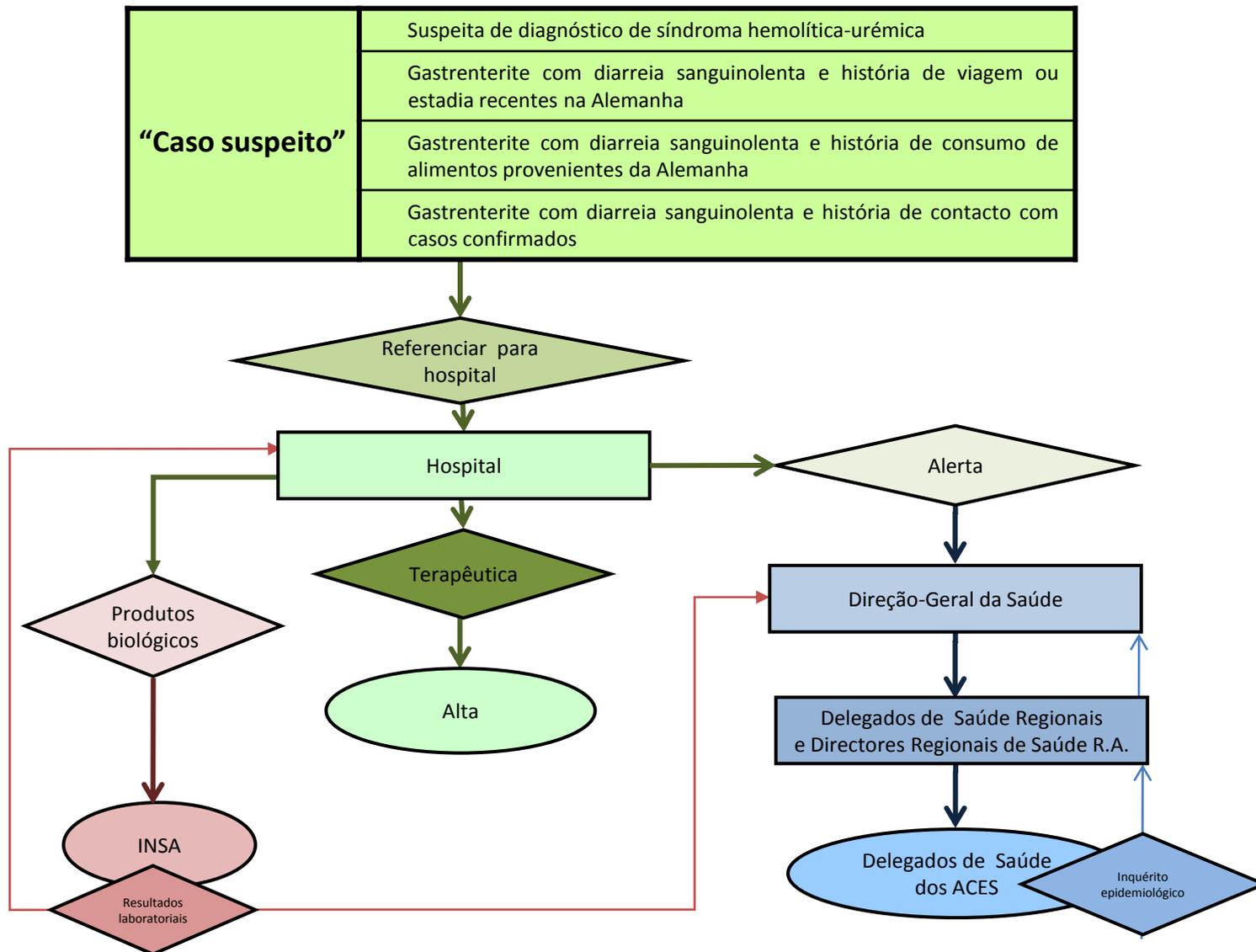
Ana Leça, Cristina Abreu Santos, Fernando Maltez, Graça Freitas, Isabel Castelão, Isabel Falcão, Jorge Machado, Kamal Mansinho, Paula Curvelo Valente, Paula Vasconcelos, Teresa Fernandes.



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

# 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: \_\_\_\_\_

Nome do doente \_\_\_\_\_

**Evolução**Curado sem sequelas Curado com sequelas Falecimento Desconhecida 

Quais: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Causa: \_\_\_\_\_

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS****Fonte provável da infecção** (nas 2 semanas antes do início dos sintomas)

História de viagem à Alemanha (incluindo locais de estadia e datas): \_\_\_\_\_

Contacto com um caso:  confirmado  provável  possível

História alimentar (preencher tabelas das páginas 3 e 4)

História de contacto com animais (locais e datas): \_\_\_\_\_

**Tipo de caso**Índice  Importado  Relacionado com importação Secundário  Autóctone **Casos possivelmente relacionados**Sim  Não 

Número de casos relacionados: Familiares \_\_\_\_\_ Na escola \_\_\_\_\_ No trabalho \_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_

Onde (país e local)? \_\_\_\_\_

**Identificação dos contactos<sup>1</sup> do doente** (nas 2 semanas antes do início dos sintomas)

(Utilizar tabela da página 5)

**Classificação do caso (a preencher pela DGS)**Suspeito  Possível  Provável  Confirmado  Excluído **MEDIDAS DE CONTROLO** (Vigilância clínica, outras)**PROFISSIONAL QUE APLICOU O INQUÉRITO**

Nome \_\_\_\_\_

Categoria profissional \_\_\_\_\_ Data de realização do inquérito \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
dia mês ano

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

**A Autoridade de Saúde** (nome) \_\_\_\_\_

<b>Enviar para:</b>	Direcção-Geral da Saúde Direcção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde - Divisão de Epidemiologia Fax: 21 843 06 87 Tel.: 21 843 06 75
---------------------	--

<sup>1</sup> Incluir apenas contactos que possam ter sido expostos a fezes do doente ou *vice versa* (coabitantes, amigos íntimos, colegas e educadores em creches e infantários, profissionais de saúde, outros) no período máximo de 2 semanas antes do início dos sintomas até 48 horas após o término da diarreia.





