



08 de Junho de 2011

PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA
Centro de Controle de Doenças - CCD
Doenças Transmitidas por Alimentos - DTA

Alerta
Epidemiológico

Diarréia sanguinolenta/Síndrome Hemolítico-Urêmica por *E.coli* enterohemorrágica (EHEC) sorotipo O104:H4 em viajantes procedentes da Alemanha.

Em 22 de maio de 2011, a Alemanha informou à OMS sobre o aumento de número de casos de Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) e diarréia sanguinolenta causada por toxina do tipo Shiga produzida pela *Escherichia coli* (STEC). Numerosos casos suspeitos de SHU foram relatados na Alemanha, desde a segunda semana de maio, advindos principalmente do norte do país. Em 07 de junho, o boletim diário da OMS informou o número de casos na Alemanha: 689 casos de SHU, com 18 mortes e 1959 casos de infecção por STEC sem SHU, e 6 óbitos. Outros 12 países já registram casos em viajantes para o norte da Alemanha.

A *Escherichia coli* (*E. coli*) é uma bactéria encontrada naturalmente no intestino de humanos e de animais. A maioria das cepas de *E. coli* são inofensivas, todavia, algumas podem causar doenças transmitidas por alimentos graves como é o caso da *E. coli* enterohemorrágica (EHEC), que produz uma toxina denominada Shiga, sendo conhecida como *E. coli* produtora de toxina Shiga (STEC).

Cepas de *E. coli* produtoras de toxina Shiga são causas de um amplo espectro de doenças, compreendendo desde uma diarréia branda até casos severos de colite hemorrágica que podem evoluir para complicações extraintestinais graves como a SHU e a púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) que se caracteriza por uma anemia hemolítica com eritrócitos fragmentados e nucleados, trombocitopenia, febre, distúrbios neurológicos e disfunção renal.

Os principais sintomas produzidos pela EHEC são a diarreia e cólicas abdominais severas, podendo evoluir para diarreia sanguinolenta. Vômitos e febre também podem ocorrer. **O período de incubação varia de 1 a 10 dias, com média de 3 a 4 dias.** A maioria da população se recupera em 10 dias, mas em pessoas mais vulneráveis, a infecção pode agravar-se, levando à SHU, que geralmente se apresenta de 5 a 7 dias a partir do início da diarreia.

A EHEC possui diversos sorotipos, entre eles, O157:H7, de importante relevância para a saúde pública, já descrito em vários surtos de diarreia sanguinolenta e SHU e, o O104:H4, um sorotipo raro, que está associado aos casos que vêm ocorrendo na Europa, principalmente em pessoas procedentes da Alemanha.

A EHEC é transmitida ao homem pelo consumo de alimentos contaminados, principalmente carne e leite crus ou mal-cozidos. O consumo de vegetais contaminados crus também pode ser uma rota de transmissão. Outra possibilidade é a transmissão de pessoa a pessoa, pela via fecal-oral. Um exemplo muito conhecido de surto causado por essa bactéria aconteceu nos Estados Unidos e esteve relacionado ao consumo de hambúrguer mal cozido. No caso do surto da Alemanha, ainda não foi definida a fonte de contaminação. Estudos preliminares realizados pelas autoridades de saúde apontam alguns alimentos in natura como mais prováveis fontes da contaminação: pepino, tomate, alface e broto de feijão.

Baseado na situação epidemiológica atual, recomendamos aos hospitais públicos e privados, pronto-socorros e pronto-atendimentos que fiquem alerta para casos ou surtos de diarreia entre viajantes que retornaram da Alemanha, apresentando diarreia sanguinolenta ou síndrome hemolítico-urêmica.

1 Toda suspeita deve ser notificada imediatamente à SUVIS e esta notifica o CCD/COVISA, para Área técnica de Doenças Transmitidas por Alimentos por e-mail ou telefone (**vigdta@prefeitura.sp.gov.br**; 3397-8312).

2 Devem ser notificados: **caso de diarreia sanguinolenta; caso de SHU ou surto de diarreia** em pacientes procedentes da Alemanha, ou que tiveram contato com viajantes procedentes da Alemanha, dentro do período de incubação da doença.

3 O surto de diarreia deve ser notificado no SINAN na Ficha Epidemiológica de Surtos de DTA (CID A09)

4 O caso suspeito de SHU deve ser notificado na ficha de investigação específica de Síndrome Hemolítico-Urêmica (digitar no SINAN como agravo inusitado - CID D 59.3).

5 O caso de diarreia sanguinolenta deve ser notificado na ficha de notificação do SINAN numerada (CID A09), com dados de identificação, incluindo dados da viagem e deslocamentos, quadro clínico e atendimento.

6 Deve ser realizada a coleta de fezes dos pacientes suspeitos para pesquisa de enteropatógenos (coprocultura) e encaminhamento ao IAL, de acordo com o fluxo e orientação da SUVIS. O IAL Central também poderá receber dos laboratórios as placas com isolamento de *E. coli*, para confirmar e caracterizar os sorotipos, pesquisar a produção da toxina Shiga e realizar os testes fenotípicos e moleculares das cepas isoladas.

Figura 1 Métodos de coleta e transporte de amostras

Meio Cary-Blair



Swab fecal
Temp. Ambiente
Enviar até 72h

OU

Frasco coletor



Fezes in natura
Refrigerado 4 a 8°C
Enviar até 5h

OU

Placa com isolamento de E.coli

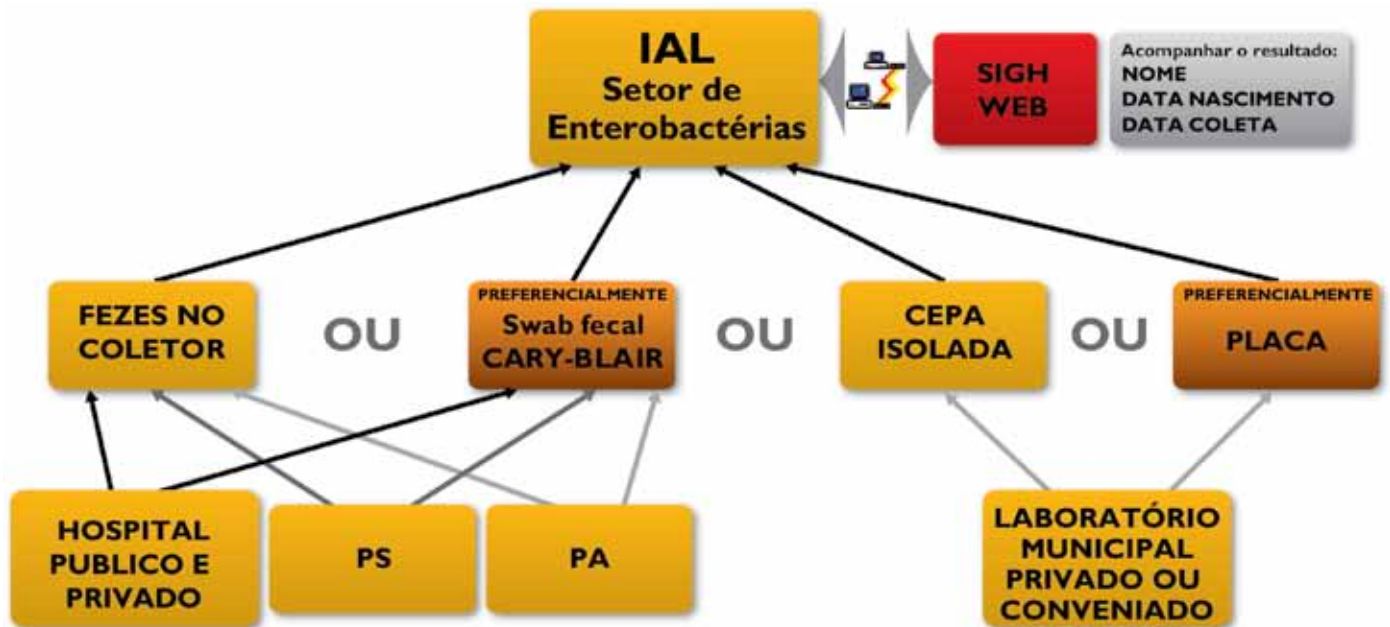


As Cepas isoladas de enterobactérias, como: *E. coli*, *Salmonellas*, *Shigellas*, *Vibrios*, *Campylobacter* e *Listerias*, de exames de casos individuais ou de surtos de DTA, realizados por laboratórios particulares/conveniados SUS ou municipais, devem ser encaminhadas para o IAL Central, preferencialmente as placas, segundo fluxo já estabelecido anteriormente.

Em surtos de DTA, é importante lembrar que já estão estabelecidos os fluxos operacionais de encaminhamento de amostras biológicas para o IAL, segundo a viabilidade de realização dos exames.

Método de coleta/transporte de amostras biológicas:

Para pesquisa de bactérias como *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Vibrios*, inclusive, o *V. cholerae*, deve-se coletar as fezes em recipiente de boca larga e estéril, limpo, e em seguida, introduzir nessas fezes o coletor/swab (haste com algodão), e depois colocá-lo de volta no meio Cary-Blair, rosqueando-o no tubo devidamente. O tubo deve ser identificado com o nome do paciente e encaminhado ao laboratório. O meio de transporte Cary-Blair conserva, por até 4 semanas, numerosos tipos de bactérias, inclusive os vibriões. No entanto, como o material fecal, contém outros microrganismos da flora normal, recomenda-se processá-lo de 24 a 72 horas após a coleta (a 30°C) ou em até sete dias se mantido sob refrigeração (4° a 8°C). Fezes in natura também podem ser enviadas ao laboratório em coletor universal, porém seu transporte deve ocorrer em até 5 horas e sob refrigeração. As amostras devem ser coletadas antes da administração de antibióticos (Figura 1).



As amostras a serem encaminhadas para o IAL (Setor de Enterobactérias) devem ser acompanhadas de fichas de solicitação de exames do SINAN, com todos os dados de identificação do paciente, esclarecendo a suspeita clínica (“Diarréia sanguinolenta”, “surto de diarréia”, “SHU”) e procedência (“Alemanha”), obrigatoriamente com a data de início dos sintomas e a data de coleta das fezes e número SINAN (que será o número do caso de SHU ou do caso de diarréia sanguinolenta ou o número do surto em questão e igual para todos os demais pacientes do surto que se submeteram à coleta de amostras).

Encaminhamento:

Laboratório: Instituto Adolfo Lutz - Seção de Recepção de Material.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 355 - Térreo - São Paulo - SP

CEP: 012046-902

Telefone: (11)3068-2876

Referências:

1. Manual de Vigilância Ativa – Doenças Transmitidas por Alimentos – CVE 2003 disponível em www.cve.saude.sp.gov.br
2. Manual de Síndrome Hemolítico-Urêmica. CVE. 2002, disponível em www.cve.saude.sp.gov.br
3. Esclarecimentos quanto ao surto causado por E. coli na Alemanha e em outros países da Europa. 03/06/2011, disponível em www.anvisa.gov.br.
4. Alerta Síndrome Hemolítico-Urêmica – SHU - SVS/MS.07/06/2011, disponível em www.saude.gov.br/svs
5. Sites de interesse para consulta:
 - www.eurosurveillance.org
 - www.euro.who.int
 - www.cdc.gov
 - www.rki.de
 - www.saude.gov.br/svs
 - www.cve.saude.sp.gov.br