

**Assunto: VIGILÂNCIA E CONTROLO DAS TOXINFECÇÕES
ALIMENTARES COLECTIVAS**

Nº 14/DT
Data: 09/10/2001

Para: Médicos do Ministério da Saúde

Contacto na DGS: Dr.^a Maria da Graça Freitas

I. Introdução

As toxinfecções alimentares continuam a constituir um problema importante de Saúde Pública, mesmo nos países desenvolvidos. A difusão da utilização de produtos alimentares sujeitos a tratamento industrial, a agricultura intensiva, a alimentação colectiva e a vulgarização das técnicas de refrigeração são algumas das razões que estão na origem do problema.

O sistema de notificação em vigor (Doenças de Declaração Obrigatória – DDO), não prevê a notificação de surtos mas tão só a notificação de casos individuais. Na notificação de uma DDO é feita referência à existência de casos associados, quando aplicável.

Assim, a ocorrência e caracterização de surtos de toxinfecções alimentares que passaremos a designar como toxinfecções alimentares colectivas (TAC) está subavaliada.

Verificam-se também algumas dificuldades no que respeita à actuação, em termos de resposta rápida e adequada, após conhecimento de uma TAC, uma vez que as orientações existentes estão dispersas e carecem de uniformização a nível nacional.

Com a presente Circular Normativa e o texto “Orientações para a Vigilância e Controlo das Toxinfecções Alimentares Colectivas” pretende-se agilizar e normalizar os procedimentos que conduzam à rápida comunicação de uma TAC e fornecer as orientações referentes à resposta a ser dada pelos serviços de saúde, nomeadamente no que respeita à investigação epidemiológica. Em síntese, os objectivos são:

- Comunicar precocemente quaisquer toxinfecções alimentares colectivas (TAC)
- Desenvolver a investigação epidemiológica necessária
- Actuar em tempo útil de forma a controlar a situação
- Identificar os factores determinantes das TAC
- Intervir/propor intervenção sobre os factores determinantes das TAC
- Criar e manter actualizado um registo das TAC
- Produzir informação destinada a prestadores, autoridades de saúde, decisores e, quando pertinente, ao público em geral
- Apoiar acções de promoção e de educação para a saúde na área da qualidade e segurança alimentar
- Promover o desenvolvimento de estudos que contribuam para um melhor conhecimento da epidemiologia das TAC

II. Norma

Critérios

Considera-se “toxinfecção alimentar”, qualquer doença de natureza infecciosa ou tóxica, causada (ou que se presume ter sido causada) pelo consumo de géneros alimentícios ou de água. Considera-se “toxinfecção alimentar colectiva” ou “surto” qualquer situação de toxinfecção alimentar, afectando dois ou mais indivíduos e que tenha uma origem comum.

Como excepção a este critério considera-se que, um único caso de botulismo ou de envenenamento químico já constitui um surto.

Comunicação/notificação de toxinfecções alimentares colectivas

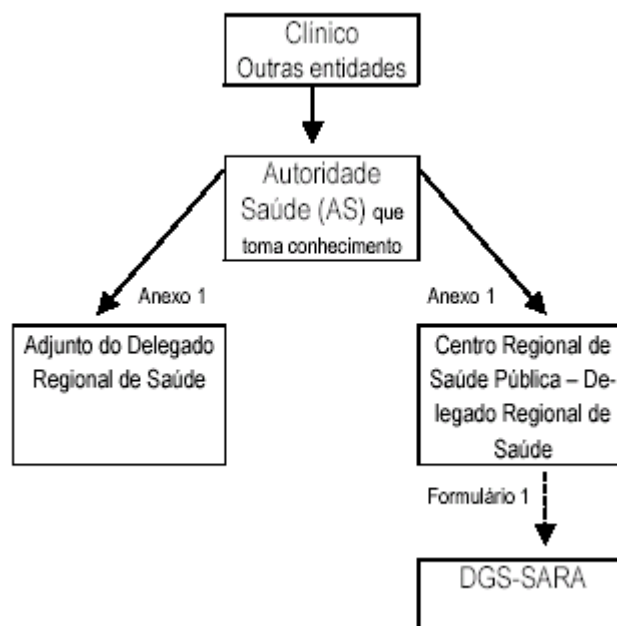
Qualquer clínico que, no exercício da sua actividade, tenha conhecimento de uma toxinfecção alimentar colectiva deve dar conhecimento da mesma à Autoridade de Saúde sem prejuízo da notificação dos casos através do sistema de DDO, quando aplicável.

A TAC será comunicada à autoridade de saúde (AS), através de telefone, por quem diagnostica os casos. Para esse contacto telefónico poderá ser utilizada a metodologia adoptada, a nível de cada Sub-região, relativamente à comunicação de um caso de meningite meningocócica. Na maioria das vezes este primeiro contacto é feito com o delegado concelhio de saúde (DCS). As autoridades de saúde podem ainda ser informadas da ocorrência de uma TAC por outras fontes.

A autoridade de saúde responsável pela investigação epidemiológica notificará o surto ao Adjunto do Delegado Regional de Saúde (ADRS) (se aplicável) e ao Centro Regional de Saúde Pública/Delegado Regional de Saúde (CRSP/DRS), utilizando o modelo que consta no Anexo 1.

O CRSP decidirá, em função de critérios de dimensão, gravidade e impacte social, se o surto deve ser integrado no Sistema de Alerta e Resposta Apropriada (SARA), sendo então notificado à DGS através do Formulário 1 do SARA.

O processo de comunicação/notificação processar-se-á assim, de acordo com o seguinte fluxograma:



Em cada Região de Saúde o Centro Regional de Saúde Pública será responsável pela criação um registo actualizado das TAC da sua área de influência, e semestralmente enviará os respectivos resumos estatísticos à DGS.

Resposta adequada

Exames laboratoriais de produtos biológicos dos doentes

É fundamental analisar produtos biológicos de alguns de doentes envolvidos no surto, tais como vómitos e fezes. Só a presença simultânea do agente nos alimentos e em produtos biológicos dos doentes permite estabelecer uma relação de causalidade. O mesmo procedimento pode ser aplicado aos manipuladores de alimentos.

A colheita de amostras de produtos biológicos deve ser feita de acordo com o referido no Anexo 2 e sempre antes de ser instituída terapêutica com antibiótico. O pedido de exames é da responsabilidade dos médicos que assistem os doentes, e só excepcionalmente deverá ser feito pela autoridade de saúde.

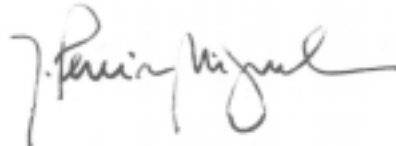
Os produtos biológicos serão analisados nos laboratórios dos hospitais ou enviados ao INSA (Lisboa e Porto), acompanhados pelo modelo de requisição de exames complementares de diagnóstico e eventualmente, por uma cópia do Anexo 3.

Investigação epidemiológica e medidas de prevenção e controlo

A autoridade de saúde responsável por tomar as medidas necessárias no sentido de investigar e controlar o surto e promover/desenvolver as medidas para prevenir surtos futuros, guiar-se-á pelas indicações do texto “Orientações para a Vigilância e Controlo das Toxinfecções Alimentares Colectivas” e respectivos anexos, que lhe serão remetidos em simultâneo com esta circular.

A presente circular estará em vigor por 6 meses, período suficiente para verificar a sua adequação e proceder, eventualmente, à sua reformulação.

O DIRECTOR-GERAL



Prof. Doutor José Pereira Miguel

Vigilância e Controlo de Toxinfecções Alimentares Colectivas

Alerta/notificação

Origem da informação	<input type="text"/>	Data da informação	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (dd / mm / aaaa)
Incidente	<input type="text"/>	Confirmado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Localidade	<input type="text"/>	Data de início dos casos	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (dd / mm / aaaa)
Freguesia	<input type="text"/>	Distrito	<input type="text"/>
Concelho	<input type="text"/>		

Número de casos

Suspeitos Confirmados Hospitalizados Mortes

Sintomas principais

Medidas de controlo já iniciadas

Observações

Autoridade de Saúde que notifica (nome)

Data de notificação ____ / ____ / ____

Contactos: telefone telemóvel fax

Email

Vigilância e Controlo de Toxinfecções Alimentares Colectivas

Amostras de produtos biológicos

Técnica e procedimentos de colheita para análise

1 Fezes

1.1 Material

- A Colheita deve ser efectuada em recipiente adequado, com tampa que se ajuste bem.
- Os recipientes a utilizar como meio de transporte podem ser frascos ou tubos.
- As zaragatoas a utilizar devem ser estéreis.

1.2 Colheita e envio

- As colheitas das amostras de fezes devem ser efectuadas em recipiente adequado e limpo e processar-se antes da administração de antibióticos.
- Existem frascos próprios para o envio das amostras de fezes, alguns dos quais possuem uma pequena colher ou estilete. A quantidade a enviar será cerca de 5 gramas. Deve recolher-se também muco e sangue se os houver.
- A amostra deve ser enviada ao laboratório nas duas horas seguintes à colheita.

2 Zaragatoas anais

- Recomenda-se a utilização de zaragatoas anais em crianças pequenas, e quando não é possível obter amostras fecais. A colheita deve ser feita separando bem os glúteos e introduzindo a zaragatoa com movimentos circulares, para além do esfíncter anal.
- Após a colheita, a zaragatoa deve ser guardada num tubo, utilizado como meio de transporte, e enviada imediatamente ao laboratório.

3 Vómito

3.1 Material

- Utilizam-se, para a recolha do vómito, frascos de boca larga, estéreis e com tampa. Para o seu acondicionamento deve estar disponível uma arca frigorífica com termoacumulador.

3.2 Colheita e envio

- Obtém-se a amostra do vómito directamente para o frasco estéril que, de seguida, se tapa e se envia para o laboratório, devidamente etiquetado, em arca frigorífica com termoacumulador.

Vigilância e Controlo de Toxinfecções Alimentares Colectivas

Questionário a remeter ao laboratório acompanhando cada produto biológico enviado para análise

Produtos biológicos enviados para análise	Sim	Tipo de exame requisitado
Sangue/soro		
Fezes		
Vómitos		
Urina		
Outro (qual?)		

Amostra Nº:	Código:
Data ___ / ___ / ___	Hora:

Local onde ocorreu a toxinfecção:

Morada:

Freguesia:

Concelho:

Código postal:

Tempo decorrido entre a ingestão do alimento suspeito e o aparecimento dos casos		
Mínimo	Médio	Máximo

Nº de pessoas afectadas	
Doentes n/hospitalizadas	
Hospitalizadas	
Falecidas	

Características do doente	
Sexo	
Idade	
Sintomas	

Tipo de refeição	
Familiar	
Colectiva/empresa	
Colectiva/escola/infantário	
Colectiva/restaurante	
Outra (qual?)	

Tipo de alimento	
Congelado	
Conserva	
Fresco	
Fumado	
Outro (qual?)	

Requisitante		
Nome		Função
Local de trabalho		Telefone
Telemóvel	Fax	Email