

# ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 021/2017

DATA: 15/11/2017

---

ASSUNTO: Doença dos Legionários: Vigilância e Investigação Epidemiológica  
PALAVRAS-CHAVE: Doença dos Legionários; *Legionella*; Notificação; Vigilância; Investigação  
PARA: Profissionais do Sistema de Saúde  
CONTACTOS: Direção-Geral da Saúde | Maria de Jesus Chasqueira (mjchasqueira@dgs.min-saude.pt)

---

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a seguinte:

## Orientação

1. A Doença dos Legionários é uma pneumonia adquirida através da inalação de aerossóis de água contaminada com bactérias do género *Legionella*.
2. Deve ser considerada a hipótese diagnóstica de Doença dos Legionários nas seguintes situações <sup>1, 2, 3</sup>:
  - a) Doente com pneumonia grave (internado em unidade de cuidados intermédios ou unidade de cuidados intensivos);
  - b) Doente com pneumonia internado em enfermaria com os seguintes fatores de risco individuais:
    - i. Tabagismo;
    - ii. Alcoolismo;
    - iii. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC);
    - iv. Imunossupressão, incluindo corticoterapia;
    - v. Neoplasia sistémica;
    - vi. Diabetes;
    - vii. Outras doenças crónicas.

---

<sup>1</sup> Recomendações de abordagem diagnóstica e terapêutica da pneumonia da comunidade em adultos imunocompetentes - Sociedade Portuguesa de Pneumologia, 2003: <http://www.elsevier.pt/en/revistas/revista-portuguesa-pneumologia-320/pdf/S0873215915306917/S350/>

<sup>2</sup> ECDC- Technical Document - European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet) - Operating procedures, 2017: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/1202-TED-ELDSNet-operating-procedures.pdf>

<sup>3</sup> WHO -*Legionella* and the prevention of legionellosis, 2007: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/emerging/legionella.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/emerging/legionella.pdf)

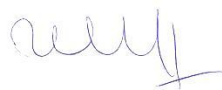
- c) Doente com pneumonia com contexto epidemiológico durante o período de incubação (14 dias<sup>4</sup>):
- i. História de viagem;
  - ii. Exposição a edifícios com sistemas e equipamentos geradores de aerossóis;
  - iii. Exposição ocupacional nomeadamente a canalizações e a torres de arrefecimento;
  - iv. Outro tipo de exposição passível de gerar aerossóis;
  - v. Possível associação a um surto em investigação.
3. Após o diagnóstico de um caso provável ou confirmado de Doença dos Legionários (ver Definição de caso no Anexo I), o médico deve proceder à sua notificação imediata (máximo 24h) através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE - disponível em <https://sinave.min-saude.pt/SiVDoT/Login.aspx> ou na ligação SINAVE existente nas aplicações clínicas que já dispõem desta funcionalidade)<sup>5</sup>.
4. A Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde da área de residência do doente tem conhecimento imediato da notificação no SINAVE pelo que inicia, com carácter urgente, a investigação epidemiológica de acordo com o formulário constante no SINAVE (inquérito epidemiológico).
5. A investigação epidemiológica é constituída por duas fases, sendo que na primeira são identificados todos os locais que possam constituir possíveis fontes da infeção, para intervenção imediata, os quais serão investigados na segunda fase – estudo ambiental.
6. A investigação epidemiológica deve também apurar, com urgência, se existem outros casos possivelmente relacionados com uma possível fonte de infeção comum (possível *cluster*).
7. Em situação de **casos esporádicos**, o estudo ambiental obedece aos seguintes requisitos:
- a) Inspeção sanitária dos edifícios, instalações e equipamentos com o objetivo de identificar possíveis fatores de risco para contaminação por *Legionella* spp;
  - b) Se forem identificados fatores de risco, segue-se a investigação ambiental completa, com colheita de amostras para pesquisa e identificação de *Legionella* spp;
  - c) De acordo com a avaliação do risco e após a colheita de amostras, a Autoridade de Saúde local poderá determinar a implementação de medidas imediatas com o objetivo de prevenir o aparecimento de novos casos.

---

<sup>4</sup> De acordo com o Inquérito Epidemiológico do SINAVE.

<sup>5</sup> Na impossibilidade de acesso ao SINAVE deve ser contactado de imediato a Autoridade de Saúde local.

8. Em situação de **cluster ou surto**, o estudo ambiental requer uma investigação ambiental imediata e completa, coordenada pelo Departamento de Saúde Pública da respetiva Administração Regional de Saúde (ARS):
- a) Identificação dos fatores de risco e dos pontos críticos (análise do histórico relativo ao plano de prevenção e monitorização ambiental) para amostragem imediata e análise laboratorial no Departamento de Saúde Ambiental do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (Orientação nº 20/2017, de 15/11/2017);
  - b) Implementação imediata de medidas de emergência para controlar os riscos para a saúde, determinadas pela Autoridade de Saúde Regional, de acordo com a avaliação de risco efetuada;
  - c) Até 2 semanas após a notificação dos primeiros casos, deve ser finalizado o relatório preliminar da investigação epidemiológica e enviado pela Autoridade de Saúde Regional à Autoridade de Saúde Nacional. Este relatório deve conter os resultados das investigações ambientais disponíveis à data e a listagem das medidas de emergência implementadas;
  - d) Até 4 semanas após a conclusão da investigação epidemiológica, deve estar concluído o relatório final da investigação epidemiológica, enviado pela Autoridade de Saúde Regional à Autoridade de Saúde Nacional e que deve incluir os resultados e as conclusões da investigação ambiental, bem como as medidas implementadas.
9. De acordo com os resultados finais da Investigação Epidemiológica de casos isolados, *clusters* ou surtos, a Autoridade de Saúde local ou regional assegura a implementação de eventuais medidas adicionais necessárias para minimizar o risco de contaminação, multiplicação e dispersão de *Legionella* spp, prevenindo o aparecimento de novos casos.



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

## Anexo I

Definição de caso de Doença dos Legionários: critérios e classificação<sup>6</sup>

Critérios clínicos	Critérios laboratoriais	Critérios epidemiológicos
Pessoa com pneumonia	1. Caso confirmado - pelo menos um dos três critérios seguintes: <ol style="list-style-type: none"> <li>Isolamento de <i>Legionella</i> spp. em secreções respiratórias ou de qualquer tecido proveniente de um local normalmente estéril;</li> <li>Deteção de antigénio de <i>Legionella pneumophila</i> na urina;</li> <li>Aumento significativo da resposta imunitária específica (seroconversão) ao serogrupo 1 da <i>Legionella pneumophila</i> em amostras séricas emparelhadas.</li> </ol> 2. Caso provável - pelo menos um dos quatro critérios seguintes: <ol style="list-style-type: none"> <li>Deteção de antigénio de <i>Legionella</i> spp. em secreções respiratórias ou tecido pulmonar, nomeadamente através da utilização de anticorpos monoclonais marcados com fluoresceína, por técnica de imunofluorescência direta;</li> <li>Deteção de ácido nucleico de <i>Legionella</i> spp. nas secreções respiratórias, no tecido pulmonar ou noutro tecido normalmente estéril;</li> <li>Aumento significativo do nível da resposta imunitária específica (seroconversão) à <i>Legionella pneumophila</i> distinta do serogrupo 1, ou a outra <i>Legionella</i> spp. em amostras séricas emparelhadas;</li> <li>Determinação de um único título elevado de anticorpos séricos específicos para <i>Legionella pneumophila</i> do serogrupo 1.</li> </ol>	Não aplicável
<b>Classificação de caso</b>		
<p><b>Caso possível</b> Não aplicável.</p> <p><b>Caso provável</b> Pessoa que preenche os critérios clínicos e critérios laboratoriais de caso provável.</p> <p><b>Caso confirmado</b> Pessoa que preenche os critérios clínicos e critérios laboratoriais de confirmação de caso.</p>		

<sup>6</sup> Conforme Despacho nº 15385-A/2016 de 21 de dezembro