

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis
Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares
Av. Anhanguera 5195, Setor Coimbra, Goiânia-GO
Fone: (62) 3201-4540, Fax: (62) 3201-4545
e-mail: bact.agudas@gmail.com

INFORME TÉCNICO N.º 02/ 2013

Assunto: Ocorrência de Síndrome Hemolítico-Urêmica

No dia 07 de dezembro de 2012, a Vigilância Epidemiológica do município de Anápolis notificou a suspeita clínica de um caso de Síndrome Hemolítica-Urêmica - SHU. Esse caso foi identificado a partir de amostras encaminhadas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica ao Laboratório de Saúde Pública "Dr.Giovanni Cysneiros" - LACEN.

O caso é do sexo feminino, 48 anos, dona de casa, moradora do município de Anápolis, internada no Hospital Evangélico de Anápolis. Os sintomas apresentados e considerados como quadro clínico suspeito foram febre, diarreia com sangue, dor abdominal, prostração e astenia. O caso evoluiu para cura sem complicações. Os alimentos em investigação como suspeitos de transmitir a doença foram queijo tipo frescal e garrafada de ervas para emagrecer.

A SHU é uma doença grave, observada mais frequentemente em crianças de pouca idade, que se caracteriza por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal aguda. A principal manifestação clínica é a insuficiência renal que afeta a grande maioria dos pacientes, acompanhada de palidez, hematomas e petéquias. A hipertensão arterial e manifestações neurológicas como irritabilidade, letargia, convulsões, coma, apresentam-se em 25% dos afetados. Em muitos casos, a SHU é precedida de doença febril, com gastroenterite, sendo a diarreia, geralmente, sanguinolenta.

Tem alta prevalência em países do Primeiro Mundo, sendo as crianças menores de 5 anos as mais afetadas. Na Argentina, a SHU é epidêmica, com uma incidência de 8,2 por 100 mil habitantes. Nos EUA, o risco de desenvolver a SHU nos surtos é de 10 a 15%.

No Noroeste do Pacífico a *Escherichia coli* O157:H7 é a segunda causa de diarreia bacteriana depois da *Salmonella* (SES-SP, 2011a).

Em 1983, mostrou-se a associação entre a infecção causada por *E. coli* produtora da verotoxina e a síndrome hemolítico-urêmica. Embora o O157:H7 seja o sorotipo clássico e primeiro associado às colites hemorrágicas e causa freqüente de casos esporádicos e surtos desta doença, em vários países, mais de 100 outros sorotipos distintos também estão associados com a doença no homem.

A transmissão se dá através do consumo de alimentos contaminados, principalmente preparados com carne moída, crua ou mal cozida, e também leite não pasteurizado. O gado bovino é apontado como o reservatório principal. A contaminação fecal da água e outros alimentos e a contaminação cruzada durante a preparação de alimentos são apontadas como importantes vias de infecção. Outra via importante é a transmissão pessoa a pessoa por via fecal-oral, favorecida pela baixa dose infectante: menos de 100 organismos podem desencadear a infecção.

O período de incubação varia de 3 a 8 dias, com um período mediano de 3 a 4 dias.

A SHU é diagnosticada pelo conjunto de sinais e sintomas, exames hematológicos e provas de função renal. Os surtos por *E. coli* O157:H7 são geralmente detectados a partir do diagnóstico de casos de SHU ou Púrpura Trombocitopênica Trombótica - PTT, ou da hospitalização de grande número de casos de diarreia, isolando-se, então, a *E. coli* O157:H7 nos afetados ou nos alimentos suspeitos.

Sabe-se que 10% dos casos com colite hemorrágica evoluem para SHU, e que

cerca de 10 a 50% desses pacientes permanecem com algum comprometimento renal crônico, requerendo procedimentos dialíticos ou, até mesmo, transplante renal. A letalidade da SHU tem variado entre 3 e 5%, porém é considerada mais alta em adultos.

Pacientes com SHU e PTT demandam a unidade de terapia intensiva - UTI e cuidados especializados que envolvem a área de nefrologia, hematologia, neurologia e outras, dependendo das complicações.

A SHU é um agravo inusitado, de potencial relevância em saúde pública pelo fato de ter como veículo alimentos, e como tal é de notificação compulsória conforme estabelece a Portaria Ministerial nº 104, de 25/01/2011.

Em início de maio de 2011 ocorreu um surto de diarreia sanguinolenta de enormes proporções, com casos que evoluíram com SHU, em cinco cidades do norte da Alemanha. Outros casos foram identificados em vários países da Europa, nos Estados Unidos e Canadá. A grande maioria dos casos dos outros países esteve no norte da Alemanha ou era contato de visitantes a essas áreas. Este fato fez com que a Vigilância Epidemiológica do Brasil ficasse em estado de alerta (SES-SP, 2011b).

A Investigação Epidemiológica deve ser dirigida para verificar a ocorrência de diarreia com ou sem sangue, os tipos de alimentos ingeridos, tempo entre a ingestão e o aparecimento dos sintomas e para a busca de outros casos na família, grupos ou comunidade, com fontes comuns da infecção.

Diante de um caso suspeito são necessárias as seguintes condutas:

- Notificar imediatamente os surtos de diarreia e casos suspeitos de SHU ao Núcleo Municipal de Vigilância Epidemiológica;
- Investigar todos os contatos e as fontes de infecção: culturas de contatos se restringem a manipuladores de alimentos, atendentes e outros funcionários envolvidos com o cuidado de crianças ou pacientes e que podem estar contribuindo para a disseminação da infecção;
- Afastar da manipulação de alimentos os contatos com diarreia;

- Coletar amostras de fezes, em frascos limpos ou, preferencialmente, estéreis, no início da doença para a realização da coprocultura;

Obs: poderão também ser coletadas, em tubos estéreis, duas amostras de sangue, sendo a primeira no início da doença e a segunda 15 a 20 após. Após a coagulação e separação do soro (centrifugação), as amostras deste SORO deverão ser encaminhadas ao LACEN;

- Coletar amostras (100-200g ou ml) de todos os alimentos suspeitos (restos de alimentos efetivamente consumidos), em frascos ou sacos plásticos esterilizados;
- Encaminhar todas as amostras coletadas e devidamente identificadas ao LACEN o mais breve possível: as amostras de fezes poderão ser encaminhadas à temperatura ambiente, no prazo máximo de 2 horas ou sob refrigeração, em até 5 horas. Se forem coletadas em meios de transporte como o Cary Blair, poderão ser encaminhadas à temperatura ambiente dentro de 24 horas ou refrigeradas, se entre a coleta e o processamento no laboratório ultrapassar 24 horas;
- Adotar medidas educativas e preventivas.

As medidas preventivas capazes de reduzir a incidência da doença e das diarreias em geral são as seguintes:

- Garantir a notificação e investigação de surtos de síndrome diarreica aguda;
- Estabelecer de forma precisa as fontes de transmissão;
- Vigiar as condições de abate de carnes para reduzir a contaminação da carne pelo conteúdo intestinal do animal;
- Realizar educação da população para que consuma carnes adequadamente cozidas, principalmente a carne moída que deve ser cozida até o desaparecimento da cor rosa;
- Consumir somente sucos, leite e seus derivados pasteurizados;
- Clorar adequadamente a água de abastecimento público e de toda água para consumo humano e as piscinas;
- Fazer educação dos manipuladores de alimentos, donas de casas e população em geral para os cuidados básicos de higiene, lavagem freqüente das mãos, antes do preparo ou do consumo de alimentos e outros cuidados;

- Realizar a higienização rigorosa nas creches, cantinas e cozinhas escolares;
- Orientar funcionários de creches, instituições que cuidam de crianças e idosos e de escolas sobre a importância da lavagem das mãos após o uso de banheiro, troca de fraldas, antes das refeições, ao cuidar das crianças e idosos, além dos cuidados básicos no preparo e oferta das refeições às crianças e funcionários, cuidados com os bebedouros, banheiros, bancadas, etc;
- Afastar os funcionários com diarreia do preparo dos alimentos, do cuidado de crianças ou de pacientes antes da cura ou de dois resultados sucessivos de fezes negativos;
- Realizar a desinfecção concorrente de fezes e de objetos contaminados.
- Evitar o cultivo de verduras de verduras, legumes e frutas com o uso de esterco não tratados porque têm sido responsável pela contaminação de frutas, legumes e verduras;
- Evitar o consumo de alimentos importados crus;
- Orientar as pessoas sobre a importância de, ao retornar do exterior, e principalmente de países da Europa, e apresentar diarreia, no período até trinta dias de seu retorno, procurar o médico. Se já estiver com diarreia no avião, avisar aos comissários de bordo e ao chegar, não deixe de ir ao serviço de saúde do aeroporto.

Bibliografia Consultada

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac". **Síndrome Hemolítico-Urêmica: Normas e Instruções**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2002. 42 folhas.

Referência Bibliográfica

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac". Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. **Escherichia coli O157:H7 e uma nova abordagem para as doenças emergentes de origem alimentar**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2011a, pág. 05. Disponível em ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/1Emerg_EcoliO157.pdf. Acessado em 18 de janeiro de 2013.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância

Epidemiológica “Professor Alexandre Vranjac”. Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Informe “**Surto de síndrome hemolítico-urêmica associado à *Escherichia coli* O104:H4, na Alemanha**”. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2011b, pág. 02. Disponível em http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hidrica/SHU11_ALERTA0507.pdf. Acessado em 18 de janeiro de 2013.

Goiânia, 07/03/13