

MANUAL DE COLETA DE AMOSTRAS CLÍNICAS E DE ALIMENTOS ENVOLVIDAS EM SURTOS DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (DTHA)



**Goiânia-GO
2024**

Diretoria Técnica

MANUAL DE COLETA DE AMOSTRAS CLÍNICAS E DE ALIMENTOS ENVOLVIDAS EM SURTOS DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (DTHA)

63.2000-09

Revisão 01
Mai/2024

GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS
Ronaldo Ramos Caiado

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Rasivel dos Reis Santos Júnior

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Flúvia Pereira Amorim da Silva

LABORATÓRIO ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DR. GIOVANNI CYSNEIROS

DIRETORIA GERAL
Vinicius Lemes da Silva

DIRETORIA ADMINISTRATIVA
Rafael Souza Guedes

DIRETORIA TÉCNICA
Luiz Augusto Pereira

COORDENAÇÃO DE BIOLOGIA MÉDICA
Robmary Matias de Almeida

COORDENAÇÃO DE PRODUTOS E AMBIENTE
Marlúcia Catúlio

Elaborado por:

Marília Portilho Gomes
Lilian Silveira Caetano
Solange Clemente Araújo Greco
Andrea Finotti
Yulla Fernandes dos Passos Chaves

Verificado por:

Robmary Matias de Almeida
Marlúcia Catúlio

Aprovado por:

Vinicius Lemes da Silva

MISSÃO

Participar das ações de vigilância em saúde, realizando análises laboratoriais com qualidade, coordenando a rede estadual de laboratórios e gerando informações para a melhoria da saúde pública.

VISÃO

Excelência da qualidade na descoberta e controle dos agravos em saúde pública visando à satisfação na comunidade.

VALORES

Compromisso com o trabalho seguro: trabalhar com segurança e responsabilidade objetivando a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

Satisfação dos clientes: busca atender as expectativas dos clientes internos e externos.

Aprimoramento contínuo: colaboradores e unidade buscando a excelência profissional.

Compromisso com o SUS: respeitar e cooperar para o pleno funcionamento do sistema, considerando seus princípios: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e da participação popular.

Responsabilidade social: cumprir os deveres e obrigações dos indivíduos e empresa para com a sociedade em geral.

Ética: Conhecer os limites. Conhecer onde termina o seu direito e inicia o do outro. Conjunto de valores que devem orientar a vida do profissional e a do cidadão.



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	07
2. GESTÃO DA QUALIDADE E BIOSSEGURANÇA.....	08
3. LOCALIZAÇÃO	08
4. CANAIS PARA MANIFESTAÇÃO DE CLIENTES	08
5. HORÁRIO DE ATENDIMENTO	09
6. PLANEJAMENTO MEDIANTE SURTO DE DTHA.....	09
7. BOTULISMO.....	14
8. CÓLERA	14
9. MATERIAL DE APOIO PARA A COLETA.....	15
10. RECOMENDAÇÕES.....	16
11. REFERÊNCIAS.....	16
12. ANEXO.....	17
A. Formulário unificado - ficha individual de surto de DTA.	

1. APRESENTAÇÃO

O Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros/LACEN-GO foi criado pela Lei n.º 27 de 29 de novembro de 1947, está vinculado à Secretaria do Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e é parte integrante do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), regulamentado pela Portaria de Consolidação n.º 4 de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde. Segundo esse instrumento, os Laboratórios Centrais são os Laboratórios de Referência Estaduais e têm as seguintes competências:

- a) coordenar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública;
- b) encaminhar ao Laboratório de Referência amostras inconclusivas para a complementação de diagnóstico e aquelas destinadas ao controle de qualidade;
- c) realizar o controle de qualidade da rede estadual;
- d) realizar procedimentos laboratoriais de maior complexidade para complementação de diagnóstico;
- e) habilitar, observada a legislação específica a ser definida pelos gestores nacionais das redes, os laboratórios que serão integrados à rede estadual, informando ao gestor nacional respectivo;
- f) promover a capacitação de recursos humanos da rede de laboratórios;
- g) disponibilizar aos gestores nacionais as informações relativas às atividades laboratoriais realizadas por intermédio do encaminhamento de relatórios periódicos, obedecendo cronograma definido.

As atividades realizadas pelo LACEN-GO compreendem:

Coordenação de Biologia Médica: diagnósticos laboratoriais de doenças e/ou agravos de notificação compulsória, considerados estratégicos para Vigilância em Saúde; controle de qualidade dos diagnósticos laboratoriais descentralizados pela Rede Estadual de Laboratórios/REDELAB; monitoramentos entomológicos para predição de riscos e prevenção da ocorrência de doenças transmitidas por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos; atuação em parceria com os Núcleos de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde e com os Núcleos de Vigilâncias Hospitalares das unidades de saúde de todo o Estado.

Coordenação de Produtos e Ambiente: controle sanitário de produtos, realizando análises de caráter fiscal ou de orientação, por meio de ensaios microbiológicos, microscópicos, físico-químicos e de rotulagem de alimentos, medicamentos, saneantes, cosméticos, água de hemodiálise dentre outros produtos para saúde; análises para elucidação de surtos de toxinfecções alimentares, monitoramento da qualidade da água de consumo humano e ambiental. Para isso, recebe amostras das regionais de saúde de todo o Estado, de prefeituras municipais, da rede hospitalar, da

Vigilância Sanitária Estadual, vigilâncias sanitárias municipais, PROCON e Delegacia do consumidor.

2. GESTÃO DA QUALIDADE E BIOSSEGURANÇA

O Sistema de Gestão da Qualidade do LACEN-GO abrange integralmente todas as suas atividades e tem como objetivo a competência técnica na realização de ensaios, possibilitando a produção de resultados válidos. O SGQ está organizado em conformidade com:

- a) ABNT NBR ISO/IEC 17025/2017 – Requisitos Gerais para a Competência de Laboratórios de Ensaios e Calibração;
- b) Boas Práticas da OMS para Laboratórios Nacionais de Controle Farmacêutico – Relatório 44 Anexo 1;
- c) ABNT NBR ISO 15189/2015 – Laboratórios Clínicos – Requisitos de Qualidade e Competência.

A Biossegurança é um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente e a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

3. LOCALIZAÇÃO

Avenida Contorno nº 3556 Jardim Bela Vista. Goiânia–GO. CEP 74853-120.

4. CANAIS PARA MANIFESTAÇÃO DE CLIENTES

Direção: (62) 3201-3890

Rede Estadual de Laboratórios: (62) 3201-3880

Coordenação de Biologia Médica: (62) 3201-3880

Coordenação de Produtos e Ambiente: (62) 3201-3891

Gerenciamento de Amostras Biológicas: (62) 3201-9627

Coordenação do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL): (62) 3201-9673

Seção de Microbiologia de Alimentos: (62) 3201- 9685

Seção de Análises de Água: (62) 3201- 2442

Seção de Bacteriologia: (62) 3201- 9630

Seção de Virologia: (62) 3201- 9683

Núcleo de Vigilância Laboratorial: (62) 3201- 9645

E-mails:

Diretor Geral: lacengo.dirgeral@gmail.com

Coordenação de Biológica Médica: lacen.bmedica@gmail.com

Coordenação de Produtos e Ambiente: lacen.produtoseambiente@gmail.com

Seção de Microbiologia de Alimentos: lacen.microalimentos@gmail.com

Seção de Análises de Água: lacen.microagua1@gmail.com

Seção de Bacteriologia: lacengo.bacteriologia@gmail.com

Seção de Virologia: lacen.viro@gmail.com

Núcleo de Vigilância Laboratorial: lacengo.vigilab@gmail.com

5. HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Segunda a sexta – 07h às 17h.

Casos excepcionais, entrar em contato.

6. PLANEJAMENTO MEDIANTE SURTO DE DTHA

Surto de DTHA é o evento em que duas ou mais pessoas apresentam sinais e sintomas semelhantes após ingerirem alimentos e/ou água da mesma origem, exceto para botulismo e cólera, em que a identificação de apenas um caso já configura um surto.

6.1 – Laboratório

O Laboratório deverá ser informado imediatamente da ocorrência do surto para o seu planejamento, organização, preparo dos meios de cultura e designação das tarefas.

6.2 – Orientações ao notificante

6.2.1 – Evitar que os alimentos suspeitos continuem sendo consumidos ou vendidos.

6.2.2 – Guardar sob refrigeração, todas as sobras de alimentos na forma em que se encontram acondicionadas, até a chegada da equipe responsável pela investigação.

6.2.3 – Manter acondicionado produtos industrializados em suas embalagens originais, quando possível.

6.2.4 – Orientar os doentes a procurar o serviço de saúde.

6.2.5 – Orientar os doentes a não fazer automedicação.

6.2.6 – Descrever os sintomas dos pacientes.

6.3 – Orientações para coleta de amostras clínicas (paciente)

6.3.1 – O material colhido deve ser representativo do processo infeccioso, devendo-se evitar contaminações e procurar o melhor sítio de coleta.

6.3.2 – A coleta deve ser realizada na fase aguda da doença e preferencialmente antes da administração de antibióticos. Não deixar de coletar caso tenha ingerido antibióticos nos últimos dois dias, informar o uso na ficha de notificação.

6.3.3 – As amostras biológicas devem ser acondicionadas em recipiente adequado, rotuladas, identificadas colocadas em sacos plásticos lacrados (fita adesiva) e transportadas para o laboratório em caixas isotérmicas com gelo, ou em temperatura ambiente, dependendo da amostra e metodologia empregada. As amostras devem vir acompanhadas da ficha de investigação epidemiológica (2ª via ou cópia) devidamente preenchida, ficha de cadastro no sistema GAL e lista de recebimento em duas vias, uma fica no LACEN e a outra volta a unidade de cadastro.

Quadro 1 – Coleta, conservação, transporte de amostras clínicas de pacientes envolvidos em surto de DTHA.

SUSPEITA CLÍNICA	EXAMES	COLETA	SEMEADURA E/OU CONSERVAÇÃO	TRANSPORTE	OBSERVAÇÕES
Gastroenterites (diarreias agudas)	Coprocultura (Cultura e antibiograma)	<p>1. Fezes diarreicas ou não: em recipientes de boca larga, limpos e estéreis.</p> <p>2. Swab retal: Introduzir um swab umedecido em solução fisiológica na região retal do paciente, comprimindo-o em movimentos rotatórios suaves.</p> <p>3. Swab fecal: Recolher com um swab uma alíquota de fezes colhidas em recipiente limpo e estéril e inocular no meio de transporte.</p>	<p>O material colhido em frascos estéril-coletor, deve ser enviado ao LACEN no prazo máximo de 2 horas em temperatura ambiente.</p> <p>Os materiais colhidos através de swab devem ser inoculados no meio de transporte de Cary Blair* e mantidos em temperatura ambiente até o momento de envio ao LACEN.</p>	<p>O transporte deverá ser feito em temperatura ambiente no período máximo de 2 horas após coleta.</p> <p>Após 2 horas de coleta, transportar em caixa térmica com gelo reciclável ou se a amostra foi conservada sob refrigeração.</p> <p>Os swabs após inoculados no meio de transporte devem permanecer em temperatura ambiente e encaminhados ao LACEN no máximo até 72 horas após coleta.</p>	<p>Coletar o material o mais precoce possível (fase aguda) e antes do tratamento com antibióticos.</p> <p>Evitar colher amostras fecais contidas nas roupas do paciente, cama, etc</p> <p>Cadastro no Sistema GAL:</p> <p>Exame: Cultura de Bactérias</p> <p>Metodologia: Coprocultura;</p> <p>Amostras: swab fecal</p>
Doença diarreica	Rotavírus (pesquisa de vírus)	<p>Fezes “in natura”: Coletar 5g de fezes (diarreicas) em até 48 horas após o início dos sintomas.</p>	<p>Utilizar frasco plástico estéril de boca larga com tampa rosqueada.</p> <p>As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (2 a 8°C) e enviadas ao laboratório até 24 horas. Caso contrário, congelá-las a -20°C.</p>	<p>Acondicionar o frasco contendo a amostra em saco plástico individualizado.</p> <p>Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a amostra entre 2 a 8°C.</p>	<p>Os frascos contendo as fezes devem ser hermeticamente fechados e acrescidos de rótulo, com inscrição clara: nome, natureza do material (fezes etc.) e a data da coleta.</p>

* Meio de transporte de amostras clínicas fornecidos pelo LACEN-GO

6.4 – Orientações para coleta de amostras de alimentos

6.4.1 – As amostras devem ser preferencialmente constituídas do alimento que foi efetivamente consumido pelos afetados.

6.4.2 – Coletar qualquer quantidade do alimento envolvido (máximo possível).

6.4.3 – Na impossibilidade de coletar o próprio alimento envolvido no surto, coletar outro(s) produto(s) usado(s) no preparo do alimento estocados no local.

6.4.4 – Para as refeições servidas em eventos especiais (casamentos, aniversários, confraternizações):

- a) contatar com a pessoa encarregada de sua organização;
- b) identificar o local de produção dos alimentos;
- c) relacionar o número de participantes e seus respectivos endereços;
- d) verificar o controle de saúde dos manipuladores de alimentos.

Quadro 2 – Coleta, conservação, acondicionamento e transporte de amostra de alimentos, água em DTHA.

Amostra	Método de Coleta	Condições de Transporte
Alimentos sólidos e semissólidos/ pastosos (prontos para consumo)	<ul style="list-style-type: none"> • coletar as sobras em saco plástico esterilizado; • coletar com auxílio de utensílios adequados, porções de diferentes partes do alimento (superfície, centro e laterais). 	<ul style="list-style-type: none"> • manter resfriado em caixas isotérmicas, com gelo reciclável; • não congelar; • enviar ao LACEN até 6 horas após a coleta.
Alimentos líquidos ou bebidas	<ul style="list-style-type: none"> • coletar no mínimo 200mL da amostra suspeita ou da água usada para o preparo • utilizar frasco de vidro esterilizado fornecido pelo laboratório. 	<ul style="list-style-type: none"> • manter resfriado em caixas isotérmicas, com gelo reciclável; • não congelar; • enviar ao LACEN até 6 horas após a coleta.
Produtos perecíveis refrigerados. (Alimentos em geral, matérias-primas e ingredientes).	<ul style="list-style-type: none"> • coletar em saco plástico esterilizado. • coletar observando cuidados de assepsia e proteção da embalagem original. 	<ul style="list-style-type: none"> • conservar e transportar em caixas isotérmicas com gelo reciclável à temperatura de 0 a 4°C; • não devem ser congeladas; • enviar ao LACEN até 6 horas após a coleta.

Amostra	Método de Coleta	Condições de Transporte
Amostras perecíveis não refrigeradas	<ul style="list-style-type: none"> • coletar em saco plástico esterilizado. • coletar observando cuidados de assepsia e proteção da embalagem original. 	<ul style="list-style-type: none"> • conservar e transportar em caixas isotérmicas com gelo reciclável à temperatura de 0° a 4°C; • não devem ser congeladas; • enviar ao LACEN até 6 horas após a coleta.
Amostras congeladas	<ul style="list-style-type: none"> • coletar observando cuidados de assepsia e proteção da embalagem original. 	<ul style="list-style-type: none"> • manter em sua embalagem original e enviar congeladas
Amostras não perecível	<ul style="list-style-type: none"> • coletar observando cuidados de assepsia e proteção da embalagem original. 	<ul style="list-style-type: none"> • amostras não perecíveis, embaladas ou secas devem ser enviadas à temperatura ambiente.
Água para Consumo Humano	<ul style="list-style-type: none"> • em cada ponto de coleta deverão ser coletados 2 frascos de vidro (cada um com capacidade de 1000 ml). A amostra deverá ser coletada no ponto de consumo suspeito conforme exemplo: bebedouro (2 frascos), torneira após reservação (2 frascos), torneira da cozinha (2 frascos) e etc.; • numerar os frascos com o número do formulário de solicitação de análise do GAL do respectivo ponto de coleta; • fazer a desinfecção da torneira utilizando gaze estéril embebida em álcool a 70% ou hipoclorito de sódio 1%; • abrir a torneira e deixar escoar água por tempo suficiente para eliminar impurezas; • segurar o frasco verticalmente próximo à base e efetuar o enchimento, deixando um espaço vazio de aproximadamente 2cm da borda; 	<ul style="list-style-type: none"> • acondicionar em caixas isotérmicas com gelo reciclável; • condicionar de 3 a 10°C e enviar ao laboratório até 24 horas após a coleta; • cadastro no Sistema GAL; • finalidade: Investigação; • motivo: Surto

7. BOTULISMO

Suspeita de botulismo, deve ser notificada ao MS de forma imediata (até 24 horas), pelo meio mais rápido, conforme normatizado pelo Ministério da Saúde.

Diante de um caso suspeito de botulismo, a investigação deve ser realizada, de maneira integrada, entre as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, laboratório, assistência, e outras áreas que se fizerem necessárias. A cooperação e o intercâmbio de informações entre as áreas envolvidas são fatores essenciais para a boa qualidade da investigação.

A coordenação da investigação deve, preferencialmente, ser delegada a um profissional da vigilância epidemiológica, que terá a responsabilidade de informar e acionar os demais membros da equipe.

O diagnóstico laboratorial é baseado na análise de amostras biológicas e bromatológicas, sendo o bioensaio em camundongos o padrão-ouro.

Os exames visam identificar a presença de toxina botulínica ou de agente etiológico em material procedente dos casos e em alimentos suspeitos. A cultura do *Clostridium botulinum* pode ser considerada auxiliar do diagnóstico, em condições especiais, como nas suspeitas de botulismo intestinal e por fermentos.

Nota:

O botulismo tem alta letalidade, sendo considerado uma emergência médica e de saúde pública. Por isso, a suspeita de um caso deve desencadear a imediata comunicação entre os profissionais da assistência e os técnicos da vigilância epidemiológica; e, para minimizar o risco de morte e sequelas, é essencial que o diagnóstico seja feito rapidamente e que o tratamento seja instituído precocemente por meio das medidas gerais de urgência. A pronta investigação epidemiológica é fundamental para prevenir outros casos decorrentes da ingestão de uma fonte alimentar comum e que ainda esteja disponível para consumo.

8. CÓLERA

A cólera (CID A00.9) é uma doença infecciosa intestinal aguda causada pela enterotoxina do *Vibrio cholerae* O1 ou O139. É de transmissão predominantemente hídrica. As manifestações clínicas ocorrem de formas variadas, desde infecções inaparentes ou assintomáticas até casos graves com diarreia profusa, podendo assinalar desidratação rápida, acidose e colapso circulatório, devido a grandes perdas de água e eletrólitos corporais em poucas horas, caso tais perdas não sejam restabelecidas de forma imediata. Os quadros leves e as infecções assintomáticas são mais frequentes do que as formas graves.

A transmissão faz-se, primariamente, mediante a ingestão de água contaminada com as fezes ou os vômitos de pacientes ou pelas fezes de portadores; e, secundariamente, pela ingestão de alimentos que entraram em contato com a água contaminada, por mãos contaminadas de doentes, de portadores e de manipuladores

dos produtos, bem como pelas moscas, além do consumo de gelo fabricado com água contaminada. Peixes, crustáceos e bivalves, marinhos ou dulcícolas, provenientes de águas contaminadas, comidos crus ou mal cozidos, têm sido responsabilizados por epidemias e surtos isolados em vários países.

O diagnóstico laboratorial consiste habitualmente no cultivo de fezes e/ou vômitos em meios apropriados, objetivando o isolamento e a identificação bioquímica do *Vibrio cholerae* O1 toxigênico, bem como a sua subsequente caracterização sorológica.

Recomenda-se a pesquisa laboratorial de todos os casos suspeitos apenas em áreas sem evidência de circulação do *Vibrio cholerae* O1 toxigênico.

Em áreas de circulação comprovada, o diagnóstico laboratorial deverá ser feito em torno de 10% dos casos em adultos e 100% em crianças menores de 5 anos. Tais exames objetivam aferir a propriedade do diagnóstico clínico-epidemiológico, monitorizar a circulação do *Vibrio cholerae* patogênico na população e avaliar sua resistência aos antibióticos e às possíveis mudanças de sorotipo em casos autóctones ou importados. Outros patógenos devem ser pesquisados, principalmente nos casos negativos para *Vibrio cholerae*.

Para complementação das informações segue link:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_colera2ed.pdf

9. MATERIAL DE APOIO PARA A COLETA

- a) termômetro;
- b) etiquetas para identificação da amostra;
- c) caneta para retroprojeter;
- d) fita adesiva;
- e) lanterna;
- f) medidor de pH;
- g) abridor de latas;
- h) utensílios para coletar amostras (sacos plásticos esterilizados espátulas, colheres esterilizadas);
- i) álcool etílico a 70% ou hipoclorito de sódio a 2% para desinfecção de superfícies;
- j) gelo reciclável;
- k) luvas descartáveis;
- l) caixas térmicas;
- m) meio de transporte compatível com a amostra;
- n) ficha de coleta da amostra;
- o) swab (amostras clínicas).

10. RECOMENDAÇÕES

10.1 – Todas as amostras de alimentos devem ser rotuladas e identificadas, acondicionadas em recipientes apropriados envolvidos em sacos plásticos lacrados, acompanhadas de termo de coleta de amostras e os dados disponíveis do surto. Ver formulários unificado Anexo.

10.2 – Quando houver suspeita de mais de um tipo de alimento envolvido, coletar separadamente cada amostra em saco plástico esterilizado, identificar e armazenar em invólucro plástico externo; preencher um termo de coleta de amostras para cada tipo de alimento, descrevendo os sinais e sintomas.

10.3 – O responsável pela coleta deverá comunicar ao laboratório, o mais rápido possível, sobre o envio das amostras para análise.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar: manual de treinamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

LABORATÓRIO ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DR. GIOVANNI CYSNEIROS. Manual de coleta de água para consumo humano (63.2200-08).

LABORATÓRIO ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DR. GIOVANNI CYSNEIROS. Manual de procedimentos e coleta, acondicionamento, transporte e rejeição de amostras biológicas. 63.2100-06, Módulo – Virologia.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Vigilancia epidemiológica de diarreías causadas por rotavírus: guía práctica. Washington, D.C.: OPS, 2007.

ANEXO A

FORMULÁRIO UNIFICADO - FICHA INDIVIDUAL DE SURTO DE DTA

UNIDADE NOTIFICANTE:	DATA DA NOTIFICAÇÃO: ___/___/___	Nº DA NOTIFICAÇÃO:
1. DADOS DO CASO:		
Nome do Paciente: _____		
Data do Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: _____ C.P.F.: _____		
Nome do Município de Residência: _____		
Endereço: _____		
Bairro: _____		
Ponto de Referência: _____		
2. REFEIÇÃO SUSPEITA:		
Data da Ingestão: ___/___/___		Hora da Ingestão: ___/___/___
Local da Ingestão: _____		
Endereço: _____		
Município: _____		Ponto de referência: _____
Nº de casos envolvidos _____		Nº de Comensais expostos: _____
ALIMENTOS CONSUMIDOS NA REFEIÇÃO SUSPEITA: _____		

1.1 Houve coleta de alimentos? Sim () Não ()		
1.2 Houve coleta de água para consumo humano? Sim () Não ()		
EM CASO DE ALIMENTO(S):		
Local de ingestão:		
Domicílio () Restaurante () Festa () Refeitório () Outros () Especificar: _____		
EM CASO DE ÁGUA:		
Água não tratada? () Poço () Cisterna ()		
Água tratada? Torneira antes da reservação () Torneira depois da reservação ()		
Endereço: _____		
3. CONDIÇÃO CLÍNICA		
Doente () Não doentes () Nº de doentes ()		
Início dos sintomas: Data: ___/___/___ Hora: ___/___/___		
Sinais e Sintomas: Náuseas () Vômitos () Febre () Cefaleia () Cólica () Outros/Especificar: _____		
Recebeu atendimento médico Sim () Não () Onde: _____		
Hospitalizado Sim () Não () Onde: _____		
Exames laboratoriais Sim () Não ()		
Data da coleta: ___/___/___		
Amostra biológica: Sangue () Fezes () Vômitos () Outros/especificar: _____		
Fez uso de antibióticos antes da coleta: Sim () Não ()		
Data de envio ao laboratório: ___/___/___		
Resultado: _____		
Data do resultado: _____		
4. CONCLUSÃO:		
Evolução: _____		
Caso de DTA Confirmado () Descartado () Especificar outro diagnóstico: _____		
Se confirmado: Critério Laboratorial () Critério clínico epidemiológico ()		
5. Acompanhamento do caso/observação:		
6. Investigador: _____ Unidade de saúde: _____ Fone: _____		
Município: _____ Regional: _____ Data da investigação: _____		