

III Ciclo de Conferências de Saúde Pública

Doenças de Notificação Obrigatória de origem Hídrica e Alimentar

Brucelose e Listeriose

Dra. Joana Silva

UCSP Guarda

Dr. Alexandre Campos

UCSP Pinhel

Medicina Geral e Familiar - ULS Guarda

Dra. Mafalda Araújo

USP

Saúde Pública - ULS Guarda

21 de maio de 2024



Unidade de Saúde Pública
Unidade Local de Saúde da Guarda



DOENÇAS DE ORIGEM HÍDRICA E ALIMENTAR

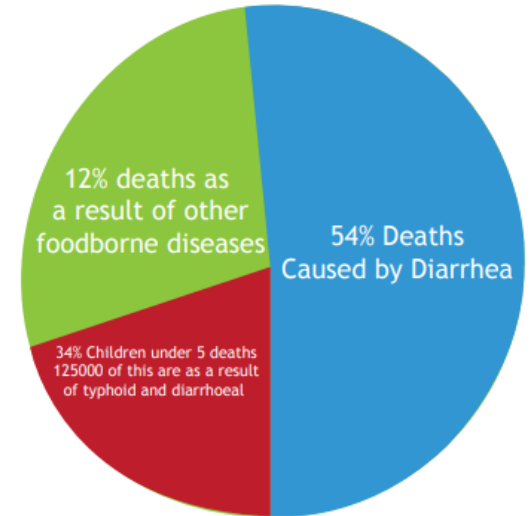
EVERY YEAR 600 MILLION

or  **in 10**
PEOPLE IN THE



FALL ILL
AFTER
EATING
CONTAMINATED
FOOD.

420 000 deaths a year
as result of foodborne diseases



DOENÇAS DE ORIGEM HÍDRICA E ALIMENTAR

DOENÇA DE ORIGEM ALIMENTAR

É uma doença, geralmente de natureza infecciosa ou tóxica, provocada pelo consumo de alimentos ou água, segundo a OMS.

ZOONOSE

Qualquer doença ou infeção que é naturalmente transmitida de animais para seres humanos. Os seres humanos com uma zoonose são frequentemente, mas não sempre, um reservatório accidental que adquire infeção por contacto próximo com um animal ou os seus produtos.

DOENÇAS DE ORIGEM HÍDRICA E ALIMENTAR

CONTAMINAÇÃO CRUZADA

INSA 2006, Guia para Controlo da Segurança Alimentar em Restaurantes Europeus

Transferência direta ou indireta de contaminantes biológicos, químicos ou físicos de alimentos crus ou de outras fontes para outros alimentos, tornando estes não seguros para consumo humano.

De que forma pode ocorrer:

Contacto Direto

- Colocação de peças de carne crua sobre alimentos prontos a consumir.

Contacto Indireto

- Contaminação através das mãos, utensílios ou equipamentos.

Brucelose

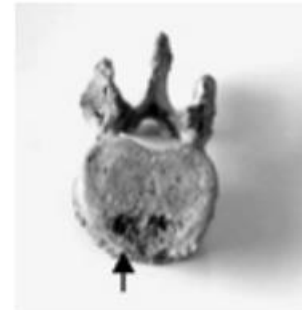


HISTÓRIA

- 1887 - David Bruce
- 1929 – Augustin Pedro-Pons (patologista) descreve a lesão ântero-superior do corpo vertebral como sendo um sinal patognomónico – **sinal de Pedro-Pons**
- Atualmente temos conhecimento da sua existência desde a Idade do Bronze
- Foi identificada em achados arqueológicos da zona da Jordânia, Palestina



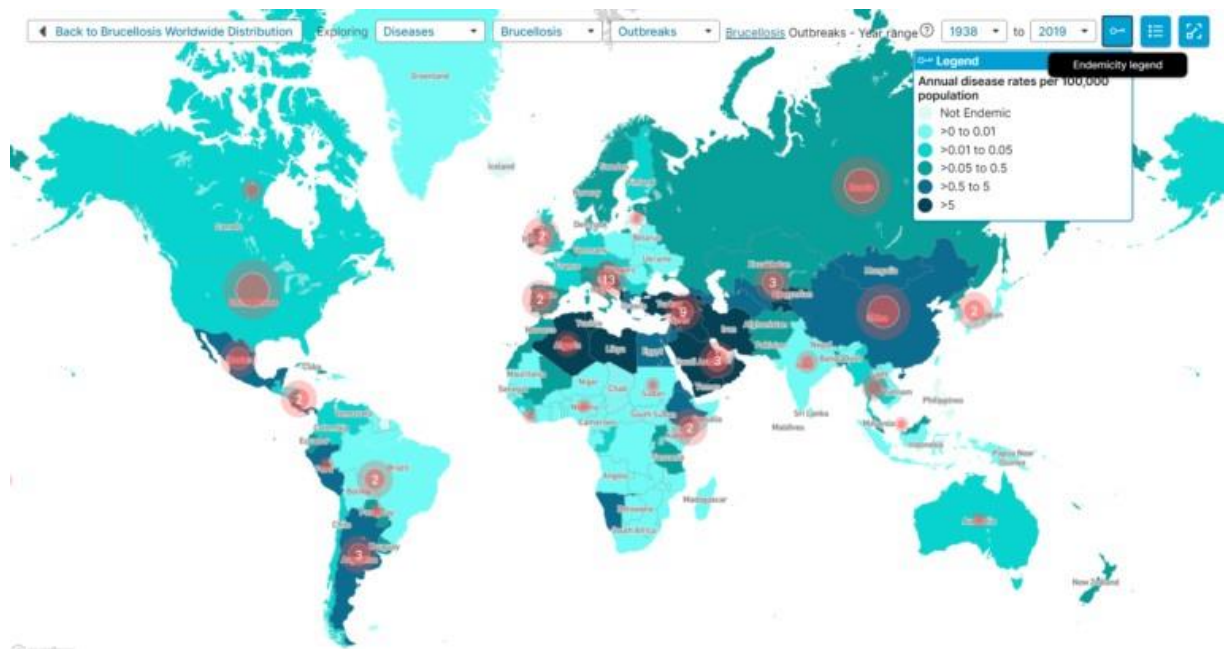
https://pt.wikipedia.org/wiki/David_Bruce



EPIDEMIOLOGIA

BRUCELOSE

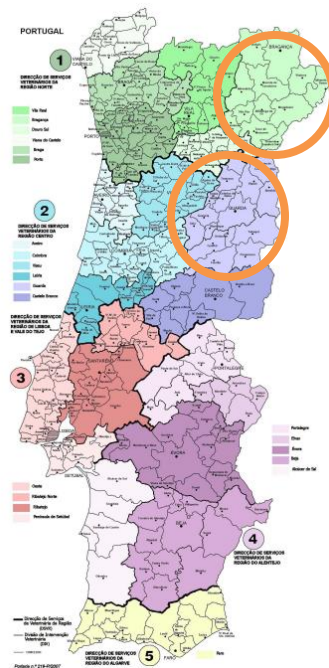
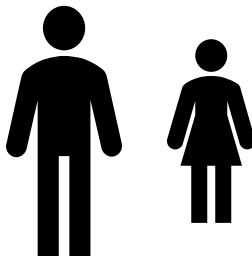
LISTERIOSE



EPIDEMIOLOGIA

BRUCELOSE

LISTERIOSE



<https://caprinet.pt/PDFs/Brucelese.pdf>

EPIDEMIOLOGIA

BRUCELOSE

LISTERIOSE

Todas as ilhas do arquipélago dos Açores são livres de **Brucelose em ovinos e caprinos**. No restante território, decorre um programa de erradicação.

Em Portugal, existem várias áreas livres de Brucelose em bovinos:

- Continente: 9 distritos
- Açores: 8 ilhas



TRANSMISSÃO

Contacto direto com animais (60%)

Contacto com as secreções dos animais (25%)

- Leite (ingestão de produtos não pasteurizados)
- Urina
- Produtos abortivos de animais infetados

Raro

- Ingestão de carne crua
- Ingestão de vegetais contaminados por fezes e urina de animais infetados
- Transmissão inter-humana (transmissão sexual, intra-uterina e por aleitamento materno)

EPIDEMIOLOGIA

BRUCELOSE

LISTERIOSE



Doença
Profissional



EPIDEMIOLOGIA

BRUCELOSE

LISTERIOSE

AGENTE PATOGENICO	RESERVATÓRIO
<i>melitensis</i>	Cabras, ovelhas +++ patogénica em humanos
<i>abortus</i>	Gado bovino
<i>suis</i>	Suíños
<i>canis</i>	Cães
<i>ceti e pinipedialis</i>	Mamíferos marinhos
<i>microti</i>	Animais silvestres
<i>papionis</i>	Babuínos
<i>vulpis</i>	Raposas vermelhas
<i>ovis</i>	Ovelhas Não é conhecida patogénese no homem
<i>neotomae</i>	Ratos de madeira do deserto Não é conhecida patogénese no homem

ETIOLOGIA



- Bactéria Género *Brucella*
- Cocobacilo, Gram negativo, Não capsulado
- Pequenas dimensões
- Causadora de Brucelose (Febre ondulante, febre do mediterrâneo ou febre de malta)

FISIOPATOLOGIA

- A *Brucella* é um agente intracelular que se replica dentro das células hospedeiras, contornando as defesas do sistema imunitário do hospedeiro, o que resulta numa infeção prolongada.
- Inibe a fagocitose, reduz a atividade bactericida, diminui as reações endotóxicas e impede a apresentação de antígenos.



SINAIS E SINTOMAS

- O período de incubação costuma ser de 2-4 semanas; ocasionalmente pode durar vários meses.

Início insidioso

Febre
(padrão variável)

Mal-estar

Suores noturnos
(associados a um odor
forte, peculiar e de
mofo)

Artralgias

OUTROS SINAIS E SINTOMAS

Perda de peso

Cefaleia

Tonturas

Anorexia

Dispepsia

Dor abdominal

Tosse

Depressão

Os achados físicos são variáveis e inespecíficos:

- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Linfadenopatia

COMPLICAÇÕES

- Infecções de um ou mais órgãos (30% dos casos).

Doença osteoarticular (70%)

- Artrite periférica (joelhos, anca, tornozelos)
- Sacroileíte (+ unilateral; jovens adultos)
- Espondilite (complicação grave; + idosos)

Doença genitourinária (10%)

- Sexo masculino: orquite e/ou epididimite
- Sexo feminino: abscesso tubo-ovário
- Outras: cistite, nefrite intersticial, glomerulonefrite, abscesso renal

Envolvimento neurológico (10%)

- Meningite aguda ou crônica, encefalite, abscesso cerebral, mielite, radiculite, neurite (envolvimento de nervos cranianos ou periféricos)

BRUCELOSE CRÓNICA

- Manifestações clínicas de brucelose 1 ano após o diagnóstico.

Complicação focal + Evidência objetiva de infecção

- Títulos elevados de anticorpos e/ou isolamento de *Brucella* no sangue ou cultura de tecidos

Sintomas persistentes na ausência de sinais objetivos de infecção

- Mal-estar, queixas psiquiátricas (depressão, ansiedade, labilidade emocional), insónia, distúrbios sexuais, tremores ou artralguas

RECIDIVA

- 5 a 15% dos casos.
- Nos primeiros 6 meses após completar o tratamento; pode ocorrer até aos 12 meses.

Causas

- Regime antibiótico inadequado/ duração inadequada do tratamento
- Falta de adesão terapêutica
- Focos localizados de infeção

DIAGNÓSTICO

- **Sinais e sintomas relevantes** (febre, mal-estar, suores noturnos, artralgias) com **contexto epidemiológico**.
 - **História detalhada** que inclua a profissão, o contacto com animais, viagens a áreas endémicas e a ingestão de alimentos de risco.
- Alterações laboratoriais inespecíficas (aumento das transaminases, anemia, leucopenia ou leucocitose, trombocitopenia)

O **diagnóstico definitivo** obtém-se, apenas, pelo isolamento do agente ou pela identificação de anticorpos.

DIAGNÓSTICO

	Brucelose aguda	Brucelose localizada	Brucelose crónica
Hemoculturas/mielocultura	+++	±	±
Testes de Wright e de Huddleson (TAS)	+++ (na 1 ^a -2 ^a semana)	±	—
Teste rosa de Bengala	+ (na 2 ^a semana)	+	±
Teste de 3-mercapto-etanol	+ (na 2 ^a semana)	++	±
Fixação do complemento	++ (na 3 ^a -4 ^a semana)	++	±
Imunofluorescência indirecta	++ (na 2 ^a -3 ^a semana)	++	+
ELISA	+ (na 1 ^a -2 ^a semana)	+	+

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Malária

Tuberculose

Leishmaniose
visceral

Endocardite

Infeção pelo
HIV

Febre
entérica

Febre Q

Cancro

- Linfoma, leucemia, carcinoma de células renais e carcinoma hepatocelular

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Manifestações osteoarticulares

- Espondiloartrite
- Artrite reativa
- Artrite séptica
- Doença de Lyme
- Infecções víricas
- Lupus eritematoso sistêmico
- Artrite reumatóide

TRATAMENTO

Adultos sem evidência de espondilite, neurobrucelose ou endocardite

- **Doxiciclina (oral) durante 6 semanas + estreptomicina (parentérica) durante 14 a 21 dias**
- **Doxiciclina (oral) durante 6 semanas + gentamicina (parentérica) durante 7 a 10 dias**
- **Doxiciclina (oral) + rifampicina (oral), ambos durante 6 semanas**



TRATAMENTO

Crianças com ≥ 8 anos sem evidência de espondilite, neurobrucelose ou endocardite

- Doxiciclina (oral) + rifampicina (oral), ambos durante 6 semanas

Crianças com < 8 anos sem evidência de espondilite, neurobrucelose ou endocardite

- Trimetoprim/ Sulfametoxazol (oral) + rifampicina (oral), ambos durante 6 semanas



TRATAMENTO



Mulheres grávidas < 36 semanas de gestação

- Trimetoprim/ Sulfametoxazol (oral) + rifampicina (oral), ambos durante 6 semanas

Mulheres grávidas ≥ 36 semanas de gestação

- Monoterapia com Rifampicina

TRATAMENTO

Espondilite

- Adultos e crianças com ≥ 8 anos: estreptomicina (14 a 21 dias) ou gentamicina (7 a 14 dias) + doxiciclina (pelo menos 12 semanas) + rifampicina (pelo menos 12 semanas)
- Crianças com < 8 anos: substituir a doxiciclina por Trimetoprim/ Sulfametoxazol
- Grávidas < 36 semanas: ceftriaxone (4 a 6 semanas) + rifampicina e TMP/SMX (pelo menos 12 semanas)
- Grávidas ≥ 36 semanas de gestação: ceftriaxone (4 a 6 semanas) + rifampicina (pelo menos 12 semanas)

Neurobrucelose

- Adultos e crianças com ≥ 8 anos: ceftriaxone (4 a 6 semanas) + rifampicina e doxiciclina (pelo menos 12 semanas)
- Crianças com < 8 anos: substituir a doxiciclina por Trimetoprim/ Sulfametoxazol
- Grávidas < 36 semanas: ceftriaxone (4 a 6 semanas) + rifampicina e TMP/SMX (pelo menos 12 semanas)
- Grávidas ≥ 36 semanas de gestação: ceftriaxone (4 a 6 semanas) + rifampicina (pelo menos 12 semanas)

Endocardite

- Adultos e crianças com ≥ 8 anos: estreptomicina ou gentamicina (1 mês) + rifampicina e doxiciclina (pelo menos 12 semanas)
- Crianças com < 8 anos: substituir a doxiciclina por Trimetoprim/ Sulfametoxazol
- Grávidas < 36 semanas: ceftriaxone (4 a 6 semanas) + rifampicina e TMP/SMX (pelo menos 12 semanas)
- Grávidas ≥ 36 semanas de gestação: ceftriaxone (4 a 6 semanas) + rifampicina (pelo menos 12 semanas)



INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE CONTROLO



BRUCELOSE

LISTERIOSE

1. Notificação
2. Medidas epidémicas
 - Gestão dos contactos
 - Determinar a fonte real ou provável de infeção e o veículo através do qual a infeção foi transmitida
 - Contacto com a DGAV para implementação de medidas também ao nível da fonte de transmissão

CLASSIFICAÇÃO DE CASO

BRUCELOSE

LISTERIOSE

Critérios clínicos	Critérios laboratoriais	Critérios epidemiológicos
Qualquer pessoa com febre e Pelo menos um dos seguintes: ▪ Sudorese (profusa, fétida, predomínio noturno) ▪ Calafrios ▪ Artralgias; ▪ Astenia; ▪ Depressão; ▪ Cefaleia; ▪ Anorexia.	Pelo menos um dos critérios seguintes: • Isolamento de <i>Brucella</i> spp. a partir de uma amostra biológica; • Detecção de ácidos nucleicos de <i>Brucella</i> spp. numa amostra biológica; • Resposta imunitária específica à <i>Brucella</i> spp. (teste de aglutinação normalizado, fixação de complemento, ELISA).	Pelo menos um dos seguintes: ▪ Transmissão de animais a seres humanos (secreções ou órgãos contaminados, por exemplo leucorreia, placenta); ▪ Exposição a uma fonte comum; ▪ Exposição a alimentos/água contaminados; ▪ Exposição a produtos de animal contaminado (leite ou laticínios); ▪ Exposição laboratorial/profissional.

- **Caso possível** – Não Aplicável.
- **Caso provável** – Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e epidemiológicos.
- **Caso confirmado** – Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

BRUCELOSE

LISTERIOSE

MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

- Ingestão de leite fervido ou pasteurizado;
- Ingestão de queijos, iogurtes, gelados (etc.) feitos com leite fervido ou pasteurizado;
- Evitar a ingestão de carne mal cozinhada.



INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE PREVENÇÃO



MEDIDAS DE PROTEÇÃO GRUPOS PROFISSIONAIS DE RISCO

BRUCELOSE

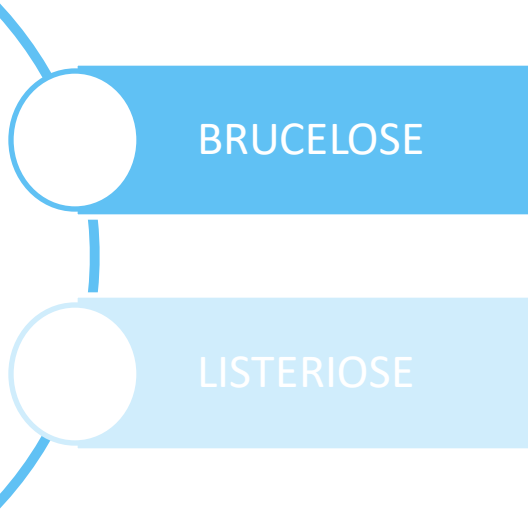
LISTERIOSE

- Lavar e desinfetar as mãos e os braços sempre que se contacte com animais ou materiais contaminados;
- As roupas e utensílios usados no tratamento dos animais devem ser lavados e desinfetados;
- Usar sempre luvas na assistência aos partos, durante os quais não se deverá fumar, comer ou beber;
- Isolar as fêmeas na altura do parto ou aborto eminente, caso o efetivo não seja indomne à doença e limpar e desinfetar os locais;
- Os veículos que transportam animais vivos devem ser sempre limpos e desinfetados após o descarregamento dos animais e antes de novo carregamento.

INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

MEDIDAS DO SETOR ALIMENTAR E VETERINÁRIO



BRUCELOSE

LISTERIOSE

- Zoonose com maior impacto em Portugal e estando por isso sujeita a um Programa de Erradicação coordenado pela DGAV.
- As ações de luta contra a brucelose tiveram início em 1953, através de campanhas de controlo da brucelose em caprinos e os ovinos coabitantes.
- Em 1978 entraram em vigor as “Base programáticas para o ordenamento das ações de luta contra as bruceloses animais” e ainda hoje constituem a base técnica essencial do programa de erradicação em vigor.
- Com o fim de permitir a livre circulação dos animais e a proteção da saúde pública.

INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

MEDIDAS DO SETOR ALIMENTAR E VETERINÁRIO

BRUCELOSE

- ✓ Controlo sorológico e do leite;
- ✓ Vacinação dos animais;
- ✓ Os animais devem ser sujeitos a testes pré-movimentação, com resultado negativo;
- ✓ Manter os estábulos limpos e desinfetados para todo o efetivo, mas com cuidados crescentes com as fêmeas nos momentos antes do parto.

LISTERIOSE

INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE CONTROLO POR PARTE DOS PRODUTORES E/OU DGAV

BRUCELOSE

1. Notificação Médico Veterinário e/ou a DGAV

- Sempre que ocorram abortos ou nados-mortos;

2. Medidas epidémicas

- ⊗ Interdição do movimento dos animais suspeitos ou infetados ou que pertençam a efetivos com presença de animais suspeitos ou infetados;
- ⊗ Em caso de infeção os fetos/nados-mortos/placentas devem ser recolhidas e eliminadas;
- ⊗ Abate do efetivo, conforme orientações explanadas no Programa de Erradicação.

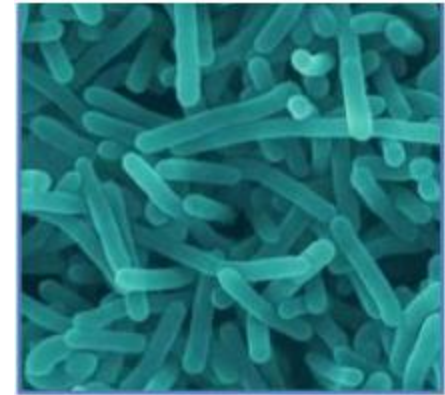
LISTERIOSE

Listeriose



ENQUADRAMENTO HISTÓRICO

- 1926 - Murray, Webb e Sawnn - causa da infeção em coelhos;
- 1929 - *L. monocytogenes* - isolada pela primeira vez na espécie humana;
- Surtos graves atribuídos ao consumo de alimentos contaminados ➡ problema Saúde Pública (anos 80).

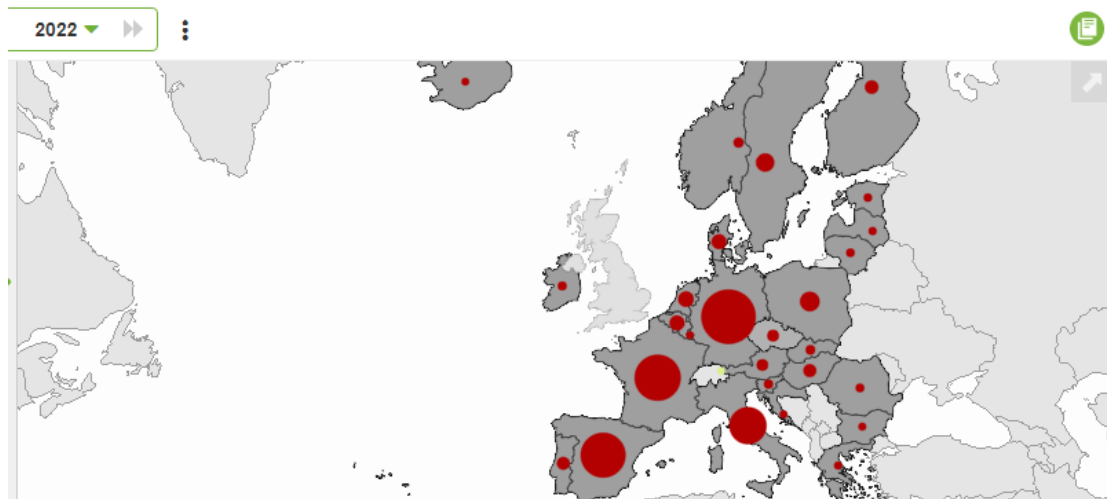


L. monocytogenes visualizada através de microscópio eletrónico

EPIDEMIOLOGIA

BRUCELOSE

LISTERIOSE



EPIDEMIOLOGIA

Presença de *L. monocytogenes* identificada, em diferentes países

Alimentos crus	Incidência (%)	Fonte
Portugal		
Leite (ovelha, vaca e cabra)	2%	Guerra, McLauchlin & Bernardo, 2001
Carne de galinha	60%	Mena et al., 2004
Peixe	12%	
Espanha		
Leite de cabra	2,56%	Gaya, Saralegui & Medina, 1996
Dinamarca		
Carne	30,9%	Nørrung, Andersen & Schlundt, 1999
Peixe	14,2%	
USA		
Caranguejo	3%	Thimothe, Walker & Suvanich, 2002
Alimentos “prontos para consumo”	Incidência (%)	Fonte
Portugal		
Queijo de pasta semi-dura de ovelha	44%	Guerra et al., 2001
Produtos à base de carne ^a	21%	
Fiambre	25%	Mena et al., 2004
Queijo fresco	4%	
Espanha		
Salada	10,3%	Simón & Ferrer, 1998
Dinamarca		
Salmão fumado	40%	Jørgensen & Huss, 1998
USA		
Salada	embalada 0,74% 0,71%	Gombas, Chen & Clavero, 2003
Queijos		

^a Fiambre, salsichas, chouriço, bacon, salame, paté, salada de carne

EPIDEMIOLOGIA

SURTO MULTINACIONAL PROLONGADO LIGADO A PRODUTOS DE SALMÃO FUMADO

País	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Dinamarca	2	1	1	4	7	2	17
Alemanha	0	0	0	1	0	0	1
Itália	0	0	0	0	2	0	2
Total	2	1	1	5	9	2	20

<https://www.ecdc.europa.eu/en/listeriosis/threats-and-outbreaks?ettrans=pt>

09 agosto 2010 às 17h59

13 pessoas mortas com listeriose

A Direcção Geral de Saúde (DGS) anunciou em comunicado que está a investigar casos de listeriose - uma infecção bacteriana grave - ocorridos em Lisboa e Vale do Tejo, que segundo o jornal 'Sol' são já mais de 20 e terão causado 13 mortes desde o início do ano.

ETIOLOGIA

- Bacilo curto aeróbio (*anaeróbio facultativo*)
- Móvel, beta-hemolítico
- *Gram-positivo*
 - Variável
 - Confundível com pneumococo (*diplococo*), difteroides ou *Haemophilus*
- *L. monocytogenes* é a única espécie que infeta humanos regularmente
 - *L. ivanovii*
 - *L. grayi*

POPULAÇÕES DE RISCO

Neonatos

Idosos

Grávidas

Imunocomprometidos



Invasiva

- Bacteriemia
- SNC



Não invasiva

- GEA

FISIOPATOLOGIA

Água

Saladas frias

Leite não
pasteurizado

Queijos

Carnes frias

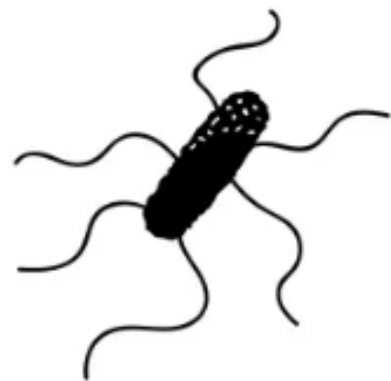
Marisco
fumado
refrigerado

Frutas e
Vegetais

Patés

FISIOPATOLOGIA

- Internalinas (InlA; InlB);
 - Adesão ao epitélio GI (caderinas).
- Listeriolisina O (LLO);
 - Lise de vacuolos.
- Polimerização de actina;
- Resistência e proliferação em baixas temperaturas;
- Biofilmes.



Rogalla, Denver, and Paul A Bomar. "Listeria Monocytogenes." *Nih.gov*, Stat Pearls Publishing, 3 Apr. 2019, www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534838/.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA: GEA

- GEA febril em surtos;
 - Principalmente no verão.
- Doentes imunocompetentes;
 - Complicações em imunocomprometidos, grávidas e idosos.
- Incubação: 24 horas (6h – 10d);
- Febre, diarreia aquosa, náusea, vômitos; cefaleia; artralgia/mialgia;
- Até 2 dias.

DIAGNÓSTICO: GEA



DDx

- **Coprocultura** – DDx!
- C. difficile
- **Hemocultura**
 - Febris
 - Imunocomprometidos

APRESENTAÇÃO CLÍNICA: Doença Invasiva

- Bacteriemia;
 - Mortalidade 45% em 3 meses.
- SNC;
- Doença placentária e fetal;
- Doentes imunocomprometidos;
- Incubação: 11 dias (90% em 28 dias);

APRESENTAÇÃO CLÍNICA E DIAGNÓSTICO: BACTERIÊMIA

- Febre e arrepios;
- Episódio prévio de diarreia (25%);
- Possível disseminação ao SNC;
 - Principalmente em imunocomprometidos.
- **Hemoculturas;**
 - Coprocultura **NÃO** indicada.
- PCR.

Hemocultura +



Sinais / Sintomas SNC

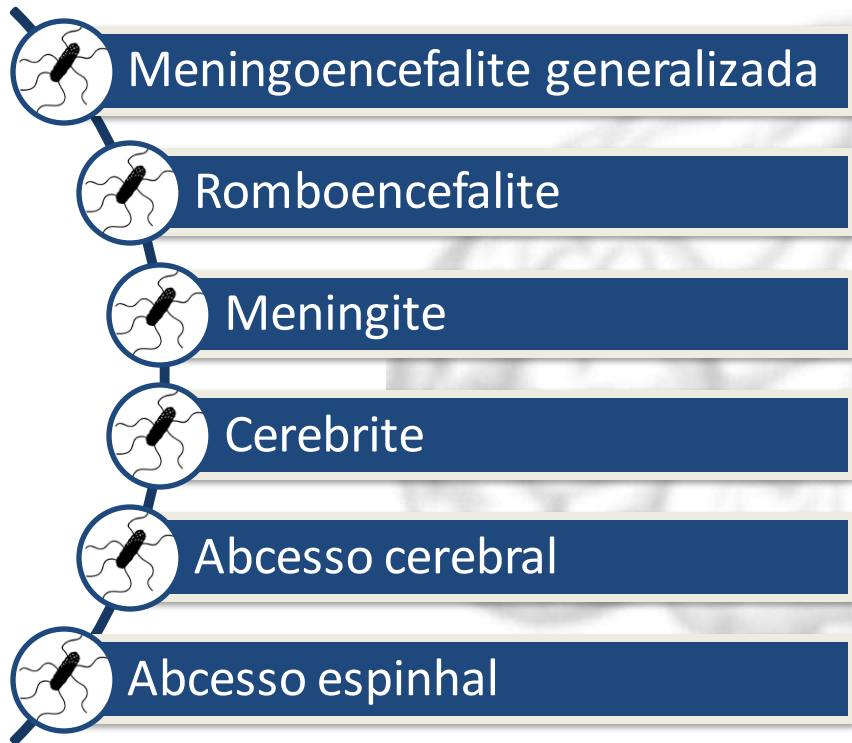


RM / TC



PL

APRESENTAÇÃO CLÍNICA: Espectro de Envolvimento do SNC



MONALISA

252 doentes com neurolisteriose.

- Meningoencefalite em 84%.
- Envolvimento do TE em 17%.

Charlier, Caroline, et al. "Clinical Features and Prognostic Factors of Listeriosis: The MONALISA National Prospective Cohort Study."

The Lancet Infectious Diseases, vol. 17, no. 5, May 2017, pp. 510–519, [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(16\)30521-7](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(16)30521-7).

APRESENTAÇÃO CLÍNICA: Envolvimento do SNC

- Febre e alterações do estado mental;
- Curso fulminante com coma;
- Sinais específicos de meningite;
 - ≈ 40% sem sinais de irritação meníngea.
- Sinais neurológicos focais;
 - Anomalias dos pares cranianos; Ataxia; Tremores; Hemiplegia; Surdez.
- Convulsões.
- Insuficiência respiratória (TE)



- Febre + AEC + SM
 - ≈ 40%
- Sinais neurológicos focais
 - ≈ 40%
- Romboencefalite
 - Curso bifásico
 - IR
- Abscessos cerebrais

DIAGNÓSTICO: ENVOLVIMENTO DO SNC

- LCR incharacterístico.
 - Alterações ligeiras; Pleocitose; PMN / Mononucleares; Linfocitose;
 - Hiperproteinémia, hipoglicorráquia;
 - Gram pouco sensível (33%); Cultura quase sempre positiva.
- A HC pode ser positiva e o LCR negativo;
 - Romboencefalite; Cerebrite; Abscesso SNC.
- PCR (*hly*, LLO);
- RM (hipersinal em T2).



- PL +
 - Citoquímica
 - Cultura
 - PCR
- HC +

**ATENÇÃO MENINGITE
ASSÉPTICA**

Idoso

Imunocomprometido

Doente crónico

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Envolvimento do SNC

- Meningites bacterianas;
- Meningite viral / fúngica / micobacteriana;
- Outras causas de romboencefalite;
 - *L. monocytogenes* é a causa infecciosa mais comum;
 - HSV; Lyme; EBV; Brucella.
 - Esclerose Múltipla;
 - Sarcoidose; Behçet; LES; Policondrite; Linfoma; Paraneoplásicos;
 - Agentes oportunistas em imunodeprimidos.
 - Toxoplasmose; Criptococose; vírus JC; Tuberculose.

OUTRAS APRESENTAÇÕES

Pele e olhos

- Veterinários, agricultores e técnicos de laboratório;

Colecistite e hepatite

- Em casos de infecção disseminada;

Peritonite

- Doentes em diálise peritoneal e cirróticos;

Outros

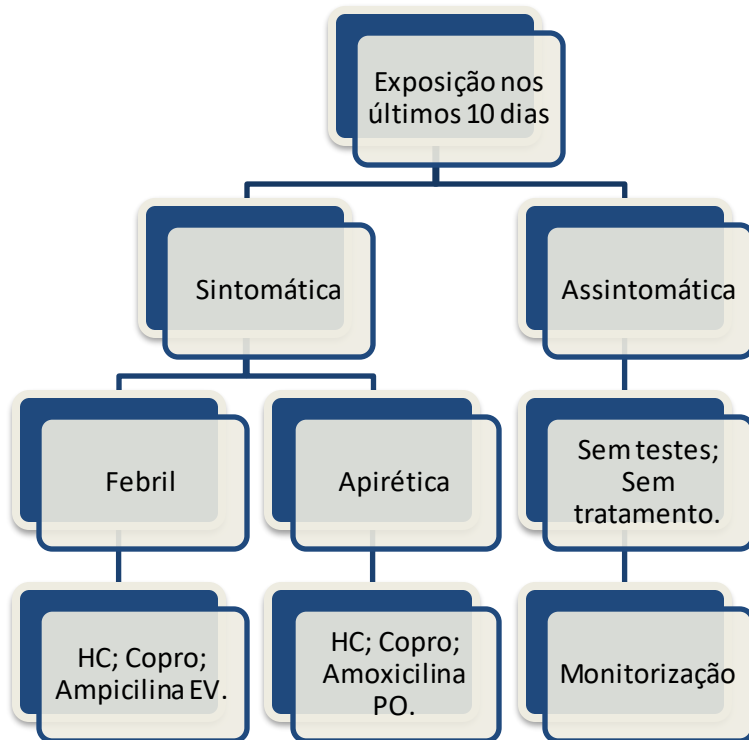
- Sínd. Parinaud; Linfadenite; Pneumonia; Empiema; Miocardite; Endocardite; Artrite; Osteomielite; Próteses; Fasc. Necrosante; Arterite.

O CASO DA GRÁVIDA

- Maior risco;
 - Mais frequente no 3ºT
- GEA febril;
- Bacteriemia;
- Quadro gripal, inespecífico.
- Bom prognóstico materno; Mau prognóstico fetal.
 - Aborto; PPT; Sépsis; Meningite; Morte.



O CASO DA GRÁVIDA



O CASO COM FETO E DO RECÉM-NASCIDO

- Risco de aborto; PPT; sépsis; meningite e morte.
 - Granulomatose infantisséptica: abscessos e granulomas disseminados.
 - Histologia placentária: corioamnionite.
- Infecção na primeira semana: sépsis.
 - Grande mortalidade.
 - Associado a partos pré-termo.
- Após a primeira semana: meningite.
- Os RN de termo têm *outcomes* mais favoráveis.



O CASO DO FETO E DO RECÉM-NASCIDO

189 RN nascidos a mães com listeriose na altura do parto.

- 17 com complicações significativas.
 - Morte, lesão cerebral; displasia broncopulmonar.
- 15 destes 17 nasceram antes das 34 semanas.

ESTUDO:

HC; LCR; Placenta.

TRATAMENTO

- SNC e Bacteriemia
 - Ampicilina + Gentamicina (ou TMP-SMX)
 - Alívio de imunossupressão
 - GEA em idosos e imunocomprometidos
 - Amoxicilina oral (ou TMP-SMX)
 - Grávidas com doença febril
 - Ampicilina EV (14d HC+)
 - Amoxicilina PO (7d HC-)
 - Grávidas com doença não febril
 - Amoxicilina PO (se HC+ = Ampicilina)
- Ampicilina
 - Bacteriemia: 2s (3-6s)
 - Meningite: 3-4s (4-8s)
 - Gentamicina
 - Até melhora (7-14d)
 - OU até 3s
 - Ototoxicidade
 - Nefrotoxicidade

INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE CONTROLO

BRUCELOSE

LISTERIOSE

1. Notificação
2. Medidas epidémicas
 - Gestão dos contactos e do ambiente imediato
 - Determinar a fonte real ou provável de infeção e o veículo através do qual a infeção foi transmitida
3. Implicações em caso de surto
 - Identificação laboratorial do serotipo para confirmação;
 - Suspensão da venda/distribuição dos alimentos suspeitos;
 - Aplicação de medidas de vistoria e controlo sobre os locais de produção, processamento, distribuição, venda a retalho ou restauração (preparação e armazenamento) e preparação e armazenamento dos alimentos no domicílio dos doentes.



CLASSIFICAÇÃO DE CASO

BRUCELOSE

LISTERIOSE

Critérios clínicos	Critérios laboratoriais	Critérios epidemiológicos
Preencha pelo menos um dos cinco critérios seguintes: ▪ Febre; ▪ Meningite, meningoencefalite ou encefalite; ▪ Sintomas gripais; ▪ Septicemia; ▪ Infecções localizadas, tais como artrite, endocardite, endoftalmite e abscessos	O critério seguinte: • Isolamento da <i>Listeria monocytogenes</i> ou deteção de ácidos nucleicos de <i>Listeria</i> a partir de um local normalmente estéril.	Pelo menos um dos seguintes: ▪ Exposição a uma fonte comum; ▪ Transmissão entre seres humanos (vertical); ▪ Exposição a alimentos contaminados; ▪ Transmissão de animais a seres humanos.

- **Caso possível** – Não Aplicável.
- **Caso provável** – Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e epidemiológicos.
- **Caso confirmado** – Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

CLASSIFICAÇÃO DE CASO

BRUCELOSE

LISTERIOSE

Critérios clínicos consequente da infecção relacionada com a gravidez

Preencha pelo menos um dos cinco critérios seguintes:

- Aborto espontâneo
- Nado-morto (morte fetal após 20 semanas gestação)
- Nascimento prematuro (antes das 37 semanas gestação)

Critérios laboratoriais consequente da infecção relacionada com a gravidez

O critério seguinte:

- Isolamento da *Listeria monocytogenes* ou detecção de ácidos nucleicos de *Listeria* a partir de um local normalmente não estéril (placenta, líquido amniótico, mecónio, esfregaço vaginal) ou a partir de um feto, nado-morto, recém-nascido ou da mãe.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos um dos seguintes:

- Exposição a uma fonte comum;
- Exposição a alimentos contaminados;
- Transmissão de animais a seres humanos.

- **Caso possível** – Não Aplicável.
- **Caso provável** – Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e epidemiológicos.
- **Caso confirmado** – Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais específicos associados à gravidez.

CLASSIFICAÇÃO DE CASO

BRUCELOSE

LISTERIOSE

Critérios clínicos Listeriose Neonatal (primeiros 28 dias)

Pelo menos um dos cinco critérios seguintes:

- Meningite ou meningoencefalite;
- Septicemia;
- Dispneia;
- Granulomatose infantissética;
- Lesões cutâneas, membranas mucosas ou da conjuntiva

Critérios laboratoriais

O critério seguinte:

- Isolamento da *Listeria monocytogenes* ou detecção de ácidos nucleicos de *Listeria* a partir de um local normalmente não estéril (placenta, líquido amniótico, mecônio, esfregaço vaginal) ou a partir do recém-nascido ou da mãe.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos um dos seguintes:

- Exposição a uma fonte comum;
- Transmissão entre seres humanos (vertical);
- Transmissão de animais a seres humanos.

- **Caso possível** – Não Aplicável.
- **Caso provável** – Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e epidemiológicos.
- **Caso confirmado** – Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE CONTROLO

BRUCELOSE

LISTERIOSE

1. Notificação
2. Medidas epidémicas
 - Gestão dos contactos e do ambiente
 - Determinar a fonte real ou provável de transmissão
3. Implicações em caso de surto
 - Identificação laboratorial do serotipo
 - Suspensão da venda/distribuição de alimentos
 - Aplicação de medidas de vistoria e controlo da produção, distribuição, venda a retalho ou armazenamento dos alimentos no comércio



ção foi

amento,
preparação e

INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

BRUCELOSE

LISTERIOSE

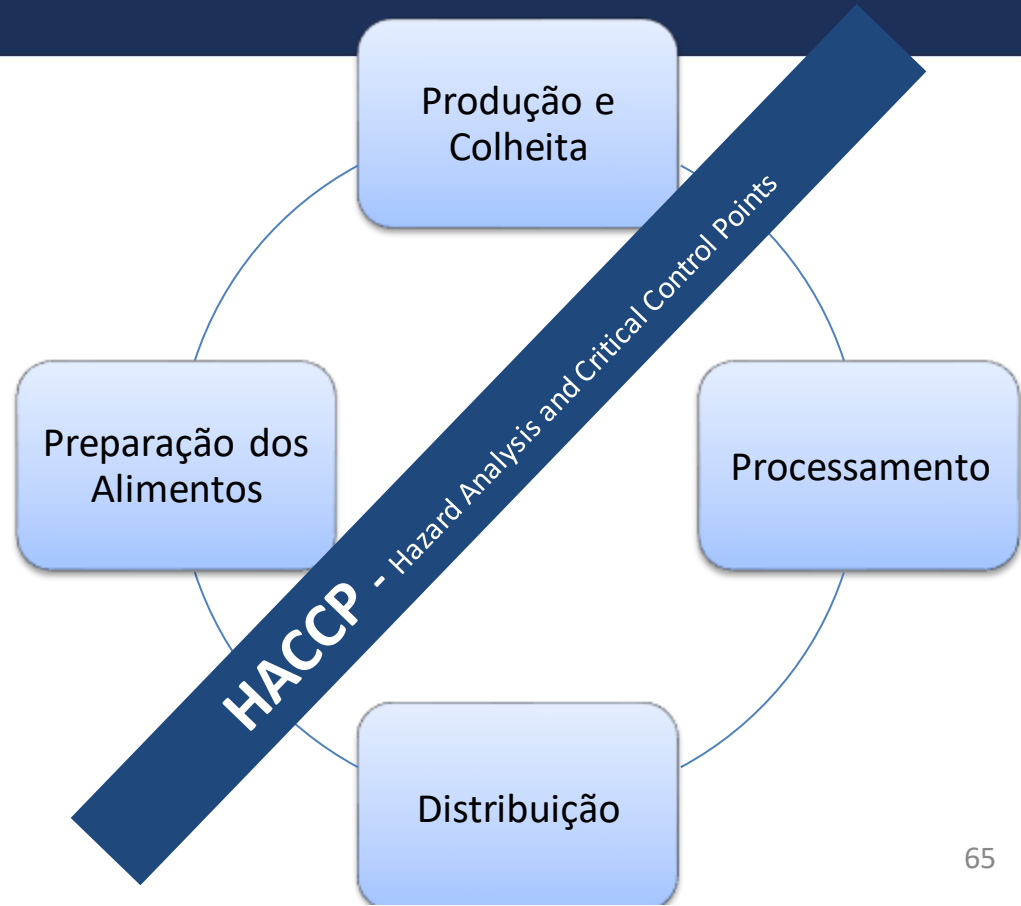


INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

BRUCELOSE

LISTERIOSE



INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

BRUCELOSE

LISTERIOSE

- ✓ Evitar a ingestão de alimentos crus de origem animal;
- ✓ Lavar bem a fruta e vegetais crus;
- ✓ Cozinhar bem os alimentos;
- ✓ Consumir os alimentos o mais brevemente possível após a sua confeção;
- ✓ Evitar o contacto entre alimentos crus e cozinhados;
- ✓ Manter a temperatura de refrigeração a $\leq 4^{\circ}\text{C}$;
- ✓ Proteger os alimentos do contato com animais;
- ✓ Higiene das mãos frequente aquando da manipulação de alimentos;
- ✓ Manter as superfícies, equipamentos e utensílios higienizados.

INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

BRUCELOSE

LISTERIOSE

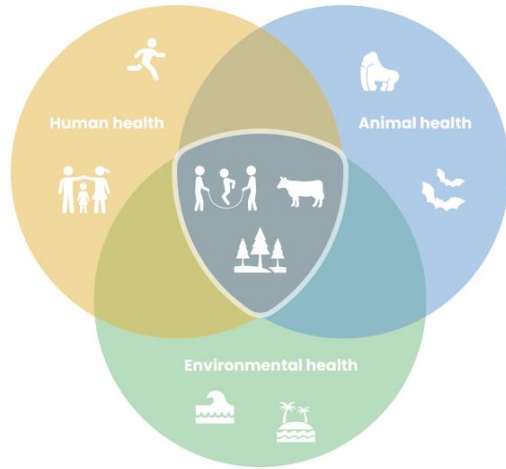
MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM GRUPOS DE RISCO

(Mulheres Grávidas; Recém nascidos; Indivíduos imunocomprometidos e Adultos idosos ou com múltiplas comorbilidades)

- ⊗ Evitar o consumo de leites e derivados não pasteurizados;
- ⊗ Evitar o consumo de comidas pré-feitas e embaladas;
- ⊗ Evitar o consumo de carnes processadas (salsichas, fiambre, mortadela, entre outras.);
- ⊗ Evitar o consumo de mariscos e peixes fumados ou mal cozinhados;
- ⊗ Evitar o consumo de vegetais e frutas mal lavadas ou que não tenham sido preparadas pela própria mão no momento antes da ingestão;
- ⊗ Evitar o consumo de alimentos crus ou que possa existir risco de estes terem estado em contacto com carnes cruas ou mal cozinhadas.

INTERVENÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

“One Health”



Abordagem para concepção de programas, políticas, legislação em que diferentes setores da sociedade comunicam e trabalham em conjunto para obter melhor saúde no âmbito animal – humano – ambiente.

- OMS
- Organização para a Alimentação e a Agricultura
- Organização Mundial da Saúde Animal
- Programa das Nações Unidas para o Ambiente

III Ciclo de Conferências de Saúde Pública

Doenças de Notificação Obrigatória de origem Hídrica e Alimentar

Brucelose e Listeriose

Dra. Joana Silva

UCSP Guarda

Dr. Alexandre Campos

UCSP Pinhel

Medicina Geral e Familiar - ULS Guarda

Dra. Mafalda Araújo

USP

Saúde Pública - ULS Guarda

21 de maio de 2024



Unidade de Saúde Pública
Unidade Local de Saúde da Guarda

