

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ÁGUA E ALIMENTOS***LISTERIA MONOCYTOGENES***

1. Descrição da doença - listeriose é a denominação de um grupo geral de desordens causadas pela *Listeria monocytogenes* que incluem febre e dores musculares, às vezes precedidas de diarreia e outros sintomas gastrointestinais. Os sintomas variam de acordo com a pessoa infectada. Gestantes apresentam febre e outros sintomas inespecíficos como fadiga e dores, além de poder levar a morte fetal, parto prematuro, ou risco de infecção do recém-nascido. Em outras pessoas, não gestantes, os sintomas, além de febre e dores musculares, podem incluir dor de cabeça, rigidez do pescoço, confusão, perda de equilíbrio e convulsões. E em idosos e pessoas com condições de imunossupressão, septicemia e meningite são as apresentações clínicas mais comuns. A taxa de letalidade em recém-nascidos é de 30%; em adultos (sem gravidez) é de 35%; em torno de 11% para < 40 anos e 63% para > 60 anos. Quando ocorre septicemia, a taxa de letalidade é de 50% e com meningite pode chegar a 70%.

2. Agente etiológico - *L. monocytogenes* é um gram-positivo mótil, que causa infecções em humanos por serovars 1/2a, 1/2b e 4b. A dose infectiva é desconhecida, mas, acredita-se, variar conforme a cepa e a susceptibilidade da vítima. Em casos contraídos por ingestão de leite inadequadamente pasteurizado ou cru afirma-se que em pessoas suscetíveis, menos de 1.000 organismos podem causar a doença.

3. Ocorrência – Apresenta uma incidência de 1600 casos anualmente (dados EUA, 2011). No Brasil é subdiagnosticada e subnotificada. Infecções assintomáticas provavelmente ocorram em todas as idades, embora, sejam de importância, apenas na gravidez.

4. Reservatório - o principal reservatório do organismo é o solo, lodo, forragem e água. Alguns estudos sugerem que 1-10% de humanos podem carregar no intestino a *L. monocytogenes*. Foi encontrada em pelo menos 37 espécies de mamíferos (domésticos e selvagens), 17 espécies de pássaros e em algumas espécies de peixes e frutos do mar. É resistente aos efeitos do congelamento, secagem e calor, ainda que

seja uma bactéria não formadora de esporos. Infecções em raposa produzem uma encefalite simulando a raiva. Queijos em processo de maturação podem constituir meio para o crescimento de *Listeria* e são freqüentemente a causa de surtos.

5. Período de incubação – Gastroenterite causada por *L. monocytogenes* tem um período de incubação relativamente curto, que vai de poucas horas a 2 ou 3 dias. No entanto, a forma grave da doença invasiva pode ter um período de incubação extremamente longo, variando de 3 dias a 3 meses.

6. Modo de transmissão - A maioria das infecções humanas ocorre por consumo de alimentos contaminados. Foram relatados casos raros de transmissão nosocomial, pelo contato direto com material infeccioso devido a lesões em mãos e braços, e infecções neonatais, onde o microrganismo pode ser transmitido da mãe para o feto no útero ou no canal do parto ao nascimento e surtos em enfermeiras por contato com equipamento ou material contaminado. Quanto à infecção por alimentos, surtos registrados estavam associados à ingestão de leite contaminado (inadequadamente pasteurizados e de fontes não seguras, ou cru), queijos, sorvetes, água, vegetais crus, patês de carnes, molhos de carne crua fermentada, aves crus ou cozidas, peixes (inclusive defumados) e frutos do mar.

7. Susceptibilidade e resistência – os principais grupos suscetíveis são: mulheres grávidas, fetos e neonatos (infecções perinatais e neonatais); pessoas imunocomprometidas; pacientes com câncer, particularmente com leucemia; pessoas que apresentam diabetes, cirrose, asma e colite ulcerativa; idosos; e pessoas normais (alguns relatos sugerem que as pessoas saudáveis estão em risco, e que os antiácidos ou cimetidina podem predispor-los a infecções).

8. Conduta médica e diagnóstico - o diagnóstico é feito pelo isolamento do agente infeccioso no líquido, sangue, líquido amniótico, placenta, lavado gástrico ou fezes (embora este último seja difícil e de pouco valor).

9. Tratamento - o tratamento com penicilina ou ampicilina, juntas ou isoladas, com aminoglicosídeos. Cefalosporinas não são efetivas. Recomenda-se para pacientes alérgicos às penicilinas o uso de Trimetoprim/Sulfametoxazol (TMP/SMX). Observou-se recentemente resistência às tetraciclina.

10. Alimentos associados - queijos, leite, carnes, peixes, frutos do mar e outros. Os métodos para análise de alimentos são complexos e demorados. Exames usuais levam de 24 a 48 horas para o preparo do meio, com uma variedade de testes, exigindo para sua conclusão, de 5 a 7 dias. Técnicas avançadas em biologia molecular podem simplificar os testes e reduzir o tempo para a confirmação de suspeitos.

11. Medidas de controle - 1) **notificação de surtos** - a ocorrência de surtos (2 ou mais casos) requer a notificação imediata às autoridades de vigilância epidemiológica municipal, regional ou central, para que se desencadeie a investigação das fontes comuns e o controle da transmissão através de medidas preventivas (interdição de produtos, medidas educativas, entre outras). Orientações poderão ser obtidas junto à Central de Vigilância Epidemiológica - Disque CVE, no telefone 0800-55-5466. 2) **medidas preventivas** – gestantes devem evitar contato com animais em fazendas onde tenham ocorrido óbitos de animais ou abortos; devem ingerir alimentos cozidos e preparados diariamente; só consumir carne e leite pasteurizado de fontes seguras e queijos devidamente pasteurizados; evitar ingerir vegetais crus e de plantações com procedimentos não seguros; lavar e desinfetar os vegetais crus; orientações para fazendeiros e veterinários quanto às precauções em relação aos abortos e mortes de animais. 3) **medidas em epidemias** – investigação de surto para identificação da fonte comum de infecção e prevenção de futuras exposições à fonte.

12. Bibliografia consultada e para saber mais sobre a doença

1. FDA/CFSSAN (2012). Bad Bug Book. *Listeria monocytogenes*. Atualizado em 20 de maio de 2013. Disponível em:

<<http://www.fda.gov/Food/FoodbornellnessContaminants/CausesOfIllnessBadBugBook/default.htm>>.

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – *Listeria* (Listeriosis).

Atualizado em 6 de maio de 2013. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/listeria/>>.

Texto organizado pela Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, elaborado em março de 2003 e atualizado em maio de 2013.