

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ÁGUA E ALIMENTOS***CLOSTRIDIUM PERFRINGENS/INTOXICAÇÃO ALIMENTAR***

1. Descrição da doença - uma desordem intestinal caracterizada por início súbito de cólica abdominal, acompanhada de diarreia; náusea é comum, mas vômitos e febre geralmente estão ausentes. Dura em torno de 24 horas; em idosos ou enfermos pode durar até 2 semanas. Um quadro mais sério pode ser causado pela ingestão de cepas tipo C que provocam a enterite necrotizante ou doença de Pigbel (dor abdominal aguda, diarreia sanguinolenta, vômitos, choque e peritonite), com 40% de letalidade.

2. Agente etiológico - *C. perfringens* é um gram-positivo, anaeróbico, produtor de esporos. A doença é produzida pela formação de toxinas no organismo.

3. Ocorrência - mundial e principalmente em países onde as práticas de preparo de alimentos favorecem a multiplicação do *C. perfringens*. São freqüentes os surtos em instituições como escolas, hospitais, prisões, etc., onde há larga produção de alimentos preparados com muita antecedência antes de serem servidos.

4. Reservatório - largamente distribuído no meio ambiente, no solo, habitando o trato intestinal de pessoas saudáveis e animais (gado, porcos, aves e peixes).

5. Período de incubação - de 6 a 24 horas, em geral, de 8 a 12 horas.

6. Modo de transmissão - ingestão de alimentos contaminados por solo ou fezes e sob condições que permitam a multiplicação do agente. A maioria dos surtos está associada a carnes aquecidas ou reaquecidas inadequadamente como carnes cozidas, tortas de carne, molhos com carne, peru ou frango. Esporos sobrevivem às temperaturas normais de cozimento, germinam e se multiplicam durante o resfriamento lento, armazenamento em temperatura ambiente e/ou inadequado reaquecimento. A doença não é transmissível de pessoa a pessoa.

7. Susceptibilidade e resistência - a maioria das pessoas é provavelmente susceptível, com maior risco para idosos e crianças. Estudos demonstram que a doença não confere imunidade.

8. Conduta médica e diagnóstico - em surtos o diagnóstico é confirmado pela demonstração do *C. perfringens* em cultura semiquantitativa anaeróbica de alimentos ($\geq 10^5/g$) ou fezes de pacientes ($\geq 10^6/g$) ao lado de evidências clínicas e epidemiológicas. A detecção de toxina em fezes de pacientes também confirma o diagnóstico. Ensaios sorológicos são utilizados para detectar enterotoxina em fezes de pacientes e para teste da capacidade das cepas produzirem toxina.

9. Tratamento - hidratação oral ou venosa dependendo da gravidade do caso. Não se recomenda o uso de antibióticos. Antibióticos e outras medidas de suporte nos casos graves com septicemia e enterite necrotizante.

10. Alimentos associados - carnes e outros produtos e molhos à base de carne são os mais freqüentemente implicados. Contudo, a causa real de intoxicação alimentar por *C. perfringens*

é a inadequação de temperaturas no preparo dos alimentos. Pequenas quantidades do organismo presentes no alimento antes do cozimento multiplicam-se durante o resfriamento lento e armazenamento em temperaturas inadequadas (20°C a 60°C).

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. Orientações poderão ser obtidas junto à Central de Vigilância Epidemiológica - Disque CVE, no telefone é 0800-55-5466. 2) **medidas preventivas** – educação dos manipuladores de alimentos e donas de casa sobre os riscos de preparo de alimentos em larga escala, de temperaturas para o reaquecimento ou cozimento (temperatura interna correta de pelo menos 70 ° C, preferivelmente ≥ 75 ° C), sobre os riscos de permanência do alimento em temperatura ambiente e do resfriamento lento, sobre a necessidade de refrigeração imediata das sobras, dentre outros aspectos. 3) **medidas em surtos** - investigação e controle de alimentos e manipuladores.

12. Bibliografia consultada e para saber mais sobre a doença

1. American Public Health Association. Control of Communicable Diseases Manual. Abram S. Benenson, Ed., 16 th Edition, 1995, p. 187-188.
2. FDA/CFSAN. Bad Bug Book. Clostridium perfringens. Disponível em: <http://www.fda.gov/Food/FoodSafety/FoodborneIllness/FoodborneIllnessFoodbornePathogensNaturalToxins/BadBugBook/ucm070483.htm>
3. Kasper DL, Zaleznik DF. Gangrena gasosa e outras infecções por clostrídios. In: Harrison et. al. (Editores). Medicina Interna, MacGraw-Hill Interamericana Ed., 13ª Edição, México, 1995, p. 667-672.
4. CDC. Clostridium perfringens. Frequently Asked Questions, 2010. Disponível em: <http://www.cdc.gov/foodborneburden/clostridium-perfringens.html>

Texto organizado pela Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, ano 2002. Atualizado em agosto de 2011.