



BOTULISMO

Doença neuroparalítica grave, não contagiosa, resultante da ação de toxinas produzidas pela bactéria *Clostridium botulinum*. Apresenta-se nas formas de botulismo alimentar, por ferimentos e intestinal e caracteriza-se por manifestações neurológicas e/ou gastrointestinais.

OBJETIVO DA VIGILÂNCIA

Detectar precocemente casos, fonte de contaminação e o modo de transmissão, visando promover a assistência adequada e adotar as medidas de prevenção e controle em tempo oportuno, evitando a ocorrência de novos casos e reduzir a morbidade e letalidade da doença.

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso Suspeito

- **Botulismo Alimentar e/ou por ferimentos:** Paralisia flácida aguda (PFA), simétrica, descendente, com preservação do nível de consciência, com um ou mais sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia. A exposição a alimentos suspeitos nos últimos 10 dias ou história de ferimentos nos últimos 21 dias reforça a suspeita.

- Botulismo Intestinal

Criança < 1 ano: apresenta PFA de evolução insidiosa e progressiva com um ou mais sintomas: constipação, sucção fraca, disfagia, choro fraco, dificuldade de controle dos movimentos da cabeça. A exposição e alimentos com risco (ex. mel, xaropes de milho) reforça a suspeita.

Adulto: apresenta PFA, simétrica, descendente, com preservação do nível de consciência, com um ou mais sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia na ausência de fontes prováveis de toxina botulínica como: alimentos contaminados, ferimentos ou uso de drogas.

NOTIFICAÇÃO

O botulismo é uma doença de notificação compulsória imediata (até 24 horas) segundo a Portaria SES-PE nº 660, 17/10/2022. Diante de um caso suspeito de botulismo, deve-se realizar imediatamente a notificação no portal CIEVS-PE (<https://portalcievs.saude.pe.gov.br/>), em NOTIFIQUE AQUI: Botulismo.

TRATAMENTO ESPECÍFICO COM SORO ANTIBOTULÍNICO (SAB)

Antes do início do tratamento todas as amostras clínicas devem ser coletadas.

A administração do SAB bloqueia a ação da toxina circulante no sangue, que ainda não se fixou nas terminações nervosas; por isso, preconiza-se que o tratamento com SAB seja realizado o mais oportunamente possível, no máximo, **sete dias**, a partir da data do início dos sintomas neurológicos. Após este prazo, não há evidências que a sua administração traga benefícios para recuperação do paciente, pois as toxinas já fixaram nas terminações nervosas. Uma exceção a este prazo são os casos suspeitos de botulismo por ferimento e intestinal, nos quais a toxina é produzida constantemente até que o agente seja eliminado.

Para obter o SAB, o paciente precisa atender alguma das definições de caso suspeito. É obrigatório encaminhar para a SES-PE os seguintes documentos:

1. Descrição clínica do caso
2. Ficha de Investigação de Botulismo - SINAN
3. Prescrição do Soro Anti-botulínico (SAB) carimbada e assinada pelo médico

Recomenda-se que estes documentos sejam anexados no momento da notificação no portal CIEVS.

COLETA DE AMOSTRAS

Para o diagnóstico laboratorial de botulismo, as amostras clínicas devem ser coletadas antes do início do tratamento com o SAB, de acordo com as instruções para coleta e encaminhamento de amostras para o diagnóstico laboratorial de botulismo - CGLAB/SVS/MS (Anexo I).

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Todo caso suspeito de botulismo deve ser investigado imediatamente, visando impedir a ocorrência de novos casos. Recomenda-se seguir o seguinte roteiro:

Identificação do paciente:

- Deve-se preencher todos os campos da Ficha de Investigação do Botulismo relativos a dados gerais, notificação individual e residência.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos:

- Registrar os dados da história e as manifestações clínicas;
- Caracterizar clinicamente o caso;
- Verificar se já foi coletado e encaminhado material para exame diagnóstico (amostras clínicas e bromatológicas);
- Determinar as prováveis fontes de infecção;
- Acompanhar a evolução clínica dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais específicos.

Para identificação e determinação da extensão da área de ocorrência de casos:

- Realizar busca ativa de casos, sobretudo de sintomatologia leve, entre aqueles que consumiram os mesmos alimentos que os casos suspeitos, nas unidades de saúde que atendem à população circunvizinha à residência dos casos e nos hospitais com UTI.
- Quando a fonte da contaminação for um alimento de larga distribuição, seja de origem industrial ou artesanal, toda a área de distribuição do alimento suspeito deverá ser rastreada no intuito de se buscar novos casos suspeitos e interromper o consumo do alimento envolvido

OBS: Durante a investigação, caso identifique outros casos com vínculo epidemiológico, deve ser caracterizado como surto de DTHA. Neste caso, deve-se seguir a metodologia de Investigação de surto.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

1. Preparar e conservar adequadamente os alimentos associados ao risco;
2. Ter boas práticas de higiene;
3. Eliminar a fonte de contaminação através da interrupção do consumo, distribuição e comercialização dos alimentos suspeitos;
4. Ações de educação em saúde.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação, classificando-o segundo os critérios da definição de caso.

CONTATOS

Setor	Telefone	E-mail
CIEVS- PE	(81) 3184-019 0192 0332 (81) 9 9488-4267 (Plantão 24h)	Website: https://portalcievs.saude.pe.gov.br/ E-mail: cievspe@saude.pe.gov.br
Vigilância das DTHA	(81) 3184-0223	E-mail: vigilanciadda.pe@gmail.com gvdta.pe@gmail.com
APEVISA	(81) 3181-6264	E-mail: unicoaapevisape@gmail.com
LACEN	(81) 3181- 6317	E-mail: recepcao.lacen.pe@gmail.com

LINKS

CIEVS-PE

<https://www.cievspe.com/>

Manual Integrado de Vigilância Epidemiológica do Botulismo/MS

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_epidemiologica_botulismo.pdf

Nota técnica Nº 77/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/b/botulismo/publicacoes/nota-tecnica-botulismo_2022.pdf

Guia de Vigilância em Saúde: volume 1 / MS

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-6a-edicao.pdf/view>

Soro Antibotulínico AB (bivalente)

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/b/botulismo/publicacoes/soro-antibotulinico-ab-instituto-butantan.pdf/view>

Ficha de notificação/investigação SINAN NET

http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Botulismo/Botulismo_v5.pdf

Instrucional de Preenchimento da ficha de notificação/investigação

http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Botulismo/Botulismo_v5_instr.pdf

Dicionário de Dados SINAN

http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Botulismo/DIC_DADOS_Botulismo_v5.pdf

ANEXO I - INSTRUÇÕES PARA COLETA E ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE BOTULISMO

Tipo de Diagnóstico	Tipo de material	Período máximo de coleta	Quantidade/N. de amostras	Recipiente	Armazenamento e conservação	Transporte
Pesquisa de Toxina Botulínica	Soro	7 dias	20 ml	Coletar em tubos com gel separador (tampa amarela). Caso não seja possível a coleta em tubo com gel separador, coletar a amostra de sangue (50 mL) em tubo sem anticoagulante (tampa vermelha). Em seguida, centrifugar, preferencialmente sob refrigeração e fracionar o soro nas primeiras duas horas após a coleta.	Conservar as amostras sob refrigeração a 8°C	Sob refrigeração a 8°C, o tempo de transporte não deve ultrapassar Fezes ou 48 horas.
	Fezes ou conteúdo intestinal	Com diarreia inicial 3 dias	25 g	Coletar em coletor universal estéril.		
		Constipação intestinal 6 dias	25 g			
		Sem alteração no trânsito intestinal	25 g			
	Lavado gástrico	24 horas	25 g			
	Exsudato do ferimento		Sem quantidade específica, o quanto conseguir do raspado.	A coleta do exsudato deve ser realizada na parte mais profunda do ferimento, com auxílio de zaragatoa (swab). Utilizar meios de cultura que contenham substâncias redutoras para o transporte, como o meio de tioglicolato semissólido, adicionado de rezazurina.	Conservar em temperatura ambiente.	Sob temperatura ambiente, o tempo de transporte não deve ultrapassar 48 horas
	Tecido		Sem quantidade específica.	Coletar em coletor universal estéril.	Conservar em temperatura ambiente.	Sob temperatura ambiente, o tempo de transporte não deve ultrapassar 48 horas
Alimento		Restos e sobras de produtos efetivamente consumidos.	Coletar as amostras de alimentos acondicionadas em seus próprios recipientes (evitar a transferência das sobras ou restos para outro recipiente vazio, mesmo que se encontre em condições precárias de integridade física ou de presença de sujidades). Caso não existam sobras ou restos, coletar o recipiente vazio que as continham originalmente.	Conservar as amostras sob refrigeração a 8°C.	Sob refrigeração a 8°C, o tempo de transporte não deve ultrapassar 48 horas	
Cultura de Clostridium botulinum	Fezes ou conteúdo intestinal	Com diarreia inicial 3 dias	25 g	Coletar em coletor universal estéril.	Conservar as amostras sob refrigeração de 8oC.	Sob refrigeração a 8oC, o tempo de transporte não deve ultrapassar 48 horas.
		Constipação intestinal 6 dias	25 g			
		Sem alteração no trânsito intestinal 4 dias	25 g			
	Exsudato do ferimento		Sem quantidade específica, o quanto conseguir do raspado.	A coleta do exsudato deve ser realizada na parte mais profunda do ferimento, com auxílio de zaragatoa (swab). Utilizar meios de cultura que contenham substâncias redutoras para o transporte, como o meio de tioglicolato semissólido, adicionado de rezazurina.	Conservar em temperatura ambiente.	Sob temperatura ambiente, o tempo de transporte não deve ultrapassar 48 horas
	Tecido		Sem quantidade específica.	Coletar em coletor universal estéril.	Conservar em temperatura ambiente.	Sob temperatura ambiente, o tempo de transporte não deve ultrapassar 48 horas.

Observação: Sempre que possível, coletar as amostras em quantidades superiores às indicadas para o diagnóstico específico. A coleta da amostra deve ser realizada o mais precocemente possível e anteceder a administração do soro antibotulínico (SAB).

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública : orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.