
Relato de surtos alimentares de origem bacteriana

Alzira Maria Morato BERGAMINI, Silvia Helena Chinarelli RECHE, Carla Cardozo de OLIVEIRA, Paulo Henrique ZAMBINI, Maria Aparecida de OLIVEIRA
Núcleo de Ciências Químicas e Bromatológicas – Centro de Laboratório Regional de Ribeirão Preto – Instituto Adolfo Lutz

A incidência de doenças relacionadas ao consumo de alimentos vem apresentando índices crescentes em diversos países, porém com mudanças constantes em seu espectro, pois micro-organismos recém-reconhecidos estão sendo associados a infecções de origem alimentar. Por exemplo, uma hipótese bem aceita atualmente é a associação da infecção causada pelo *Campylobacter jejuni* com a Síndrome de Guillain-Barré (SGB), embora a causa exata ainda seja desconhecida. Entretanto, Quintero e Boza (1999) já associavam ao desenvolvimento da SGB com o *Campylobacter*¹.

Doenças transmitidas por alimentos (DTA) com etiologia bacteriana são prevalentes em todo o mundo, sendo potencializadas pela manipulação inadequada dos alimentos², devido ao pouco conhecimento sobre Boas Práticas de Manipulação, associado ao aumento da expectativa de vida das populações e outras variáveis comportamentais e sociais como o hábito de se fazer refeições fora do ambiente domiciliar com maior frequência³. Estas mudanças comportamentais representam um fator de risco importante na aquisição de doenças de origem alimentar, tanto nos países em desenvolvimento, onde o consumo de alimentos preparados por fornecedores de rua é bastante significativo, quanto nos países desenvolvidos, onde os gastos com alimentos prontos chega a ser de 50%⁴.

De acordo com dados divulgados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, entre os anos de 2000 e 2011, no Brasil, foram notificados 8.663 surtos de doenças veiculadas a alimentos, com 163.425 pessoas doentes e 112 óbitos. Dentre o total de alimentos envolvidos em surtos no período acima (8.736), tem-se uma distribuição por classes de alimentos, embora exista um elevado número de alimentos ignorados (3.421), além daqueles com informações inconsistentes (104), cujos dados não condizem com os campos de preenchimento das planilhas, e também dos inconclusivos (222), cujas informações são vagas. Os alimentos mistos são prevalentes, totalizando 1.502, seguidos pelos ovos e produtos à base de ovos (909), doces e sobremesas (490), água (470), carne bovina *in natura*, processados e miúdos (358), leite e derivados (350), carne de frango, processados e miúdos (225), carne suína *in natura*, processados e miúdos (189), entre outras classes (496). Entre os agentes etiológicos identificados nesses surtos, podemos destacar as bactérias *Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Bacillus cereus* e *Clostridium perfringens*, os vírus Hepatite A e Rotavírus e os parasitas *Giardia*, *Cryptosporidium* spp. e *Toxoplasma gondii*⁵.

Este estudo teve por objetivo relatar os resultados obtidos nas análises laboratoriais de alimentos envolvidos em três surtos notificados no

primeiro trimestre de 2012, na região de Ribeirão Preto, São Paulo.

A análise microbiológica dos alimentos envolvidos nos surtos foi realizada no Laboratório de Microbiologia de Alimentos do Núcleo de Ciências Químicas e Bromatológicas, no Centro de Laboratório Regional de Ribeirão Preto, segundo os métodos descritos no APHA⁶. Foram coletadas sobras de seis alimentos efetivamente consumidos pelos afetados, sendo pesquisados os micro-organismos *Listeria monocytogenes*, *Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Bacillus cereus*, Clostrídio sulfito-redutor e coliformes termotolerantes.

Dentre os três alimentos analisados envolvidos no surto 1, o bolo recheado continha *Bacillus cereus* (acima de $1,1 \times 10^6$ UFC/g) e populações elevadas de coliformes termotolerantes ($1,1 \times 10^5$ /g). Salgadinhos diversos (bolinhas de queijo, risoles de milho verdes e esfihas de carne) continham *Staphylococcus aureus* ($2,0 \times 10^5$ UFC/g) e coliformes termotolerantes (4,3/g). A salsicha com molho de tomate foi o único alimento que apresentou condições higiênico-sanitárias satisfatórias.

No surto 2, o sorvete sabor Leite Ninho continha *Staphylococcus aureus* ($3,6 \times 10^7$ UFC/g), coliformes termotolerantes ($7,5 \times 10^2$ /g) e *Escherichia coli* (2,1/g) e o sorvete de Leite Ninho trufado continha *Staphylococcus aureus* ($4,2 \times 10^8$ UFC/g), coliformes termotolerantes (acima de $1,1 \times 10^5$ /g) e *Escherichia coli* (4,3/g).

No surto 3, o leite integral pasteurizado tipo A continha *Bacillus cereus* ($2,1 \times 10^6$ UFC/mL), coliformes termotolerantes ($1,1 \times 10^5$ /mL) e *Escherichia coli* ($6,0 \times 10$ /mL).

Listeria monocytogenes, *Salmonella* spp. e Clostrídio sulfito-redutor não foram isolados em nenhuma das amostras.

Diante dos resultados encontrados, os micro-organismos patogênicos isolados provavelmente foram os responsáveis pelos surtos investigados. Os surtos de toxinfecções alimentares geralmente resultam em quadros de diarreia e/ou vômito, que é um agravo da atenção básica do Serviço Único de Saúde (SUS) brasileiro. Independente dos micro-organismos envolvidos nos surtos, faz-se necessária a implementação de cursos de educação básica em saúde e higiene dos alimentos, bem como o desenvolvimento de políticas sociais, econômicas e de saneamento, que são instrumentos significativos na prevenção dos surtos de DTAs.

REFERÊNCIAS

1. Quintero T, Boza R. Síndrome de Guillain-Barré: análise de 36 pacientes. Rev. Costarricense de Cienc. Méd. 1999;20(3-4):217-30.
2. Little CL, Amar CFL, Awofisayo A, Grant KA. Hospital-acquired listeriosis associated with sandwiches in the UK: a cause for concern. J Hosp Infect. 2012 set;82:13-8.
3. Broner S, Torner N, Dominguez A, Martínez A, Godoy E. Sociodemographic inequalities and outbreaks of foodborne diseases: An ecologic study. Food control. 2012;21:947-51.
4. Food and Agriculture Organization of the United Nations/World Health Organization – FAO/WHO. Garantía de la inocuidad y calidad de los alimentos: directrices para el fornecimiento de los sistemas nacionales de control de los alimentos. 2003. 91p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Dados epidemiológicos – DTA período de 2000 a 2011. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: UHA/CGDT/SVS/MS. 2011.
6. American Public Health Association – APHA. Technical Committee on Microbiological Methods for Foods. In: Downes FP, Ito K. Compendium of methods for microbiological examination of foods. 4.ed. Washington D.C. 2001.