



# Ferramenta de criação de inquéritos para a investigação de surtos de doenças transmitidas pelos alimentos e pela água

## Orientação

Citação sugerida: Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. Ferramenta de criação de inquéritos para a investigação de surtos de doenças transmitidas pelos alimentos e pela água – Orientação [Out. 2016], Estocolmo, 2016.

© Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, Estocolmo, 2016

# Índice

Contexto .....	3
Metodologia para o desenvolvimento do repositório .....	3
Orientação .....	4
Utilização do repositório.....	4
Passo 1: Critérios de exclusão .....	4
Passo 2: Construa o seu inquérito .....	5
Passo 3a: Um entrevistador realiza o inquérito .....	6
Passo 3b: Inquéritos preenchidos pelo próprio.....	7

## Contexto

Os surtos de doenças transmitidas pelos alimentos e pela água (DTA) nos Estados-Membros da União Europeia (UE) e do Espaço Económico Europeu (EEE) são importantes causas de morbilidade e perdas económicas devido à sua ocorrência frequente e ocasional gravidade. Em 2010, o projeto do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) «[Kit de ferramentas para a investigação de e resposta a surtos de doenças transmitidas pelos alimentos e pela água de dimensão europeia](#)» orientado pelo Statens Serum Institute (Copenhaga, Dinamarca) e pelo Instituto Norueguês de Saúde Pública (Oslo, Noruega) levou ao desenvolvimento de uma série de ferramentas destinadas a apoiar a investigação de surtos de DTA a nível europeu. A Ferramenta 5 deste kit de ferramentas constituiu a primeira tentativa de desenvolver modelos de inquéritos a partir de um agregado de perguntas.

Em fevereiro de 2015, o ECDC organizou uma reunião de especialistas com vista a traçar o mapa das diferentes práticas de criação e aplicação de inquéritos para a investigação de surtos nos Estados-Membros da UE/EEE e a identificar possíveis vias de apoio a investigações de surtos em múltiplos países e a nível nacional. Esta reunião realçou a necessidade de atualizar a Ferramenta 5 do kit de ferramentas, a qual foi considerada demasiado genérica. Sugeriu-se o desenvolvimento de um repositório de perguntas (um agregado alargado de perguntas) e de modelos de inquérito que pudessem apoiar a investigação de surtos de DTA (o relatório da reunião encontra-se disponível, mediante pedido). Para responder a esta necessidade, o Instituto Nacional de Saúde Pública e do Ambiente dos Países Baixos (RIVM, Bilthoven) iniciou e implementou o projeto «Ferramenta de criação de inquéritos para a investigação de surtos de DTA». A ferramenta atualizada destina-se a apoiar a criação de inquéritos utilizados na realização de estudos descritivos e analíticos durante a investigação de surtos de DTA aos níveis local, regional, nacional ou internacional.

## Metodologia para o desenvolvimento do repositório

A Ferramenta 5 do «Kit de ferramentas para a investigação de e resposta a surtos de doenças transmitidas pelos alimentos e pela água de dimensão europeia» foi utilizada como ponto de partida para a criação do repositório. Os membros da [Rede DTA do ECDC](#) foram contactados por correio eletrónico, tendo-lhes sido pedido que partilhassem inquéritos que tivessem sido usados na investigação de surtos de doenças transmitidas pelos alimentos. Foram reunidos 41 inquéritos provindos de 13 Estados-Membros da UE/EEE.

A título complementar, realizou-se uma pesquisa *ad-hoc* na Internet para encontrar inquéritos para a geração de hipóteses adicionais a utilizar em caso de surtos de DTA. Os inquéritos foram localizados nos seguintes sítios Web: Centros de Prevenção e Controlo das Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América (um inquérito), Autoridade de Saúde do Estado do Oregon e Departamento de Saúde do Estado do Minnesota, nos Estados Unidos da América (respetivamente, dois e um inquérito) e [The International Outbreak Museum](#) (oito inquéritos). Adicionalmente, na sequência de um contacto direto com os autores do artigo «Lessons learnt from a birthday party: A *Bacillus cereus* outbreak», (Bari, Itália, janeiro de 2012, *in* Martinelli *et al. Annali dell'Instituto Superiore di Sanita*. 2013; 49(4):391-394), receberam-se dois inquéritos adicionais.

A maioria dos inquéritos obtidos não se encontrava em inglês. Estes inquéritos foram traduzidos por meio de ferramentas de tradução automática e com o apoio de especialistas do RIVM e do ECDC.

A ferramenta de criação de inquéritos para a investigação de surtos de DTA compreende 1) um documento de orientação que apresenta informações de contextualização, a metodologia e instruções para a utilização da ferramenta, e 2) um repositório de perguntas que podem ser utilizadas para a criação de inquéritos para a investigação de surtos.

Uma versão preliminar do documento de orientação e do repositório foi partilhada com a Rede DTA do ECDC, com vista a obter comentários. Adicionalmente, em 9 de setembro de 2016, foi organizada uma reunião de especialistas para a realização de uma revisão crítica do documento de orientação e do repositório, bem como para a identificação de possíveis próximos passos para o projeto «Ferramenta de criação de inquéritos para a investigação de surtos de DTA» (o relatório da reunião encontra-se disponível, mediante pedido).

O [sistema de descrição e classificação alimentar](#) (FoodEx2) da Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) foi utilizado para assegurar a abrangência e redação adequada dos géneros alimentícios incluídos no repositório. O alinhamento das designações dos géneros alimentícios incluídos no repositório de perguntas com o sistema FoodEx2 permite a comparação do consumo de alimentos dos casos e o consumo de alimentos previsto nos respetivos Estados-Membros da UE, com base na [Base de Dados Concisa sobre o Consumo de Alimentos na Europa, da EFSA](#).

As notificações emitidas através do [Sistema de Alerta Rápido para os Géneros Alimentícios e Alimentos para Animais](#) (RASFF) foram utilizadas para verificar que todos os géneros alimentícios que se verificou estarem contaminados se encontravam incluídos no repositório de perguntas.

O repositório encontra-se dividido em 20 categorias (p. ex.: perguntas relacionadas com viagens, peixe e marisco, leite e produtos lácteos). A maioria das categorias encontra-se dividida em subcategorias, de modo a facilitar a identificação de tipos de perguntas e géneros alimentícios. Os géneros alimentícios incluídos na lista são consumidos ou manipulados crus ou mal cozidos, ou sujeitos a processos de fabrico ou preparação propensos a contaminação. Produtos alimentares ou pratos específicos dos países não foram incluídos no repositório.

O repositório e, por conseguinte, as perguntas nele contidas, foram desenvolvidos, em primeiro lugar, para a fase de pesquisa/geração de hipóteses de um surto, apesar de poderem ser facilmente modificados para utilização em estudos epidemiológicos analíticos.

## Orientação

### Utilização do repositório

O repositório destina-se a ser utilizado por epidemiologistas e especialistas em segurança alimentar na investigação de surtos de DTA. Para cada investigação de um surto, deverá selecionar-se um conjunto de perguntas apropriadas, de modo a criar um inquérito específico. O especialista que desenvolve o inquérito deverá adicionar perguntas que não estejam no repositório e que sejam consideradas necessárias para a investigação. Sugestões sobre perguntas a adicionar ao repositório são bem-vindas e podem ser enviadas por correio eletrónico para [FWD@ecdc.europa.eu](mailto:FWD@ecdc.europa.eu).

#### ***Passo 1: Critérios de exclusão***

Para cada investigação, defina os critérios de exclusão e, com base nesses critérios, identifique as perguntas que podem ajudar a excluir determinados inquiridos (ver exemplos na Tabela 1). Identifique claramente essas perguntas, de modo que o entrevistador possa facilmente identificar se o caso deve ser excluído e, em consequência, dar o inquérito por terminado.

**Tabela 1: Exemplos de perguntas que podem ser utilizadas como critérios de exclusão**

<b>Exclusão de</b>	<b>Capítulo</b>	<b>Pergunta</b>	<b>Por exemplo, excluir se a pessoa inquirida responder...</b>
Pessoas que estiveram no estrangeiro durante a investigação de um surto não relacionado com viagens	3	Visitou outro país nos sete dias antes de ter ficado doente?	Sim, estive no estrangeiro durante esse período
Casos assintomáticos	2	Quando ocorreram os primeiros sintomas?	Não tive quaisquer sintomas
Casos secundários	2	Houve mais alguma pessoa do seu agregado familiar que tivesse tido sintomas semelhantes antes de si?	Sim, o meu marido teve diarreia dois dias antes de mim.

## **Passo 2: Construa o seu inquérito**

**Selecione as perguntas e o texto introdutório de que necessita, dependendo do agente patogénico, do tipo de surto e da forma como o inquérito será realizado.**

Analise o repositório e elimine as perguntas de que não necessita ou copie as perguntas que pretende utilizar para um novo documento.

**Nota importante:** No caso de surtos em vários países, não altere nem elimine o código de identificação único das perguntas e respostas (o número a itálico e entre parêntesis depois da pergunta/resposta, p. ex. 0014a). Os códigos de identificação permitem uma fácil análise comparativa dos resultados de inquéritos realizados em diferentes idiomas.

O Anexo 1, abaixo, sugere grupos de perguntas a incluir no inquérito com base no agente causador da doença suspeito ou identificado. O Anexo 1 foi produzido com base nas notificações do Sistema de Alerta Rápido para os Géneros Alimentícios e Alimentos para Animais (RASFF), em recentes artigos científicos revistos pelos pares, mas também no *feedback* dos especialistas envolvidos no desenvolvimento da ferramenta. O Anexo 1 não é exaustivo.

O texto introdutório pretende orientar o inquirido ao longo do inquérito. A introdução é sempre fornecida em duas versões: uma para inquéritos conduzidos por um entrevistador através do telefone ou presencialmente, e outra para inquéritos preenchidos pelos inquiridos. Sempre que o inquérito seja conduzido por um entrevistador, este deve ler o texto selecionado como forma de introdução a cada bloco de perguntas. O texto introdutório encontra-se identificado a negrito, numa caixa de texto verde, como exemplificado abaixo:

**Entrevistador: Vamos continuar o inquérito com perguntas relacionadas com a sua recente doença gastrointestinal.**

**Preenchido pelo inquirido: As perguntas que se seguem relacionam-se com a sua recente doença gastrointestinal.**

Sempre que seja esperado um tipo ou formato de resposta específico, é apresentada uma sugestão entre parêntesis e a *itálico* (p. ex. *(dd/mm/ano)*).

### **Adapte o inquérito**

Caso detete a ausência de perguntas ou géneros alimentícios neste repositório, pode adicioná-los ao seu inquérito e enviar *feedback* ao ECDC de modo a que a versão em linha do repositório possa ser atualizada.

Para um amplo conjunto de perguntas, as opções de resposta são «sim/não/não sei». Uma alternativa é usar a forma «sim/provavelmente sim/provavelmente não/não», a qual permitirá evitar as respostas «não sei» e terá em consideração os hábitos alimentares. Caso pretenda utilizar esta alternativa, substitua as opções de resposta ao longo do questionário.

### ***Defina o seu período de referência e preencha o questionário com a informação prévia***

O período de referência é o período durante o qual a informação será recolhida do inquirido. Este é, em geral, indicado sob a forma de um número de dias ou semanas, com base no período de incubação do agente causador (suspeito) do surto. Encontrará sugestões de períodos de referência no Anexo 1. Ao longo do inquérito, substitua o [T] pelo período de referência acordado para a investigação.

Antes de iniciar o inquérito, preencha a parte «informações a preencher previamente» no capítulo 1, utilizando para isso as informações já disponíveis acerca do surto, conforme sejam relevantes para os casos. Poderá depois confirmar as respostas, se necessário, durante o inquérito.

Preencha todos os campos marcados com parêntesis retos [ ] e destacados a amarelo. Por exemplo, [país] indica que deve indicar o nome do país. Para facilitar a leitura do inquérito durante as entrevistas, remova o texto destacado e os parêntesis retos.

### ***Decida se pretende incluir um diário alimentar (Capítulo 19) e finalize o inquérito***

Utilize o diário alimentar do Capítulo 19 para doenças com um período de incubação curto. Este é idealmente utilizado para os três dias antes do início da doença. Alargá-lo até sete dias é o limite, uma vez que frequentemente o início da doença terá sido há já algumas semanas na altura da realização do inquérito.

Por fim, adicione a data e/ou número de versão ao inquérito de modo a poder identificar possíveis alterações ao inquérito no decorrer do surto.

## ***Passo 3a: Um entrevistador realiza o inquérito***

Os entrevistadores devem estar familiarizados com o inquérito antes de iniciar as entrevistas e, idealmente, terão recebido formação sobre como realizar inquéritos. Perguntas ou dúvidas sobre questões ou secções específicas dos inquéritos devem ser resolvidas antes do início das entrevistas.

### ***Procedimento de abordagem por parte dos entrevistadores***

- Leia o inquérito e o texto introdutório. Caso existam pontos que considere menos claros, peça ao coordenador da investigação do surto que os clarifique.
- Certifique-se de que tem todas as informações e materiais de que necessita antes de contactar o caso. Tenha em mente de que terá de reformular a introdução e as perguntas se não estiver a entrevistar o caso, mas, por exemplo, o cônjuge ou um progenitor.
- Contacte o inquirido. Utilize o texto sugerido no repositório para se apresentar e explicar a razão da sua chamada.
- Realize o inquérito quanto tiver obtido consentimento.

### ***Dicas e sugestões***

- Evite fornecer detalhes sobre o surto (em particular, sobre possíveis veículos de transmissão) até depois de terminado o inquérito. «Prefiro não influenciar as suas respostas, de modo a que sugiro que avancemos até ao final do inquérito e depois poderei responder às suas perguntas.»
- Utilize um calendário para determinar o período anterior ao início da doença acerca do qual irá colocar as perguntas (período de referência). Mencione ambas as datas, de início e fim, bem como os dias da semana (p. ex. de quinta-feira, 7 de julho, a quarta-feira, 13 de julho).
- Lembre-se de que a referência a uma determinada hora pode ser ambígua (p. ex. às 7 horas), sendo preferível especificar «7 da manhã».
- Sugira ao inquirido que consulte um calendário de modo a identificar as datas.
- Faça notar que gostaria de registar também o que provaram, mesmo que tenha sido só uma pequena porção. Algumas pessoas poderão não considerar o que provaram como tendo sido «comido».

- Caso um dos pais ou o encarregado de educação de uma criança esteja a responder ao inquérito em nome desta, recorde regularmente o entrevistado de que está a responder em nome da criança.
- Se o inquirido responder com «sim» a um dos géneros alimentícios na lista, assegure-se de que coloca as perguntas mais detalhadas sobre esse alimento.
- A maioria das perguntas têm como resposta a opção «não sei» ou «Não sei/Não me lembro». Em particular, quando se trata de períodos de referência longos ou quando está a entrevistar familiares (em vez do caso), esta opção é necessária. No entanto, tente sempre obter preferencialmente uma resposta «sim» ou «não».

### ***Passo 3b: Inquéritos preenchidos pelo próprio***

O caso é abordado por carta ou correio eletrónico, com o inquérito. Isto significa que o inquérito e a carta/mensagem eletrónica de apresentação devem ser claros e exaustivos. Contemple indicar um número de telefone que os inquiridos possam utilizar em caso de dúvidas. A carta de apresentação fornece uma introdução à investigação do surto e ao questionário. Pode igualmente oferecer sugestões para responder ao questionário (ver exemplos acima).

**Anexo 1. Sugestões quanto aos períodos de referência e grupos de perguntas a considerar na construção do inquérito para a geração de hipóteses, em função do agente patogénico suspeito/confirmado**

	Salm	Campy	Shig	STEC	LM	BC	SA	NoV	HAV	HEV	Crypto	Giardia
Período de referência	7 d	7 d	7 d	7 d	4 s	1 d	1 d	3 d	6 s	6 s	12 d	14 d
Perguntas gerais e demográficas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Perguntas relacionadas com a doença	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Perguntas relacionadas com viagens	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hábitos alimentares, alergias e dieta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Local das compras, restaurantes e outros lugares onde comer fora	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Produtos hortícolas e derivados	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Frutos e produtos de fruta	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X
Frutos secos de casca rijia e sementes	X											
«Superalimentos»	X								X			
Carne e produtos cárneos	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
Peixe e marisco	X		X		X	X	X	X	X	X		
Leite e produtos lácteos	X	X	X	X	X	X	X		X		X	
Ovos e ovoprodutos	X	X			X	X	X					
Outros produtos alimentares	X				X	X	X		X		X	
Produtos alimentares para a população jovem	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Água e bebidas à base de água	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X
Contacto com animais	X	X		X			X			X	X	
Diário alimentar	X	X	X	X		X	X	X				X
Perguntas de encerramento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bibliografia	[1], RASFF	[2], RASFF	[3], RASFF	[4], RASFF	[5], RASFF	[6], RASFF	[7], RASFF	[8], RASFF	[8], RASFF	[8]	[9, 10]	[10]

Salm = *Salmonella*; Campy = *Campylobacter*; Shig = *Shigella*; STEC = *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga; LM = *Listeria monocytogenes*; BC = *Bacillus cereus*; SA = *Staphylococcus aureus*; NoV = norovírus; HAV = vírus da hepatite A; HEV = vírus da hepatite E; Crypto = *Cryptosporidium*; Giardia = *Giardia lamblia*.

- (1) **Silva C, Calva E, Maloy S.** One Health and Food-Borne Disease: Salmonella Transmission between Humans, Animals, and Plants. 2014; **2**: OH-0020-2013.
- (2) **Klein G, ed.** *Campylobacter*. Features, detection, and prevention of foodborne disease. 1st ed. Amsterdam: Academic Press/Elsevier inc., 2017: 160.
- (3) **Berger S.** *Shigellosis: Global Status*. 2016 edition ed. Los Angeles, California, USA: Gideon Informatics, 2016.
- (4) **Rivas M, et al.** Risk Factors for Shiga Toxin-Producing *Escherichia coli*-Associated Human Diseases. *Microbiology spectrum* 2014; **2**.
- (5) **Lomonaco S, Nucera D, Filipello V.** The evolution and epidemiology of *Listeria monocytogenes* in Europe and the United States. *Infection, genetics and evolution : journal of molecular epidemiology and evolutionary genetics in infectious diseases* 2015; **35**: 172-183.
- (6) **Tewari A, Abdullah S.** *Bacillus cereus* food poisoning: international and Indian perspective. 2015; **52**: 2500-2511.
- (7) **Kadariya J, Smith TC, Thapaliya D.** *Staphylococcus aureus* and staphylococcal food-borne disease: an ongoing challenge in public health. 2014; **2014**: 827965.
- (8) **Todd ECD, Greig JD.** Viruses of foodborne origin: A review. 2015; **7**: 25-45.
- (9) **Robertson LJ, Chalmers RM.** Foodborne cryptosporidiosis: is there really more in Nordic countries? 2013; **29**: 3-9.



(10) **Dixon BR.** Parasitic illnesses associated with the consumption of fresh produce - an emerging issue in developed countries *Current Opinion in Food Science* 2016; **8**: 104-109.