

Este documento constitui um instrumento de documentação e não vincula as instituições

► B

DECISÃO DA COMISSÃO

de 19 de Março de 2002

**que estabelece definições de casos para a notificação de doenças transmissíveis à rede comunitária
ao abrigo da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho**

[notificada com o número C(2002) 1043]

(2002/253/CE)

(JO L 86 de 3.4.2002, p. 44)

Alterada por:

	Jornal Oficial		
	n.º	página	data
► <u>M1</u> Decisão 2003/534/CE da Comissão de 17 de Julho de 2003	L 184	35	23.7.2003

**DECISÃO DA COMISSÃO****de 19 de Março de 2002****que estabelece definições de casos para a notificação de doenças transmissíveis à rede comunitária ao abrigo da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho***[notificada com o número C(2002) 1043]*

(2002/253/CE)

A COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia,

Tendo em conta a Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Setembro de 1998, que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade ⁽¹⁾ e, nomeadamente, a alínea c) do artigo 3.º,

Considerando o seguinte:

- (1) Os Estados-Membros deverão divulgar as informações relativas à evolução epidemiológica e à emergência de ameaças para a saúde pública causadas por doenças transmissíveis, recorrendo à utilização da rede comunitária de forma a permitir a realização de comparações com o intuito de definir as acções preventivas e de controlo a serem tomadas a nível comunitário e nacional.
- (2) Para que tais informações sejam comparáveis, o estabelecimento de definições de casos é um pré-requisito mesmo nas situações em que as redes de vigilância específica de doenças não tenham ainda sido concretizadas. Assim que a presente decisão entrar em vigor, estas definições de casos deverão ser utilizadas para a notificação à rede comunitária e deverão estar em conformidade com as normas relativas à protecção de dados individuais.
- (3) As definições de casos que permitam a notificação comparável devem ser incluídas num sistema ordenado que permita às estruturas e/ou autoridades dos Estados-Membros flexibilidade na notificação da informação relativa a doenças e a questões especiais em matéria de saúde. Estas definições de casos facilitarão, nomeadamente, a notificação de doenças referidas na Decisão 2000/96/CE da Comissão ⁽²⁾.
- (4) As definições de casos deverão ser construídas por forma a permitir a todos os Estados-Membros participar na notificação a um nível o mais alargado possível, utilizando dados dos seus sistemas existentes. Deverão permitir diferentes níveis de confidencialidade e de especificidade de acordo com os diferentes objectivos da recolha de informação e deverão ser facilmente alteráveis.
- (5) As medidas previstas na presente decisão estão em conformidade com o parecer do Comité instituído pela Decisão n.º 2119/98/CE,

ADOPTOU A PRESENTE DECISÃO:

Artigo 1.º

Os Estados-Membros deverão aplicar as definições de casos especificadas em anexo na apresentação de dados para a vigilância epidemiológica e o controlo de doenças transmissíveis ao abrigo das disposições contidas na Decisão n.º 2119/1998/CE e, nomeadamente, em conformidade com as disposições do respectivo artigo 4.º

⁽¹⁾ JO L 268 de 3.10.1998, p. 1.⁽²⁾ JO L 28 de 3.2.2000, p. 50.

▼B

Artigo 2.º

A presente decisão será adaptada de acordo com as necessidades definidas com base nas últimas informações científicas.

Artigo 3.º

A presente decisão é aplicável a partir de 1 de Janeiro de 2003.

Artigo 4.º

Os Estados-Membros são os destinatários da presente decisão.



ANEXO

**DEFINIÇÕES DE CASOS PARA AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
REFERIDAS NA DECISÃO 2000/96/CE**

PRINCÍPIOS GERAIS PARA A APLICAÇÃO DE DEFINIÇÕES DE CASOS

- Excepto quando especificado em contrário, apenas serão notificados os casos sintomáticos; contudo, as infecções assintomáticas deverão ser consideradas como casos, desde que a infecção tenha implicações terapêuticas ou sobre a saúde pública.
- Um «caso com ligação epidemiológica» é um caso que não foi exposto a um caso confirmado ou que teve a mesma exposição que um caso confirmado (por exemplo, ingestão dos mesmos alimentos, permanência no mesmo hotel, etc.).
- Será utilizado um sistema triplo com os três níveis seguintes:
 - caso confirmado: confirmado através de análises laboratoriais,
 - caso provável: quadro clínico evidente ou epidemiologicamente ligado a um caso confirmado,
 - caso possível: quadro clínico indicador sem ser um caso confirmado ou provável.

A classificação nestes diferentes níveis poderá variar de acordo com a epidemiologia das doenças individuais.
- Os sintomas clínicos apresentados constituem meramente exemplos indicativos e não são exaustivos.
- Para a maior parte das doenças são apresentados vários «critérios laboratoriais para o diagnóstico». A falta de indicação em contrário, apenas um destes é necessário para a confirmação de um caso.
- N.A. na lista de definição de casos significa «Não Aplicável».

NOTAS INTRODUTÓRIAS

- (1) A informação contida no presente documento destina-se apenas à notificação/comparabilidade uniforme de dados na rede comunitária. A descrição clínica fornece um quadro geral da doença e não indica necessariamente todas as características necessárias para um diagnóstico clínico da doença.
- (2) Os critérios laboratoriais para o diagnóstico aqui referido podem ser alcançados através de diferentes métodos de teste. No entanto, sempre que forem indicadas técnicas específicas, recomenda-se a sua utilização.

DEFINIÇÃO DE CASOS

**SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA) E INFECCÃO
PELO VIH**

1. *Sida*

Descrição clínica

Inclui todos os indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) que apresentem qualquer uma das 28 condições clínicas referidas na definição de caso da vigilância europeia da sida.

Critérios laboratoriais para o diagnóstico

- I. *Adultos e adolescentes*: definição de caso da vigilância europeia da sida de 1993 (ver anexo II).
- II. *Crianças com idade < a 13 anos*: revisão de 1995 da definição de caso da vigilância europeia da sida em crianças (ver anexo III).

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	N.A.
Confirmado:	Um caso que corresponda à definição europeia de caso de sida.

▼B**2. Infecção pelo VIH****Descrição clínica**

O diagnóstico baseia-se em critérios laboratoriais de infecção pelo VIH ou num diagnóstico de sida.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico**I. Adultos, adolescentes e crianças com idade \geq 18 meses**

- Resultado positivo num teste de rastreio ao anticorpo do VIH confirmado por outro teste ao anticorpo do VIH.
- Detecção do ácido nucleico do VIH (RNA ou ADN).
- Detecção do VIH pelo teste do antígeno p24 VIH, incluindo um ensaio de neutralização.
- Isolamento do VIH (cultura viral).

II. Crianças com idade $<$ a 18 meses

- Resultados positivos em duas determinações distintas (excluindo sangue do cordão umbilical) de um ou mais dos seguintes testes de detecção do VIH:
 - detecção do ácido nucleico do VIH (RNA ou ADN).
 - teste do antígeno p24 do VIH, incluindo um ensaio de neutralização, em crianças \geq 1 mês de idade,
 - isolamento do VIH (cultura viral).

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	N.A.
Confirmado:	Um caso confirmado laboratorialmente ou que corresponde à definição europeia de caso de sida.

CARBÚNCULO (ANTRAZ)**Descrição clínica****Inalação**

Após inalação do *Bacillus anthracis*, desenvolve-se uma rápida sintomatologia com dificuldade respiratória acompanhada de febre alta com hipoxia, dispneia e constatação radiológica de alargamento do mediastino.

Contacto

Uma lesão cutânea caracterizada por uma pápula que passa a uma fase vesicular e em seguida se transforma numa escara negra rodeada por edema. A lesão é, por norma, indolor mas podem ocorrer distúrbios gerais (febre e mal-estar).

Ingestão

Após consumo de géneros alimentícios contaminados, verifica-se um síndrome de fortes dores abdominais, diarreia, febre e septicemia.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento e confirmação do *B. anthracis* a partir de amostras colhidas num local normalmente estéril (por exemplo, sangue ou líquido céfalo-raquidiano) ou de lesões de outros tecidos afectados (pele, pulmão ou intestino).
- E ainda:
 - constatação da presença de ADN do *B. anthracis* (por exemplo, através de PCR) a partir de amostras colhidas de um local normalmente estéril (por exemplo, sangue ou líquido céfalo-raquidiano) ou de lesões de outros tecidos afectados (pele, pulmão ou intestino);
 - isolamento do *B. anthracis* numa amostra clínica através de coloração imuno-histoquímica do tecido afectado (pele, pulmão ou intestino).

O esfregaço nasal sem indicação de doença não contribui para o diagnóstico de um caso.

▼B**Classificação do caso**

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso provável é definido como: <ul style="list-style-type: none"> — um caso clinicamente compatível com a doença, sem isolamento do <i>B. anthracis</i> e sem diagnóstico alternativo, mas com constatação laboratorial do <i>B. anthracis</i> através de um teste laboratorial de apoio. — um caso clinicamente compatível de carbúnculo epidemiologicamente ligado a uma exposição ambiental confirmada, mas sem confirmação laboratorial de infecção pelo <i>B. anthracis</i>.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

▼M1

BOTULISMO

▼B**Descrição clínica**

Quadro clínico compatível com o botulismo, por exemplo, sintomas como diplopia, visão desfocada e debilidade bulbar. A paralisia simétrica pode evoluir rapidamente.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Detecção da toxina da botulinica no plasma, nas fezes, no conteúdo do estômago ou nos alimentos do doente
- Isolamento da *Clostridium botulinum* nas fezes.

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

BRUCELOSE

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com brucelose, por exemplo acesso de febre agudo ou insidioso, suores nocturnos, cansaço inexplicável, anorexia, perda de peso, cefaleia e artralgia.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Demonstração de uma resposta específica do anticorpo
- Demonstração por imunofluorescência de *Brucella* sp. numa amostra clínica.
- Isolamento da *Brucella* sp. a partir de uma amostra clínica.

Para um caso provável:

- Apenas um título elevado

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso clinicamente compatível com uma ligação epidemiológica ou um caso com um título elevado isolado.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

▼ **B**INFECCÃO POR *CAMPYLOBACTER***Descrição clínica**

Quadro clínico compatível com campilobacteriose, por exemplo estado diarreico de gravidade variável.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

— Isolamento da *Campylobacter* sp. a partir de qualquer amostra clínica.

Classificação do caso

Possível: N.A.

Provável: Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.

Confirmado: Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

CHLAMYDIA TRACHOMATIS, INFECCÃO GENITAL**Descrição clínica**

Quadro clínico compatível com a infecção por *Chlamydia trachomatis*, por exemplo, uretrite, epididimite, cervicite, salpingite aguda ou outras síndromes quando transmitidos por via sexual.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

— Isolamento da *C. trachomatis* através de cultura de uma amostra do tracto urogenital.

— Demonstração da *C. trachomatis* numa amostra clínica do tracto urogenital através da detecção do antígeno ou do ácido nucleico.

Classificação do caso

Possível: N.A.

Provável: N.A.

Confirmado: Um caso confirmado laboratorialmente.

CÓLERA

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com a cólera, por exemplo diarreia e/ou vómitos. A gravidade é variável.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

— Isolamento do *Vibrio cholerae* O1 ou O139 toxigénico (ou seja, produtor de toxina da cólera) a partir das fezes ou do vómito.

— Demonstração de uma anti-toxina específica e de uma resposta do anticorpo vibrocidal.

Classificação do caso

Possível: N.A.

Possível: Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.

Confirmado: Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

▼B

CRIPTOSPORIDIOSE

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com Criptosporidiose caracterizado por diarreia, cólicas abdominais, perda do apetite, náuseas e vômitos.

Critérios laboratoriais para o diagnóstico

- Demonstração de ovócitos de *Cryptosporidium* nas fezes.
- Demonstração de *Cryptosporidium* nos fluídos intestinais ou espécimes recolhidos através de biópsia do intestino delgado.
- Demonstração do antígeno de *Cryptosporidium* nas fezes.

Classificação do caso

- Possível: N.A.
- Provável: Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
- Confirmado: Um caso confirmado laboratorialmente.

▼M1

DIFTERIA

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com a difteria respiratória, ou seja, uma afecção das vias respiratórias superiores caracterizada por uma membrana aderente da amígdala, da faringe ou do nariz, em combinação com inflamação da garganta e febre fraca, ou com difteria não respiratória, ou seja, uma afecção caracterizada por úlceras cutâneas, do tecido conjuntivo ou óptico, genitais ou de outro tipo.

Critérios laboratoriais para o diagnóstico

Isolamento da *Corynebacteria* produtora de toxina da difteria (geralmente *Corynebacterium diphtheriae* ou *C. ulcerans*) numa amostra clínica

Classificação do caso

- Possível: NA
- Provável: Um caso clinicamente compatível.
- Portadores assintomáticos: Portadores assintomáticos com estirpes toxicogénicas.
- Confirmado: Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente com o isolamento de uma estirpe toxigénica de *Corynebacteria* ou um caso clinicamente compatível e que possui uma ligação epidemiológica a um caso confirmado laboratorialmente.

É de destacar que os casos de difteria respiratória e não respiratória com isolamento de estirpes toxigénicas deverão ser notificados, tal como os portadores assintomáticos com estirpes toxigénicas, caso sejam detectados. Os casos envolvendo *C. diphtheriae* ou *C. ulcerans* não toxigénicas não deverão ser notificados.

▼B

EQUINOCOCOSE

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com equinococose que pode desencadear qualquer um dos vários síndromes clínicos, dependendo do tamanho e da localização do cisto.

▼B**CrITÉrios laboratoriais para o diagnóstico**

Diagnóstico por:

- Histopatologia.
- Combinação de técnicas de imagiologia e testes serológicos (por exemplo, hemaglutinação indirecta, imunodifusão, ensaio de «imunoblot»).

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	N.A.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

ECEH (INFEÇÃO COM *ESCHERICHIA COLI* ENTEROHEMORRÁGICA)

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com a infecção por ECEH, por exemplo diarreia (frequentemente ensanguentada) e cólicas abdominais. A doença pode ser complicada pelo síndrome de anemia hemolítica de Gasser (SAHG) ou púrpura trombocitopénica trombótica (PTT).

CrITÉrios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *E. coli* pertencente a um sero-grupo conhecido por provocar doenças enterohemorrágicas.
- Confirmação serológica em doentes com SAHG ou PTT.
- Para casos prováveis, detecção de genes codificados para a produção de Stx1/Stx2.

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso isolado confirmado laboratorialmente sem informação clínica ou um caso com sintomas clínicos com uma ligação epidemiológica.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

GIARDÍASE

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com a infecção por *Giardia lamblia* caracterizado por diarreia, cólicas abdominais, inchaço, perda de peso ou má absorção.

CrITÉrios laboratoriais para o diagnóstico

- Demonstração de cistos de *G. lamblia* nas fezes.
- Demonstração de trofozoítos de *G. lamblia* no fluido duodenal ou em biópsia do intestino delgado.
- Demonstração de antigénio de *G. lamblia* nas fezes.

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
Confirmado:	Um caso confirmado laboratorialmente.

▼ **B**

GONORREIA

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com gonorreia, por exemplo uretrite, cervicite ou salpingite.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *Neisseria gonorrhoeae* numa amostra clínica.
- Detecção do antígeno ou do ácido nucleico da *N. gonorrhoeae*.
- Demonstração de diplococo intracelular gram-negativo, no esfregaço uretral, obtido de um indivíduo do sexo masculino.

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	N.A.
Confirmado:	Um caso confirmado laboratorialmente.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B, INVASIVO**Descrição clínica**

Quadro clínico compatível com doença invasiva, por exemplo bacteriemia, meningite, artrite, epigloteite, osteomielite ou celulite.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento do *Haemophilus influenzae* tipo B, a partir de um local normalmente estéril.
- Detecção do ácido nucleico do *H. influenzae* a partir de um local normalmente estéril.

Para um caso provável:

- Detecção do antígeno do *H. influenzae* a partir de um local normalmente estéril.

Classificação do caso

Possível:	Um caso com epigloteite clínica sem confirmação laboratorial ou com identificação apenas a partir de um local não estéril.
Provável:	Um caso clinicamente compatível com detecção do antígeno tal como mencionado <i>supra</i> .
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

HEPATITE, VIRAL

Descrição clínica

Em casos sintomáticos, quadro clínico compatível com a hepatite, por exemplo sintomas iniciais e icterícia ou níveis elevados de soro aminotransferase.

*Hepatite A, aguda***Crítérios laboratoriais para o diagnóstico**

- Anticorpo IgM do vírus da hepatite A (anti-HAV) positivo.
- Detecção do antígeno nas fezes.
- Detecção do ácido nucleico no soro.

▼B**Classificação do caso**

- Possível: N.A.
- Provável: Um caso que corresponda à definição de caso clínico e possua uma ligação epidemiológica.
- Confirmado: Um caso que corresponda à definição de caso clínico e seja confirmado laboratorialmente.

Hepatite B, aguda**Critérios laboratoriais para o diagnóstico**

- Anticorpo IgM do antígeno «core» da hepatite B(anti-HBc) positivo
- Detecção do ácido nucleico do vírus da hepatite B no soro.

Classificação do caso

- Possível: N.A.
- Provável: Um caso que seja HbsAg positivo e possua um quadro clínico compatível com hepatite aguda.
- Confirmado: Um caso confirmado laboratorialmente.

Hepatite C**Critérios laboratoriais para o diagnóstico**

- Detecção dos anticorpos específicos do vírus da hepatite C.
- Detecção do ácido nucleico do vírus da hepatite C a partir de amostras clínicas.

Classificação do caso

- Possível: N.A.
- Provável: N.A.
- Confirmado: Um caso sintomático confirmado laboratorialmente.

INFECCÃO PELO VIH

(Ver o ponto relativo ao síndrome da imunodeficiência adquirida referido *supra*)

GRIPE**Descrição clínica**

Quadro clínico compatível com a gripe, por exemplo início súbito da doença, tosse, febre > a 38° C dores musculares e/ou cefaleias.

Critérios laboratoriais para o diagnóstico

- Detecção do antígeno da gripe ou do RNA específico do vírus da gripe
- Isolamento do vírus da gripe
- Demonstração de uma resposta de anticorpos séricos específicos da gripe A ou B

Classificação do caso

- Possível: Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
- Provável: N.A.
- Confirmado: Um caso clínico confirmado laboratorialmente.

▼ **B**

LEGIONELOSE

Doença do legionário**Descrição clínica**

Pneumonia

Febre de Pontiac**Descrição clínica**

Uma doença auto-limitativa semelhante à gripe caracterizada por febre, cefaleias, mialgias e tosse não produtiva. Os doentes recuperam espontaneamente sem terapia após 2 a 5 dias. Sem sinais de pneumonia.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico da legionelose

- Isolamento de qualquer organismo *Legionella* a partir de secreções respiratórias, do tecido pulmonar ou do sangue.
- Demonstração de uma resposta de anticorpos específicos ao serogrupo 1 da *Legionella pneumophila* ou outros serogrupos ou outras espécies de *Legionella* através do teste indirecto do anticorpo por imunofluorescência ou por microaglutinação.
- Detecção do antigénio específico da *Legionella* na urina através da utilização de reagentes validados.

Para um caso provável:

- Apenas um título específico, no soro, de anticorpos do serogrupo 1 da *L. pneumophila* ou outros serogrupos ou outras espécies de *Legionella*.
- Detecção do antigénio específico da *Legionella* em secreções respiratórias ou por fluorescência directa de anticorpos (DFA) em secreções ou no tecido pulmonar, utilizando reagentes monoclonais avaliados.

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso clinicamente compatível que é testado laboratorialmente como provável (ver <i>supra</i>), ou um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

LEPTOSPIROSE

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com leptospirose caracterizado por febre, cefaleias, arrepios, mialgias, derrame conjuntival e, de uma forma menos frequente, meningite, erupção cutânea, icterícia ou insuficiência renal.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *Leptospira* numa amostra clínica.
- Demonstração de um aumento específico no título de aglutinação da *Leptospira*.
- Demonstração da *Leptospira* numa amostra clínica através de imunofluorescência.
- Detecção do anticorpo IgM da *Leptospira* no soro.

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	N.A.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

▼ **B**

LISTERIOSE

Descrição clínica

Infecção provocada por *Listeria monocytogenes* que pode produzir qualquer um dos vários sintomas clínicos, incluindo morte neonatal, listeriose nos recém-nascidos, meningite, bacteriemia ou infecções localizadas.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

— Isolamento da *L. monocytogenes* de um local normalmente estéril (por exemplo, sangue ou líquido céfalo-raquidiano, ou, menos habitualmente, do líquido articular, pleural ou pericardial).

Classificação do caso

Possível: N.A.
 Provável: N.A.
 Confirmado: Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

PALUDISMO

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com paludismo, por exemplo febre e sintomas normalmente associados que incluem cefaleias, dores de costas, arrepios, suores, mialgias, náuseas, vômitos, diarreia e tosse.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

— Demonstração de parasitas do paludismo em esfregaços sanguíneos.
 — Detecção do ácido nucleico de *Plasmodium*.

Classificação do caso

Possível: N.A.
 Provável: N.A.
 Confirmado: Um caso de parasitemia por paludismo laboratorialmente confirmado em qualquer indivíduo (sintomático ou assintomático).

SARAMPO

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com o sarampo, ou seja, erupção cutânea generalizada com uma duração superior a 3 dias e temperatura superior a 38,0° C e um ou mais dos seguintes sintomas: tosse, rinite, manchas de Koplik, conjuntivite.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

— Detecção dos anticorpos IgM do sarampo, na ausência de vacinação recente.
 — Demonstração de uma resposta de anticorpo específico do sarampo, na ausência de vacinação recente.
 — Detecção do vírus do sarampo (não estirpes da vacina) numa amostra clínica.

Classificação do caso

Possível: Um caso diagnosticado por um médico como sarampo.
 Provável: Um caso clinicamente compatível.
 Confirmado: Um caso laboratorialmente confirmado ou um caso clinicamente compatível que possua uma ligação epidemiológica. Um caso confirmado laboratorialmente não necessita de corresponder à definição de caso clínico.

▼B

DOENÇA MENINGOCÓCIA

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com doença meningocócica, por exemplo meningite e/ou meningococemia que pode degenerar rapidamente em púrpura fulminante, choque e morte. São possíveis outras manifestações.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *Neisseria meningitidis* de um local normalmente estéril (por exemplo, sangue ou líquido céfalo-raquidiano (LCR), ou, menos habitualmente, do líquido articular, pleural ou pericardial).
- Detecção do ácido nucleico da *N. meningitidis* a partir de um local normalmente estéril.
- Detecção do antígeno da *N. meningitidis* a partir de um local normalmente estéril.
- Demonstração por microscópio de diplococos gram-negativos a partir de um local normalmente estéril.

Para um caso provável:

- Apenas um título elevado de anticorpos meningocócicos no soro convalescente.

Classificação do caso

Possível: N.A.

Provável: Um quadro clínico compatível com doença meningocócica invasiva sem qualquer confirmação laboratorial, ou com identificação de *N. meningitidis* a partir de um local não estéril, ou com níveis elevados do anticorpo meningocócicos no soro convalescente.

Confirmado: Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

É de salientar que os portadores assintomáticos não deverão ser notificados.

PAPEIRA

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com papeira, por exemplo início agudo de edema uni ou bilateral, edema auto-limitado da glândula parótida ou outra glândula salivar com duração superior a dois dias e sem causa aparente.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Detecção do anticorpo IgM da papeira.
- Demonstração da resposta do anticorpo específico da papeira na ausência de vacinação recente.
- Isolamento do vírus da papeira (não estirpes da vacina) numa amostra clínica.
- Detecção do ácido nucleico da papeira.

Classificação do caso

Possível: N.A.

Provável: Um caso que corresponda à definição clínica e esteja epidemiologicamente ligado a um caso confirmado.

Confirmado: Um caso confirmado laboratorialmente.

TOSSE CONVULSA (COQUELUCHE)

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com tosse convulsa, por exemplo tosse com duração superior a 2 semanas acompanhada de um dos seguintes sintomas: tosse paroxística, sibilos inspiratórios, vômitos pós acesso de tosse sem outra causa aparente.

▼B**CrITÉrios laboratoriais para o diagnóstico**

- Demonstração de uma resposta do anticorpo específico da tosse convulsa na ausência de vacinação recente.
- Detecção do ácido nucleico.
- Isolamento da *Bordetella pertussis* numa amostra clínica.

Classificação do caso

- Possível: Um caso que corresponde à definição de caso clínico.
- Provável: Um caso que corresponda à definição de caso clínico e possua uma ligação epidemiológica.
- Confirmado: Um caso confirmado laboratorialmente.

PESTE

Descrição clínica

A doença caracteriza-se por febre, arrepios, cefaleias, mal-estar, prostração e leucocitose que manifesta uma ou mais das seguintes formas clínicas principais:

- Linfadenite regional (peste bubónica).
- Septicemia sem bubão aparente (septicemia).
- Peste pneumónica.
- Faringite e linfadenite cervical.

CrITÉrios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *Yersinia pestis* numa amostra clínica
- Demonstração de uma resposta do anticorpo específico do antígeno F1 da *Y. pestis*.

Para um caso provável:

- Título(s) elevado(s), no soro, de anticorpos do antígeno da *Yersinia pestis*, fracção 1 (F1) (sem alteração específica documentada) num doente sem historial de vacinação contra a peste
- Detecção do antígeno F1 numa amostra clínica através do teste de fluorescência.

Classificação do caso

- Possível: Um caso clinicamente compatível.
- Provável: Um caso clinicamente compatível, com resultados laboratoriais prováveis.
- Confirmado: Um caso clinicamente compatível, com resultados laboratoriais confirmados.

POLIOMIELITE, PARALÍTICA

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com poliomielite, por exemplo início súbito de paralisia flácida de um ou mais membros com diminuição ou ausência de reflexos a nível dos tendões nos membros afectados, sem causa aparente e sem perda sensorial nem cognitiva.

CrITÉrios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento do vírus da poliomielite numa amostra clínica
- Detecção do ácido nucleico do vírus da poliomielite

Classificação do caso

- Possível: N.A.
- Provável: Um caso que corresponde à definição de caso clínico.
- Confirmado: Um caso que corresponda à definição de caso clínico e seja confirmado laboratorialmente.

▼ **M1**

FEBRE Q

Descrição clínica

Uma afecção febril acompanhada por calafrios, mialgia, mal-estar e cefaleia retrobulbar. Um estado grave da doença pode incluir hepatite aguda, pneumonia, meningoencefalite e aborto. As constatações clínicas laboratoriais podem incluir níveis elevados de enzimas hepáticas e achados anormais nas imagens radiográficas.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *Coxiella burnetii* numa amostra clínica,
- demonstração de uma resposta específica do anticorpo,
- demonstração da *C. burnetii* numa amostra clínica através da detecção do antígeno ou do ácido nucleico.

Para um caso provável: Apenas um título elevado dos anticorpos específicos.

Classificação do caso

Possível:	NA
Provável:	Um caso clinicamente compatível que preenche os critérios laboratoriais para um caso provável ou que possui uma ligação epidemiológica.
Confirmado:	Um caso confirmado laboratorialmente que seja clinicamente compatível ou que possua uma ligação epidemiológica.

▼ **B**

RAIVA HUMANA

Descrição clínica

A raiva é uma encefalomielite aguda que degenera na maioria dos casos em coma ou morte num espaço de 10 dias após o primeiro sintoma.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Detecção através de fluorescência directa do anticorpo do antígeno viral numa amostra clínica (de preferência do cérebro ou dos nervos que rodeiam os folículos do cabelo da nuca).
- Detecção do ácido nucleico da raiva a partir de amostras clínicas.
- Isolamento (através de cultura celular ou em animais de laboratório) do vírus da raiva recolhido da saliva, do líquido cérebro-raquidiano (LCR) ou de tecido do sistema nervoso central.
- Identificação do título de anticorpos neutralizantes da raiva (neutralização completa) no soro ou no LCR de um indivíduo não vacinado.

Classificação do caso

Possível:	Um caso clinicamente compatível sem confirmação laboratorial.
Provável:	N.A.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

RUBÉOLA

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com rubéola, por exemplo início agudo de erupção cutânea maculopapular e artralgia/artrite, linfadenopatia ou conjuntivite.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico.

- Detecção do anticorpo IgM da rubéola na ausência de vacinação recente.
- Demonstração de uma resposta do anticorpo específico da rubéola na ausência de vacinação recente.

▼B

- Isolamento do vírus da rubéola na ausência de vacinação recente.
- Detecção do ácido nucleico da rubéola a partir de amostras clínicas.

Classificação do caso

- Possível: Um caso que corresponde à definição de caso clínico.
- Provável: Um caso clinicamente compatível com uma ligação epidemiológica.
- Confirmado: Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

SALMONELOSE (NÃO *TYPHIMURIUM*, NÃO *PARATYPHIMURIUM*)**Descrição clínica**

Quadro clínico compatível com salmonelose, por exemplo diarreia, dores abdominais, náusea e, por vezes, vômito. O organismo pode provocar infecções extra-intestinais.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *Salmonella* (não *typhimurium*, não *paratyphimurium*) a partir de uma amostra clínica.

Classificação do caso

- Possível: N.A.
- Provável: Um caso isolado confirmado laboratorialmente, sem informação clínica ou um caso com sintomas clínicos com uma ligação epidemiológica.
- Confirmado: Um caso clinicamente compatível laboratorialmente.

SHIGELOSE**Descrição clínica**

Doença de gravidade variável caracterizada por diarreia, febre, náuseas, cólicas e tenesmo.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *Shigella* sp. a partir de uma amostra clínica.

Classificação do caso

- Possível: N.A.
- Provável: Um caso clinicamente compatível com uma ligação epidemiológica..
- Confirmado: Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente..

▼M1**VARÍOLA****Descrição clínica**

Uma doença com acesso agudo de febre superior a 38 °C seguida de erupção cutânea caracterizada por vesículas ou pústulas duras na mesma fase de desenvolvimento sem outra causa aparente e com uma distribuição predominantemente centrífuga.

As apresentações atípicas podem incluir:

- lesões hemorrágicas,
- lesões planas violáceas não parecendo vesículas típicas nem progredindo para pústulas.

▼ M1**Critérios laboratoriais para o diagnóstico**

Isolamento do vírus da varíola (*Variola*) numa amostra clínica, ou

Identificação do ADN do vírus *Variola* através do teste de reacção em cadeia da polimerase (PCR) numa amostra clínica, seguida de sequenciação.

Identificação do vírus *Variola* numa amostra clínica por contraste negativo em microscopia electrónica (ME).

Classificação do caso

Possível:	Um caso clinicamente compatível. Um caso que revele uma apresentação atípica e que possui uma ligação epidemiológica com casos confirmados ou prováveis.
Provável:	Um caso clinicamente compatível com a identificação do vírus da varíola por ME ou PCR, ou uma ligação epidemiológica com outros casos prováveis ou confirmados.
Confirmado:	Para um caso inicial, um caso clinicamente compatível com confirmação laboratorial por ME e PCR, seguido de sequenciação.

Durante um surto, um caso clinicamente compatível com uma ligação epidemiológica e, sempre que possível, confirmação laboratorial por ME ou PCR.

▼ B*STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*, DOENÇA INVASIVA**Descrição clínica**

O *Streptococcus pneumoniae* provoca muitos síndromes clínicos, dependendo do local da infecção (por exemplo, otite média aguda, pneumonia, bacteriemia ou meningite).

Critérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento do *S. pneumoniae* de um local normalmente estéril (por exemplo, sangue ou líquido céfalo-raquidiano, ou, menos habitualmente, do líquido articular, pleural ou pericárdico).
- Detecção do ácido nucleico do *S. pneumoniae* a partir de um local normalmente estéril.

Para um caso provável:

- Detecção do antígeno do *S. pneumoniae* a partir de um local normalmente estéril.

Classificação do caso

Possível:	Um caso clinicamente compatível sem qualquer confirmação laboratorial ou com identificação a partir de um local não estéril.
Provável:	Um caso clinicamente compatível com antígeno positivo.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

SÍFILIS

*Sífilis, primária***Descrição clínica**

Um estágio da infecção com *Treponema pallidum* caracterizado por um ou mais cancos duros (úlceras); estes podem variar consideravelmente no aspecto clínico.

Critérios laboratoriais para o diagnóstico

- Detecção do IgM específico por EIA.

▼B

- Demonstração de *T. pallidum* em amostras clínicas através de microscopia sobre fundo negro, fluorescência directa do anticorpo do (DFA-TP) ou métodos equivalentes.

Para um caso provável:

- Um teste serológico reactivo (não treponemal: VDRL ou reagina rápida de plasma (RRP); treponemal: absorção fluorescente do anticorpo ao treponema (FTA-ABS) ou teste de micro-hemaglutinação do anticorpo ao *T. pallidum* (MHA-TP).

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso clinicamente compatível, com uma ou mais úlceras (cancros duros) consistentes com sífilis primária e quaisquer testes serológicos reactivos.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

Sífilis, secundária**Descrição clínica**

Um estágio de infecção provocada pelo *T. pallidum* e caracterizada por lesões mucocutâneas localizadas e difusas, frequentemente associadas a linfadenopatia. O cancro primário pode estar ainda presente.

Critérios laboratoriais para o diagnóstico

- Demonstração de *T. pallidum* em amostras clínicas através de microscopia sobre fundo negro, fluorescência directa do anticorpo do (FDA-TP) ou métodos equivalentes.

Para um caso provável:

- Um teste serológico reactivo (não treponemal: VDRL).
- Reagina rápida de plasma (RRP) treponemal: absorção fluorescente do anticorpo ao treponema (FTA-ABS).
- Teste de micro-hemaglutinação do anticorpo ao *T. pallidum* (MHA-TP).

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso clinicamente compatível com qualquer teste serológico reactivo.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

Sífilis, latente**Descrição clínica**

Um estágio de infecção provocada pelo *T. pallidum* em que os organismos persistem no corpo do indivíduo infectado sem provocar sintomas ou sinais.

Critérios laboratoriais para o diagnóstico

Demonstração de uma reacção positiva com um EIA específico mas negativa ao teste laboratorial da sífilis infecciosa (ver sífilis primária ou secundária).

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Ausência de sinais ou sintomas clínicos de sífilis e um teste laboratorial positivo como demonstrado <i>supra</i> .
Confirmado:	N.A.

▼B

TÉTANO

Descrição clínica

Quadro clínico compatível com o tétano, por exemplo início agudo de hipertonia e/ou contrações musculares dolorosas (habitualmente dos músculos do maxilar e do pescoço) e espasmos musculares generalizados sem qualquer outra causa médica aparente.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Detecção do anticorpo do toxóide tetânico num doente não vacinado e não sujeito a tratamento.
- Demonstração de uma resposta específica do anticorpo do toxóide tetânico.

Classificação do caso

Possível: N.A.
 Provável: N.A.
 Confirmado: Um caso clinicamente compatível.

TOXOPLASMOSE

Descrição clínica

Uma doença provocada por um protozoário que apresenta uma afecção aguda com um ou mais dos seguintes sintomas: linfadenopatia, encefalite, coriorretinite, disfunção do sistema nervoso central. Poderão ocorrer infecções congénitas com hidrocéfalo, microcéfalo, calcificação intracerebral, convulsões, «retardamento» mental.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Demonstração de uma resposta específica do anticorpo do *Toxoplasma*.
- Demonstração do agente em tecidos ou líquidos corporais ou isolamento em animais ou em culturas celulares.
- Detecção do ácido nucleico do *Toxoplasma*.

Classificação do caso

Possível: N.A.
 Provável: N.A.
 Confirmado: Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

TRIQUINOSE

Descrição clínica

Doença provocada pela ingestão de *Trichinella larvae*. A doença apresenta manifestações clínicas variáveis. Os sinais e sintomas mais comuns nos indivíduos sintomáticos incluem eosinofilia, febre, mialgias e edema periorbital.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Demonstração de *Trichinella larvae* em tecido obtido através de biópsia muscular.
- Demonstração de uma resposta específica do anticorpo da *Trichinella*.

Classificação do caso

Possível: N.A.
 Provável: Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
 Confirmado: Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

▼ **B**

TUBERCULOSE

CrITÉrios clÍnicos

- A decisão de um mÉdico de que os sinais e/ou sintomas clÍnicos e/ou radiológicos são compatÍveis com a tuberculose.
- e
- A decisão de um mÉdico de tratar o doente com uma terapia completa anti-tuberculose.

CrITÉrios laboratoriais

- Isolamento do complexo *Mycobacterium tuberculosis* (excepto *M. bovis* BCG) de qualquer amostra clÍnica através de cultura.
- Constatao de bacilos ácido-resistentes (AFB) no exame microscópico de expectorao espontânea ou induzida.

Classificao de acordo com os crITÉrios laboratoriais*Definitivo*

Um caso com isolamento do complexo *M. tuberculosis* (excepto *M. bovis* BCG) de qualquer amostra clÍnica. Em paÍses onde a cultura não se encontre disponÍvel de forma rotineira, um caso com resultados positivos no exame de AFB na amostra de expectorao é também considerado como um caso definitivo.

Não definitivos

Um caso que corresponde aos crITÉrios clÍnicos mencionados *supra* mas que não corresponde aos crITÉrios laboratoriais de um caso definitivo.

Classificao de acordo com a localizao da doença*Tuberculose pulmonar*

Tuberculose do parênquima pulmonar ou da árvore traqueo-brônquica.

Tuberculose extrapulmonar

Tuberculose que afecta outra área que não a pulmonar tal como definida *supra*.

Classificao de acordo com tratamento anti-tuberculose anterior*Nunca tratado*

Um caso que nunca tenha recebido tratamento para a tuberculose activa no passado ou ao qual tenham sido administrados medicamentos anti-tuberculose durante menos de um mês.

Anteriormente tratado

Um caso que tenha sido diagnosticado com tuberculose activa no passado e ao qual tenham sido administrados medicamentos anti-tuberculose (excepto terapia preventiva) durante, pelo menos, um mês.

▼ **M1**

TULARMIA

Descrio clÍnica

Quadro clÍnico compatÍvel com uma das diferentes formas da tularmia:

- ulceroglandular (lcera cutânea com linfadenopatia regional),
- glandular (linfadenopatia regional sem úlcera),
- oculoglandular (conjuntivite com linfadenopatia pré-auricular),
- orofarÍngica (estomatite, faringite ou amigdalite e linfadenopatia cervical),
- intestinal (cólicas intestinais, vmito e diarreia),
- pneumnica (doença pneumnica primária),
- tifóide (condio febril sem sinais ou sintomas de localizao imediatos).

CrITÉrios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *Francisella tularensis* numa amostra clÍnica,

▼ M1

— demonstração de uma resposta específica do anticorpo.

Para um caso provável:

- um único título elevado,
- detecção de *F. tularensis* numa amostra clínica através do teste de fluorescência.

Classificação do caso

Possível:	NA
Provável:	Um caso clinicamente compatível que preenche os critérios laboratoriais para um caso provável ou que possui uma ligação epidemiológica.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

▼ B

FEBRE TIFÓIDE/PARATIFÓIDE

Descrição clínica

Doença provocada pela *Salmonella typhi* (*S. typhi*) que se caracteriza frequentemente por ataques insidiosos de febre contínua, cefaleias, mal-estar, anorexia, bradicardia relativa, obstipação ou diarreia e tosse não produtiva. Contudo, verificam-se muitas infecções ligeiras e atípicas.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *S. typhi* ou da *paratyphi* no sangue, fezes ou noutras amostras clínicas.

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso isolado confirmado laboratorialmente sem informação clínica ou um caso com sintomas clínicos com uma ligação epidemiológica.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

VARIANTE DA DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB

Descrição clínicaI. *História*

- Distúrbio neuropsíquico progressivo.
- Duração da doença > 6 meses.
- Investigação de rotina não sugere um diagnóstico alternativo.
- Ausência de historial de exposição iatrogénica.

II. *Características clínicas*

- Sintomas psiquiátricos precoces.
- Sintomas sensoriais dolorosos persistentes.
- Ataxia.
- Mioclonias ou coreia ou distonia.
- Demência.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- EEG não revela os resultados típicos da DCJ clássica (ou não foi efectuado nenhum EEG).
- Sinal pulvinar bilateral elevado na IRM.
- Constatações neuropatológicas e imunopatológicas características.

▼B**Classificação do caso**

Possível:	N.A.
Provável:	I e 4/5 características clínicas e o EEG não revela os resultados típicos da DCJ clássica (ou não foi efectuado nenhum EEG) e sinal pulvinar bilateral elevado na IRM I e biópsia das amígdalas positiva.
Confirmado:	Distúrbio neuropsíquico progressivo e confirmação neuropatológica do diagnóstico da vDCJ.

FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS***Doença Ebola/Marburgo*****Descrição clínica**

Inicia-se com febre aguda, diarreia que pode conter sangue e vómitos. São comuns cefaleias, náuseas e dores abdominais. Podem desenvolver-se manifestações hemorrágicas. Alguns doentes podem revelar também uma erupção cutânea maculopapular no tronco.

Critérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento positivo do vírus.
- Biópsia da pele positiva (imuno-histoquímica).
- Detecção do ácido nucleico do vírus Ebola/Marburgo.
- Serologia positiva que se pode revelar tardiamente no decurso da doença.

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

Febre de Lassa**Descrição clínica**

Doença com início gradual com: mal-estar, febre, encefaleia, garganta inflamada, tosse, náusea, vômito, diarreia, mialgia e dor torácica. Podem desenvolver-se manifestações hemorrágicas.

Critérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento do vírus.
- Biópsia da pele positiva (imuno-histoquímica).
- Detecção do ácido nucleico do vírus da febre de Lassa.
- Serologia positiva que se pode revelar tardiamente no decurso da doença.

Classificação do caso

Possível:	N.A.
Provável:	Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
Confirmado:	Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

▼B**Febre hemorrágica da Crimeia-Congo****Descrição clínica**

Doença com início gradual com febre aguda elevada, arrepios, mialgias, náuseas, anorexia, vômitos, cefaleias e dores de costas. Podem desenvolver-se manifestações hemorrágicas.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento do vírus.
- Detecção do ácido nucleico do vírus da febre hemorrágica da Crimeia-Congo.
- Serologia positiva que se pode revelar tardiamente no decurso da doença.

Classificação do caso

- Possível: N.A.
- Provável: Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
- Confirmado: Um caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

FEBRE AMARELA**Descrição clínica**

Doença viral caracterizada por acesso agudo e sintomas sistémicos seguidos de uma breve remissão e uma recorrência da febre, hepatite, albuminúria e, em alguns casos, colapso renal, choque e hemorragias generalizadas.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Demonstração de uma resposta específica do anticorpo da febre amarela em doentes que não tenham historial recente de vacinação contra a febre amarela e tenham sido excluídas reacções cruzadas a outros flavivírus.
- Isolamento do vírus.
- Detecção do antigénio do vírus da febre amarela.
- Detecção do ácido nucleico do vírus da febre amarela.

Classificação do caso

- Possível: N.A.
- Provável: Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
- Confirmado: Qualquer caso clinicamente compatível confirmado laboratorialmente.

IERSINIOSE**Descrição clínica**

Doença de gravidade variável caracterizada por diarreia, febre, náuseas, cólicas e tenesmo.

Crítérios laboratoriais para o diagnóstico

- Isolamento da *Yersinia* enterocolitica ou *pseudotuberculosis* numa amostra clínica.

Classificação do caso

- Possível: N.A.
- Provável: Um caso clinicamente compatível, com uma ligação epidemiológica.
- Confirmado: Um caso confirmado laboratorialmente.