

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis  
Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares  
Av. 136, s/nº, Qd.44, Lt 22 a 24, Edf. César Sebba, Setor Sul, Goiânia  
telefone: 3201 2687, e-mail: bact.agudas@mail.com

## INFORME TÉCNICO N.º 01/2014

### Assunto: **Ações de prevenção e controle da Cólera**

A cólera é uma doença infecciosa intestinal aguda causada pela enterotoxina do *Vibrio Cholerae* O1 ou O139. É de transmissão predominantemente hídrica. As manifestações clínicas ocorrem de formas variadas, desde infecções inaparentes ou assintomáticas até casos graves com diarreia profusa, podendo assinalar desidratação rápida, acidose e colapso circulatório, devido a grandes perdas de água e eletrólitos corporais em poucas horas, caso tais perdas não sejam restabelecidas de forma imediata.

Embora no Brasil não tenha registro de caso autóctone<sup>1</sup> de Cólera desde 2005, em 2011 e 2012 foi registrada em São Paulo a ocorrência de casos importados<sup>2</sup> oriundos de Angola, país africano.

A América Central tem vivenciado a reemergência da doença desde 2010, com a ocorrência do terremoto no Haiti. Do início da epidemia em 2010 até 10 de março de 2014, foram registrados 700.541 casos de cólera com 391.751 hospitalizados e 8.546 óbitos. Entre 01 de janeiro e 10 de março de 2014, 3.850 casos de cólera haviam sido registrados, incluindo 18 mortes no país. Cuba registrou 23 casos entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014. Na República Dominicana, entre dezembro de 2013 e 22 de fevereiro de 2014 foram registrados 57 casos suspeitos de cólera e nenhuma morte. No México foram registrados 187 casos com 01 óbito em 2013. Dentre os países da América Central com casos de cólera, apenas o México irá participar da copa do mundo. Vamos receber dois países da África do Sul, a Nigéria e o Gana, que apresentam casos de cólera. A Nigéria ocupou o segundo lugar de casos notificados em 2013 na África, enquanto que Gana ocupou o décimo sétimo lugar.

O risco da reintrodução da doença no Brasil se faz presente pela situação epidemiológica da doença na região das Américas e pelo fluxo de turistas vindos de áreas endêmicas e epidêmicas, em especial por ocasião da Copa do Mundo de Futebol no período de junho a julho de 2014.

No caso específico da cólera, a experiência internacional tem demonstrado que sua introdução em um país não pode ser evitada. Entretanto, sua disseminação pode ser controlada quando a infraestrutura de saneamento é adequada e quando existe um sistema de vigilância em saúde ativo.

<sup>1</sup> Caso Autóctone: caso contraído pelo enfermo na zona de sua residência (Ministério da Saúde, 2009).

<sup>2</sup> Caso Importado: caso contraído fora da zona onde se fez o diagnóstico. O emprego dessa expressão dá a idéia de que é possível situar, com certeza, a origem da infecção numa zona conhecida (Ministério da Saúde, 2009).

Como uma das ações imprescindíveis para a diminuição do risco de disseminação da doença, temos a obrigatoriedade da notificação imediata (por telefone) do caso suspeito e ou confirmado a Vigilância Epidemiológica Municipal, por parte da Unidade de Saúde que atendeu a pessoa com diagnóstico suspeito ou confirmado de cólera. E as principais medidas que devem ser adotadas para o controle da cólera compreendem (Ministério da Saúde, 2014):

- Garantia do acesso da população aos serviços de diagnóstico e tratamento;
- Oferta de água de boa qualidade e em quantidade suficiente, o destino e tratamento adequado dos dejetos, coleta, acondicionamento e destino adequado do lixo;
- Manejo adequado dos pacientes;
- Disposição e manejo adequado de cadáveres;
- Promoção da vigilância dos indivíduos sintomáticos;
- Promoção da vigilância de meio de transporte e terminais portuários, aeroportuários, rodoviários e ferroviários;
- Higienização dos alimentos;
- Educação em saúde;
- Definição de procedimentos para garantir a qualidade dos processos de limpeza e desinfecção principalmente para os serviços de saúde e áreas de preparo de alimentos.

Segundo o Ministério da Saúde (2009) é considerado caso suspeito em área sem evidência de circulação do *Vibrio cholerae* patogênico (sorogrupos O1 e O139):

- Qualquer indivíduo, independentemente da faixa etária, proveniente de áreas onde estejam ocorrendo casos de cólera, que apresente diarreia aquosa aguda até o décimo dia de sua chegada (tempo correspondente a duas vezes o período máximo de incubação).
- Os comunicantes domiciliares do caso suspeito (de acordo com o item anterior) que apresentarem diarreia.
- Qualquer indivíduo com diarreia, independentemente da faixa etária, que coabite com pessoas que retornaram de áreas endêmicas ou epidêmicas de cólera há menos de 30 dias (tempo correspondente ao período de transmissibilidade do portador somado ao dobro do período de incubação).
- Todo indivíduo com mais de 10 anos de idade que apresentar diarreia súbita, líquida e abundante (A presença de desidratação rápida, acidose e colapso circulatório reforça a suspeita).

Portanto, é de fundamental importância que os municípios implantem ou implementem:

- A monitorização das doenças diarreicas agudas nas unidades de saúde para o acompanhamento do seu comportamento no tempo e sua distribuição por faixa etária, pois uma elevação do número de casos de diarreia, num determinado local e período, bem como a ocorrência de casos numa faixa etária de maiores de 15 anos, é sugestiva de um surto de cólera;
- A monitorização ambiental de pontos estratégicos, ou seja, a coleta periódica de material do meio ambiente para a realização do diagnóstico laboratorial, para a detecção precoce da circulação do *Vibrio cholerae*, que deve ser coordenada pela equipe de vigilância ambiental;

- A identificação e a delimitação das áreas de risco do município que são os locais ou região onde o conjunto de condições socioeconômicas e ambientais favorece a instalação e rápida disseminação do *V. cholerae*. Dentre as de especial atenção citamos as localidades situadas ao longo de eixos rodoviários ou ferroviários, áreas periportuárias, locais com populações assentadas abaixo do ponto de despejos de esgotamentos sanitários ou às margens de coleções hídricas que recebam esgotos;
- O uso da vigilância epidemiológica, de forma correta e coordenada, de forma a proporcionar as informações necessárias para a otimização dos recursos disponíveis à prevenção e ao controle da doença;
- A estruturação da Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental e epidemiológica), com atendimento em forma de plantão 24 horas por dia, incluindo feriados e finais de semana;
- A adequação e estruturação das Unidades de Saúde para o atendimento de pessoas com quadro leve, moderado ou grave de diarreia aguda suspeitos ou confirmados de cólera.

#### **Bibliografia referenciada e consultada**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 816 p

Brasil. Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de Vigilância Epidemiológica da Cólera – 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 170p.

OPAS - Organização Panamericana de Saúde. Epidemiological Update: Cholera. Situation summary of cholera in the Region. Disponível em. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=24598+&Itemid=999999&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24598+&Itemid=999999&lang=pt). Acessado dia 02 de abril de 2014.

Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/629-secretaria-svs/vigilanciadeaz/colera/11173-orientacoes-colera>. Acessado dia 02 de abril de 2014.

Goiânia, 11 abril de 2014.

## **14. Contatos das áreas responsáveis em situação de emergência**

### **14.1. Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA**

Superintendente de Vigilância em Saúde

Tânia da Silva Vaz

Telefone: (62) 3201 3525

Coordenação de Comunicação e Educação em Saúde - CEC

Nádia Ximenes

Telefone: 3201- 3908 / 8270-2111

### **Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis - GVEDT**

Gerente de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis

Huilma Alves Cardoso

Telefones: (62) 3201 7878 / 9975 4054

Coordenação de Controle de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

Fernanda da Silva Dantas

Telefone: (62) 3201 2687 / 8118 3532

Centro de Informações Estratégicas e Reposta em Vigilância em Saúde - CIEVS

Ana Carolina Araújo

Telefone: (62) 3201 2688/ 9812 6739

### **Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – GVSAST**

Gerente de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Daniella Fabíola dos Santos

Telefone: 3201- 4121 / 4122

Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental

Lúcia Helena Assis

Telefone: (62)3201 4120 / 4121

### **Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos – GVSP**

Gerente de Vigilância Sanitária de Produtos

Sander Antônio Pereira da Silva

Telefone: (62) 3201-3909

Coordenação de Fiscalização de Alimentos

Márcia Regina de Moura Dias

Telefone: (62) 3201-3933

### **Gerência de Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde – GVSSS**

Gerente de Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde

João Ferreira de Moraes

Telefone: (62) 3201-9229

Coordenação de Fiscalização de Ambientes

Marta Rozângela Marinho da Costa

Fone: (62) 3201-4416

### **14.2. Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde - SPAIS**

Superintendente de Políticas de Atenção Integral à Saúde

Mabel Del Socorro Cala Rodriguez

Telefone: (62) 3201-7872

### **Gerência de Atenção à Saúde – GAS**

Gerente de Atenção à Saúde

Marisa Aparecida Souza e Silva

Telefone: (62) 3201 7028 / 9978 8994

Coordenação de Atenção Primária

Lucimar Rosa da S. Santana

Telefones: (62) 3201-7031

Coordenação de Média e Alta Complexidade  
Ana Carolina Quireze Rosa  
Telefone: (62) 3201-7001 / 7897

**Gerência de Assistência Farmacêutica – GAF**  
Gerente de Assistência Farmacêutica  
Maria Bernadete Souza Nápoli  
Telefone: (62)3201 4967 / 9973 3438

Coordenação do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - GEAF  
Valéria Telles Machado Mota  
Telefones: 3201 4968 / 8178-0839

**Gerência de Regionalização e Conformação de Redes**  
Rosilene Martins da Silva  
Telefone: 3201-4555 / 3201-4543

**14.3. Laboratório de Saúde Pública “Dr Giovanni Cysneiros” - LACEN**  
Diretora Geral do Laboratório de Saúde Pública “Dra Giovanni Cysneiros - LACEN  
Maria Barbara Helou Rodrigues  
Telefone: (62) 3201-3890

Diretoria Técnica  
Ilda Maria da Silva Oliveira  
Telefone: (62) 3201-3883

**Divisão de Biologia Médica**  
Carmen Helena Ramos  
Telefone: (62) 9931 5171

**Seção de Bacteriologia**  
Robmary Matias de Almeida  
Telefone: (62) 3201 9630 / 9636 5256

Cassiane Casanova  
Telefone: (62) 8255 0616

**Seção de Microbiologia de Alimentos e Água**  
Solange C. Araújo Greco  
Telefone: 3201 9685

**14.4. Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde - SCATS**  
Superintendente de Controle e Avaliação Técnica de Saúde  
Dante Garcia  
Telefone: 3201-4498 / 8206-8247

**Gerência de Regulação**  
Vânia Rasmussem  
Telefone: (62) 3201-4487

Coordenação do Complexo Regulador Estadual  
Jean Pierre Pereira  
Telefone: 3201-3450 / 9831-3996

Coordenação Médica da Regulação  
Jaira Pereira de Oliveira  
Telefone: 3201-4453

**14.5. Gabinete – SES/Gerência de Regionalização**  
Armando Zafalão Júnior  
Telefone: 3201-3779 / 3201-4947