

INFORME TÉCNICO N.º 02/2014

Assunto: Medidas a serem adotadas na ocorrência de caso suspeito de Cólera

Devido à ocorrência de casos de cólera em países da América Central e da África e a vinda constante das pessoas oriundas destes países para atividades de turismo ou lazer, ou mesmo pelo deslocamento de brasileiros a estes países, o Ministério da Saúde alertou os Estados brasileiros do risco de introdução da doença no Brasil.

Assim, torna-se necessária a vigilância de pessoas sintomáticas como forma de prevenção e controle da cólera. Segundo o Ministério da Saúde (2009) deve considerar caso suspeito de cólera em áreas sem evidência de circulação do *V. cholerae* patogênico (sorogrupos O1 e O139):

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

Todo e qualquer município que atender uma pessoa que se enquadra em um destes critérios de definição de caso suspeito devem adotar as seguintes medidas (Ministério da Saúde, 2009):

- Notificar imediatamente, em até 24 horas após a identificação, ao Núcleo Municipal de Vigilância Epidemiológica o caso suspeito ou confirmado;
- Orientar a população a ir à Unidade de Saúde mais próxima logo após o aparecimento dos primeiros sinais da doença;
- Coletar e encaminhar ao laboratório a amostra de fezes, do caso suspeito conforme “Protocolo para encaminhamento de amostras para monitoramento de doenças diarreicas agudas – MDDA” elaborado pelo Lacen – GO;

- Levantar a história do paciente, com ênfase em deslocamentos para áreas atingidas pela cólera, nos 10 dias que precederam ao início dos sintomas (história de deslocamentos no município (urbano/rural), estado e país e tempo de permanência), locais de alimentação, condições de saneamento no trabalho e ambiente domiciliar e história de contato com caso compatível com cólera;
- Realizar busca ativa de outros casos nas áreas de provável procedência: no domicílio (contatos), na comunidade (quarteirão, bairro, rua, ou toda a comunidade, dependendo do tamanho da área de ocorrência, da distribuição dos casos e da capacidade operacional), nos serviços de saúde, farmácias, curandeiras, por meio de entrevistas com lideranças;
- Realizar levantamento dos casos de diarreia, no local de ocorrência do caso suspeito de cólera, visando verificar se está havendo aumento de incidência, principalmente em maiores de 5 anos (utilizar o monitoramento através do Sivep_ DDA);
- Iniciar imediatamente a distribuição do sal de reidratação oral, em situações de surtos;
- Acionar imediatamente a Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental para ações pertinentes a cada área:
 - ✓ Iniciar imediatamente do hipoclorito de sódio, quando indicado para tratamento da água em nível domiciliar, em situações de surtos;
 - ✓ Investigar procedência da água de consumo e os cuidados com o tratamento;
 - ✓ Investigar procedência de alimentos que foram ingeridos crus (frutas, legumes e verduras);
 - ✓ Investigar procedência e situação de higiene do acondicionamento e distribuição dos alimentos e fonte de água;
 - ✓ Levantar fontes de abastecimento de água e qual o tratamento dispensado.
 - ✓ Levantar situação da disposição dos dejetos e lixo;
 - ✓ Investigar indivíduos que manipulam alimentos, principalmente quando for surto com provável fonte alimentar comum (restaurantes ou refeitórios);
 - ✓ Coletar material dos alimentos, o mais precocemente possível, considerando os resultados das investigações realizadas e as orientações técnicas do laboratório;
 - ✓ Coletar amostras ambientais (colocar mechas para coleta de amostras ambientais, principalmente nas coleções de água onde deságuam esgotos);
 - ✓ Realizar cuidados de controle do saneamento do meio ambiente, incluindo deposição ou eliminação adequada de dejetos, controle da qualidade da água, construção de aterros sanitários, dinamizar ações permanentes de limpeza dos bairros;
 - ✓ Promover medidas que visem a redução do risco de contaminação de alimentos, em especial o comércio ambulante;
 - ✓ Promover a vigilância de meios de transporte e terminais portuários, aeroportuários, rodoviários e ferroviários.

- Realizar as ações de educação sanitária e prevenção das doenças diarreicas na comunidade, incluindo: higiene individual, higiene dos alimentos, utilização e armazenamento correto da água;
- Definir e delimitar áreas de risco.

Alguns fatores ambientais, populacionais e de serviços, que devem ser considerados para definição e delimitação de áreas de risco (Ministério da Saúde, 2009), são:

- Ausência, deficiência ou intermitência do abastecimento de água;
- Destino e tratamento inadequado dos dejetos;
- Ausência ou deficiência de coleta, transporte, destino ou tratamento do lixo;
- Solos baixos e alagadiços que permitem a contaminação da água por materiais fecais (principalmente em áreas sujeitas a ciclos de cheias e secas);
- Densidade populacional elevada;
- Baixa renda *per capita*;
- Populações confinadas (presídios, asilos, orfanatos, hospitais psiquiátricos, quartéis, etc.);
- Hábitos higiênicos pessoais inadequados, que propiciam a contaminação fecal/oral;
- Pólos receptores de movimentos migratórios;
- Eventos com grandes aglomerações populacionais (festas populares, feiras, romarias, etc.);
- Déficit na oferta de serviços de atenção à saúde;
- Difícil acesso à informação, significativa taxa de analfabetismo;
- Áreas periportuárias, ribeirinhas e ao longo de eixos rodoviários e ferroviários.

As medidas de prevenção a serem adotadas (Ministério da Saúde, 2009) com o objetivo de impedir a entrada ou a disseminação da doença no município são:

- Prover as populações sob risco, de adequada infraestrutura de saneamento (água, esgotamento sanitário e coleta e disposição de lixo),
- Implementar as atividades de educação em saúde com o objetivo de reduzir o risco de transmissão e a letalidade;
- Realizar o tratamento domiciliar com hipoclorito de sódio;
- Realizar o tratamento dos dejetos e disposição adequada do lixo (estudar alternativas para reduzir a contaminação ambiental, consultando técnicos da área de engenharia sanitária);
- Promover a vigilância de indivíduos sintomáticos, mediante orientações para isolamento entérico em domicílio;
- Realizar o Monitoramento ambiental de pontos estratégicos com vistas à detecção precoce da circulação do *V. cholerae* (coleta periódica do material de meio ambiente, para a realização do diagnóstico laboratorial, atividade essa que deverá ser coordenada pela Vigilância Ambiental)
- Realizar desinfecção concorrente (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2002):

- ✓ Para fezes e vômitos, assim como para artigos e roupas de cama usados pelos doentes, utilizar o meio do calor ou desinfetantes;
- ✓ Quando houver derrame de fezes e vômitos no piso ou em outras superfícies, orienta-se a limpeza e desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% (10.000 ppm);
- ✓ O vaso sanitário deverá ser desinfetado freqüentemente, utilizando-se, para tanto, hipoclorito de sódio (água sanitária). Os casos atendidos ambulatorialmente podem fazer uso de instalações sanitárias conectadas a saneamento básico confiável (no serviço de saúde ou em casa).
- ✓ O pessoal que realiza a limpeza desse sanitário deverá usar luvas que devem ser desinfetadas imediatamente e lavadas;
- ✓ Deve-se evitar que a pessoa que faz a limpeza do banheiro manipule alimentos e outros materiais que vão à boca;
- ✓ Devem ser seguidas as recomendações da Comissão de Infecção Hospitalar para limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, bem como as referentes às precauções de isolamento;
- ✓ Nas comunidades que contam com um sistema moderno e adequado de eliminação de águas residuais, as fezes podem ir ao sistema canalizado, sem desinfecção preliminar.

Quanto à assistência médica ao paciente, a maioria dos casos (sem desidratação ou com desidratação leve a moderada) pode ser tratada em nível ambulatorial. Os casos graves deverão ser hospitalizados. Os pacientes com fatores de risco associados (diabetes, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, crianças com desnutrição grave, dentre outras), pacientes idosos, gestantes, desacompanhados, residentes em locais distantes, sem tolerância oral plena devem permanecer em observação até remissão do quadro e, se necessário, internados.

Referências Bibliográficas:

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.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Cólera: normas e instruções/coordenado por Maria Bernadete de Paula Eduardo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". São Paulo: SES-SP, 2002. 48p.

Elaboração: Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares/GVEDT/SUVISA/SES-GO
Contatos: e-mail - bact.agudas@gmail.com, fone - (62) 32012687

Fernanda Dantas
Coordenadora

Goiânia, 12 de junho de 2014