

SESACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



**GOVERNO DO
ACRE**
Trabalho para cuidar das pessoas

Nota Técnica Nº1/2024

CÓLERA

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde
Elaboração, distribuição e informações
Secretaria de Estado de Saldado As
F. Benjamin Constant, 830 - Centro
Rio Branco - AC. 69909-850
Quinto andar, lado A

Governador do Estado do Acre
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde
Pedro Pascoal Zambon

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Redes de Atenção à Saúde - RAS
Departamento de Vigilância em Saúde – DVS
Núcleo de Doenças de Transmissão
Hídrica e Alimentar - NUCDTHA
Técnica Eliane Alves Costa

Vigilância
em Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE
**SAÚDE
ACRE**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

NOTA TÉCNICA Nº 01/2024 – NUCDTHA/DVE/DVS/SESACRE

ASSUNTO

Alerta sobre a situação epidemiológica de **cólera** e recomenda o fortalecimento das vigilâncias epidemiológicas de doenças diarreicas agudas (**DDA e cólera**).

OBJETIVOS

Alertar sobre a situação epidemiológica de cólera com o intuito de fortalecer as ações e vigilância epidemiológica das DDA e da cólera nos municípios do estado do Acre.

Orientar sobre a importância da investigação epidemiológica, realizar a busca ativa de casos suspeitos, principalmente os importados de países/estados com casos confirmados/suspeitos declarado de cólera.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A cólera é uma infecção intestinal aguda transmitida através da água e de alimentos contaminados pela bactéria *Vibrio cholerae*, toxigênico dos sorogrupos O1 ou O139, causando diarreia aquosa e indolor que pode levar rapidamente a desidratação grave e à morte quando não tratada prontamente.

A cólera é uma doença de notificação compulsória (Portaria MS 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016) e também está inserida no Anexo 2, do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), como doença com capacidade de causar grave impacto a saúde pública e de rápida propagação internacional.

A transmissão ocorre por via fecal-oral, podendo ser direta (contaminação pessoa a pessoa) ou indireta (ingestão de água ou alimentos contaminados), com período de incubação entre 12 horas e 5 dias.

Por questão de segurança, para as investigações epidemiológicas, foi padronizado o período de 10 dias. Nesse contexto, a Vigilância Epidemiológica de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (VE-DTHA) é realizada a partir da notificação de casos e surtos por meio da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas. Se a unidade de atendimento detectar um aumento significativo no número de casos, deverá comunicar imediatamente (24 horas) à Coordenação de Vigilância Epidemiológica de seu município.

Deve-se lembrar que as diarreias comuns incidem mais frequentemente em menores de 5 anos. Uma inversão de faixa etária, com predominância em adultos pode indicar um provável surto de cólera.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Histórico epidemiológico da cólera no Brasil

Em 1993, foi observado o avanço da doença para as regiões Sudeste e Sul e, a partir de 1995, houve uma importante diminuição do número de casos de cólera no país.

Entre 2002 e 2003, não houve registro de casos. Já em 2004, foram registrados 21 casos confirmados e, em 2005 foram cinco, os últimos casos autóctones no país. A partir de 2006, não houve casos autóctones de cólera no Brasil, apenas casos importados, um de Angola notificado no Distrito Federal (2006), um proveniente da República Dominicana em São Paulo (2011), um de Moçambique no Rio Grande do Sul (2016) e um da Índia no Rio Grande do Norte (2018).

Após 17 anos livre de cólera autóctone, o Brasil confirmou laboratorialmente um caso de cólera autóctone em 19/04/2024, em Salvador/Bahia, com a identificação do agente *Vibrio cholerae* O1 Ogawa (toxigênico).

Em 06/04/2024, foi notificado em Belo Horizonte um caso suspeito/importado, proveniente do Congo/África, aguardando resultado laboratorial.

Histórico epidemiológico da cólera no Acre

No estado do Acre os casos de cólera ocorreram nos anos 1993, 1995 e 1996, totalizando 122 casos confirmados (Tabela 1).

04 óbitos, foram registrados, sendo 02 em Cruzeiro do Sul e 02 em Marechal Thaumaturgo, todos ocorridos em 1993.

Após esse período não houve registros de casos suspeitos de cólera no estado do Acre.

Tabela 1 – Total de Casos Confirmados de Cólera. Acre

| MUNICÍPIO | 1993 | 1995 | 1996 | Total |
|----------------------|------|------|------|-------|
| Assis Brasil | 0 | 0 | 26 | 26 |
| Cruzeiro do Sul | 8 | 0 | 0 | 8 |
| Feijó | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Manoel Urbano | 6 | 0 | 0 | 6 |
| Marechal Thaumaturgo | 24 | 0 | 0 | 24 |
| Rio Branco | 6 | 0 | 0 | 6 |
| Santa Rosa do Purus | 12 | 0 | 0 | 12 |
| Tarauacá | 0 | 36 | 0 | 36 |
| Total | 56 | 40 | 26 | 122 |

Fonte: SINAN

FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÓLERA (VE-CÓLERA)

Os profissionais de saúde devem conhecer a doença e as definições de caso suspeito de cólera, conforme estabelecido no Guia de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (MS) e descritos a seguir:

Definição de caso suspeito

Em áreas SEM surto declarado de cólera, são considerados casos suspeitos:

- ✓ Indivíduo, proveniente de áreas com ocorrência de casos confirmados de cólera, que apresente DDA até o décimo dia de sua chegada, ou
- ✓ Indivíduo que apresente DDA em até dez dias após o contato com caso suspeito ou confirmado, dentro do período de transmissibilidade.
- ✓ Casos de DDA em meios de transportes e que tiveram contato, ou seja, exposição a fezes e vômitos ou compartilhamento de ambientes de cabine e sanitários de caso suspeito, é também considerado suspeito.
- ✓ Em áreas COM evidência de circulação de *V. cholerae* patogênico (Soro grupos O1 e O139) qualquer indivíduo que apresente diarreia aguda.

Caso confirmado – laboratorial

Caso suspeito que apresente isolamento de *Vibrio cholerae* O1 ou O139 toxigênico em amostra de fezes ou vômito.

Caso confirmado - Critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito de cólera que apresente vínculo epidemiológico com caso de cólera confirmado laboratorialmente.

Caso importado

Caso cuja infecção ocorreu em área diferente daquela onde foi diagnosticado, tratado ou teve acompanhamento médico. Nessa situação, o local de procedência deve ser notificado para apoiar a investigação.

Caso descartado

Todo caso suspeito que não se enquadrar nas definições de caso confirmado.

Cólera

Sinais e sintomas

- ✓ Diarreia líquida, de início súbito, com rápida e intensa desidratação.
- ✓ Pode ocorrer vômitos e geralmente o doente não apresenta febre.



Formas de Transmissão



A transmissão da cólera ocorre por via fecal-oral e pode ser direta ou indireta:

- ✓ **Transmissão direta:** contaminação pessoa a pessoa.
- ✓ **Transmissão indireta:** ingestão de água ou alimentos contaminados.

Período de Incubação

- ✓ De 2 a 3 dias, variando de 12 horas a 5 dias da exposição. Por questão de segurança, para as investigações epidemiológicas, foi padronizado o período de incubação de dez dias.



Período de Transmissibilidade

- ✓ Enquanto a pessoa estiver eliminando a bactéria nas fezes, o que ocorre, geralmente, até poucos dias após a cura. Para fins de vigilância, foi padronizado o período de transmissibilidade de 20 dias.

Critérios para vigilância epidemiológica da cólera

A investigação oportuna de todos os casos suspeitos de cólera deve ocorrer em até 24h, confirmando o detalhamento do histórico de viagens em áreas com surtos declarados de cólera nos últimos 10 dias e eventuais contatos com viajantes que se deslocaram ao município, além disso orienta-se:

- Manter a rede de vigilância das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) em alerta para casos suspeitos de cólera e em pacientes provenientes de áreas afetadas pela cólera;
- Estabelecer e/ou reforçar os fluxos para notificação imediata (menos de 24 horas após suspeita);
- Realizar a investigação oportuna de todos os casos suspeitos, em até 24 horas, com informações detalhadas sobre o histórico de viagens e contatos com viajantes que se deslocaram entre o Brasil e as áreas afetadas com cólera;
- Investigar qualquer alteração do padrão epidemiológico das DDA, com pesquisa laboratorial de bactérias, vírus e parasitos, conforme estabelecido nas recomendações do Guia de Vigilância Epidemiológica da SVS/MS;
- Assegurar o abastecimento e a distribuição de Hipoclorito de Sódio a 2,5% a todas as famílias SEM acesso a água potável;

- Articular ações de prevenção e controle com setores de Vigilância da Qualidade da Água, Vigilância Sanitária, Atenção à Saúde, dentre outros;
- Divulgar o “Manual integrado de vigilância epidemiológica da cólera” às Unidades de Saúde, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/svs, na área do “Glossário de Doenças”.
- Capacitar e/ou solicitar capacitação, as equipes das unidades de saúde para o atendimento e diagnóstico clínico precoce de casos suspeitos de cólera;
- Tratar adequadamente os casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA);
- Garantir estoque suficiente de soro de reidratação oral.

LABORATÓRIO:

- Coletar amostras (fezes ou vômito) de todos os casos suspeitos da doença;
- Garantir transporte das amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN);
- Garantir estoque e distribuição de Swab Cary Blair às unidades de saúde;
- Garantir meios de cultura para realização de pesquisa do *Vibrio cholerae*;
- Encaminhar as cepas isoladas ao Laboratório de Referência Nacional, para identificação de sorotipo e outras provas diagnósticas.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A prevenção e controle das DDA, incluindo a cólera, dependem de condições adequadas de saneamento básico, hábitos de higiene pessoal e manipulação segura de alimentos.

Ações de educação em saúde devem enfatizar a importância da lavagem das mãos e cuidados com alimentos.

Em áreas sem infraestrutura de água e esgoto, é crucial orientar sobre a água e manejo de resíduos.

O abastecimento de água potável, o saneamento, a segurança alimentar e a higiene são fatores relevantes para prevenção e controle da disseminação dessa doença.

Portanto, medidas já preconizadas em normas vigentes são importantes para essa prevenção e controle, como gerenciamento de resíduos sólidos, oferta de água tratada para consumo humano, limpeza e desinfecção, especialmente na presença de fezes ou vômito.

Essas medidas já estão previstas na RDC nº 02/2003, RDC nº 72/2009, RDC nº 661/2022 e RDC nº 664/2022.

Desta forma, recomenda-se intensificação dos controles sanitários já previstos para pontos de entrada e meios de transportes que neles transitem, especialmente frente a identificação de caso suspeito de cólera.



Prevenção

- ✓ Lave sempre as mãos com sabão e água limpa principalmente antes de preparar ou ingerir alimentos, após ir ao banheiro, após utilizar conduções públicas ou tocar superfícies que possam estar sujas, após tocar em animais, sempre que voltar da rua, antes e depois de amamentar e trocar fraldas;
- ✓ Lave e desinfete as superfícies, utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos;
- ✓ Proteja os alimentos e as áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros animais (guarde os alimentos em recipientes fechados);
- ✓ Trate a água para consumo (após filtrar, ferver ou colocar duas gotas de solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água, aguardar por 30 minutos antes de usar);
- ✓ Não utilize água de riachos, rios, cacimbas ou poços contaminados para banhar ou beber;
- ✓ Evite o consumo de alimentos crus ou mal cozidos (principalmente os frutos do mar) e alimentos cujas condições higiênicas, de preparo e acondicionamento, sejam precárias;
- ✓ Ensaque e mantenha a tampa do lixo sempre fechada; quando não houver coleta de lixo, este deve ser enterrado em local apropriado;
- ✓ Use sempre o vaso sanitário, mas se não for possível, enterre as fezes sempre longe dos cursos de água.

AValiação de Risco do Evento

Evento: Cólera

Status: Confirmado

Local de ocorrência do evento: Salvador – BA

Local de avaliação de risco: ACRE

| | | Probabilidade | | | | | Legenda | |
|-------|----------|---------------|----------------|----------|------------|------------------|---------|-------------|
| 0-5 | Mínimo | | | | | | Impacto | Muito baixo |
| 6-10 | Baixo | | | | | | | Baixo |
| 11-19 | Moderado | | | | | | | Moderado |
| 20-25 | Alto | | | | | | | Alto |
| 26-32 | Muito | | | | | | | Muito Alto |
| | Alto | | | | | | | |
| | | Quase certo | Muito provável | Provável | Improvável | Muito improvável | | |
| | | 9-10 | 6-8 | 4-5 | 2-3 | 0-1 | | |

Pontuação de Probabilidade do evento avaliado: 8 – Muito provável

Pontuação de Impacto do evento avaliado: 28 – Muito alto

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Arculação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Arculação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
2. BRASIL. Nota Técnica nº 23/2024- CGZV/DEDT/SVSA/MS. Detecção de caso autóctone de cólera no Brasil e recomendações para o fortalecimento das vigilâncias epidemiológicas de doenças diarreicas agudas e da cólera (VE-DDA e VE-cólera). – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS. Manual Integrado de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos. 2010.