

NOTA TÉCNICA MDDA 08/2024 - DVS/DEPI

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA CÓLERA

1-Situação Epidemiológica da Cólera

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), de janeiro a março de 2024, 31 países registraram casos ou declararam surto de cólera. Seguindo a classificação da OMS, a Região Africana foi a mais afetada, com 18 países. Nas Américas há surtos declarados apenas no Haiti e na República Dominicana. Segundo a OMS, o crescimento de surtos está ligado ainda a eventos climáticos extremos, como secas, inundações e ciclones. Para este ano, os dados preliminares indicam que a doença continua avançando devidos a falta de saneamento básico e de acesso água potável, principalmente em países subdesenvolvidos e os afetados por conflitos e por guerras.

No Brasil, os últimos casos autóctones ocorreram em Pernambuco entre os anos de 2004 e 2005, com 21 e cinco casos confirmados, respectivamente. A partir de 2006, não houve casos de cólera autóctones, apenas 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). E em 2024 foi confirmado laboratorialmente um caso de cólera autóctone no município de Salvador, na Bahia, com a identificação do agente *Vibrio cholerae* O1 Ogawa (toxigênico). O indivíduo não tem histórico de deslocamento para países com ocorrência de casos confirmados, nem de contato com outro caso suspeito ou confirmado da doença. Entretanto, o caso foi detectado por meio de vigilância ativa laboratorial. A notificação foi de um homem de 60 anos, residente no município de Salvador, que apresentou um desconforto abdominal e diarreia aquosa, em março de 2024. Trata-se de um caso isolado, tendo em vista que não foram identificados outros casos, após a investigação epidemiológica realizada pelas equipes de saúde locais junto às pessoas que tiveram contato com o paciente. Considerando que o período de transmissibilidade da doença é de um a dez dias após a infecção, mas para as investigações epidemiológicas, no Brasil, está padronizado o período de transmissibilidade de até 20 dias

por uma margem de segurança, o paciente não transmite mais o agente etiológico desde o dia 10/04/2024.

No estado do Pará, os últimos casos suspeitos de cólera registrados no SINAN NET ocorreram nos anos de 2009(N=1), 2011(N=1) e 2012(N=3) e detectados nos respectivamente nos seguintes municípios de residência: Bagre (N=1), Cametá (N=1), Altamira(N=1) e Igarapé Miri (N=2), todos foram classificados como descartados, por critério laboratorial e todos evoluíram para cura, desde então até o momento presente não há registro de casos suspeitos da doença no SINAN NET, porém, necessitamos ficar em alerta para notificação imediata, investigação oportuna, envio oportuno de amostras clínicas coletadas ao LACEN e encerramento oportuno no SINAN NET.

O monitoramento ambiental do *Vibrio cholerae* O1 e O139 foram adotados no Brasil, de forma diversificada, por algumas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), como estratégia para apoiar a vigilância da cólera, em virtude da epidemia da doença que ocorreu no país na década de 1990. Entretanto, a eficácia dessa estratégia no contexto epidemiológico atual em que não há casos clínicos de cólera tem sido questionada, assim como sua relevância para a saúde pública. As orientações do Ministério da Saúde e Coordenações Estaduais e municipais relacionadas à realização do monitoramento ambiental do *Vibrio cholerae* foram atualizadas o sistema que realiza esse monitoramento é o SIVEP DDA, onde são informados os casos de doenças diarreicas por semana epidemiológicas pelos municípios.

2 - Descrição

A cólera (CID A09) é uma doença infectocontagiosa aguda do intestino delgado, causada por uma enterotoxina produzida pela bactéria *Vibrio cholerae* é uma doença bacteriana infecciosa intestinal aguda, transmitida por contaminação fecal-oral direta ou pela ingestão de água ou alimentos contaminados. As manifestações clínicas ocorrem de formas variadas, desde infecções aparentes ou assintomáticas até casos graves com diarreia líquida, de início súbito, vômitos e geralmente não apresenta febre, acidose e colapso circulatório, devido a grandes perdas de água e eletrólitos corporais em poucas horas, levando a graves complicações e até mesmo ao óbito. A cólera é uma doença com um alto poder de disseminação, podendo levar novamente a ocorrências de epidemias, principalmente em regiões de acampamentos, ribeirinhas, assentamentos, ou seja, onde concentra uma

aglomeração humana, devido às condições de higiene e saneamento básico que são precárias ou inexistentes.

3. 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 doenças diarreicas agudas (DDA) até o décimo dia de sua chegada. Indivíduo com mais de 5 anos de idade que apresente diarreia súbita, líquida e abundante. A presença de desidratação grave, acidose e colapso circulatório reforça a suspeita. Indivíduo contato de caso suspeito ou confirmado de cólera que apresente DDA em até dez dias após o contato, independentemente da faixa etária. É importante que o contato tenha ocorrido durante o período de transmissibilidade, ou seja, em no máximo 20 dias do início dos sintomas do caso primário (suspeito ou confirmado).

Em áreas **COM surto** declarado de cólera, é considerado suspeito: Indivíduo que apresente DDA e vínculo epidemiológico com caso suspeito ou confirmado de cólera, independentemente da faixa etária. Outra estratégia para detectar casos oportunamente é a realização do monitoramento sistemático das doenças diarreicas agudas por meio da Vigilância epidemiológica do Monitoramento das doenças diarreicas agudas (VE-MDDA).

4. Diagnóstico

Diagnóstico laboratorial: é realizado a partir do cultivo de amostras de fezes quando o *Vibrio cholerae* é isolado, a cepa deve ser enviada ao laboratório de referência nacional para realização da caracterização bioquímica, sorológica e molecular.

Diagnóstico diferencial deve ser realizado considerando-se todas as doenças diarreicas agudas, por isso, outros enteropatógenos devem ser pesquisados. Dessa forma, recomenda-se que as amostras clínicas sejam coletadas e encaminhadas ao laboratório de forma simultânea, para análise viral e bacteriana.

O êxito no isolamento do *Vibrio cholerae* depende de uma coleta adequada das fezes, observando-se os seguintes aspectos: preparo do paciente, meio de transporte e conservação, documentos necessários para processar amostra e o tempo do resultado, conforme, quadro 1. As fezes devem ser colhidas antes da administração de antibióticos ao paciente e evitar recolher amostras fecais contidas nas roupas do paciente, na superfície de camas ou no chão;

Quadro 1 – Coleta, Conservação e Transporte das Amostras ao LACEN-Pa.

CÓLERA Cultura	
Preparo do Paciente	• Importante realizar a coleta antes do início da antibioticoterapia, na fase aguda.
Amostra	Caso o município não possua, solicitar o meio de transporte <i>Cary-blair</i> ao LACEN com antecedência, pois quando possível será disponibilizado para doação; • <u>0,5g a 2g de fezes <i>in natura</i>:</u> ○ Coletar na fase aguda, até dois dias após o início dos sintomas, em recipiente de boca larga, limpos e/ou esterilizados. • <u>10g de fezes <i>in natura</i>:</u> ○ Coletar na fase convalescente, 3 coletas com intervalo de 48 horas entre cada uma, em recipiente de boca larga, limpos e/ou esterilizados. • <u>Swab retal ou fecal em meio de transporte Cary-Blair.</u>
Conservação e Transporte	• <u>Fezes <i>in natura</i>:</u> ○ Até 5h, conservar na temperatura entre 2°C a 8°C; • <u>Swab retal ou fecal, em meio de transporte Cary-Blair:</u> ○ Até 48 horas: conservar em temperatura ambiente; ○ Após 48 horas: conservar na temperatura entre 4°C a 8°C.
Documentação Obrigatória	• Requisição; • Ficha de Investigação Cólera SINAN; • Cadastro no GAL.
Critério de rejeição	• Uso de antibiótico.
Informações Importantes	• Respeitar o intervalo de 48 horas entre cada uma das três coletas da fase convalescente.
Tempo de Resultado	• 07 dias após a entrega da amostra única (fase aguda) ou após a entrega da terceira e última amostra (fase convalescente), disponível via GAL.

5. Vigilância Epidemiológica

A investigação epidemiológica tem como objetivo identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão, confirmar o diagnóstico, identificar fatores de risco, identificar populações vulneráveis e grupos expostos a maior risco, determinar as principais características epidemiológicas e orientar quanto às medidas de prevenção e controle. A investigação (Figura 2) deve ser iniciada imediatamente após a notificação do caso suspeito ou confirmado, utilizando-se a Ficha de Investigação de Cólera.

Diante da ocorrência de caso com suspeita de cólera, o profissional ou equipe responsável pela vigilância epidemiológica deve investigar e avaliar o caso, estabelecendo o seu significado real para a população e a área em que o caso ocorreu, tendo como finalidade a adoção de medidas de controle em tempo hábil.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados é a Ficha de Notificação/Investigação Epidemiológica, observando-se o preenchimento criterioso e não deixar item sem preencher. Investigar todos os surtos detectados, coletar amostras clínicas e ou bromatológicas e encaminhar ao LACEN e inserir os casos nos sistemas de informações (SIVEP DDA e SINAN NET) e encerrar oportunamente (60dias).

O MS disponibiliza, no link: <https://public.tableau.com/app/profile/dda.brasil> , sistema do monitoramento das doenças diarreicas, como ferramenta para contribuir com a oportunidade da análise epidemiológica pelos municípios e estados.

Dessa forma, é importante que as equipes das Vigilâncias Epidemiológicas, especialmente as locais, estejam atentas às alterações de padrão epidemiológico dos casos de DDA, para suspeitar da ocorrência de surtos e investigar o vínculo epidemiológico entre os casos e com locais em que há surtos declarado de cólera, como viagens realizadas, a fim de, caso haja suspeita de cólera, proceda a investigação epidemiológica específica para identificar sua etiologia e, caso confirmado, interromper a cadeia de transmissão.

6. Principais considerações para detectar precocemente a cólera:

- Qualquer indivíduo, independentemente da faixa etária, proveniente de áreas onde esteja 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);
- A monitorização das doenças diarreicas agudas nas unidades de saúde e ou sentinelas acompanha o comportamento dos casos ou do aumento do número de casos de diarreia, num determinado local e período, é considerado como surto ou possível introdução da cólera;
- 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*.
- 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;
- Toda amostra coletada deverá ser analisada e encaminhada ao laboratório de referência do estado, LACEN-Pa.

7 - Tratamento

O tratamento eficiente da cólera se fundamenta na rápida reidratação dos pacientes, através da administração de líquidos e solução de sais de reidratação oral (SRO) ou fluidos endovenosos. Tipos de tratamentos:

Plano A (para prevenir a desidratação no domicílio);

Plano B (para tratar a desidratação por via oral na unidade de saúde);

Plano C (tratar a desidratação grave na unidade hospitalar).

8. Fluxograma de um caso suspeito

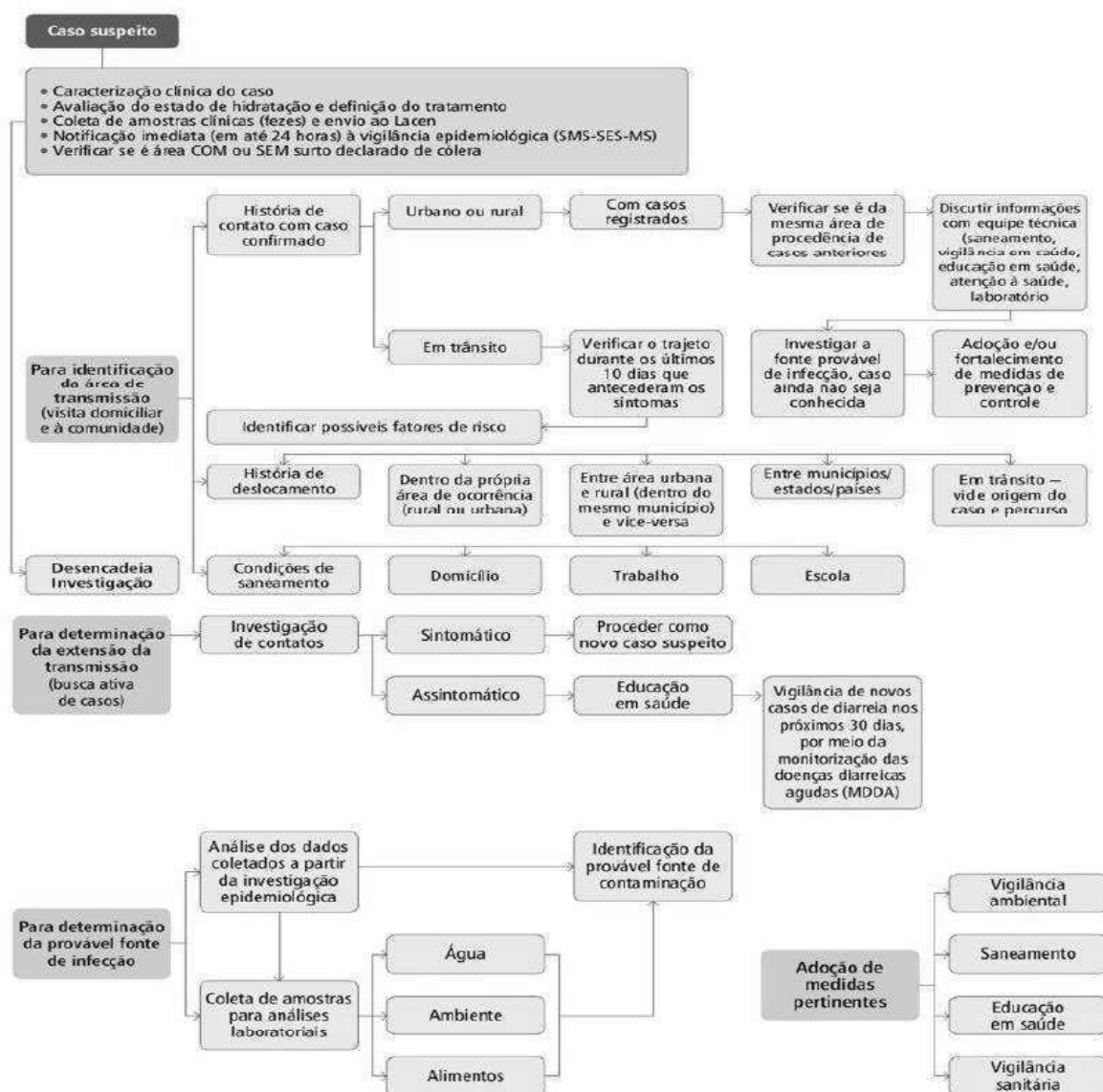


Figura 2 - Fluxograma de investigação de casos suspeitos de cólera

9. Recomendações

- Orientar os profissionais da vigilância dos municípios quanto à importância do monitoramento no sistema de informação SIVEP DDA e seu potencial para sinalizar possíveis situações de risco, para que não sejam negligenciadas;
- Notificar, investigar e encerrar oportunamente no SINAN NET e inserir no SIVEP DDA;
- Orientar os profissionais de saúde dos municípios sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos, para que os casos sejam notificados, investigados e confirmados ou descartados e encerrados de forma oportuna;
- Detectar as manifestações clínicas das doenças diarreicas e a presença de desidratação rápida, acidose e colapso circulatório associado à diarreia e com características de “água de arroz”, reforçando a suspeita de cólera e acionar imediatamente a vigilância do município e encaminhar amostras coletada para o LACEN;
- Manipuladores de alimentos com diarreia devem ser afastados até a completa cura, pois podem contaminar os alimentos durante o preparo e disseminar a doença;
- Realizar do monitoramento ambiental do *Vibrio cholerae* de forma rotineira, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, principalmente no tratamento da água no domicílio com solução de hipoclorito de sódio (2,5%).

10. 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 desinfecção da água e manejo de resíduos.
- Orientar a população quanto a higiene das mãos com água e sabão;
- Tratar água para consumo (após filtrar, ferver ou colocar 2 gotas de solução de hipoclorito de sódio (2,5%) para cada litro de água, aguardar por 30 minutos antes de usar.
- Não utilize água de rios, riachos, cacimbas ou poços contaminados para banhar ou beber;
- Manter lixo sempre fechado e destino adequado.
- Proteja os alimentos as áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação - Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico]** – 6. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde; 2023;
- 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.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas**. CENEPI/FUNASA/MS. Documento Técnico (4 volumes), Brasília, 1999.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA /GGTES/ANVISA Nº 23/2024. 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).**
- PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Laboratório Central do Estado do Pará. Manual de Coleta LACEN-PA: **Orientações para Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas para Análises Laboratoriais**, 4 ed. Pará, 2022. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/rede-sespa/lacen/manuais-lacen/>.

Belém, 23/04/2024.

SIRLENE DOS ANJOS BRITO

GT- MDDA/BOTULISMO/CÓLERA/ROTAVIRUS E SURTOS DDA

DANIELE MONTEIRO NUNES

Diretora do Departamento de Epidemiologia /DEPI/DVS/SESPA

Nota Técnica Cólera nº 08/2024 - MDDA/DEPI/ DVS – SESPA-PA

Tv. Lomas Valentina, 2190 –Marco – CEP: 66.023710 – Belém/PA

Fone: (91) 4006.4834 – E - mail: vigilancia.epidemiologica@sespa.pa.gov.br

Identificador de autenticação: 476b66ec-6267-4a36-a107-0ee857eed24b

Nº do Protocolo: 2024/2151321

Anexo/Sequencial: 2

Página: 8 de 8