



## NOTA INFORMATIVA DGPVIDA - Nº 01/2020

Recife, 19 de junho de 2020

### Atualização de Recomendações para Vigilância Integrada da Cólera em Pernambuco

A cólera permanece como uma ameaça mundial para a saúde pública, uma vez que sua incidência tem aumentado nas últimas décadas, quando surtos da doença passaram a afetar vários continentes (Ásia, África e América Latina, Central e Caribe).

O ressurgimento recente da doença em algumas regiões do planeta tem sido relacionado ao aumento de grupos populacionais vulneráveis, expostos a práticas de higiene precárias, sem oferta de água e saneamento adequados. Nos países da América Central e Caribe (Haiti, Cuba, República Dominicana e México), a cólera tem se expandido desde 2010, em decorrência do terremoto no Haiti.

No Brasil, a última epidemia da doença ocorreu entre os anos 1991 e 2001 quando foram registrados 168.598 casos e 2.035 óbitos. O Nordeste foi a região mais atingida do País com 92,2% dos casos e 84,1% do total de óbitos. Em Pernambuco, essa epidemia iniciou em 1992 e, até 2005, foram registrados 31.046 casos e 377 óbitos. Os últimos casos autóctones de cólera do País ocorreram, em Pernambuco, durante um surto no município de São Bento do Una, iniciado em 2004 (21 casos). Em 2005, nesse mesmo município foram confirmados mais quatro casos e, no Recife, um caso isolado.

A cólera é uma doença intestinal aguda, de extrema virulência, causada pelo *Vibrio cholerae* toxigênico, sorogrupos O1 ou O139, com manifestações clínicas variadas, principalmente diarreia líquida, vômitos e câibra. Pode se apresentar de forma grave com diarreia aquosa e profusa, de instalação súbita e evolução rápida para desidratação grave e choque, podendo evoluir para óbito, quando não tratada rapidamente. Na maioria dos casos, a infecção é assintomática ou oligossintomática podendo ser confundida com uma diarreia comum.

Considerando que a transmissão do *V.cholerae* ocorre por contaminação fecal-oral, principalmente pela ingestão de água ou alimentos contaminados com fezes de indivíduo infectado, os portadores assintomáticos representam elevado risco e, por isso, são de particular importância, tanto pela possibilidade de introdução de epidemia em área indene quanto para permanência da circulação do *V. cholerae* no ambiente.

Algumas ações de rotina vêm sendo adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde, em conjunto com suas regionais e municípios, ao longo dos anos, para prevenção e controle da cólera, a exemplo do monitoramento de casos de doenças diarreicas agudas (MDDA) em unidades sentinela; monitoramento da circulação do *V.cholerae* no meio ambiente e o diagnóstico laboratorial clínico, ambiental e de alimentos.

Em Pernambuco, a MDDA tem sido uma importante estratégia adotada em unidades sentinela de 100,0% dos municípios, para acompanhamento semanal do padrão epidemiológico com desencadeamento de ações de prevenção e controle quando há indicativo de um provável surto de cólera ou de outros agentes. Esse monitoramento, em conjunto com a vigilância laboratorial do LACEN-PE, tem possibilitado identificar, a partir da pesquisa em amostras clínicas, a detecção de casos, surtos e de isolamento do *Vibrio cholerae* em amostras ambientais desde 1992.

No cenário atual, considerado de silêncio epidemiológico para cólera (ausência de casos autóctones) no Estado e da permanência de riscos ambientais, torna-se imprescindível seguir monitorando o padrão clínico, epidemiológico e etiológico das diarreias agudas, assim como mantendo o mapeamento das áreas de risco.

O nível de alerta para desencadeamento de ações de prevenção e controle deve estar pautado em uma vigilância integrada e sensível capaz de perceber alteração do padrão epidemiológico das diarreias agudas, diagnóstico de casos, como também no isolamento de *V. cholerae* O1 ou O139 em amostras ambientais e/ou clínicas.

A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde-SEVS/SES-PE, considerando a permanência de condições ambientais favoráveis para reintrodução e disseminação da doença no Estado, aliadas ao constante trânsito internacional de brasileiros e imigrantes de áreas afetadas pela cólera, e considerando ainda a necessidade de minimizar riscos e prevenir a reintrodução da doença em Pernambuco, recomenda a adoção de ações prioritárias, no âmbito da vigilância em saúde, por parte das Secretarias Municipais de Saúde e serviços assistenciais do Estado.

## I - Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica da cólera tem como objetivos impedir ou dificultar a propagação da doença, prevenir sua morbimortalidade, reduzindo sua incidência e letalidade, além de controlar surtos.

1. Manter o monitoramento ativo do comportamento das doenças diarreicas agudas (MDDA) nas unidades sentinela em 110% dos municípios de Pernambuco;
2. Acompanhar semanalmente o comportamento das DDA por município, observando possíveis alterações no padrão epidemiológico (número de casos, faixa etária e plano de tratamento);
3. Investigar qualquer alteração do padrão epidemiológico das DDA que caracterize risco (incremento de casos na faixa etária de 10 anos e mais; maior gravidade clínica; detecção de surto);
4. Observar aspectos clínicos e epidemiológicos que levam a suspeita de casos de cólera em áreas silenciosas:
  - **toda pessoa com mais de 10 anos de idade**, que apresente diarreia súbita, líqüida e abundante, com evolução para desidratação grave. Acidose e colapso circulatório reforçam a suspeita;
  - **qualquer pessoa, independente da idade, proveniente de áreas afetadas**, que apresente diarreia aquosa aguda, até 10 dias de sua chegada no país;
  - **os comunicantes domiciliares de caso suspeito**, de acordo com o item anterior, que apresentem diarreia.
5. Notificar de imediato todo caso suspeito de cólera pelos seguintes canais:

Disque-notifica

0800.281.3041

E-mail

notifica@saude.pe.gov.br

Plantão 24h

(81) 99488.4267

6. Comunicar o recebimento da notificação compulsória imediata de caso suspeito ou confirmado de cólera, informando, em até 24 horas desse recebimento às demais esferas de gestão da vigilância em saúde no Estado;
7. Realizar investigação oportuna de todos os casos suspeitos de cólera (até 24 horas após o início dos sintomas), utilizando a ficha de investigação do Sinan ([http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Colera/Colera\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Colera/Colera_v5.pdf));
8. Realizar busca ativa e investigação epidemiológica imediata de casos de DDA/cólera **diante do isolamento do *Vibrio cholerae* O1 ou O139 em amostra ambiental**, bem como a intensificação da coleta de amostras clínicas de fezes **pareada** (*swab* retal + fezes *in natura*) desses casos, em serviços de pronto atendimento do município;
9. Realizar coleta de amostras clínicas de fezes **pareada** (*swab* retal + fezes *in natura*) de **todos os casos suspeitos de cólera**, bem como de **casos de DDA com desidratação severa e óbitos com histórico de diarreia**, independente da situação epidemiológica e de circulação ambiental do *Vibrio cholerae* no município;
10. Manter a elaboração e divulgação sistemática de informe epidemiológico e alertas sobre riscos e ocorrências relacionadas à cólera em Pernambuco.

## II - Diagnóstico Clínico-Laboratorial

1. Realizar investigação laboratorial do *Vibrio cholerae* O1 ou O139 em 100% amostras de fezes de DDA captadas pela vigilância epidemiológica e assistência em saúde, incluindo casos graves e óbitos;
2. Manter a coleta pareada de amostras clínicas de fezes (*swab* retal + fezes *in natura*) de todos os casos suspeitos de cólera. Em caso de óbito coletar amostra com *swab* retal em meio Cary Blair;
3. Intensificar a coleta de amostras clínicas diante da mudança no padrão epidemiológico da DDA ou isolamento de *V. cholerae* O1 ou O139 em amostras ambientais e/ou amostras clínicas;
4. Notificar de imediato à vigilância epidemiológica o isolamento do *V. cholerae* O1 ou O139 em amostras clínicas;
5. Manter quantitativo suficiente e distribuição de *swab* retal em meio *Cary Blair* e potes plásticos (com tampa) para coleta de amostras de fezes, nas Regionais de Saúde e seus municípios;
6. Orientar quanto às normas e padrões a identificação, acondicionamento e transporte adequado das amostras para o LACEN PE: [https://docs.wixstatic.com/ugd/3293a8\\_393cd8fdeb1d4bf3995beeabff7c2ead.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/3293a8_393cd8fdeb1d4bf3995beeabff7c2ead.pdf);
7. Estabelecer fluxo sistemático e ágil no encaminhamento de amostras clínicas para exame laboratorial de acordo com protocolos do Lacen;
8. Garantir o envio para laboratório de referência de amostra clínica com isolamento do *V. cholerae* O1 ou O139 para a determinação da toxigenicidade, conforme fluxo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

### III - Diagnóstico Laboratorial Ambiental e de Alimentos

1. Estabelecer fluxo sistemático e ágil no encaminhamento de amostras ambientais e de alimentos para exame laboratorial de acordo com protocolos do Lacen: [https://docs.wixstatic.com/ugd/3293a8\\_393cd8fdeb1d4bf3995beeabff7c2ead.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/3293a8_393cd8fdeb1d4bf3995beeabff7c2ead.pdf);
2. Garantir o estoque e distribuição de meios de cultura para o isolamento ambiental/alimentos às Regionais de Saúde;
3. Garantir fluxo sistemático e oportuno do recebimento de amostras ambientais e de alimentos para exame laboratorial de acordo com protocolos do LACEN PE;
4. Seguir o fluxo estabelecido para confirmação, determinação da toxigenicidade e de resistência antimicrobiana (Figura 1);
5. Comunicar de imediato à Vigilância Epidemiológica o isolamento do *V. cholerae* O1 ou O139 em amostra ambiental e/ou de alimento.



**Figura 1. Fluxo de encaminhamento de amostra ambiental/alimento para confirmação, determinação da toxigenicidade e de resistência antimicrobiana do *Vibrio cholerae*.**

### IV - Vigilância Ambiental

1. Apoiar a vigilância da cólera por meio do monitoramento ambiental do *Vibrio cholerae* O1 e O139, segundo os seguintes critérios:

- Realizar o monitoramento em locais estratégicos, definidos a partir do histórico de positividade, bem como em outros pontos de grande vulnerabilidade (saída de esgoto de grandes hospitais ou área de grande circulação de pessoas, como as rodoviárias), especificados no Anexo I;
- O monitoramento por meio de mechas nos pontos estratégicos, especificados no referido anexo, deverá ser realizado com periodicidade mensal;
- Em caso de positividade para *Vibrio cholerae* O1 e O139, aumentar a frequência de coleta para acompanhar a permanência de patógeno no meio. O monitoramento deverá ser realizado semanalmente, até a amostra permanecer negativa durante um mês. Deve-se ampliar o direcionamento do plano de amostragem de coleta, incluindo um ponto à montante e outro à jusante do ponto positivo;

2. Compartilhar os resultados do monitoramento ambiental com as vigilâncias epidemiológicas das respectivas localidades;

3. Manter a distribuição de frascos da solução de hipoclorito de sódio a 2,5%, com orientação para as famílias sem acesso à água tratada e em locais com identificação do *V. cholerae* no meio ambiente;

4. Aprimorar as ações da vigilância da qualidade da água para consumo humano, com o intuito de fortalecer as ações de prevenção da cólera relacionadas ao saneamento inadequado, observando o seguinte:

- Orientar os municípios a manter atualizado o cadastro das formas de abastecimento de água que atendem a população;
- Avaliar rotineiramente as informações inseridas no Sisagua pelos municípios, a fim de gerenciar os riscos à saúde, por meio da monitorização sistemática dos níveis residuais de cloro ativo e com base nas análises físico-químicas e microbiológicas efetuadas;
- Orientar o responsável pelo fornecimento de água sobre as medidas corretivas a serem adotadas em caso de identificação de situações de risco à saúde relacionadas ao abastecimento de água;
- Comunicar de imediato à Vigilância Epidemiológica situações de risco diagnosticadas no monitoramento da qualidade da água para consumo humano;
- Apoiar a realização periódica de inspeções sanitárias nas formas de abastecimento que atendem a população;
- Minimizar os riscos à saúde relacionados ao consumo de água não segura, apoiando o desenvolvimento de práticas de educação em saúde, como as orientações sobre os cuidados domiciliares com a água para consumo humano.

## V - Vigilância Sanitária

1. Monitorar a qualidade da água para consumo humano, inclusive envasadas, em estabelecimentos sujeitos ao controle da vigilância sanitária como escolas, creches, asilos, hospitais e outros, conforme critérios epidemiológicos;
2. Intensificar a vigilância sanitária da produção e comercialização formal e informal dos alimentos suspeitos, através de inspeções sanitárias nos estabelecimentos, priorizando os processos a que os mesmos foram submetidos, principalmente os seguintes:
  - Executar a rastreabilidade das matérias primas e dos alimentos suspeitos distribuídos ou comercializados;
  - Verificar as condições de saúde dos manipuladores de alimentos (pesquisa de doentes e/ou portadores), bem como seus hábitos de higiene pessoal;
  - Verificar as condições estruturais, operacionais e higiênico-sanitárias das instalações físicas onde os alimentos são produzidos, ofertados e/ou comercializados;
3. Coletar o material suspeito (ambiental/água para consumo humano/alimentos) para a pesquisa laboratorial do *Vibrio cholerae*;
4. Monitorar voos e embarcações provenientes de áreas epidêmicas e endêmicas de cólera para identificação de possíveis casos de doença e acionamento de medidas de prevenção e controle;
5. Comunicar à vigilância epidemiológica a identificação de riscos com potencial de transmissão do *Vibrio cholerae*, bem como de casos suspeitos da doença.

## VI – Divulgação de Informações

### 1. Viajantes

Informar aos viajantes que se deslocam para localidades com casos de cólera confirmados sobre as seguintes medidas:

- Consumir água e gelo apenas de procedência conhecida;
- Evitar consumo de alimentos crus e mal cozidos;
- Escolher alimentos seguros (validade, acondicionamento e aspecto);
- Buscar atendimento em unidade de saúde mais próxima em caso de diarreia aguda na viagem;
- Ao retornar ao Brasil, o viajante deve ficar atento à ocorrência de diarreia nos 15 dias seguintes.

### 2. População

- Divulgar orientações à população sobre sinais e sintomas da doença, a forma de transmissão e as medidas necessárias para prevenção;
- Orientar à população sobre o tratamento da água de consumo humano no domicílio utilizando-se a solução de hipoclorito de sódio 2,5% e, na falta da solução de hipoclorito de sódio 2,5%, orientar quanto à necessidade de ferver a água durante 5 minutos, marcando os 5 minutos após o início da fervura;
- Orientar quanto à necessidade de isolamento entérico de casos sintomáticos em domicílio;
- Informar sobre os serviços de saúde de referência para atendimento de casos suspeitos de cólera.

## ATENÇÃO!

### Não é recomendado:

- Uso de quimioprofilaxia;
- Restringir viajantes;
- Restringir viagens e comércio com áreas endêmicas;
- Adoção de medidas de quarentena e barreiras sanitárias entre fronteiras.

## ANEXO 1

### Pontos estratégicos para monitoramento ambiental do *Vibrio Cholerae* segundo Geres. Pernambuco, 2020

**CRITÉRIO 1: Histórico de positividade ambiental/ Histórico de Surto de cólera/ outras Vulnerabilidades**

GERES	MUNICÍPIO	LOCAL DA MECHA
I	Chã de Alegria	Sítio Boa Fé, depois da fábrica da carvoaria
	Chã de Alegria	Sítio Boa Fé
	Ipojuca	PE-60
	Itapissuma	Rua T-Vila Botafogo
	Recife	Entrada da ETE Cabanga
	Recife	Porto do Recife Marco Zero
II	Bom Jardim	Av. Castelo Branco, por trás da quadra
	Limoeiro	Bairro Piraruíra
	Limoeiro	PE 90, Km 70
	Nazaré da Mata	Bairro Laurindo Teobaldo, após o campus da UPE
	Tracunhaém	Rua José V. de Vasconcelos, após escola estadual Ag. Magalhães
	Tracunhaém	Av. Des. Carlos Vaz, por trás dos Correios
	Vitória	Água Branca
III	Escada	Rua Alfredo Correia Atalaia, próximo à Pista de Cooper
	Palmares	PE 96, Presídio Rorenildo da Rocha Leão
	Primavera	Cachoeira do Urubu
IV	Altinho	PE 149 embaixo da ponte, passagem molhada
	Barra de Guabiraba	Fim da cidade, embaixo da ponte
	Bezerros	Rio Ipojuca
	Caruaru	Fim da cidade, embaixo da ponte do Anel Viário
	Gravatá	Fim da cidade, embaixo da ponte
	Santa Cruz do Capibaribe	Passagem molhada atrás do curtume
	Tacaimbó	Fim da cidade embaixo da ponte
	São Bento do Una	Embaixo da ponte da PE 180
Toritama	Fim da cidade, na passagem molhada atrás da lavanderia Amiante	
V	Bom Conselho	Sítio Papacacinha
	Correntes	Sítio Cangau
	Correntes	Sítio Cangau
VII	Salgueiro	Hotel Itamaraty, ponto de ônibus
	Salgueiro	Bacia Terra Nova
XII	Aliança	Usina Aliança PE 62, sob a ponte de Aliança
	Camutanga	PE 82, na ponte próxima ao posto de gasolina Jupelândia
	Condado	PE 004, sentido PE 75, a 10 Km da cidade, a 1 Km do Engenho Retiro, sob a ponte
	Timbaúba	PE-82, Sítio Recreio junto com a Vila Santa Inácio, próximo à agência da Fiat

**CRITÉRIO 2: Risco de disseminação do *Vibrio cholerae* por Esgoto hospitalar/Terminal de passageiros**

GERES	MUNICÍPIO	LOCAL DA MECHA
I	Jaboatão Dos Guararapes	Esgoto próximo ao Hospital G. Jaboatão dos Guararapes Doutor Humberto Lins Barradas
II	Limoeiro	Esgoto próximo ao Hospital Regional de Limoeiro José Fernandes Salsa
III	Palmares	Esgoto próximo ao Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães
IV	Bezerros	Esgoto próximo ao Hospital Jesus Pequenino
V	Garanhuns	Esgoto próximo ao Hospital Regional Dom Moura
VI	Arcoverde	Esgoto próximo ao Hospital Regional Ruy de Barros Correia
VII	Salgueiro	Esgoto próximo ao Hospital Regional Inácio Sá
VIII	Petrolina	Esgoto próximo à Rodoviária
IX	Ouricuri	Esgoto próximo ao Hospital Regional Fernando Bezerra
X	Afogados Ingazeira	Esgoto próximo ao Hospital Regional Emília Câmara
XI	Serra Talhada	Esgoto próximo ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães
XII	Goiana	Esgoto próximo ao Hospital Belarmino Correa

Juliana Martins

SES - Diretoria Geral de Promoção e Vigilância de Riscos e Danos à Saúde

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Juliana Martins Barbosa S. Costa**, em 23/06/2020, às 14:20, conforme



horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **7273080** e o código CRC **C9449C5A**.

---

### SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000