

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares
Av. 136, s/nº, Qd.F44, Lt 22 a 24, Edf. César Sebba, Setor Sul, Goiânia-GO

Procedimento Operacional Padrão

CÓLERA

Definições de casos

1. Suspeito

Na fase pré-epidêmica, em áreas sem evidência de circulação do *Vibrio cholerae* patogênico (sorogrupos O1 e O139), são considerados casos suspeitos:

- qualquer indivíduo, independentemente de faixa etária, 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);
- pessoas residentes no mesmo domicílio do caso suspeito que apresentem diarreia;
- qualquer indivíduo com diarreia, independentemente de faixa etária, que more 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); e
- todo indivíduo com mais de 10 anos de idade que apresente diarreia súbita, líquida e abundante. A presença de desidratação rápida, acidose e colapso circulatório reforça a suspeita. Em locais onde a sensibilidade e a capacidade operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica permitam, esse limite deverá ser modificado para maiores de 5 anos (especificamente áreas de risco ainda sem casos).

Em áreas com evidência de circulação do *V. cholerae* patogênico (*V. cholerae* O1 já isolado em pelo menos 5 amostras de casos autóctones ou de amostras ambientais), qualquer indivíduo que apresente diarreia aguda, independentemente de faixa etária, será considerado suspeito.

2. Confirmado

2.1. Critério laboratorial: Indivíduo com diarreia, que apresente isolamento de *V. cholerae* nas fezes ou vômitos.

Em áreas onde há evidência de circulação do *V. cholerae*, não se coleta material para exame de laboratório de todos os casos suspeitos. Esses exames são feitos por amostragem (de acordo com a situação epidemiológica local e a capacidade de suporte laboratorial). Nessa situação, a função do laboratório é monitorar a circulação do *Vibrio*, avaliar a resistência aos antibióticos e detectar a introdução de novos sorotipos, em casos autóctones ou importados.

2.2. Critério clínico epidemiológico

- **Em áreas sem evidência de circulação do *V. cholerae***
 - ✓ Qualquer indivíduo, com 5 ou mais anos de idade, proveniente de área com circulação de *V. cholerae*, que apresente diarreia aquosa aguda até o 10º dia de sua chegada. Esse caso será considerado caso importado para a região onde foi atendido, desde que outra etiologia tenha sido afastada laboratorialmente, e será considerado autóctone para a região da qual procedeu.
- **Em áreas com circulação do *V. cholerae***
 - ✓ Qualquer indivíduo, com 5 ou mais anos de idade, que apresente diarreia aguda, desde que não haja diagnóstico clínico e/ou laboratorial de outra etiologia.
 - ✓ Menores de 5 anos de idade que apresentem diarreia aguda e história de contato com caso de cólera, num prazo de 10 dias, desde que não haja diagnóstico clínico e/ou laboratorial de outra doença.

Quanto a paciente adulto procedente de área de circulação do *V. cholerae*, com apenas 1 exame laboratorial negativo para essa bactéria e sem isolamento de outro agente etiológico, o caso não pode ser descartado. Deve-se considerar a intermitência na eliminação do *Vibrio* e a possibilidade de ter ocorrido coleta e/ou transporte inadequado da amostra, devendo o paciente ficar sob observação.

3. Descartado: Todos os casos que não se enquadrem nas definições de confirmados.

4. Portador: Indivíduo que, sem apresentar os sinais e sintomas da doença ou apresentá-los de forma subclínica, elimina o *V. cholerae* por determinado período. Esse tipo de caso pode ser responsável pela introdução de epidemia em área indene ou pela manutenção da circulação do *V. cholerae*.

Notificação

Todo caso suspeito deverá ser comunicado de imediato por telefone, fax ou e-mail às autoridades, por se tratar de uma doença com risco de disseminação para outras áreas do território nacional ou mesmo internacional.

A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação da Cólera.

Medidas a serem seguidas frente ao caso suspeito

- Notificação e investigação imediatas: verificar história de deslocamento dentro da própria área de ocorrência rural ou urbana, dentro da área urbana do mesmo município para a área rural e vice-versa e para outros municípios, estados ou país.
- Verificação do trajeto do caso durante os últimos 10 dias que antecederam os sintomas;
- Investigação contatos;
- Coleta de amostra clínica para realização de exame de laboratório de acordo com as normas de coleta estabelecidas;
- Envio da amostra clínica para o Lacen de acordo com as normas estabelecidas;
- Informação do caso a Vigilância Sanitária e Ambiental para adoção de medidas pertinentes ao setor: coleta de água, efluentes e alimentos para exames bacteriológicos.
- Os casos sem desidratação ou com desidratação leve a moderada podem ser tratados em nível ambulatorial. Os casos graves deverão ser hospitalizados.

É importante que o caso seja investigado em conjunto com a vigilância sanitária, vigilância ambiental, laboratório de saúde pública e outras áreas que forem necessárias, como, por exemplo, assistência à saúde, saneamento, secretaria de agricultura e outros.

Medidas para prevenção e controle

- Seguir as normas de precauções entéricas para casos hospitalizados ou ambulatoriais, com desinfecção concorrente de fezes, vômitos, vestuário, roupa de cama e desinfecção terminal;
- Orientar os pacientes quanto aos cuidados com fezes e vômitos, no domicílio;
- Levantar fontes de abastecimento de água e qual o tratamento dispensado;
- Realizar busca ativa 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;

- Investigar indivíduos que manipulam alimentos, principalmente quando for surto com provável fonte alimentar comum (restaurantes ou refeitórios);
- Promover as atividades de educação em saúde;
- Garantir o acesso da população aos serviços de diagnóstico e tratamento;
- Garantir o destino e o tratamento adequado dos dejetos, tanto domésticos quanto das unidades de saúde;
- Realizar adequada coleta, acondicionamento, transporte e disposição final dos resíduos sólidos, tanto domésticos quanto das unidades de saúde;
- Promover medidas que visem à redução do risco de contaminação de alimentos, em especial no comércio ambulante;
- Melhorar a infraestrutura dos serviços de abastecimento de água para consumo humano, coleta e tratamento de esgotos e resíduos sólidos;
- Distribuição do hipoclorito de sódio, quando indicado para tratamento da água em nível domiciliar.

Importante: A Vigilância de novos casos de diarreia deve continuar pelos próximos 30 dias, por meio da monitorização das doenças diarreicas (MDDA).

Orientações sobre coleta de amostras clínicas para pesquisa de vibrião colérico

- Coletar o material o mais precoce possível (na fase aguda - diarreica) e antes do tratamento com antibióticos;
- Coletar entre 3 e 5g de fezes, amostra de fezes diarreicas ou não, em recipientes de boca larga (coletor universal), limpos e estéreis;
- Coletar com o auxílio de um swab uma alíquota de fezes do coletor universal e colocar no meio de transporte Cary & Blair (introduzir o swab no recipiente, fazer movimentos rotatórios e em seguida colocá-lo na profundidade do meio Cary Blair e fechar hermeticamente o tubo. Se houver a presença de sangue ou muco, esta deve ser a porção selecionada; maiores detalhes no instrutivo do kit do Lacen);
- O material do coletor universal deve ser mantido sob refrigeração, entre 2° e 8°C durante todo o período, desde a coleta até sua chegada ao Lacen e deve ser enviado ao Lacen o mais rápido possível (1 hora) ou conservado sob refrigeração por até 24 horas;
- O material colhido através do swab com meio de transporte de Cary & Blair deve ser mantido em temperatura ambiente até o momento de envio ao Lacen e deve ser encaminhado ao Lacen no máximo até 72 horas após coleta, em temperatura ambiente. Não pode refrigerar ou congelar;
- Evitar recolher amostras fecais contidas nas roupas, superfície de cama ou chão;
- Os materiais deverão estar acompanhados da Ficha de Investigação de Cólera devidamente

preenchida.	
Portaria Portaria nº1271 de 06 de junho de 2014.	
Links úteis www.saude.gov.br www.visa.go.gov.br https://docs.google.com/uc?id=0B6598wjRgc5-VzRWazRCYUktUGc&export=download	
E-mail e telefones úteis	
E-mail	telefone
bact.agudas@gmail.com	(62)3201-2687
cievsgoias@gmail.com	(62)3201-2688: segunda a sexta horário comercial
	(62)9812-6739: períodos noturnos, fins de semanas e feriados.
notifica@saude.gov.br	
Bibliografia	
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 812 p.	
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de Vigilância Epidemiológica da Cólera/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 170 p. : il. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)	
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros. Manual de Procedimentos Coleta, Acondicionamento, Transporte e Rejeição de Amostras Biológicas/Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2014. 248p.	