

Definição: A cólera é causada pela enterotoxina do *Vibrio cholerae* O1 ou O139 e compõe as doenças diarreicas agudas (DDA). Cerca de 75% das pessoas infectadas permanecem assintomáticas e, daqueles que desenvolvem a doença, a maioria apresenta sintomas leves ou moderados, e apenas de 10% a 20% desenvolvem a forma severa, que, se não for tratada prontamente, pode levar a graves complicações e ao óbito.

A Cólera é transmitida por via fecal-oral, por contato direto entre as pessoas ou pela ingestão de água ou alimentos contaminados. As manifestações clínicas mais frequentes são diarreia e vômito com diferentes graus de intensidade. Febre não é uma manifestação comum. Nos casos graves, o início é súbito, com diarreia líquida, abundante e incoercível (incontrolável), com inúmeras dejeções diárias. Nesses casos, a diarreia e o vômito determinam uma extraordinária perda de líquidos, que pode ser da ordem de um a dois litros por hora. Tal quadro leva rapidamente à desidratação intensa e deve ser tratado precoce e adequadamente para evitar a ocorrência de complicações e de óbito.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL:

- Segundo a **NOTA TÉCNICA Nº 68/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS**, em 2022, mais de 29 países registraram surtos de cólera, sendo que, muitos deles notificaram maior número de casos e maiores taxas de letalidade em relação a anos anteriores conforme dados de janeiro a 30 de novembro de 2022.
- No ano de 2023, até 28 de fevereiro, 15 países notificaram casos e quatro, embora sem informação de casos no ano, apresentavam surtos grandes no final de 2022, que continuaram em 2023.
- Após mais de três anos sem notificações de cólera no Haiti, em outubro de 2022, segundo a OPAS/OMS, as autoridades nacionais notificaram os primeiros casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 na grande área de Porto Príncipe. Em 24 de fevereiro de 2023, o Ministério da Saúde do Haiti, registrou a ocorrência de 33.185 casos suspeitos de cólera em 10 departamentos do país sendo 29.288 hospitalizados. Entre os casos suspeitos, 2.398 (7,2%) foram confirmados e 594 (24,7%) evoluíram a óbito (PAHO/WHO, 2023).
- Desde o primeiro caso confirmado na República Dominicana em 20 de outubro de 2022 a 22 de fevereiro de 2023, um total de 82 casos confirmados foram registrados na República Dominicana, dos quais 76% (66 casos) são residentes da área metropolitana de Santo Domingo (PAHO/WHO, 2023).

Recomendações:

- **FORTELECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (VE-DDA):** É importante que o monitoramento das DDA e sua análise sejam intensificados especialmente em localidades estratégicas em que há maior circulação devido à localização de aeroportos internacionais que recebem voos advindos de locais com ****surto declarado de cólera**.
- **FORTELECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÓLERA (VE-CÓLERA):** Intensificar as ações sobre a suspeição, notificação, investigação, prevenção e controle da doença e, especialmente, sobre os casos suspeitos de viajantes que se deslocam aos países com ****surto declarado de cólera**.

**PAÍSES COM SURTO DECLARADO DE CÓLERA NO MUNDO:

- **ÁFRICA:** Burundi, Camarões, República Democrática do Congo, Etiópia, Quênia, Malawi, Moçambique, Nigéria, Zâmbia, Zimbabué
- **AMÉRICAS:** Haiti e República Dominicana
- **MEDITERRÂNEO ORIENTAL:** Afeganistão, Líbano, Paquistão, Somália, Síria
- **EUROPA:** Noroeste da Síria
- **SUDESTE DA ÁSIA:** Bangladesh
- **PACÍFICO OCIDENTAL:** Filipinas

Referências Bibliográficas

- Nota Técnica 68/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS;
 - MS, 2022 - Guia de Vigilância em Saúde;
 - MS, 2021 - Vigilância Epidemiológica das DTHA, Manual de treinamento
- Fluxo elaborado em 05/06/2023 - DTECD / DTHA

Fluxograma de Vigilância Investigação Epidemiológica da Cólera

UBS

DEFINIÇÃO: a Cólera é uma Doença Diarréica Aguda (DDA), causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, que pode evoluir para quadros de desidratação severa e óbito. **As unidades de saúde DEVEM intensificar as ações de vigilância epidemiológica para as DDAs sensibilizando os profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos.**

CASO SUSPEITO

- Indivíduo proveniente de áreas com ocorrência de **casos confirmados de cólera, que apresente 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 contactante de caso suspeito ou confirmado de cólera que apresente DDA em até dez dias após o contato, independentemente da faixa etária

EM CASO SUSPEITO DE CÓLERA, REALIZAR:

- **ISOLAMENTO com precaução de contato (avental descartável e luva de procedimento);**
- **Notificar** através da Ficha de investigação de cólera- **Informar imediatamente** a Vigilância Epidemiológica Regional;
- Realizar o *Manejo do Paciente com Diarreia* - seguir o protocolo de hidratação (anexo 1);
- Coletar exame: fezes¹ (até 5 dias após o início dos sintomas e antes da utilização de antibiótico) - diante da suspeita de cólera outros enteropatógenos sempre devem ser pesquisados (pesquisa viral, bacteriana e parasitária) - anexo 2
- Encaminhar a amostra ao LSP;
- Caso necessário, encaminhar o paciente ao hospital de referência, via CROSS;
- Iniciar investigação epidemiológica de cólera: coleta de dados clínicos e epidemiológicos;
- Implementar medidas de prevenção e controle junto a comunidade.

* Na excepcionalidade de não ter médico para avaliar, o enfermeiro poderá indicar a transferência do caso suspeito para os hospitais de referência.

¹ O exame laboratorial só confirma ou descarta o caso se o laudo for emitido por Laboratórios de Referência em Saúde Pública.

AS UNIDADES DE SAÚDE DEVEM INTENSIFICAR AS SEGUINTE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Realizar o monitoramento sistemático das doenças diarreicas agudas - todas as UBSs do Município são Unidades Sentinela das DDAs (US-DDA);
- Notificação de casos segundo semana epidemiológica (SE) de início dos sinais e sintomas na planilha de MDMA;
- Frequência semanal da notificação por parte da US-DDA - ainda que notificação negativa, ou seja, zero casos atendidos na semana epidemiológica (SE);
- Coleta de dados acerca do plano de tratamento dos casos de DDA segundo estado de hidratação;
- Análise epidemiológica e crítica local dos dados antes do envio da planilha à Vigilância Regional;
- Realização da notificação e investigação epidemiológica de surtos, se identificado, incluindo coletas de amostras clínicas oportunamente para identificação etiológica;
- Notificação imediata à SMS/SES/MS se identificado caso suspeito e início da investigação epidemiológica de cólera, incluindo o preenchimento da ficha de notificação/investigação de cólera.

Fluxograma de Vigilância Investigação Epidemiológica da Cólera

UPA / PA

DEFINIÇÃO: a Cólera é uma Doença Diarréica Aguda (DDA), causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, que pode evoluir para quadros de desidratação severa e óbito. **As unidades de saúde DEVEM intensificar as ações de vigilância epidemiológica para as DDAs sensibilizando os profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos.**

CASO SUSPEITO

- Indivíduo proveniente de áreas com ocorrência de **casos confirmados de cólera, que apresente 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 contactante de caso suspeito ou confirmado de cólera que apresente DDA em até dez dias após o contato, independentemente da faixa etária

EM CASO SUSPEITO DE CÓLERA, REALIZAR:

- **ISOLAMENTO com precaução de contato (avental descartável e luva de procedimento);**
- **Notificar** através da Ficha de investigação de cólera- **Informar imediatamente** a Vigilância Epidemiológica Regional;
- Realizar o *Manejo do Paciente com Diarreia* - seguir o protocolo de hidratação (anexo 1);
- Coletar exame: fezes¹ (até 5 dias após o início dos sintomas e antes da utilização de antibiótico) - diante da suspeita de cólera outros enteropatógenos sempre devem ser pesquisados (pesquisa viral, bacteriana e parasitária) - anexo 2
- Encaminhar a amostra ao LSP;
- Caso necessário, encaminhar o paciente:

¹ O exame laboratorial só confirma ou descarta o caso se o laudo for emitido por Laboratórios de Referência em Saúde Pública.

AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO / POLICLÍNICAS DEVEM INTENSIFICAR AS SEGUINTEs AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Realizar o monitoramento sistemático das doenças diarreicas agudas - todas são Unidades Sentinela das DDAs (US-DDA);
- Notificação de casos segundo semana epidemiológica (SE) de início dos sinais e sintomas na planilha de MDDA;
- Frequência semanal da notificação por parte da US-DDA - ainda que notificação negativa, ou seja, zero casos atendidos na semana epidemiológica (SE);
- **Coleta de dados acerca do plano de tratamento dos casos de DDA segundo estado de hidratação;**
- Realização da notificação e investigação epidemiológica de surtos, se identificado, incluindo coletas de amostras clínicas oportunamente para identificação etiológica;
- Notificação imediata à SMS/SES/MS se identificado caso suspeito e início da investigação epidemiológica de cólera, incluindo o preenchimento da ficha de notificação/investigação de cólera.

Fluxograma de Vigilância Investigação Epidemiológica da Cólera

HOSPITAIS

DEFINIÇÃO: a Cólera é uma Doença Diarréica Aguda (DDA), causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, que pode evoluir para quadros de desidratação severa e óbito. **As unidades de saúde DEVEM intensificar as ações de vigilância epidemiológica para as DDAs sensibilizando os profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos.**

CASO SUSPEITO

- Indivíduo proveniente de áreas com ocorrência de **casos confirmados de cólera, que apresente 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 contactante de caso suspeito ou confirmado de cólera que apresente DDA em até dez dias após o contato, independentemente da faixa etária

EM CASO SUSPEITO DE CÓLERA, REALIZAR:

- **ISOLAMENTO com precaução de contato (avental descartável e luva de procedimento);**
- **Notificar** através da Ficha de investigação de cólera- **Informar imediatamente** a Vigilância Epidemiológica, através do e-mail notificagrs@gmail.com;
- Realizar o *Manejo do Paciente com Diarreia* - seguir o protocolo de hidratação (anexo 1);
- Coletar exame: fezes¹ (até 5 dias após o início dos sintomas e antes da utilização de antibiótico) - diante da suspeita de cólera outros enteropatógenos sempre devem ser pesquisados (pesquisa viral, bacteriana e parasitária) - anexo 2;
- Encaminhar as amostras ao Laboratório de Saúde Pública.

¹ O exame laboratorial só confirma ou descarta o caso se o laudo for emitido por Laboratórios de Referência em Saúde Pública.

OS HOSPITAIS DEVEM INTENSIFICAR AS SEGUINTE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Realizar o monitoramento sistemático das doenças diarreicas agudas - todos são Unidades Sentinela das DDAs (US-DDA);
- Notificação de casos segundo semana epidemiológica (SE) de início dos sinais e sintomas na planilha de MDDA;
- Frequência semanal da notificação por parte da US-DDA - ainda que notificação negativa, ou seja, zero casos atendidos na semana epidemiológica (SE);
- **Coleta de dados acerca do plano de tratamento dos casos de DDA segundo estado de hidratação;**
- Realização da notificação e investigação epidemiológica de surtos, se identificado, incluindo coletas de amostras clínicas oportunamente para identificação etiológica;
- Notificação imediata à SMS/SES/MS se identificado caso suspeito e início da investigação epidemiológica de cólera, incluindo o preenchimento da ficha de notificação/investigação de cólera.

Fluxograma de Vigilância Investigação Epidemiológica da Cólera

Cólera

Diagnóstico Laboratorial: deve ser realizado considerando-se todas as doenças diarreicas agudas, por isso, diante da suspeita de cólera outros enteropatógenos sempre devem ser pesquisados. Para isso, recomenda-se a coleta simultânea de amostras de fezes para análise viral, bacteriana e parasitológica.

Instruções para coleta

- Coletar duas amostras de fezes utilizando o coletor universal, e uma coleta de amostra com uso do swab que deverá estar no tubo com meio de transporte Cary-Blair, a saber:
 - Acondicionar cada amostra em um recipiente limpo e seco (de preferência nos coletores distribuídos para esse fim), e vedar bem;
 - A quantidade de fezes recomendada deve ser equivalente a 8g ou a dois terços da capacidade de um coletor universal/padrão.
 - Será realizada a pesquisa de norovírus, rotavírus, parasitas e coprocultura;
 - Para coprocultura, a coleta com swab poderá ser realizada com a sua introdução em uma das amostras de fezes já coletada no coletor universal, realizando movimentos circulares. O swab deverá ser introduzido imediatamente dentro do tubo contendo o meio de transporte Cary-Blair, mantendo-o bem fechado com a própria tampa do swab.
 - O coletor/tubo deve estar devidamente identificado com o nome completo do paciente, a data da coleta e o local de procedência da amostra.
- O transporte deve ser feito em caixa térmica com gelo seco e/ou reciclável. Os recipientes das amostras devem estar acondicionados em saco plástico individual bem vedado, para que, em caso de descongelamento ou vazamento, não haja risco de contaminação de outras amostras.
- As amostras devem ser entregues no Laboratório de Saúde Pública (LSP), situado na Rua Íris, 300 - Gopoúva, de 2ª a 6ª feira das 07:00 às 16:00 hs.

Todas as amostras deverão ser cadastradas no GAL e encaminhadas ao LSP junto com a Ficha de Notificação de Cólera.

- **No cadastro do exame: cadastrar as 3 amostras como fezes in natura e selecionar as opções de Pesquisa/Exames como Diarréia Viral, Diarréia Bacteriana e Parasitas intestinais.**