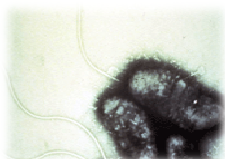


ALERTA/RECOMENDAÇÕES GERAIS E AOS VIAJANTES**CÓLERA: ORIENTAÇÕES GERAIS E AOS VIAJANTES****1. O que é cólera**

Cólera é uma doença diarréica aguda causada pela bactéria *Vibrio cholerae*. A infecção, muitas vezes, pode ser leve ou sem sintomas, porém, em cerca de 5% das pessoas infectadas o quadro pode ser grave, caracterizado por diarréia líquida (com aspecto de “água de arroz”) e profusa, vômitos e câibra nas pernas. O óbito pode ocorrer devido à intensa perda de líquidos do corpo (desidratação) e choque, se não se instituir tratamento, o mais rápido possível. Os sintomas podem aparecer após contato com a fonte de infecção, de poucas horas até 5 dias, em geral, de 2 a 3 dias.

A bactéria da cólera é comumente encontrada em água e alimentos contaminados por fezes de pessoas com a doença. Dissemina-se mais frequentemente em áreas pobres com precárias condições sanitárias, sem água tratada ou tratada inadequadamente, sem rede de esgoto e com baixas condições de higiene. Frutos do mar costumam ser uma importante fonte de cólera e não devem ser ingeridos crus ou mal cozidos.

2. Situação da cólera no mundo

A cólera é uma doença rara em países industrializados e áreas desenvolvidas; casos nessas áreas podem surgir a partir de viajantes que retornam de partes do mundo de países onde a doença é epidêmica ou endêmica.

Surtos de cólera ainda ocorrem em vários países da África, Ásia e América Latina já há quatro décadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2009, 45 países relataram 221.226 casos de cólera e 4.946 mortes, a grande maioria da África.

Em 2009, foram identificados casos de diarréia em uma comunidade indígena no Paraguai, com um caso confirmado de cólera.

Em outubro de 2010 confirmou-se uma epidemia de cólera no Haiti, registrando-se até os primeiros meses de 2011 quase 200 mil casos. Apesar da redução da incidência verificada nos últimos meses, a situação ainda merece atenção especial das autoridades sanitárias, pelas dificuldades de resposta enfrentadas pelo Haiti, devido ao terremoto ocorrido em janeiro de 2010.

Na Região das Américas, registrou-se mais de 200 casos confirmados na República Dominicana e um surto com 27 casos, de turistas venezuelanos que viajaram para a República Dominicana.

3. Situação da cólera no Brasil e no Estado de São Paulo

A cólera chegou ao Brasil em 1991, e fez quase 200 mil casos e um pouco mais que 2 mil óbitos até 2001. A maioria dos casos foi registrada em Estados do Norte e Nordeste.

Atualmente o Brasil é área indene de cólera. Os últimos casos confirmados de cólera ocorreram no Estado de Pernambuco - quatro do município de São Bento do Una e um do Recife, em 2005. A bactéria foi ainda isolada em amostras ambientais de quatro municípios de Pernambuco no ano de 2007.

No Estado de São Paulo, foram registrados 88 casos autóctones e 38 importados nos anos de 1993 a 1994, sendo que o último caso, importado da Bahia, foi identificado em Cotia, região da GSP, em 1999. De 2000 até 2010, mais nenhum caso foi registrado.

No final do mês de maio de 2011, confirmou-se um caso de cólera importado, de pessoa residente no município de São Paulo, que adquiriu a infecção em viagem de turismo na República Dominicana.

Os sistemas de vigilância implantados no Estado de São Paulo, como o de Vigilância Ativa em Laboratório de enteropatógenos emergentes, da Vigilância da Diarréia (MDDA) e de Surtos de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos (SVE DTA) permitem identificar, rastrear e investigar precocemente casos de diarréia e surtos, e com isso identificar a introdução de novos ou velhos enteropatógenos transmitidos por água e alimentos.

O monitoramento ambiental realizado em parceria com a CETESB consiste de coleta semanal de amostras de esgoto em pontos importantes de circulação de pessoas, especialmente vindas do exterior ou de outros Estados do Brasil, como terminais rodoviários, portos e aeroportos e tem como objetivo identificar precocemente a entrada e circulação do *V. cholerae* no Estado de São Paulo.

Desde 1995 até o presente, os testes realizados mostram que não há bactéria da cólera circulando no ambiente.

4. Recomendações aos viajantes

4.1. Risco de adquirir cólera e informações sobre países afetados

O principal risco de adquirir cólera está relacionado a viagens a países com cólera. A situação da cólera tem sido atualizada mundialmente. Dessa forma, os viajantes podem obter informações em seus países ou acessar os seguintes sites:

Organização Mundial de Saúde (OMS): <http://www.who.int> ou <http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es> e http://www.emro.who.int/CSR/Media/PDF/cholera_whopolicy.pdf

Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC): em inglês; há várias informações de interesse, em: <http://www.cdc.gov/cholera>

No Estado de São Paulo, acesse o site do CVE: <http://www.cve.saude.sp.gov.br> e das Doenças Transmitidas por Água e Alimentos em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/dta_menu.html.

Para o conjunto do Brasil, acesse o site da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS – <http://www.saude.gov.br/SVS>.

4.2. Cuidados básicos de prevenção para evitar adquirir cólera

A grande maioria de viajantes, mesmo indo para áreas com epidemia de cólera, como África, Ásia e alguns países da América Latina (mais recentemente o Haiti e República Dominicana) deve seguir as orientações básicas para evitar exposição à bactéria, como:

1. Beber água potável tratada de sistema de abastecimento, se confiável, ou água mineral engarrafada de procedência segura, ou água fervida. Preferir bebidas gasosas e ou pasteurizadas. Verificar sempre, no caso de bebidas engarrafadas se o lacre não foi violado.
 - a. Para esterilizar a água que for beber, ferva por 1 minuto, após levantar as bolhas da fervura, ou desinfete-a com hipoclorito de sódio a 2,5% (2 gotas por litro de água por 30 minutos). Pode-se também utilizar tabletes de iodo (1/2 tablete por litro de água). Esses produtos são encontrados em supermercados ou farmácia.
 - b. Evite tomar água de poço, de fontes/minas e gelo no comércio.
2. Lave sempre as mãos com água limpa e sabão. Prefira toalhas descartáveis de papel.
 - a. Se não houver água e sabão, use álcool-gel para limpar as mãos (pelo menos com 60% de álcool).
 - b. Lave sempre as mãos antes de comer ou preparar os alimentos e toda vez que utilizar o banheiro.

3. Use água mineral engarrafada de origem segura, ou água fervida ou tratada para lavar os pratos e utensílios de cozinha, escovar os dentes, lavar e preparar alimentos ou preparar gelo.
4. Prefira alimentos industrializados, embalados, ou então feitos na hora e servidos quentes.
 - a. Não coma nada cru ou mal cozido. Frutos do mar devem ser consumidos apenas bem cozidos, pois podem abrigar a bactéria. Lave e desinfete frutas e vegetais com hipoclorito de sódio a 2,5% ou iodo, ou coma-os também cozidos.
 - b. Descascar as frutas, após lavá-las, ajuda reduzir o risco de infecção.
 - c. Atenção aos produtos lácteos. Dê preferência aos industrializados e pasteurizados. Na dúvida, aqueça-os, de modo que o calor atinja todo o interior.
5. Utilizar sanitário para deposição de fezes para prevenir a contaminação da água e de alimentos.
6. Dar destino adequado ao lixo e tampar as lixeiras para evitar moscas.
7. Evitar o consumo de alimentos preparados por ambulantes.
8. Em áreas afetadas, evitar contato com coleções hídricas (rios, lagoas, açudes e outros).

4.2. O que fazer se apresentar diarreia no país visitado

Se tiver diarreia, procure um serviço de saúde do país visitado. Se tiver sais orais em casa comece a tomá-los imediatamente. Use água tratada, filtrada e ou previamente fervida para prepará-los. Em seguida procure o serviço de saúde mais próximo e continue tomando a solução de sais até chegar ao médico.

Se o doente for uma criança pequena que se alimente no peito, com diarreia líquida e/ou vômito, continue tentando amamentá-la, até chegar ao serviço médico.

Se for trabalhar no Haiti, deve lembrar que o país encontra-se ainda com precárias condições de saneamento e sem estrutura adequada de atendimento médico. Antes de viajar, certifique-se de que tipo de situação terá que enfrentar, seja quanto ao tipo de água para beber, onde fará refeições, se terá recursos médicos disponíveis, etc..

Frente a essa situação especial, recomenda-se ao viajante que se dirige ao Haiti que leve um kit de emergência com antibiótico prescrito pelo seu médico, em caso de vir a apresentar diarreia, frascos ou tabletes de hipoclorito de sódio a 2,5% para purificar água e higienizar frutas e vegetais, e sais para hidratação oral. Além disso, seguir rigorosamente as orientações de prevenção da doença.

4.3. O que fazer se ficar doente na volta de países com cólera

Se você apresentar diarreia até 10º dia de seu retorno de países como Haiti e República Dominicana, ou outros países com cólera, procure imediatamente o médico e faça a coleta de amostras de fezes para os testes laboratoriais.

A reposição de água e sais orais é o principal tratamento para cólera. Não volte a viajar até que esteja curado. Observe rigorosamente os cuidados pessoais de higiene, e de higienização das mãos para evitar passar a doença para seus familiares.

Familiares ou pessoas que coabitem com você apresentarem diarreia há menos de 30 dias de sua chegada devem também procurar o médico.

Lembre-se que toda suspeita de cólera é de notificação obrigatória e que seu médico irá informar a vigilância epidemiológica de sua cidade sobre essa ocorrência. Dessa forma um técnico de saúde irá conversar com você, pois informações sobre como e onde adquiriu a doença serão muito importantes para se prevenir a transmissão para outras pessoas.

4.4. Recomendações especiais em viagens a países com cólera

Ressalte-se, que a OMS não impõe qualquer restrição de viagens e comércio ou qualquer medida de quarentena ou barreira sanitária. Também não recomenda quimioprofilaxia e vacinação no trânsito de pessoas, entrada ou saída, entre os países afetados e não afetados pela cólera, o que se aplica às pessoas que ingressaram e vão permanecer nos países. Isto quer dizer que não se pede comprovação de vacinação ou quimioprofilaxia para viagens.

Segundo a OMS, vacinas orais podem ser utilizadas em determinadas situações epidemiológicas, em área endêmica, como mais uma ferramenta no controle da doença (eficácia, viabilidade e aceitação por parte da população). Recomenda também a vacinação em áreas de risco de surto (WHO Weekly Epidemiological Report - March 2010).

4.5. Sobre as vacinas orais contra a cólera

Há duas vacinas orais contra a cólera disponíveis no mundo, a Dukoral, avaliada pela OMS e licenciada em mais de 60 países e a ShanChol, produzida na Índia, porém, com a pré-qualificação feita pela OMS ainda pendente. Ambas as vacinas necessitam de duas doses e algumas semanas para conferir proteção, e não oferecem imunidade duradoura.

A vacina oral contra a cólera avaliada pela OMS é a Dukoral (no Brasil é produzida pela Sanofi Pasteur®). É apresentada em forma de suspensão oral, 2 doses (acima de 6 anos) com 10-15 dias entre elas. A proteção ocorre cerca de 10 dias após a 2ª dose. A eficácia é de 85-90% contra o *V. cholerae* O1, por cerca de 3 anos (diminui a eficácia no 3º ano). Crianças entre 2 e 6 anos devem tomar 3 doses com um intervalo de pelo menos 1 semana entre elas.

A eficácia da vacina contra a cólera, mostrada pelos estudos da OMS, permite a recomendação de sua aplicação em viajantes que se dirigem temporariamente para áreas afetadas com a doença. Não se encontra disponível nos serviços do SUS (Sistema

Único de Saúde) e por não conferir imunidade duradoura não faz parte do calendário infantil de vacinas.

5. Recomendações aos serviços de saúde que atenderem um caso suspeito de cólera

Os serviços de saúde que atenderem migrantes ou viajantes com diarreia, procedentes de países com cólera devem suspeitar da doença e notificá-la à vigilância epidemiológica. O médico deve solicitar a coleta de amostras de fezes para identificação do agente etiológico.

Considera-se **suspeita de cólera**, migrante ou brasileiro proveniente de área afetada, com diarreia aquosa, até o 10º dia de chegada ao Brasil, assim como, indivíduo de qualquer idade em locais com grande afluxo de migrantes provenientes de áreas afetadas com diarreia súbita, líquida e abundante. **Comunicante de caso suspeito de cólera** é aquele que teve contato com caso suspeito de cólera e apresente diarreia há menos de 30 dias. **Caso confirmado de cólera** é aquele com confirmação por critério laboratorial (coleta de fezes durante a fase aguda e antes do início do tratamento com antibióticos).

A presença de desidratação rápida, acidose e colapso circulatório associado à diarreia e diarreia com características de “água de arroz” reforçam a suspeita de cólera.

6. Recomendações aos laboratórios públicos e privados no Estado de São Paulo

Os laboratórios, ao identificar uma cepa de *Vibrio* devem notificar o caso à Vigilância Epidemiológica da cidade ou da regional/GVE, ou então à Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar – DDTHA/CVE, ou a Central/URR/CIEVS/CVE (0800- 55 54 66). A notificação pode ser feita também *on line* no site <http://www.cve.saude.sp.gov.br> ou por email – notifica@saude.sp.gov.br.

Os laboratórios devem também enviar a cepa ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) Regional para encaminhamento ao Centro de Enterobactérias no IAL Central com vistas à determinação do sorotipo, toxigenicidade, resistência antimicrobiana e outros testes. Recomenda-se que as cepas sejam encaminhadas em tubo com tampa de borracha ou frascos tipo penicilina com tampa de borracha, ou placa contendo meio de cultura apropriado (ágar nutriente, TCBS, Mac Conkey, ágar TSA ou similar).

Na falta destes tubos, encaminhe o mais breve possível no próprio meio de diagnóstico presuntivo.

7. Recomendações gerais para prevenção de qualquer diarreia e outras doenças de origem alimentar

- 1) Lavar as mãos toda a vez que usar o banheiro ou trocar fraldas ou cuidar de doentes, e antes de preparar ou ingerir alimentos. É importante também sempre lavar as mãos após contato com animais ou com o meio ambiente onde eles vivem.
- 2) Cozinhar, ou fritar ou assar, sempre muito bem os alimentos, de forma que o calor atinja também o interior do alimento. Evite a ingestão de carnes mal passadas.
- 3) Mantenha a higiene na cozinha. Ao preparar alimentos, não misture alimentos já cozidos ou desinfetados com aqueles ainda em preparação - evite a contaminação cruzada. Lave bem as mãos, as superfícies da pia e utensílios e os ingredientes a cada nova preparação. Cuidado com o contato das mãos com o lixo.
- 4) Manipuladores de alimentos com diarreia devem ser afastados até a completa cura, pois podem contaminar os alimentos durante o preparo e disseminar a doença.
- 5) Alimentos que serão consumidos crus (verduras, legumes e frutas) devem ser bem lavados e desinfetados com hipoclorito de sódio a 2,5% (15 gotas para cada litro de água, por 30 minutos).
- 6) Viajantes que se dirigem para países com cólera devem preferir pratos quentes e vegetais bem cozidos. O aquecimento no fogão ou forno, em temperatura acima de 70º C e que atinja todo o alimento, mata todas as bactérias.
- 7) Evite a ingestão de leite e sucos não pasteurizados e de água não tratada, e de águas minerais de origem clandestina. Evite o consumo de alimentos vendidos por ambulantes.
- 8) Nos locais com surtos de diarreia, evite nadar em lagos, piscinas, rios ou outras coleções hídricas.
- 9) Os laboratórios no Estado de São Paulo devem notificar casos de cólera à vigilância epidemiológica. As cepas de *Vibrios* devem ser enviadas ao IAL para sorotipagem e outros testes.
- 10) Hospitais e serviços de saúde devem notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de cólera.

Para saber mais sobre as Doenças Transmitidas por Água e Alimentos, acesse o site do CVE em - http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/dta_menu.html

Informe elaborado pela Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, do Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE/CCD/SES-SP, em julho de 2011.