

**NOTA INFORMATIVA**

# Cólera

Nº 01 | 30/04/2024



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (Sesa), por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep) e da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (Cevep), vem por meio deste informe técnico **orientar** os profissionais de saúde quanto às ações de vigilância da Cólera.

**Governador do Estado do Ceará**  
Elmano de Freitas da Costa

**Secretária da Saúde do Ceará**  
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância em Saúde**  
Antonio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde**  
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Orientador da Célula de Vigilância e prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis**  
Carlos Garcia Filho

**Elaboração/Revisão**  
Amarília de Oliveira Correia  
Karene Ferreira Cavalcante  
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante  
Stephany Arruda Santos  
Tatiana Cisne Souza



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# 1. INTRODUÇÃO

## Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

Caracterizada por uma síndrome em que há ocorrência de, **no mínimo, três episódios de diarreia aguda em 24 horas**.

Considera-se diarreia como diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações.

Pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal.

**Em geral, são autolimitadas com duração de até 14 dias.**

A depender do agente etiológico e de características individuais dos pacientes, podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave.

**Surto de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar:** define-se como surto quando duas ou mais pessoas apresentam quadro clínico semelhante e relação de consumo de **fonte comum (alimento ou água) e/ou com histórico de contato entre si**. Para cólera, a ocorrência de apenas um (01) caso suspeito já é considerada um surto.

## Cólera

A cólera é uma doença de origem bacteriana infecciosa intestinal aguda que faz parte do grupo de doenças diarreicas agudas (DDA). É transmitida através da contaminação fecal-oral direta ou indireta pela ingestão de água, ou alimentos contaminados; está ligada diretamente ao saneamento básico e à higiene.

Geralmente, a infecção é assintomática ou causa diarreia leve, podendo, também, apresentar-se de forma grave, com diarreia aquosa e profusa, com ou sem vômitos, dor abdominal e câibras.

Caso não seja tratada prontamente, pode ocorrer desidratação intensa, levando a graves complicações e, até mesmo, ao óbito.

O período de incubação da bactéria (tempo que leva para provocar os primeiros sintomas no organismo) varia de algumas horas a cinco dias da infecção. Na maioria dos casos, é de dois a três dias. Por questão de segurança, para as investigações epidemiológicas, foi padronizado o período de incubação de dez dias.

Os profissionais de saúde devem conhecer a doença e as definições de casos suspeito que constam no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

## Sinais e Sintomas

- Diarreia (líquida) de início súbito com rápida e intensa desidratação.
- Vômitos.
- Geralmente não apresenta febre.
- Dor abdominal.

## Modo de Transmissão

A transmissão se dá, principalmente, por via fecal-oral, tanto na forma indireta – por água e alimentos – quanto direta – por contaminação pessoa a pessoa. O período de transmissibilidade perdura enquanto a pessoa estiver eliminando a bactéria nas fezes, o que ocorre, na maioria dos casos, até poucos dias após a cura.

Para fins de vigilância, foi padronizado o período de transmissibilidade de 20 dias.

## 2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), 31 países registraram casos ou declararam surto de cólera no período de janeiro a março de 2024. A Região Africana foi a mais afetada, com 18 países. Nas Américas, há surtos declarados apenas no Haiti e na República Dominicana.

No Brasil, os últimos casos autóctones ocorreram em Pernambuco entre os anos de 2004 e 2005, com 21 e 05 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).

Em 19 de abril de 2024, o Ministério da Saúde emitiu a nota técnica n.23/2024, informando a confirmação de um caso autóctone e isolado de cólera, agente *Vibrio cholerae* O1 Ogawa (toxigênico) em Salvador/Bahia, sem histórico de deslocamento para países com ocorrência de casos confirmados, nem de contato com outro caso suspeito ou confirmado da doença.

### 3. TRATAMENTO

O tratamento das DDA é realizado, essencialmente, por meio da prevenção e da rápida correção da desidratação, o que envolve ingestão de líquidos e solução de sais de reidratação oral (SRO) ou fluidos endovenosos, dependendo do nível de hidratação e gravidade do caso.

Para indicar o tratamento, é imprescindível a avaliação clínica do paciente e do seu estado de hidratação. O acesso rápido à reidratação adequada é a base da terapia e, em crianças, é importante que a reidratação seja sempre associada à administração de sulfato de zinco.

Os planos de tratamento devem ser instituídos conforme o Manejo do Paciente com Diarreia (BRASIL, 2021), do Ministério da Saúde, vigente. Para crianças menores de 5 anos, recomenda-se o uso do tratamento preconizado pelo Manual da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi): 2 meses a 5 anos (BRASIL, 2017).



Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo\\_paciente\\_diarreia\\_cartaz.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo_paciente_diarreia_cartaz.pdf)

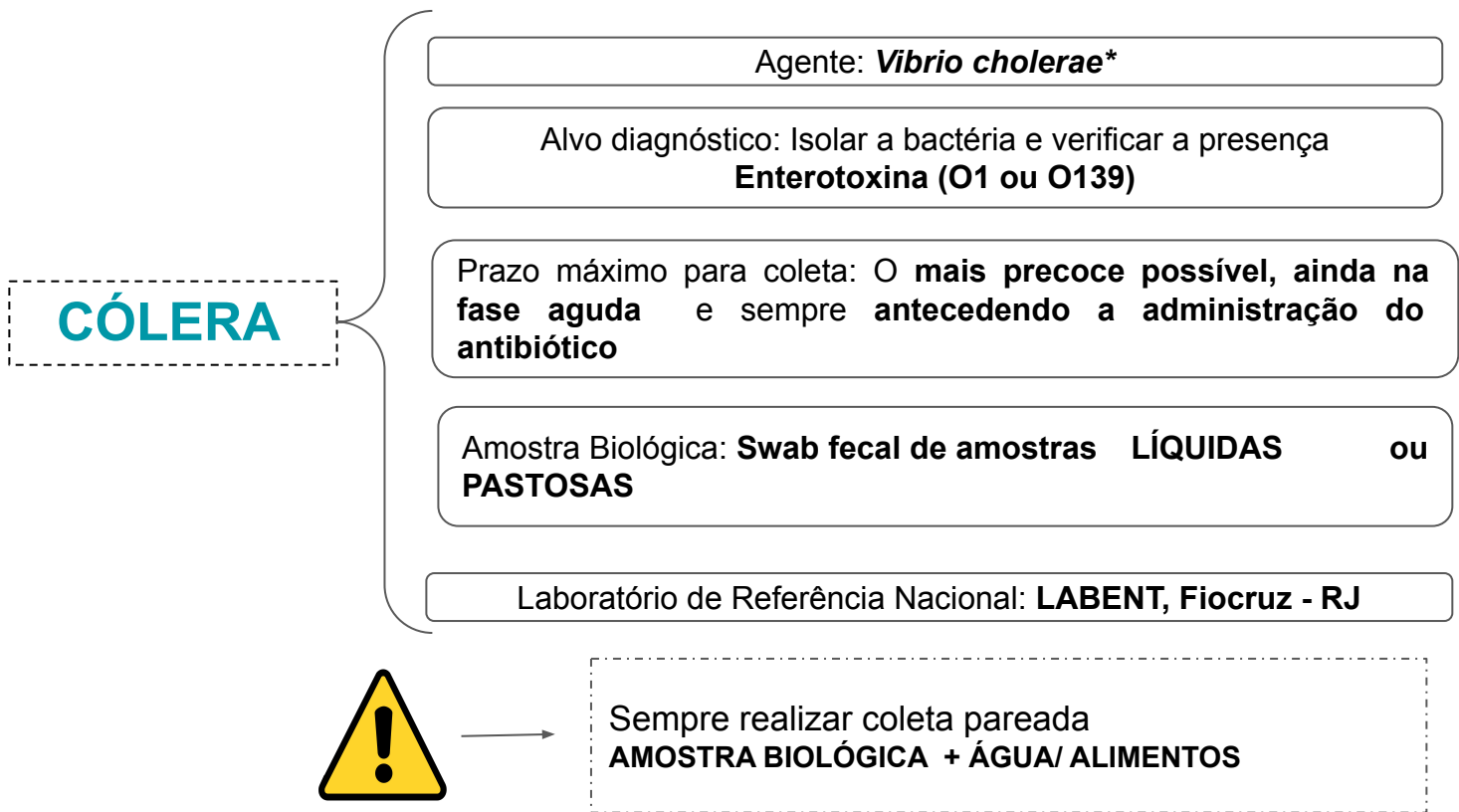


Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_quadros\\_procedimentos\\_aidpi\\_crianca\\_2meses\\_5anos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf)

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o uso de antibióticos é indicado apenas para os casos suspeitos de cólera com desidratação grave e para os que apresentarem pelo menos um episódio de diarreia por hora (em média) durante as primeiras quatro horas de reidratação observada, ou que apresentarem comorbidades ou condições significativas, como desnutrição aguda grave, gravidez entre outras.

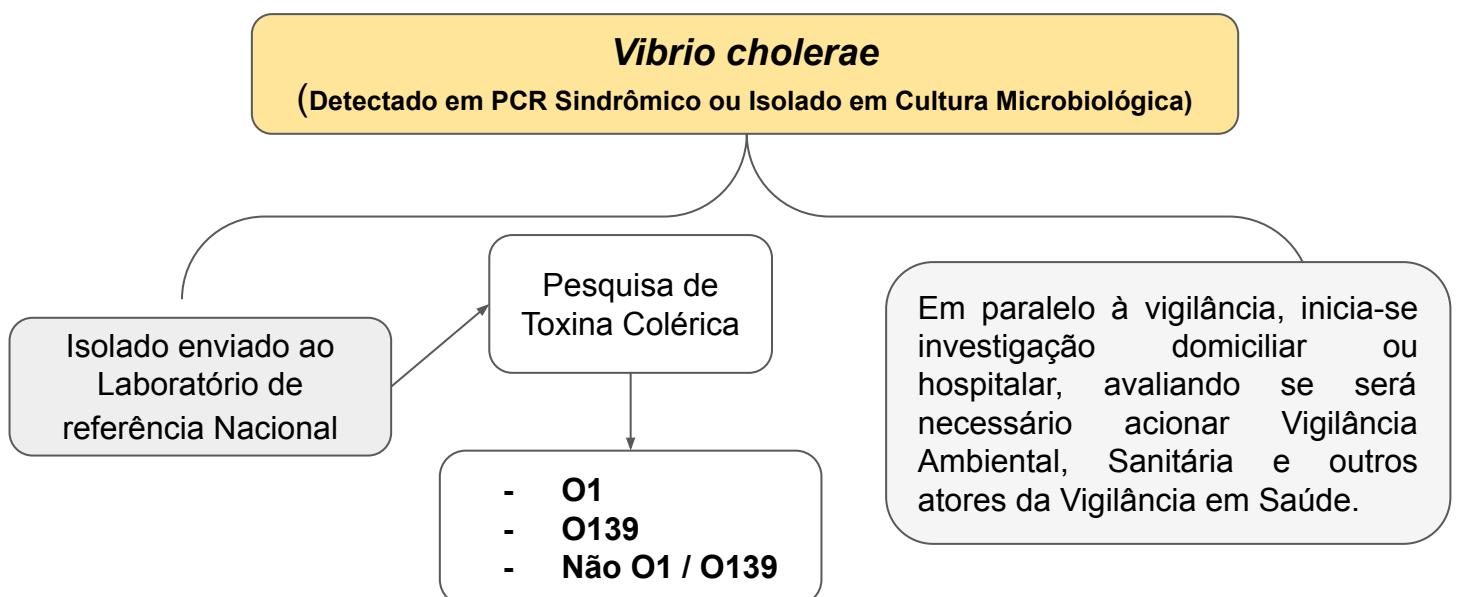
## 4. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Figura 1. Vigilância laboratorial e clínica da cólera



**\*A detecção molecular do *Vibrio cholerae* e o seu isolamento não determinam a presença da toxina, somente a confirmação da presença da toxina irá determinar a doença cólera!**

Figura 2. Fluxo laboratorial para casos suspeitos de cólera, quando identificado *Vibrio cholerae* em amostras biológicas, no LACEN CE



## Vigilância Laboratorial em Casos de Surto de DTSA

- Portadores e manipuladores (quando aplicável): Coletar três amostras com intervalo de 48 horas.
- Coletar 10% dos acometidos\* (antes da antibioticoterapia).  
\*Quando o envio de material for superior a 10 amostras, comunicar previamente ao laboratório.

## Documentos Necessários para Encaminhamento de Amostra ao LACEN

- **FOR.548.057** formulário para diagnóstico de doenças diarréicas - pesquisa sindrômica por PCR MULTIPLEX - FILMARRAY.
- Solicitação médica.
- Ficha de Investigação de Surto (DTA) Deve ser enviada uma cópia ao LACEN, acompanhando a amostra biológica.

## Critérios de Rejeição de Amostras

- Amostra RETAL.
- Amostras enviadas sem meio de transporte.
- Amostras com volume excedido.
- Amostras em meio de transporte que não seja o Cary Blair Líquido.
- Amostra sem identificação.
- Amostras com identificação divergente da requisição ou ilegível.
- Amostras enviadas sem o formulário específico para uso da metodologia (PCR Sindrômico).

Figura 3. Fluxograma de orientação para coleta de painel gastro (página 1)

**PCR SINDRÔMICO MULTIPLEX – DDA/DTA/DTHA  
PAINEL GASTRO (FILMARRAY<sup>2</sup>)**

**KIT PARA COLETA FECAL**



TUBO DE TRANSPORTE FECAL



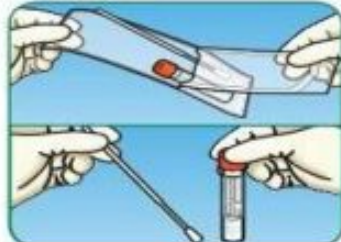
SWAB PARA COLETA FECAL

**AMOSTRA: FEZES (LÍQUIDAS OU PASTOSAS)**

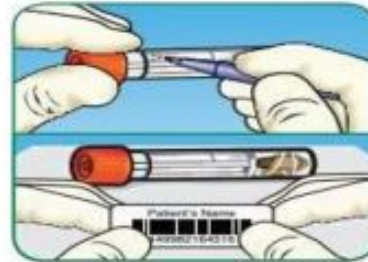
**PROCEDER COM A TRANSFERÊNCIA PARA O TUBO FECAL SWAB,  
IMEDIATEMENTE OU ATÉ 1 HORA APÓS A EVACUAÇÃO**

Fezes pastosas- Utilizando o swab, homogeneizar a amostra realizando movimentos circulares para embeber o swab com o material fecal

Fezes líquidas - Transferir aproximadamente 0,5 mL da amostra para o tubo com meio de transporte.



Retirar o swab com o cuidado p/ não tocar na ponta.



Nome LEGÍVEL e data da coleta



Homogeneizar a amostra c/ auxílio do swab

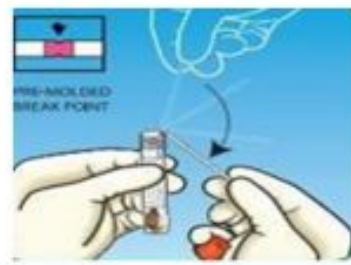


**Nota: Se a amostra coletada exceder a linha de preenchimento máximo, descartar o swab e o tubo e recolher uma nova amostra usando um diferente kit FecalSwab**





Homogeneizar a amostra comprimindo o swab nas paredes do tubo



Segurando a ponta do swab, quebre no ponto de interrupção marcado

Retirar a ponta do swab e fechar o tubo rosqueando a tampa.

ARMAZENAMENTO DO TUBO FECALSWAB®	TEMPERATURA AMBIENTE	SOB REFRIGERAÇÃO 4 a 8 °c
TUBO FECALSWAB®	ATÉ 2 HORAS	ATÉ 72 horas

ENVIAR AO LACEN SOB REFRIGERAÇÃO

➤ **CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO:**

- 1 – COLETA RETAL – **SWAB RETAL**;
- 2 – AMOSTRAS SEM IDENTIFICAÇÃO;
- 3 – AMOSTRAS SEM CADASTRO NO GAL;
- 4 – AMOSTRAS SEM REFRIGERAÇÃO, DECORRIDAS AS 2 HORAS PERMITIDAS EM TEMPERATURA AMBIENTE.

➤ **ENVIAR:**

- REQUISIÇÃO MÉDICA, FICHA DO SINAN (SURTO DDA/DTHA)
- FORMULÁRIO INFORMANDO OS CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA USO DA METODOLOGIA.

**DÚVIDAS:**

CONSULTAR MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS DO LACEN (ANO VIGENTE)

DISPONÍVEL EM: <http://www.lacen.ce.gov.br/index.php/programa-de-qualidade>

Karene Cavalcante e Ângela Stolp (85) 3101.1474

**Figura 4.** Formulário de pesquisa sindrômica



<b>TÍTULO: FORMULÁRIO PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DIARRÉICAS - PESQUISA SINDRÔMICA POR PCR MULTIPLEX - FILMARRAY</b>	<b>NÚMERO: FOR.548.057</b>
--	----------------------------

<b>PACIENTE</b>	NOME: _____ GAL: _____
	DATA DE ADMISSÃO: / / IDADE: DN: / / LEITO: _____
	UNIDADE SOLICITANTE: _____
	USO DE ATB: ( )NÃO ( )SIM QUAL: _____ DIAS EM USO: _____
	<b>NÚMERO DE EVACUAÇÕES/ DIA:</b> 3 a 4 ( ) 4 a 6 ( ) > 6 ( )
	DATA DA ADMISSÃO: _____ DOENÇA DE BASE: _____
	<b>ORIGEM DO PACIENTE:</b> UPA ( ) HOSPITALAR: ( ) SURTO DT/DTHA ( ) LOCAL: ( ) ESCOLA ( ) RESTAURANTE; ( ) OUTROS
	<b>CADASTRO NO GAL É OBRIGATÓRIO.</b>

<b>AMOSTRA (FECAL)</b>	( ) PASTOSA ( ) LIQUIDA SANGUINOLENTA: NÃO ( ) SIM ( )
	DATA DA COLETA: _____ HORA COLETA: _____ HORA ENVIO: _____
	AMOSTRA REFRIGERADA: NÃO ( ) SIM ( )
	TEMPO DE REFRIGERAÇÃO: ( ) 1 A 12 H; ( ) 12 A 24 H; ( ) 24 A 48 H; ( ) 48 A 72 H ( )

### **OBSERVAÇÕES**

Excepcionalmente, quando não for possível o envio imediato da amostra ao Lacen, refrigerar para posterior envio.

#### **Estabilidade da amostra - Pós coleta (no tubo FecalSwab):**

**Temperatura ambiente: Estável por até 2 HORAS**

**Sob refrigeração: Estável por até 72 HORAS (manter em temperatura de 2 a 8° C)**

A coprocultura convencional, será processada em paralelo para subsidiar a realização do TSA (quando aplicável) e a guarda da **CEPA pelo LACEN**, para posterior envio ao Laboratório de Referência Nacional das Enterobactérias – FIOCRUZ.

#### **REJEIÇÃO DE AMOSTRAS**

AMOSTRA DE SWAB **RETAL:**

AMOSTRA COLETADAS A MAIS DE 2 HORAS, SEM REFRIGERAÇÃO;

AMOSTRAS SEM CADASTRO NO GAL.

AUTORIZAÇÃO/PARECER - INFECTOLOGISTA – CCIH

**Figura 5.** Orientações quanto ao procedimento de inserção das informações do paciente e cadastro de amostras no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)



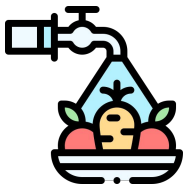
**Ficha de Investigação de Surto - DTA - Deve ser enviada uma cópia ao LACEN, acompanhando a amostra biológica**



Para maiores informações:  
(85) 3101.1496 (Coordenação da Divisão de Biologia Médica)  
(85) 99405-0548 (suporte GAL)

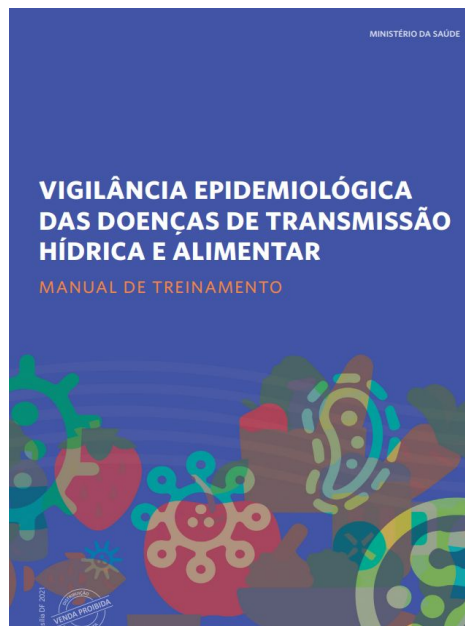
## 5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DDA

As medidas de prevenção e controle das DDA estão relacionadas principalmente às ações de saneamento básico e de saúde, além de práticas de higiene pessoal/coletiva e de manejo adequado de alimentos para consumo, que devem ser adotadas pela população, como:



- Lave as mãos com água e sabão, antes de preparar ou ingerir alimentos, após ir ao banheiro, após utilizar transporte público, tocar superfícies que possam estar sujas, após tocar em animais, sempre que chegar da rua, antes e depois de amamentar e trocar fraldas;
- Lave e desinfete as superfícies e os utensílios/equipamentos utilizados na preparação de alimentos;
- Proteja os alimentos e as áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros animais (guarde os alimentos em recipientes fechados);
- Consuma alimentos bem cozidos, evite alimentos crus (principalmente carnes, pescados e mariscos) e alimentos cujas condições higiênicas, de preparo e acondicionamento, sejam precárias;
- Caso necessário trate a água para consumo (após filtrar, ferver ou colocar duas gotas de solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água, aguardar por 30 minutos antes de usar);
- Guarde a água tratada em vasilhas limpas e com tampa, sendo a “boca” estreita para evitar a recontaminação;
- Não utilize água de riachos, rios, cacimbas ou poços contaminados para banhar ou beber;
- Ensaque e mantenha a tampa do lixo sempre fechada;
- Use sempre o vaso sanitário, mas se isso não for possível, enterre as fezes sempre longe dos cursos de água; e
- Evite o desmame precoce. Manter o aleitamento materno aumenta a resistência das crianças contra as diarreias.

## 6. MATERIAIS DE CONSULTA



Manual Integrado de Vigilância, Prevenção e Controle de  
**Doenças Transmitidas por**

**Alimentos**



**Link das publicações para consulta:**

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda/publicacoes>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/colera#:~:text=A%20c%C3%B3lera%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20assintom%C3%A1tica%20ou%20causa%20diarreia%20leve.>



Vigilância Epidemiológica DTHA Ceará - 85 3101.5445



[dtha@saude.ce.gov.br/dthalimentar@gmail.com](mailto:dtha@saude.ce.gov.br/dthalimentar@gmail.com)

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar: manual de treinamento**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Nota Técnica Nº 52/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS**. Orienta a notificação e investigação integrada de caso compatível com a doença de Haff. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Nota Técnica Nº 23/2024- CGZV/DEDT/SVSA/MS**. 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). – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS. **Manual Integrado de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos**. 2010.

GEROLOMO, Moacir; PENNA, Maria Lúcia Fernandes. Os primeiros cinco anos da sétima pandemia de cólera no Brasil: The first five years. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 8, n. 3, p. 49-58, 1999.



**CEARÁ**  
**GOVERNO DO ESTADO**  
SECRETARIA DA SAÚDE