



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

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).

1. OBJETIVO

1.1. Comunicar e esclarecer sobre o caso de cólera autóctone confirmado laboratorialmente no estado da Bahia e recomendar ações para o fortalecimento das VE-DDA e VE-cólera.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Foi confirmado laboratorialmente um caso de cólera autóctone no Brasil, no município de Salvador, na Bahia, com a identificação do agente *Vibrio cholerae* O1 Ogawa (toxigênico). O indivíduo não tem histórico de deslocamento para países com ocorrência de casos confirmados, nem de contato com outro caso suspeito ou confirmado da doença. Entretanto, o caso foi detectado por meio de vigilância ativa laboratorial. Trata-se de um homem de 60 anos, residente no município de Salvador, que apresentou um desconforto abdominal e diarreia aquosa, em março de 2024. Duas semanas antes ele havia feito uso de antibiótico para tratamento de outra patologia.

2.2. Trata-se de um **caso isolado**, tendo em vista que não foram identificados outros casos, após a investigação epidemiológica realizada pelas equipes de saúde locais junto às pessoas que tiveram contato com o paciente. Considerando que o período de transmissibilidade da doença é de um a dez dias após a infecção, mas que para as investigações epidemiológicas, no Brasil, está padronizado o período de transmissibilidade de até 20 dias por uma margem de segurança, **o paciente não transmite mais o agente etiológico desde o dia 10/04/2024**.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

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

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

3.3. O Ministério da Saúde mantém atualizações periódicas sobre a situação epidemiológica cólera nas Américas e no mundo por meio do site Saúde A - Z - [Cólera — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/cólera).

3.4. Diante do cenário de casos de cólera no mundo, salienta-se a necessidade de os profissionais de saúde estarem sensibilizados quanto à situação epidemiológica de doença, à detecção de casos, à investigação epidemiológica e às medidas de prevenção e controle.

4. DETECÇÃO DE CASOS

4.1. A cólera é causada pela enterotoxina do *Vibrio cholerae* O1 ou O139 e compõe as doenças diarreicas agudas (DDA)[1]. A grande maioria das pessoas infectadas permanece assintomática (aproximadamente 75%) e, daquelas 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.

4.2. Cabe ressaltar que o *Vibrio cholerae* pode ser encontrado no ambiente aquático, pois faz parte da microbiota marinha e fluvial e pode se apresentar de forma livre ou associado a crustáceos, moluscos, peixes, algas, aves aquáticas, entre outros, incluindo superfícies abióticas.

4.3. Os profissionais de saúde devem conhecer a doença e as definições de caso suspeito de cólera, conforme estabelecido no Guia de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (MS) e descritos a seguir:



Figura 1 - Características da cólera.

Fonte: GT-DTHA/CGZV/DEDT/SVSA

[1] As DDA caracterizam-se pela diminuição na consistência das fezes, pelo aumento da frequência (mínimo de 3 episódios em 24 horas) por até 14 dias, podendo ser acompanhada de febre, náusea, vômitos.

4.4. Definição de caso suspeito

4.4.1. Em áreas **SEM surto** declarado de cólera, são considerados casos suspeitos:

- Indivíduo, proveniente de áreas com ocorrência de casos confirmados de

cólera, que apresente doenças diarreicas agudas (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 contatante de caso suspeito ou confirmado de cólera que apresente DDA em até dez dias após o contato, independentemente da faixa etária. É importante que o contato tenha ocorrido durante o período de transmissibilidade, ou seja, em no máximo 20 dias do início dos sintomas do caso primário (suspeito ou confirmado).

4.4.2. Em áreas **COM surto** declarado de cólera, é considerado suspeito:

- Indivíduo que apresente DDA e vínculo epidemiológico com caso suspeito ou confirmado de cólera, independentemente da faixa etária.

4.5. Outra estratégia para detectar casos oportunamente é a realização do monitoramento sistemático das doenças diarreicas agudas por meio da VE-DDA. O MS disponibiliza, no link: <https://public.tableau.com/app/profile/dda.brasil>, o monitoramento das DDA, como uma ferramenta para contribuir com a oportunidade da análise epidemiológica pelos municípios e estados.

4.6. Dessa forma, é importante que as VE, especialmente as locais, estejam atentas às alterações de padrão epidemiológico dos casos de DDA, para suspeitar da ocorrência de surtos e investigar o vínculo epidemiológico entre os casos e com locais em que há surtos declarado de cólera, como viagens realizadas, a fim de, caso haja suspeita de cólera, dispare a investigação epidemiológica específica para identificar sua etiologia e, caso confirmado, quebrar a cadeia de transmissão conforme NOTA TÉCNICA Nº 68/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS (0033677502).

5. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

5.1. A investigação epidemiológica tem como objetivo identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão, confirmar o diagnóstico, identificar fatores de risco, identificar populações vulneráveis e grupos expostos a maior risco, determinar as principais características epidemiológicas e orientar quanto às medidas de prevenção e controle. A investigação (Figura 2) deve ser iniciada imediatamente após a notificação do caso suspeito ou confirmado, utilizando-se a Ficha de Investigação de Cólera.

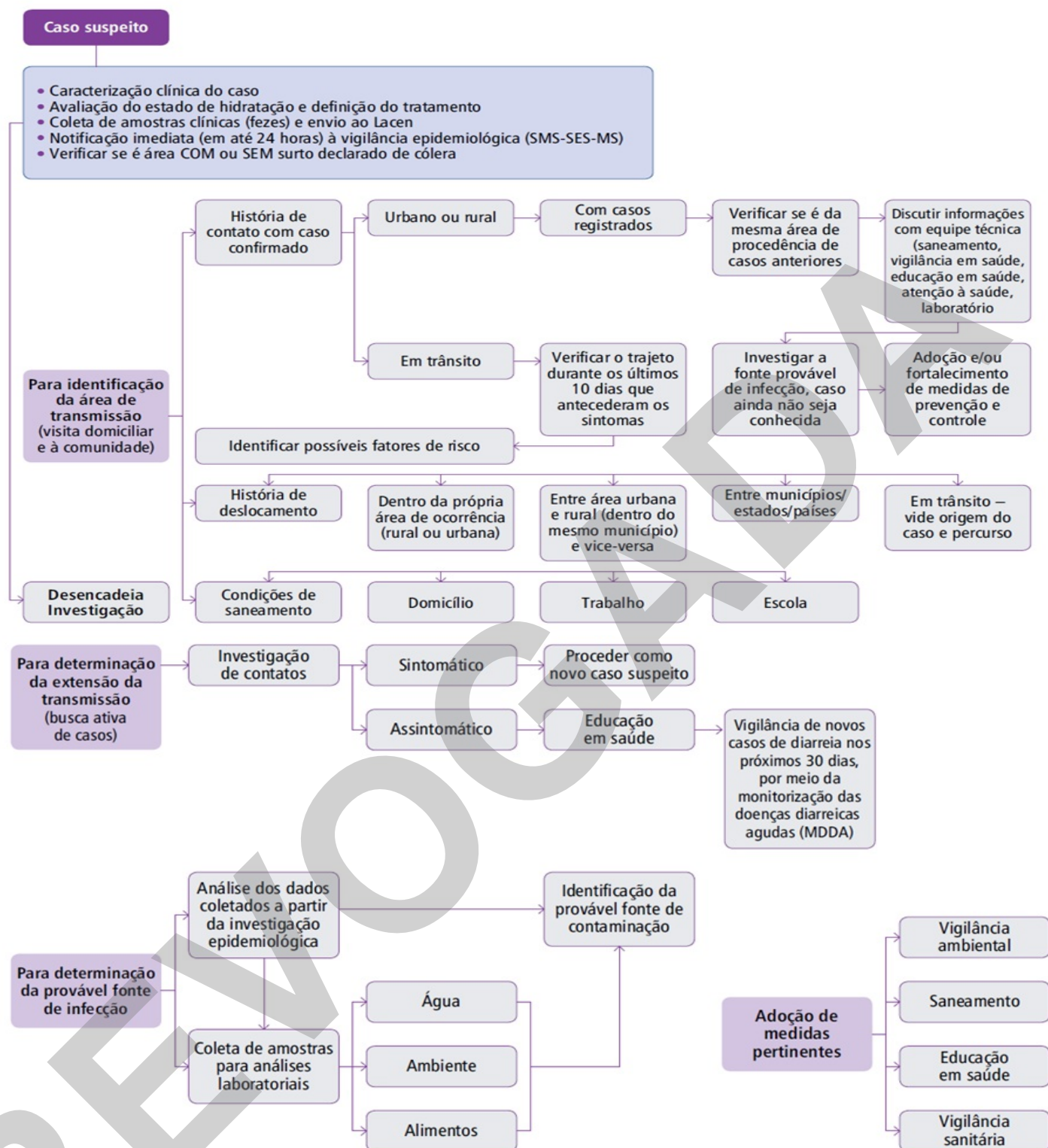


Figura 2 - Fluxograma de investigação de casos suspeitos de cólera
Fonte: DEDT/SVSA/MS - Guia de Vigilância em Saúde

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

6.1. A prevenção e controle das DDA, incluindo a cólera, dependem de condições adequadas de saneamento básico, hábitos de higiene pessoal e manipulação segura de alimentos. Ações de educação em saúde devem enfatizar a importância da lavagem das mãos e cuidados com alimentos. Em áreas sem infraestrutura de água e esgoto, é crucial orientar sobre desinfecção

da água e manejo de resíduos.

6.2. Dessa forma, para prevenção e controle das DDA, incluindo a cólera, orienta-se a realização das seguintes ações:



Prevenção

- ✓ Lave sempre as mãos com sabão e água limpa principalmente antes de preparar ou ingerir alimentos, após ir ao banheiro, após utilizar conduções públicas ou tocar superfícies que possam estar sujas, após tocar em animais, sempre que voltar da rua, antes e depois de amamentar e trocar fraldas;
- ✓ Lave e desinfete as superfícies, utensílios e equipamentos usados 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);
- ✓ 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);
- ✓ Não utilize água de riachos, rios, cacimbas ou poços contaminados para banhar ou beber;
- ✓ Evite o consumo de alimentos crus ou mal cozidos (principalmente os frutos do mar) e alimentos cujas condições higiênicas, de preparo e acondicionamento, sejam precárias;
- ✓ Ensaque e mantenha a tampa do lixo sempre fechada; quando não houver coleta de lixo, este deve ser enterrado em local apropriado;
- ✓ Use sempre o vaso sanitário, mas se não for possível, enterre as fezes sempre longe dos cursos de água.

Figura 3 - Medidas de prevenção.

Fonte: GT-DTHA/CGZV/DEDT/SVSA

7. CONCLUSÃO

7.1. Os achados da investigação epidemiológica realizada até o momento indicam se tratar de **um caso isolado, localizado e sem evidências de ocorrência de outros casos**. Considerando o período de transmissibilidade da doença, **o paciente não transmite mais o agente etiológico desde o dia 10/04/2024**.

7.2. O Ministério da Saúde tem acompanhado a situação e apoiado, conjuntamente com a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, às secretarias municipais de saúde nas ações de investigação e tomada de decisão visando minimizar os possíveis impactos à saúde da população.

7.3. As orientações constantes nesta nota técnica deverão ser amplamente disponibilizadas aos profissionais de saúde das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental; da Atenção Primária à Saúde (APS); das Unidades de Urgência e Emergência e hospitalares com o objetivo de sensibilizar sobre a suspeição, notificação, investigação, prevenção e controle de cólera.

7.4. Para informações adicionais, contatar a Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial- CGZV, pelo e-mail colera@saude.gov.br.

Atenciosamente,

FRANCISCO EDILSON FERREIRA DE LIMA JÚNIOR

Coordenador-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

De acordo,

ALDA MARIA DA CRUZ

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

De acordo,

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

De acordo,

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

Secretária de Saúde do Estado da Bahia



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 19/04/2024, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial**, em 19/04/2024, às 15:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana, Usuário Externo**, em 19/04/2024, às 18:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 19/04/2024, às 18:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0040218983** e o código CRC **A562739B**.

Referência: Processo nº 25000.056009/2024-81

SEI nº 0040218983

Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial - CGZV
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br