

ALERTA/PERGUNTAS E RESPOSTAS
ALERTA – A CÓLERA PODE VOLTAR AO PAÍS

O que é cólera?

Cólera é uma doença diarréica aguda causada pela bactéria *Vibrio cholerae*. Estima-se que de 3 a 5 milhões de casos e mais de 100 mil mortes por cólera ocorram ainda no mundo. 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.



Figura 1 – Criança com cólera sendo examinada para desidratação
 Fonte: Foto Arquivo CDC/Atlanta

O óbito pode ocorrer devido à intensa perda de líquidos do corpo (desidratação) e choque, se não se instituir tratamento, o mais rápido possível (Figura 1). Os sintomas podem aparecer após contato com a fonte de infecção, de poucas horas até 5 dias, em geral, de 2 a 3 dias.

Como a cólera se transmite?

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.

A bactéria da cólera pode viver também em rios de água salobra e em águas da costa marítima. Frutos do mar costumam ser uma fonte de cólera e não devem ser ingeridos crus ou mal cozidos. Em surtos ou epidemias a fonte de contaminação é comumente a água e esgoto não tratados adequadamente, o que facilita uma disseminação rápida da doença, ou os alimentos contaminados. A doença não se transmite diretamente de uma pessoa para outra, mas apenas se houver ingestão de vibriões por meio de mãos

contaminadas com fezes do doente. Dessa forma, um contato casual com pessoa infectada não é risco para adoecer.

Os fatores de risco para a doença estão intimamente ligados à deterioração do meio ambiente, à falta de infra-estrutura para obtenção de água limpa e tratada e saneamento adequado. As periferias urbanas e áreas rurais, especialmente em países ainda em desenvolvimento que não dispõem dessa infra-estrutura, são comunidades de alto risco para a cólera (Figura 2).



Figura 2 – Ambiente degradado com lixo e esgoto despejado em córregos
Fonte: Foto Arquivo CDC/Atlanta

Quais as características do agente etiológico da cólera?

A doença é causada pelo *Vibrio cholerae* toxigênico (Figura 3) do Grupo O1 ou O 139. Somente cepas toxigênicas de ambos os grupos causam epidemias de proporções e são notificadas para a OMS (Organização Mundial de Saúde) como “cólera”. O *V. cholerae* O1 tem dois biótipos, o Clássico e o El Tor, e cada biótipo tem dois distintos sorotipos, Inaba e Ogawa. Os sintomas são indistinguíveis, embora uma alta proporção de pessoas permaneça assintomática com o biótipo El Tor, ou apresenta quadro leve. Em anos recentes o biótipo Clássico tornou-se raro e limitado a algumas áreas de Bangladesh e Índia.



Figura 3 – *Vibrio cholerae*
Fonte: Foto Arquivo CDC/Atlanta

Como se faz o diagnóstico da cólera?

O diagnóstico é feito a partir de teste laboratorial de amostras de fezes para identificação da bactéria. No laboratório são feitos exames para determinar o sorogrupo, a toxigenicidade e a sensibilidade aos antibióticos, entre outros.

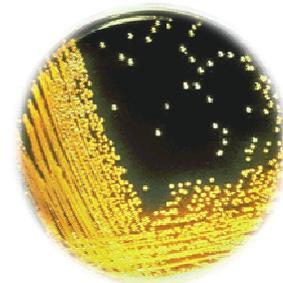


Figura 4 – Placa com colônias do *V. cholerae*
Fonte: Foto Arquivo CDC/Atlanta

Qual o tratamento para cólera?

O tratamento é feito por reposição imediata de fluidos e sais que se perdem devido à desidratação causada pela diarreia. Os pacientes podem ser tratados com hidratantes orais ou então por hidratação endovenosa. Casos graves podem necessitar de antibióticos para encurtar o curso da doença ou reduzir a gravidade do quadro. Alguns doentes (cerca de 1%) podem ir a óbito. Pessoas com diarreia e vômitos profusos devem procurar o mais rápido possível a assistência médica.

Que lugares do mundo têm cólera?

Cólera é uma doença rara em países industrializados e áreas desenvolvidas; casos importados podem surgir a partir de viajantes que procedem de outras partes do mundo, em geral da Índia e da África.

No séc. 19 a cólera se disseminou pelo mundo saindo de seu reservatório natural que era o delta do Ganges na Índia. Seis subseqüentes pandemias mataram milhões de pessoas em todos os continentes. A sétima pandemia iniciou-se no Sul da Ásia em 1961 e alcançou a África em 1971 e as Américas em 1991 e a doença passou a ser endêmica em muitos países. É a principal causa de epidemias de diarreia em países em desenvolvimento. A pandemia segue em desenvolvimento em países da Ásia, África e América Latina já há quatro décadas. Nos Estados Unidos há relatos de casos devido à ingestão de alimentos contaminados (5 casos/ano em média).

Em 2009, 45 países relataram 221.226 casos de cólera e 4.946 mortes (Taxa de letalidade de 2,24%) para a OMS. As áreas pobres são a origem da maioria desses casos notificados e 99% são procedentes da África (Figura 5).

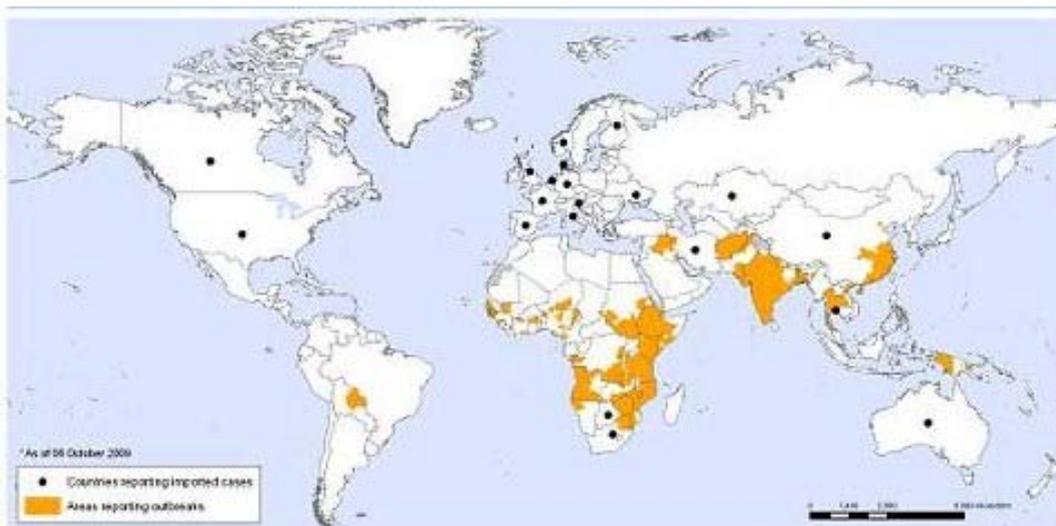


Figura 5 – Países com surtos de cólera (surtos em amarelo e pontinhos pretos com casos importados), 2007 a 2009

Fonte: OMS (acessado em 05/02/2011)

Em 20 de outubro de 2010 foram confirmados os primeiros casos de cólera no Haiti. Foram registrados até o dia 15 de janeiro 193.279 casos, dos quais 108.500 (58%) necessitaram de hospitalização com 2,0% de óbitos.

Apesar da redução da incidência verificada nos últimos meses, a situação continua merecendo atenção especial das autoridades sanitárias, pelas dificuldades de resposta enfrentadas pelo Haiti, devido ao terremoto ocorrido em janeiro de 2010.

O governo do Haiti recebe ajuda de organismos internacionais e de vários países para superar essa atual emergência sanitária. Na Região das Américas, há ainda o registro de 244 casos confirmados na República Dominicana e a ocorrência de um surto com 27 casos, em turistas venezuelanos que viajaram para a República Dominicana.

Por que um alerta sobre o risco de a cólera voltar ao país?

O Brasil tem suas tropas em missão de paz no Haiti assim como mantém convênios com o objetivo de ensino, especialmente, de atividades agrícolas para jovens haitianos. Além disso, em decorrência da catástrofe sabe-se que há contingentes de migrantes que entram no estado do Acre, em municípios que fazem fronteira com Peru e Bolívia.

Em decorrência da possibilidade da chegada de brasileiros e imigrantes de áreas afetadas com cólera, foram emitidos alertas em nível nacional pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, informando sobre a situação da cólera no Haiti e no mundo e com recomendações para as ações de vigilância epidemiológica e medidas de prevenção da doença.

Cabe destacar também que a República Dominicana é país com importante turismo, e grande afluxo de turistas em busca de praias e comidas exóticas.

Qual a situação da cólera no Brasil e no Estado de São Paulo?

A cólera chegou ao Brasil em 1991, e fez 168.598 casos com 2.035 óbitos até 2001, com a maioria dos casos registrados em estados do Norte e Nordeste. No ano de 1999, ocorreu um surto na cidade de Paranaguá - PR, com 205 casos confirmados e 4 óbitos.

Os últimos casos confirmados de cólera no Brasil foram em 2005, com cinco casos positivos para *Vibrio cholerae* O1 Ogawa, toxigênico, ocorridos no Estado de Pernambuco - quatro do município de São Bento do Una e um do Recife.

O *V. cholerae* O1 – Inaba foi ainda isolado em amostras ambientais de quatro municípios de Pernambuco em 2007 (Tabela 1).

Tabela 1 – Casos confirmados de Cólera, Brasil, 1991 a 2010

1991-2001		
REGIÕES	Casos Confirmados	Óbitos
NORTE	11.613	272
NORDESTE	155.363	1.712
C-OESTE	285	1
SUDESTE	864	47
SUL	473	3
TOTAL	168.598	2.035
1999		
PARANÁ	205	4
2005		
PERNAMBUCO	5	0
2007		
PERNAMBUCO	Amostras ambientais de V. cholerae O1 - Inaba	

Fonte: SVS/MS

No Estado de São Paulo, foram registrados apenas 88 casos autóctones e 38 importados nos anos de 1993 a 1994, com 8 óbitos autóctones e 1 importado, sendo que o último caso, importado da Bahia, foi identificado em Cotia, região da GSP, em 1999. Daquele ano até o ano de 2010, mais nenhum caso autóctone foi registrado (Tabela 2).

Em decorrência do surto em Paranaguá - PR, em 1999, várias ações foram retomadas para impedir a entrada da doença no ESP, tendo sido reativada a Comissão Estadual de Combate e Prevenção da Cólera criada em 1991, a qual foi no mesmo ano ampliada para integrar as demais doenças transmitidas por água e alimentos, assim como, criou-se também o Comitê de Segurança Alimentar e Saúde.

Ainda no ano de 1999, retomou-se o monitoramento ambiental semanal, realizado pela CETESB, para identificação de possível entrada do *Vibrio cholerae* com coleta de amostra de esgotos de portos e aeroportos e principais emissários, rodoviárias, no Estado de São Paulo.

Tabela 2 – Casos suspeitos e confirmados de Cólera notificados ao CVE, Estado de São Paulo, 1991 a 2010

ANO	NÚMERO DE CASOS DE CÓLERA		MUNICÍPIOS (CASOS CONFIRMADOS)	Nº DE ÓBITOS CONFIRMADOS
	Suspeitos	Confirmados		
1991 a 1994	10.566	88 autóctones + 38 importados	S. Vicente, Santos, Cubatão, Praia Grande, Guarujá, São Paulo (porém, com LPS. Vicente)	8 autóctones e 1 importado
1995 a 1999	1.615	1 importado – viagem à Bahia em 1999	(1 residente em Cotia, SP – 1999, adquiriu a cólera na Bahia)	0
Total 1991 a 1999	12.181	127	(v. acima)	9
2000	17	0	0	0
2001	10	0	0	0
2002	6	0	0	0
2003	4	0	0	0
2004	5	0	0	0
2005	4	0	0	0
2006	2	0	0	0
2007	1	0	0	0
2008	1	0	0	0
2009	1	0	0	0
2010	1	0	0	0
Total de 2000 a 2010	53	0	0	0

Fonte: DDTHA/CVE

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

Que fazer para evitar adoecer por cólera?

O risco de adquirir cólera está restrito a países com epidemias de cólera. Visitantes a essas áreas ou moradores devem seguir alguns cuidados básicos, 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).

O que fazer se você ou alguém de sua família suspeitar de que esteja com cólera?

Se tiver saís 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 saís até chegar ao médico.

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

Qual o risco de reintrodução da cólera no Brasil?

O principal risco está relacionado a viajantes que visitam países com cólera e retornam ao país com a doença, podendo disseminá-la para outras pessoas, a depender das condições sócio-econômicas do lugar onde residem. Nos locais onde há água tratada do sistema de abastecimento público e rede de esgoto, é muito difícil que a cólera se dissemine para a comunidade. Sua transmissão fica, em geral, restrita ao âmbito domiciliar, aos familiares, podendo ser evitada com cuidados simples de higiene.

Em locais com precárias condições de saneamento e ausência de água tratada o risco de disseminação é maior, o que exige das autoridades de saúde medidas complementares para prevenção de surtos e epidemias. Em geral, constituem áreas de risco as periferias urbanas de grandes cidades e área rural.

Viajantes para áreas com epidemia de cólera, como África, Ásia e alguns países da América Latina devem seguir as orientações básicas para evitar exposição à bactéria.

Como um viajante pode obter informações sobre cólera e onde existe essa doença?

A situação da cólera tem sido atualizada mundialmente. Dessa forma, os viajantes podem obter informações em seus países ou acessar os seguintes sites:

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

CDC - Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos da América: 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>.

A grande maioria de viajantes, mesmo indo para áreas endêmicas/epidêmicas, pode evitar adoecer por cólera se seguir as recomendações básicas de prevenção já descritas anteriormente. Se tiver diarreia, procure um serviço de saúde do país visitado. Entretanto, 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.

O que fazer se o viajante 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. Familiares ou pessoas que coabitem com você apresentarem diarreia há menos de 30 dias de sua chegada. Devem também procurar o médico.

A reposição de água e sais orais é o principal tratamento para cólera. Não viaje até que esteja curado.

Observe rigorosamente os cuidados pessoais de higiene e de higienização das mãos para evitar passar a doença para seus familiares (Figura 6).



Figura 6 – Ilustração: Lavando as mãos

Há vacina para prevenir-se 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. Segundo a OMS, as vacinas orais podem ser utilizadas em determinadas situações epidemiológicas.

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

Estudos clínicos, modelos matemáticos e experiências em vários países mostram que a vacinação em situações epidêmicas/surtos ajudou a controlar a doença.

Ressalte-se, entretanto, que a OMS não recomenda a 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. Não há também qualquer restrição de viagens e comércio ou qualquer medida de quarentena ou barreira sanitária.

Considerando-se as situações epidemiológicas especiais, medidas complementares às tradicionais de prevenção e controle podem ser feitas como: 1) vacinação de pessoas que procedem de áreas endêmicas/epidêmicas que se dirigem para áreas críticas (sem saneamento básico, sem água de abastecimento público, como assentamentos, área rural, favelas e similares) com risco de surtos de diarreia/disseminação da cólera (por ex. grupos de migrantes de países com cólera que se dirigem para áreas precárias de país sem cólera); 2) vacinação de viajantes que se dirigem para áreas endêmicas/epidêmicas que irão prestar serviços temporários nesses locais (por ex., tropas militares no Haiti); 3) vacinação de grupos de pessoas em áreas de risco ao primeiro caso identificado.

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.

O que a vigilância do Estado de São Paulo faz para impedir a volta da cólera?

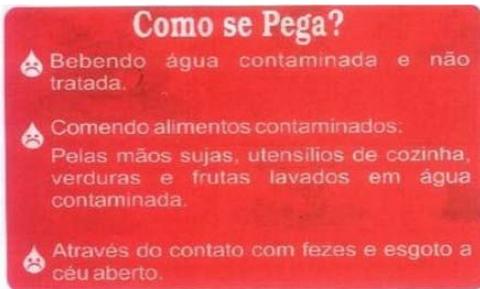
Ressalte-se que, em face de surtos e epidemias, **alertas** são emitidos em todo o mundo para aumentar a vigilância da cólera e investigação de surtos, assim como, para que os serviços de saúde e laboratórios estejam atentos e capacitados para identificar a doença. A notificação imediata de suspeita de cólera é fundamental para se desencadear investigação e adotar medidas precoces para impedir novos casos.

No Estado de São Paulo, **as medidas básicas para prevenção e controle da cólera** consistem em ações dirigidas para a população como: 1) Divulgação de alertas aos municípios e regionais; 2) Ações educativas como divulgação da doença à população, na mídia e por meio de distribuição de folhetos e cartilhas às lideranças das comunidades, escolas, caminhoneiros, ambulantes, áreas críticas com precárias condições de saneamento, entre outros (Figura 7);



Figura 7 – Cartilha de Cólera – o que você deve saber para se proteger

Fonte: DDTHA/CVE



Fonte: DDTHA/CVE

ou e/ou saneamento básico; 6) Ampliação dos pontos de monitoramento ambiental da circulação do *V. cholerae* (a cargo da CETESB); 7) Distribuição do meio de transporte para coleta de fezes - Cary Blair para as referências laboratoriais municipais, o meio mais adequado para testes de cólera; 8) Monitoramento da qualidade da água do abastecimento público (PRO-ÁGUA – CVS); 9) Monitoramento das áreas de risco nos municípios; 10) Plano especial de resposta para áreas que receberem pessoas de países afetados; 11) Alertas na Internet, nos sites do CVE, do CREMESP, etc., visando divulgação dos cuidados básicos de prevenção da cólera, estímulo à notificação imediata da suspeita, atualização do número de casos confirmados, entre outras informações.

Aos serviços de saúde são lembradas suas atribuições quanto à notificação obrigatória de suspeita de cólera e necessidade de coleta de amostras de fezes para exame laboratorial. Aos laboratórios, enfatiza-se a necessidade de envio da cepa do Víbrio ao Instituto Adolfo Lutz, para sorotipagem, toxigenicidade, resistência aos antimicrobianos, entre outros testes. Além disso, são enfatizados os cuidados com os pacientes e seus comunicantes, orientações sobre tratamento dos casos, antibióticos, etc..

Aos médicos, em particular, lembram-se também definições importantes com a finalidade de subsidiá-lo na identificação e notificação de caso suspeito.

Assim, 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.

Define-se como **comunicante de caso suspeito** de cólera, aquele que teve contato com caso suspeito de cólera e apresente diarreia há menos de 30 dias.

3) Orientação às pessoas com diarreia provenientes de regiões com casos de cólera ou que tenham consumido produtos desses locais, que procurem o serviço médico; 4) Ênfase nas ações de monitoramento da doença diarreica aguda (Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas) com vistas a melhorar o registro semanal de dados de diarreia em Unidades Sentinelas em cada município, observar as mudanças de comportamento da diarreia, como gravidade ou aumento de casos, mudanças na faixa etária, características clínicas dos quadros, entre outros aspectos; 5) Ampliação da distribuição de hipoclorito de sódio para regiões críticas, isto é, sem Sistema Público de Água e

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. Considera-se como **caso confirmado de cólera** aquele com confirmação por critério laboratorial (coleta de fezes durante a fase aguda e antes do início do tratamento com antibióticos).

Intensificam-se as **ações nos portos, aeroportos e terminais rodoviários** com orientações técnicas e distribuição de Folhetos e Cartilhas sobre a Cólera em situações de alerta; vigilância de casos de diarreia procedentes de áreas endêmicas e epidêmicas nas aeronaves e navios com encaminhamento ao serviço de saúde de referência para atendimento médico e exames e notificação dos casos suspeitos; alerta para a entrada de alimentos em portos e aeroportos.

Com cooperação entre os vários níveis de vigilância – municipal, estadual, nacional e internacional, o risco de re-introdução da cólera no país se reduz.

Para saber mais sobre cólera e outras doenças transmitidas por água e alimentos acesse: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/dta_menu.html

Casos suspeitos de cólera no Estado de São Paulo podem ser notificados à vigilância epidemiológica do município onde o serviço de saúde está sediado e **on line** no site do CVE: <http://www.cve.saude.sp.gov.br> ou pelo e-mail notifica@saude.sp.gov.br ou pelo telefone **0800-55 54 66**.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICAS

1. CDC. Cholera. [acessado em 05/07/11]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/cholera/index.html>
2. CDC. Travel Health Precaution – Cholera in Haiti. [acessado em 12/07/11]. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/travel-health-precaution/haiti-cholera.htm>
3. CDC. Global Water, Sanitation, & Hygiene (WASH). [acessado em 12/07/11]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/healthywater/global/>
4. DDTHA/CVE. Cólera – Normas e Instruções. Manual Técnico. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2002. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hidrica/hidri_colera.htm
5. SVS/MS. Informe técnico sobre cólera. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/svs>
6. WHO Weekly Epidemiological Report Vaccination: an additional tool for the control of cholera. March 26, 2010. Disponível em: www.who.int/cholera

7. WHO. Cholera is an acute intestinal infection caused by ingestion of food or water contaminated with the bacterium *Vibrio cholerae*. [acessado em 05/07/11]. Disponível em: www.who.int/topics/cholera/en/
8. WHO. Guia para uma alimentação segura dos viajantes – em português. Disponível em: www.who.int/entity/foodsafety/publications/consumer/travellers_portuguese.pdf
9. WHO. The Global Task Force on Cholera Control. [acessado em 05/07/11]. Disponível em: www.who.int/entity/cholera/en/
10. WHO. Cholera. Number of reported cases In 2009. [acessado em 05/07/11]. Disponível em: www.who.int/entity/gho/epidemic_diseases/cholera/en/
11. WHO. Haiti - travel, trade and cholera. [acessado em 05/07/11]. Disponível em: www.who.int/entity/ith/updates/20101207/en/
12. WHO. Prevention and control of cholera outbreaks: WHO policy and recommendations. [acessado em 05/07/11]. Disponível em: <http://www.who.int/cholera/technical/prevention/control/en/index.html>
13. WHO. Update on cholera situation and response in Haiti. [acessado em 05/07/11]. Disponível em: http://www.who.int/csr/don/2010_11_24/en/index.html and http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=1423&Itemid=1

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