

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
ALERTA COLÉRA

SITUAÇÃO DA CÓLERA NO MUNDO

A cólera é uma doença infecciosa intestinal aguda, de extrema virulência, causada pelo *Vibrio cholerae* toxigênico do Grupo O1 ou O139. Suas principais manifestações clínicas são diarreia líquida, com aspecto de “água de arroz” e intensa, vômitos e câibra nas pernas.

O óbito pode ocorrer por intensa perda de líquidos do corpo (desidratação) e choque, se não tratada o mais rápido possível. Na grande maioria dos casos o quadro varia de leve ou assintomático (75%) a grave, em cerca de 5% das pessoas infectadas. É uma doença de notificação imediata (ou até no máximo 24 horas).

A incidência dessa doença tem aumentado globalmente na última década, quando surtos de cólera passaram a afetar vários continentes, mostrando que a 7ª pandemia não terminou, seguindo em desenvolvimento em países da Ásia, África e América Latina, Central e Caribe.

É ainda um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento com população sem acesso a água e saneamento. Em 2012, 48% dos casos registrados foram da África. De 2001 a 2009, 93% a 98% dos casos do mundo foram desse continente. A reemergência da cólera nas Américas ocorreu no Haiti após a passagem de furacões (Isaac e Sandy) e terremotos em 2010, e tem se mantido no Haiti com disseminação para outros países da América Central e Caribe. Segundo a OMS, em seu boletim de atualização da Cólera, a situação é a seguinte:

Haiti: Em outubro 2010 foram registrados os primeiros casos de cólera no Haiti. Desde o início da epidemia até março de 2014 foram registrados 700.541 casos confirmados, 391.751 hospitalizações (55,9%) e 8.546 óbitos. A taxa de letalidade acumulada continua a ser 1,2%, com variações de 4,5% no departamento de Sud Est a 0,6% em Porto Príncipe.

Cuba: Desde o início do surto, em junho de 2012 até fevereiro de 2014 foram 701 casos confirmados com 3 óbitos. Entre os casos confirmados, 12 eram viajantes procedentes da Alemanha, Chile, Espanha, Holanda, Itália e Venezuela.

Republica Dominicana: desde o início da epidemia em novembro de 2010 até fevereiro de 2014, foram registrados 31.532 casos suspeitos com 467 óbitos. As regiões de Azua, Distrito Nacional, Puerto Plata, San Juan, Santiago e Santo Domingo e La Vega, concentram mais de 90% dos casos suspeitos registrados nas últimas semanas epidemiológicas. A taxa de letalidade de 2013 (2,1%) é superior a de 2011 (1,7%) e de 2012 (0,8%). Nas seis primeiras semanas de 2014 foram registrados 46 casos suspeitos, sem óbitos. Duas Províncias, Santo Domingo e Santiago registraram 65% dos casos notificados nessas primeiras semanas de 2014.

México: de 08 de setembro a 21 de dezembro de 2013 foram confirmados 187 casos de cólera pelo *Vibrio cholerae* O:1 Ogawa toxigênico com 1 óbito. Desde 15 de novembro não foram registrados casos novos da doença. Os casos se concentraram na região de Hidalgo e também na cidade do México e nos Estados de San Luis, do México e de Veracruz. Esta foi a primeira transmissão local de cólera registrada no México desde a epidemia de 1991-2001. O perfil

genético das cepas tem grande similaridade (>95%) com a cepa que está circulando em outros países do Caribe e diferente da cepa que havia circulado no México há mais de uma década.

Nas Figuras 1 e 2 observam-se os surtos e epidemias que têm ocorrido nos países da América Central e Caribe, nos anos de 2010 a 2013, conforme descrito anteriormente, e a permanência da cólera em vários países da Ásia e África:

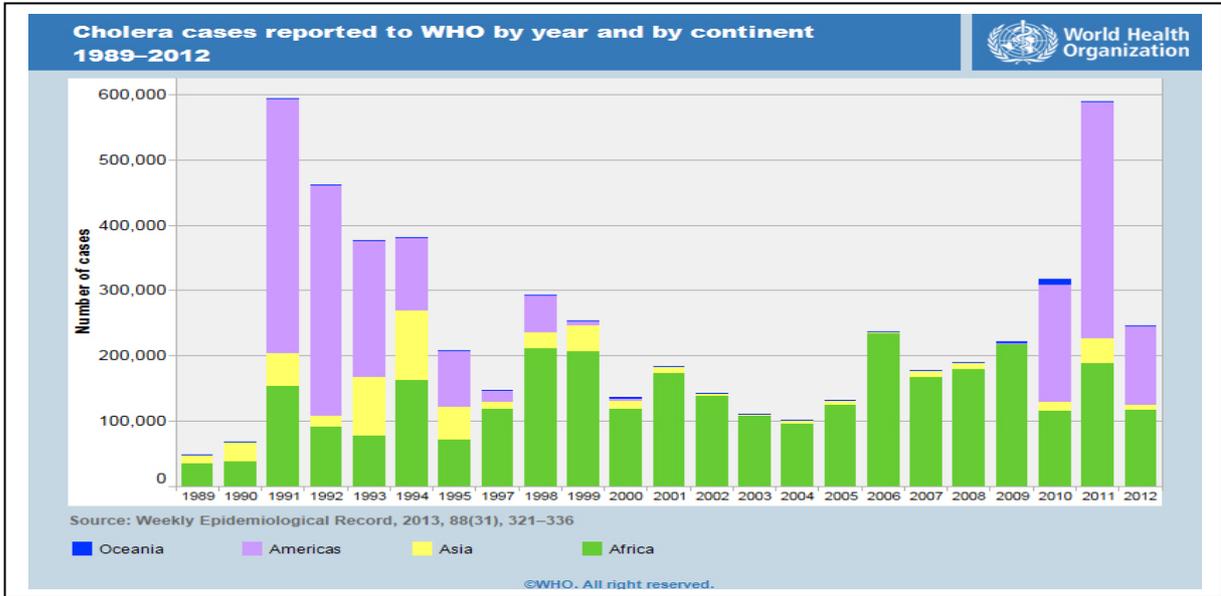


Figura 1 – Distribuição dos casos/surtos/epidemias de cólera segundo os continentes de ocorrência no mundo, 1989 a 2012.

Fonte: WHO

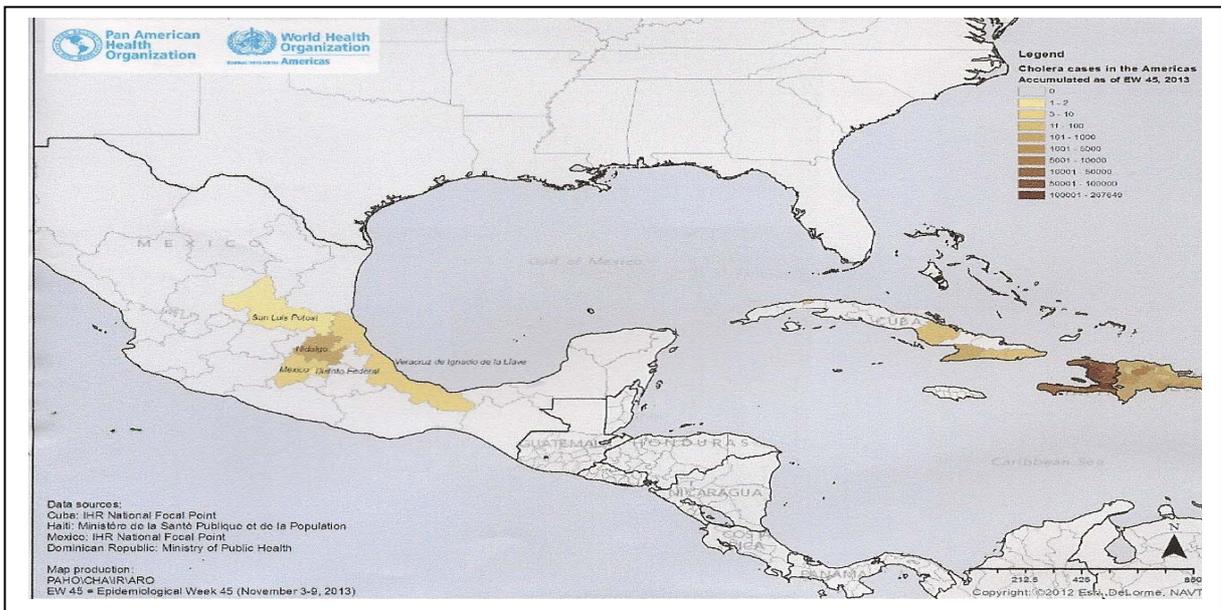


Figura 2 - Cólera nas Américas, 2013

Fonte: PAHO/WHO

SITUAÇÃO DA CÓLERA NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO

No Brasil, não há registro atual de casos de cólera autóctones desde 2005. Entretanto, considerando-se a ocorrência de casos e surtos em países com relações estreitas com o Brasil tais como - Haiti (intensa migração de haitianos para o Brasil e chegada a São Paulo em busca de empregos e cursos de capacitação profissional, e as forças militares brasileiras naquele país), República Dominicana (pelo intenso turismo de paulistas e de outros brasileiros à aquele país), e México (turismo e trabalho), considera-se que pode haver risco de reintrodução de cólera por viajantes do exterior ou por turistas ou trabalhadores brasileiros que voltem doentes de suas viagens, ou com a doença em período de incubação.

Considerando-se ainda os eventos de massas, tais como a realização da COPA DO MUNDO 2014 em vários Estados do Brasil, quando haverá intensa mobilização das pessoas pelo país, as ações de prevenção de reintrodução da cólera devem ser reforçadas, assim como, os cuidados de prevenção junto à população.

No Estado de São Paulo não há registro de casos de cólera autóctones desde 1995. Os últimos casos autóctones datam do período de 1991 a 1994. Entretanto, foram registrados dois casos esporádicos não-autóctones (um em 1999, procedente da Bahia e um em 2011, procedente da República Dominicana), cujas medidas tomadas impediram a disseminação autóctone.

Os contextos - internacional e nacional, a intensa mobilização da população em eventos de massa, a migração de pessoas procedentes de países com cólera em busca de emprego, o turismo de brasileiros para áreas com a doença, e a própria mobilização populacional entre os Estados do país, são condições de risco e fatores importantes para o monitoramento permanente da doença.

Nos Quadros 1 e 2, abaixo, observa-se a distribuição de casos e óbitos no Brasil e Estado de São Paulo:

Tabela 1 – Distribuição de Casos e Óbitos no Brasil, 1991- 2011*

1991-2001		
REGIÕES	Casos Confirmados	Óbitos
NORTE	11.613	272
NORDESTE	155.363	1.712
CENTRO-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 <i>V. cholerae</i> O1 – Inaba	
2006-2011*	2*	0

Fonte: SVS/MS

(*) 2 Casos não autóctones

Tabela 2 – Distribuição de Casos e Óbitos no Estado de São Paulo, 1991- 2014*

Ano	Nº Casos Cólera		Municípios (Casos confirmados)	Nº óbitos confirmados
	Suspeitos	Confirmados		
1991 a 1994	10.566	88 autóctones + 38 importados	S. Vicente, Santos, Cubatão, Praia Grande, Guarujá, São Paulo (adquirido em São Vicente)	8 autóctones e 1 importado
1995 a 1999	1.615	1 importado – viagem à Bahia em 1999	(Cotia, SP – 1999, adquiriu a cólera na Bahia)	0
1991 a 1999	12.181	127	-	9
2000 a 2014	56		(São Paulo, SP, contraiu cólera na Rep. Dominicana)	0

Fonte: DDTHA/CVE

(*) Dados até março de 2014

ORIENTAÇÕES GERAIS

PAÍSES AFETADOS E O RISCO DE ADQUIRIR CÓLERA EM TURISMO OU A TRABALHO

O principal risco de adquirir cólera está relacionado a viagens a países com cólera. A situação da cólera tem sido atualizada mundialmente.

Em viagens a países da América Central e Caribe, o viajante deve estar atento ao Haiti, República Dominicana, Cuba e México, embora este último não registre casos desde novembro de 2013.

Em viagens a países da África, Ásia e Oriente Médio, o viajante deve estar atento aos seguintes países: Saara Ocidental, Mali, Burkina Faso, Guiné, Costa do Marfim, Gana, Nigéria, Camarões, Congo, República Democrática do Congo, Angola, Zâmbia, Tanzânia, Moçambique, Zimbawae, Iraque, Paquistão, Malásia (as duas ilhas) e Filipinas (todas as ilhas).

Todo viajante, ao visitar países desses continentes, pode obter informações mais atuais acessando os seguintes sites:

Organização Mundial de Saúde (OMS)/Organização Panamericana de Saúde (OPS):

<http://www.who.int>; <http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es>;
<http://www.who.int/gho/countries/en/>;
<http://gamapserv.who.int/mapLibrary/app/searchResults.aspx>
http://www.who.int/gho/map_gallery/en/
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3119&Itemid=3467

Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DDTHA)/Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE/SES-SP):

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 .

Secretaria de Vigilância em Saúde/MS:

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

CUIDADOS BÁSICOS PARA EVITAR ADQUIRIR CÓLERA

Os viajantes ao se dirigirem para áreas com epidemia ou casos de cólera devem seguir as orientações básicas para evitar exposição à bactéria, assim como para prevenir outras diarreias causadas por ingestão de água e alimentos contaminados:

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, assim como qualquer outro alimento, 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).

VIAJANTES QUE APRESENTEM DIARRÉIA 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 com diarreia líquida e/ou vômito e que se alimente no peito, 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.

Se for para a República Dominicana verifique onde ficará e dê preferência à ingestão de alimentos cozidos e quentes, à água mineral com lacre não violado, ou água tratada, e evite frutos do mar e pescados mal cozidos ou crus. Verduras e frutas mal lavadas e não higienizadas são de risco.

VIAJANTES QUE FICAM DOENTES NA VOLTA DE PAÍSES COM CÓLERA

Diarreia durante o vôo de retorno:

Viajantes que apresentem diarreia já no vôo de volta a São Paulo/Brasil ou a outro Estado devem comunicar imediatamente a tripulação do avião e ao desembarcar no aeroporto passar pelos serviços de saúde da ANVISA.

O atendimento médico é importante para as primeiras providências de proteção à saúde do viajante e para firmar o diagnóstico.

Todo caso suspeito de cólera deve ser notificado imediatamente, assim como, deve ser feita a coleta de amostra de fezes para diagnóstico da bactéria. Além disso, a investigação epidemiológica será feita com a finalidade de prevenir a transmissão da cólera para outras pessoas e familiares.

Toda cepa da bactéria encontrada pelo laboratório que fez o exame deverá ser enviada para o Instituto Adolfo Lutz (IAL) para testes confirmatórios avançados.

Casos de diarreia em navios também devem ser notificados, atendidos pelo serviço de saúde e investigados para prevenir novos casos.

Diarreia após o retorno

Se o viajante apresentar diarreia até 10º dia de seu retorno de países com cólera, deverá procurar imediatamente o médico e fazer a coleta de amostras de fezes para os testes laboratoriais.

A reposição de água e sais orais é o principal tratamento para cólera. O viajante não deve voltar a viajar até que esteja curado. Deverá observar rigorosamente os cuidados pessoais de

higiene, e de higienização das mãos para evitar passar a doença para seus familiares. Usar, de preferência, papel toalha para enxugar as mãos e álcool-gel.

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

Toda suspeita de cólera é de notificação obrigatória. Todo médico deverá informar a vigilância epidemiológica da cidade do viajante e ou a Central/CIEVS/CVE (0800-555 466) sobre essa ocorrência. A partir dessa notificação um técnico de saúde irá conversar com o viajante, pois informações sobre como e onde adquiriu a doença serão muito importantes para se prevenir a transmissão para outras pessoas.

TURISTAS E TORCEDORES VENHAM A SÃO PAULO PARA A COPA DO MUNDO 2014 E SÃO PROCEDENTES DE PAÍSES COM CÓLERA

Informar a tripulação do avião se apresentar diarreia durante o voo para as devidas providências, conforme descrito anteriormente, e se adoecer com diarreia até o 10º dia de sua chegada procurar imediatamente o médico, informando que reside em país com cólera.

Em todas as cidades do Estado de São Paulo que abrigarão as seleções de vários países e onde ocorrerão jogos e festas as ações de prevenção da diarreia/surtos de diarreia e de cólera estarão sendo amplamente desenvolvidas intensificadas por meio de alertas, orientações à população e aos serviços de saúde, e pelo monitoramento permanente para captação dos casos.

RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS EM VIAGENS A PAÍSES COM CÓLERA

Quimioprofilaxia e vacina

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 pedirá comprovação de vacinação ou quimioprofilaxia para viagens. No entanto, a Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo, estará atenta aos casos de cólera importado que por ventura ocorrerem em turistas/torcedores procedentes de países com cólera, podendo utilizar vacina oral contra a cólera em grupos de risco que tiveram contato com o caso importado, para evitar a disseminação da doença em território paulista.

TRATAMENTO DA CÓLERA E DEFINIÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA DE CÓLERA

O tratamento é simples e barato e deve ser administrado preferencialmente no local do primeiro atendimento. Em situações epidêmicas os serviços de saúde devem estar adequados para o atendimento de inúmeros casos e tratar os doentes de sua área geográfica, evitando transferi-los. A prevenção dos óbitos está na dependência da qualidade e rapidez da assistência médica prestada, daí a importância da descentralização.

Os medicamentos antidiarreicos, antiespasmódicos e corticosteróides não devem ser usados.

- Hidratação: a base do tratamento para cólera é a reposição imediata de líquidos com volume suficiente de soluções hidroeletrólíticas para compensar a desidratação, acidose e hipocalemia. Formas leves e moderadas são tratadas com hidratantes orais, isto é, com soro de reidratação oral (SO)

- Antibioticoterapia: será reservada às formas moderadas e graves da doença.

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, líqüida e abundante.

Comunicante de caso suspeito de cólera - aquele que teve contato com caso suspeito de cólera e apresente diarreia há menos de 30 dias. 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.

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).

OS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA NO ESTADO DE SÃO PAULO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA CÓLERA

1. A Comissão de Prevenção e Controle da Cólera e de Outras Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

Esta comissão foi reinstituída em 1991, por resolução do Secretário de Estado da Saúde (Resolução SS 138/91, de 17/04/91), por época da epidemia no Brasil, e antes da ocorrência dos primeiros casos de cólera no Estado de São Paulo, tendo sido ampliada em 1999, incluindo como objeto de ação outras doenças veiculadas por água e alimentos.

Coordenada pelo CVE, é composta por representantes da CCD (Coordenadoria de Controle da Doença), do IAL, da Assistência Médica, do COSEMS SP (Conselho de Secretários Municipais de Saúde), das Vigilâncias Sanitárias (CVS/SP e ANVISA local), da Secretaria de Estado Agricultura de São Paulo (Defesa Agropecuária), Ministério da Agricultura, CETESB, SABESP, e pela VE e VISA/COVISA do município de São Paulo, entre outros.

2. A Monitorização da Doença Diarreica Aguda (MDDA) - é um sistema responsável pela captação e notificação de mais de 90% das suspeitas de surto. Está implantada em todas as regiões e em quase todos os municípios do Estado de São Paulo, representando um instrumento importante de captação dos padrões de mudança da doença diarreica, e de grande utilidade para monitorar a mobilização das populações internas e externas ao Estado.

3. Sistema de Vigilância de Surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) – sistema responsável pela captação de surtos de DTHA tem como objetivo identificar as causas do surto a partir da investigação epidemiológica, o agente etiológico e desencadear medidas sanitárias de controle e prevenção de novos casos.

4. Sistema de Vigilância Ativa com base em laboratório – a avaliação sistemática e de rotina de cepas ou isolados ou de material biológico, encaminhados ao IAL Central, por laboratórios públicos e privados constituem uma ferramenta importante para identificação de surtos e outras doenças de notificação compulsória e fundamental para a captação de casos de cólera. Permite avaliar a possível existência de surtos e casos de DNC não captados pelos sistemas anteriormente descritos, bem como, identificar novos patógenos ou a reintrodução de doenças antigas.

5. Vigilância da Cólera – a cólera é doença de notificação obrigatória, inclusive internacional, e o sistema se embasa na detecção e notificação imediata de caso suspeito. Sua confirmação deve ser oportuna, e o mais rápido possível, para que medidas de prevenção e interrupção da transmissão autóctone sejam tomadas. É obrigatório o envio da cepa do caso ou material biológico (quando o laboratório do serviço de saúde não tem técnicas para identificação do vibrio) ao IAL para os exames de confirmação, toxigenicidade e de resistência anti-microbiana, entre outros. A investigação deve ser imediata para o desencadeamento das ações.

6. Monitoramento ambiental do *V. cholerae* - é feito de rotina pela Companhia Ambiental do Estado de São Paulo - CETESB em 10 pontos de coleta de esgoto a saber:

- Aeroportos: Viracopos Campinas, Congonhas São Paulo, Cumbica Guarulhos;
- Terminais Rodoviários: Tietê e Barra Funda;
- Portos: Santos – Estaleiro da CODEP; São Sebastião – Pier Norte Petrobrás;
- Esgoto: Emissário Rebouças em Santos; ETE Parque Novo Mundo e ETE Barueri na Grande São Paulo.

AS AÇÕES EDUCATIVAS E OUTRAS AÇÕES

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 às vigilâncias e serviços médicos de municípios e regionais;
- 2) Ações educativas com 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;
- 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 vigilância da doença e outras doenças diarreicas;
- 5) Monitoramento das áreas de risco nos municípios com ampliação da distribuição de hipoclorito de sódio para regiões críticas, isto é, sem Sistema de Abastecimento Público de Água e ou e/ou Rede de Esgoto Público;
- 6) Ampliação dos pontos de monitoramento ambiental da circulação do *V. cholerae* (a cargo da CETESB) se necessário, frente ao perfil epidemiológico identificado;
- 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) Intensificação do monitoramento da qualidade da água do abastecimento público (PRO-ÁGUA – CVS);
- 9) Plano especial de resposta para áreas que receberem pessoas de países afetados;
- 10) Alertas e material educativo 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;
- 11) Comunicados aos serviços de saúde relembrando suas atribuições quanto à notificação obrigatória de suspeita de cólera e necessidade de coleta de amostras de fezes para exame laboratorial. Além disso, são enfatizados os cuidados com os pacientes e seus comunicantes e orientações sobre tratamento dos casos, antibióticos, etc..
- 12) Comunicados aos médicos, relembrando as definições importantes com a finalidade de subsidiá-los na identificação e notificação de caso suspeito.
- 13) Comunicados aos laboratórios públicos e privados quanto à necessidade de envio da cepa do Vibrio ao IAL, para os testes confirmatórios necessários.
- 14) Intensificação das ações de vigilância em portos e aeroportos (em ação integrada à ANVISA) e terminais rodoviários (Vigilância Sanitária/Centro de Vigilância Sanitária (CVS)/SES-SP) com orientações técnicas e distribuição de Folhetos e Cartilhas sobre a Cólera. Reforça-se a 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, entre outras ações;

15) Intensificação dos programas de segurança de alimentos, incluída a água mineral, sob responsabilidade do CVS/SES-SP.

COM A COOPERAÇÃO ENTRE OS VÁRIOS NÍVEIS DE VIGILÂNCIA – MUNICIPAL, ESTADUAL, NACIONAL E INTERNACIONAL, E CONSCIÊNCIA SANITÁRIA DA POPULAÇÃO, O RISCO DE REINTRODUÇÃO DA CÓLERA NO PAÍS SE REDUZ.

TUDO MÉDICO DEVERÁ INFORMAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA CIDADE DO VIAJANTE E OU A CENTRAL/CIEVS/CVE (0800-555 466) SOBRE ESSA OCORRÊNCIA.

PARA SABER MAIS SOBRE CÓLERA E OUTRAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ÁGUA E ALIMENTOS ACESSE O SITE DO CVE: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. CVE/CCD/SES-SP. Ações de Vigilância Epidemiológica – COPA DO MUNDO 2014 FIFA BRASIL™ - Estado de São Paulo. [Documento Técnico].SES: São Paulo; fevereiro 2014.
2. CVE/CCD/SES-SP. Guia da Copa. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>
3. CGDT/DVE/SVS/MS. Plano de Contingência para as Ações de Vigilância Epidemiológica para Cólera – Fase de Preparação e Contenção. [slides]. 2014.
4. DTHA/CVE/CCD/SES-SP. Plano de ação de saúde na Copa 2014 Estado de São Paulo – Su-Área: Plano de Ação Estadual de Prevenção e Controle das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. [Documento Técnico]. SES: São Paulo; março de 2014.
5. DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. Missão da Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e alimentar.[on-line][acessado em: 06/03/2014]. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/DTHACVE_missao.pdf
6. DDTHA/CCD/CVE/SES-SP. Cólera. [Documento Técnico]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hidrica/hidri_colera.htm
7. DDTHA/CCD/CVE/SES-SP. Surtos de DTA. [Documento Técnico]. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/surtodta_pergresp.pdf
8. Eduardo MBP. As ações estratégicas em eventos de massa – a copa do mundo e as DTA. [Slides] – Aula apresentada no Treinamento “Atualização e melhoria das ações de vigilância das doenças de transmissão hídrica e alimentar”, São Paulo, 21 a 23 de outubro de 2013.
9. GT Alimentos/DITEPE/CVS/CCD/SES-SP. Plano de Ação em Vigilância Sanitária para a Copa do Mundo 2014. [Documento Técnico].SES: São Paulo; fevereiro 2014.
10. PAHO/WHO. Actualization Epidemiológica Cólera - 20 de marzo de 2014. [on line][acessado em 09/04/2013]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24600&Itemid=
11. SubGerência de Doenças Agudas Transmissíveis/CCD/SMS SP. Plano de Ações COVISA relacionadas ao evento COPA DO MUNDO 2014 e Fan Fests – COPA 2014. [documento técnico]. SMS: São Paulo, fevereiro de 2014.
12. Ugarte C. Plano de Contingências - Oficina Regional da Organização Mundial de Saúde - PAHO/WHO. [slides]. 2014.
13. WHO. Cholera Outbreak – Assessing the Outbreak Response and Improving Preparedness. WHO: Geneva; 2004. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599740_eng.pdf
14. WHO. Oral Cholera Vaccines in Mass Immunization Campaigns – Guidance for Planning and Use. WHO: Geneva: 2010. Disponível em: http://www.who.int/cholera/vaccines/ocv_stockpile_2013/en/

15. WHO. The Immunological Basis Immunization Series – Module 14: Cholera. WHO: Geneva; 2010. Disponível em: http://www.who.int/cholera/vaccines/ocv_stockpile_2013/en/
16. WHO. Oral Cholera Vaccine Use in Complex Emergencies: What Next? Report in WHO Meeting, 14 – 16 December 2005, Cairo, Egypt. WHO: Geneva; 2006.
17. WHO. Addendum to Oral cholera vaccines in Mass immunization Campaigns. Guidance for Planning and Use. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500432_eng.pdf

Texto elaborado por:

Maria Bernadete de Paula Eduardo e Elizabeth Marie Katsuya, da Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/CVE/CCD/SES-SP.

SP, maio de 2014