



ALERTA PARA A VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS COM ÊNFASE NA CÓLERA, DISTRITO FEDERAL, AGOSTO DE 2015.

1. A SVS/SES-DF por meio do VIGIAGUA vem desenvolvendo desde 2013 o Programa de Monitoramento Ambiental do *Vibrio ssp.* visando a detecção precoce da circulação do *Vibrio cholerae* no DF. Em 2014 foram coletadas 69 amostras no período de 14/04 a 08/12, todas com resultados negativos para a presença de *Vibrio cholerae*.
2. Em 2015, foram coletadas 65 amostras e dentre elas uma (1) amostra foi identificado o *Vibrio cholerae* sorogrupo O1, sorotipo Ogawa, pelo laboratório de referência da (FIOCRUZ/RJ).
3. Considerando que os objetivos principais do monitoramento ambiental são: 1) a detecção precoce da circulação do *Vibrio cholerae* por meio da coleta periódica de material do ambiente para diagnóstico laboratorial, 2) identificação e delimitação das áreas de risco para priorização das ações de controle, bem como a tomada de medidas preventivas em tempo oportuno, diminuindo o risco da ocorrência de casos em humanos;
4. Considerando que a transmissão do *Vibrio cholerae* ocorre hoje no Continente Africano e em países, como Haiti, República Dominicana, México, Cuba e Índia e que o Distrito Federal recebe grande fluxo de pessoas de várias partes do mundo, sejam turistas, estudantes, profissionais das mais variadas áreas, além de ser sede de embaixadas e organismos internacionais, indicando que a introdução do *Vibrio cholerae* é possível;
5. Considerando a boa situação do sistema de abastecimento do DF, a realização do monitoramento das doenças diarreicas agudas, o monitoramento ambiental e a capacidade operativa do sistema de vigilância epidemiológica, avalia-se que o risco de introdução é BAIXO, isto é, de difícil disseminação, podendo se manifestar como casos não autóctones, especialmente de viajantes procedentes do exterior;
6. Considerando que o objetivo da Vigilância Epidemiológica é impedir e evitar a propagação da doença, reduzir a incidência e a letalidade e controlar surtos,
7. Considerando que diante deste quadro, é imperiosa que as ações de Vigilância sejam ampliadas a toda a rede de assistência à saúde e de acordo com o Manual Integrado de Vigilância Epidemiológica da Cólera¹ do Ministério da Saúde, a SVS define como principais as orientações aos profissionais de saúde das redes pública e privada as seguintes:



Todos os profissionais deverão ficar alerta aos casos de diarreia aguda e terem como definição de caso o abaixo descrito:

Todo indivíduo acima de 10 anos atendido na unidade de saúde com quadro de diarreia súbita, líquida e abundante submetido à hidratação venosa. A presença de desidratação rápida, acidose e colapso circulatório reforça a suspeita.

Esses casos devem ser **notificados imediatamente** à equipe do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS = Tel. 3901-7642 e 98223447) que realizará a notificação imediata a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, LACEN e ao CIEVS/ Nacional.

Roteiro de investigação dos casos suspeitos cólera:

1) Investigação epidemiológica:—é de responsabilidade dos profissionais da VE da unidade de saúde de atendimento do paciente:

- a) Caracterizar clinicamente o caso:
 - ✓ Evolução dos sintomas: características da diarreia e do vômito e grau de desidratação do paciente;
- b) Verificar se as medidas terapêuticas instituídas são adequadas ao caso clínico;
- c) Preencher a ficha de investigação epidemiológica de cólera, na unidade de saúde:
 - ✓ Verificar as atividades do paciente nos dez dias que precederam a data do início dos sintomas, mediante a história de deslocamentos da pessoa (urbano/rural), pelo estado e pelo país, aferindo seu tempo de permanência nas localidades;
 - ✓ Investigar a história de contato do paciente com caso compatível com cólera;

2) Investigação laboratorial das amostras biológicas: é de responsabilidade dos profissionais responsáveis pelo atendimento ao paciente na unidade de saúde:

Coleta de amostras clínicas: o êxito no isolamento do *V. cholerae* depende de uma coleta adequada das fezes, observando-se os seguintes aspectos:

- a) as fezes devem ser colhidas antes da administração de antibióticos ao paciente
- b) Swab fecal: Coletar aproximadamente 2g de fezes ou 4 mL, se fezes líquidas, em frasco coletor universal ou em recipiente de boca larga, limpo e/ou estéril. Imediatamente após a coleta, introduzir o swab no frasco contendo as fezes, com movimentos rotatórios. Se as fezes forem líquidas, deixar o swab por alguns segundos em contato com as fezes para que haja uma maior absorção. Quando houver pus, sangue ou muco, colher preferencialmente essas porções. Em seguida introduzir o swab no



meio de transporte Cary-Blair, de modo que o algodão fique totalmente submerso no meio.

c) Swab retal: Deve ser priorizado para indivíduos com dificuldade de obtenção de amostra. **Umedecer o swab em solução fisiológica estéril** e introduzir na ampola retal do paciente comprimindo-o em movimentos rotatórios suaves, por toda a extensão da mesma. Em seguida, inserir o swab no meio de transporte Cary-Blair de modo que o algodão fique totalmente submerso no meio.

Transporte para o Lacen:

- a) Swab fecal e swab retal: Manter as amostras em temperatura ambiente e encaminhar em até 24h, em caixa térmica sem refrigeração. Caso não seja possível, conservar as amostras refrigeradas entre 2°C a 8°C por até 48h. Encaminhar em caixa térmica com gelo reciclável.
- b) As amostras devem estar devidamente identificadas com o nome do paciente, data da coleta e tipo da amostra (swab fecal ou swab retal).
- c) As amostras devem estar acompanhadas da cópia da Ficha do SINAN para cólera devidamente preenchida.
- d) As amostras devem estar devidamente cadastradas no sistema: Cultura para cólera, código M044.
- e) As amostras devem ser enviadas ao LACEN pelo transporte (do LACEN) ou encaminhadas à recepção do LACEN em horário comercial.

3) Vigilância Ambiental e análise das amostras ambientais:

As áreas monitoradas do DF abrangem todas as estações de tratamento de esgoto ativas da CAESB, num total de 14, além de um córrego de acesso ao aeroporto. Após as coletas, as amostras são enviadas ao Lacen para análise. As amostras positivas para *Vibrio cholerae*, ainda que não classificadas em sorogrupos e sorotipos, são mapeadas e o número de amostras é ampliado a fim de identificar o local provável de contaminação. Das amostras ambientais positivas para presença de *Vibrio cholerae*, cepas do agente biológico são colhidas e encaminhadas à FIOCRUZ-RJ para classificação e toxigenicidade.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância à Saúde

4) Próximos passos após a deliberação do Alerta:

- a) Acompanhar semanalmente o monitoramento das doenças diarreicas agudas (MDDA) em cada regional de saúde (Coordenação Geral de Saúde/ Diretor do Hospital e Núcleo de vigilância Epidemiológica e Imunização, NATHA/GVEI/DIVEP/SVS);
- b) Reunir com o grupo técnico composto pelos representantes dos laboratórios regionais de patologia clínica, CCIH, Núcleo de Segurança do Paciente e Gerencia de risco em Serviço de Saúde (Lacen/DIVEP/DIVAL/DIVISA/SVS) para definições de fluxo de pacientes com suspeita de cólera dentro da unidade de saúde, coleta de material e envio do material biológico ao Lacen/DF;
- c) Intensificar a vigilância e monitoramento dos casos graves relacionados a definição de caso suspeito de cólera notificados ao CIEVS, através de busca ativa na rede pública e privada, bem como laboratórios (DIVEP/SVS);
- d) Manter e intensificar o Monitoramento ambiental no DF (DIVAL/Lacen/SVS); Intensificar a vigilância da água para consumo humano e alimentos no DF (DIVAL/DIVISA/Lacen/SVS);
- e) Capacitação dos profissionais de saúde das unidades de emergência e atenção primária do DF (SVS/DIURE/SAS/SAPS/MS);
- f) Realizar Seminário ou Oficina sobre a vigilância das doenças diarreicas agudas e cólera (SVS/SAS/SAPS/MS) – final de setembro.
- g) Atualizar o Plano de Contingência da Cólera do DF.
- h) Criação dos grupos técnicos intersetoriais para o acompanhamento e elaboração de normas e diretrizes no âmbito do DF.

Brasília, agosto de 2015.

José Carlos Valença
Subsecretário de Vigilância à Saúde