



NOTA TÉCNICA Nº 7/2024/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.800941/2024-72

Manifestação técnica para medidas de saúde em portos, aeroportos e fronteiras para preparação e resposta a cólera.

1. Relatório

A Organização Mundial de Saúde, dentre outras atividades, monitora a ocorrência de cólera em vários países e alerta sobre o risco a nível global como muito elevado, sendo a doença uma ameaça global para a saúde pública (WHO, 2023a)

Em 19/04/2024 o Brasil divulgou um caso autóctone de cólera após 17 anos sem registro de casos de cólera em território nacional, conforme Nota Técnica Nº 23/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS (2922643).

2. Análise

No Brasil, para a vigilância da cólera é adotada estratégia de vigilância epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (DDA), que consiste no monitoramento do perfil epidemiológico dos casos, visando detectar precocemente surtos, especialmente os relacionados a: acometimento entre menores de cinco anos; agentes etiológicos virulentos e epidêmicos, como é o caso da cólera;

As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. A depender do agente causador da doença e de características individuais dos pacientes, as DDA podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave (Brasil, 2024).

A cólera é causada pela enterotoxina do *Vibrio cholerae* O1 ou O139 e compõe as DDA. A grande maioria das pessoas infectadas permanece assintomática (aproximadamente 75%) e, daqueles 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 (Brasil, 2023a).

O *Vibrio cholerae* possui dois reservatórios: os seres humanos (portadores assintomáticos) e o ambiente aquático. O *Vibrio cholerae* 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. Algumas dessas associações permitem que a bactéria persista no ambiente durante períodos interepidêmicos; além disso, possibilita a transmissão da cólera pelo consumo de peixes, mariscos e crustáceos crus ou mal cozidos (Brasil, 2023a).

A transmissão pode ocorrer por meio de ingestão de água ou alimentos contaminados, na transmissão indireta, ou pessoa a pessoa por transmissão por contato direto com fezes, vômito ou coisas (fômites) que tenham sido contaminadas com fezes ou vômito de alguém que tenha cólera (WHO, 2023b). Para fins de vigilância epidemiológica foi padronizado o período de incubação de 10 dias após exposição. O período de transmissão, por questão de segurança, para as investigações epidemiológicas, foi padronizado o período de transmissibilidade de 20 dias (Brasil, 2023a).

Os meios mais comuns para que ocorra transmissão (direta e indireta) do cólera são:

- beber água contaminada;
- comer alimentos contaminados (por exemplo, alimentos crus, mal cozidos ou que sejam contaminados com cocô (fezes) durante o preparo ou armazenamento);
- contato com cocô (fezes), vômito ou coisas que tenham sido contaminadas com cocô ou vômito de alguém que tenha cólera; e
- e contato desprotegido com o corpo de alguém que morreu de cólera.

Surtos de cólera (2 ou mais casos), podem ser evitados garantindo-se acesso a água potável, bom saneamento e higienização das mãos. O risco de contrair cólera é baixo se medidas básicas forem adotadas, como higiene das mãos com água e sabão, evitar o contato direto com fezes e vômito de pessoa doente, limpeza e desinfecção de superfícies contaminadas (WHO, 2023b).

A cólera é uma doença de notificação compulsória, conforme Portaria GM/MS Nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024. Também está inserida no Anexo 2, do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), como doença com capacidade de causar grave impacto a saúde pública e de rápida propagação internacional, requerendo comunicação ao Ponto Focal Nacional do RSI 2005. Assim, devem ser amplamente divulgados os sinais e sintomas relativos a essa doença e medidas para manejo de casos. A investigação oportuna de todos os casos suspeitos de cólera deve ocorrer em até 24h, confirmando o detalhamento do histórico de viagens em áreas com surtos declarados de cólera nos últimos 10 dias e eventuais contatos com viajantes que se deslocaram ao Brasil.

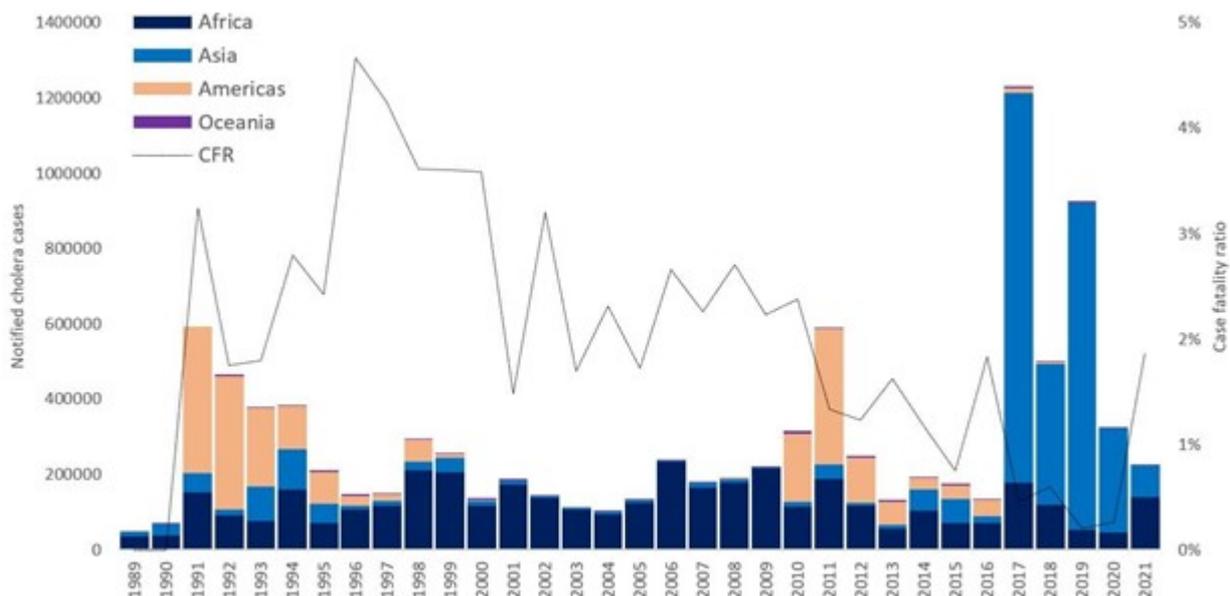
2.1 Cenário epidemiológico da Cólera no mundo

Desde meados de 2021, o mundo enfrenta um recrudescimento agudo da 7.^a pandemia de cólera, caracterizada pelo número, dimensão e simultaneidade de múltiplos surtos, pela propagação para áreas livres de cólera há décadas e por taxas de mortalidade alarmantes (WHO, 2023).

Em 2021, 23 países notificaram surtos de cólera, principalmente nas regiões da África e no Mediterrâneo Oriental. Esta tendência continuou em 2022, quando 30 países em cinco das seis regiões da Organização Mundial de Saúde (OMS) notificaram casos ou surtos de cólera. Entre estes, 14 não tinham notificado casos de cólera em 2021, incluindo países não endêmicos (Líbano e Síria), ou países que não tinham notificado casos durante três anos (Haiti e República Dominicana). Enquanto a maioria dos países restantes notificaram níveis mais elevados de números de casos e taxas de letalidade do que em anos anteriores (WHO, 2023).

No ano de 2023, até 28 de fevereiro, 15 países notificaram casos e quatro, embora sem informação de casos no ano, apresentavam surtos grandes no final de 2022, que continuaram em 2023. Na Figura 1 e Quadro 1, é possível observar a situação epidemiológica onde há surtos de cólera notificados no mundo segundo regiões da OMS (WHO, 2023).

Figura 1: Casos de cólera* reportados a OMS por ano e continente, taxa de letalidade global (CFR), 1989-2021**



Fonte: WHO, 2023

* Em 2017 e 2019, o Iêmen foi responsável por 84% e 93% de todos os casos de cólera, respectivamente (Relatório Epidemiológico Semanal 2018, 2020).

**Os dados de 2022 não estão incluídos na curva epidêmica devido a (i) incompletude (ii) estimativas provisórias. A notificação oficial da contagem de casos por país à OMS está prevista para o final do ano e ainda não foi consolidada para o relatório anual.

Nota: os dados sobre a cólera são frequentemente incompletos e a subnotificação é comum. Vários países não possuem sistemas de notificação da cólera. É por isso que não podem ser fornecidas listas completas de países com surtos e contagens precisas de casos e mortes.

Quadro 1: Países com surto declarado de cólera no mundo. 2023

Regiões da OMS	Países
África	Burundi, Camarões, República Democrática do Congo, Etiópia, Quênia, Malawi, Moçambique, Nigéria, Zâmbia, Zimbabuê
Américas	Haiti e República Dominicana
Mediterrâneo oriental	Afganistão, Líbano, Paquistão, Somália, Síria
Europa	Noroeste da Síria
Sudeste da Ásia	Bangladesh
Pacífico ocidental	Filipinas

Fonte: MS, 2023b

Com base na situação atual, em particular: 1) o número crescente de surtos e a expansão geográfica; 2) o complexo contexto humanitário de muitas crises; 3) risco contínuo de propagação; 4) falta de vacinas e capacidade de resposta limitada (suprimentos, recursos humanos), o risco a nível global é avaliado como muito elevado e a cólera continua a ser uma ameaça global para a saúde pública e um indicador de desigualdade e falta de desenvolvimento social (WHO, 2023).

Dado o cenário internacional preocupante, torna-se de suma importância uma vigilância mais sensível em relação a essa doença, bem como uma comunicação eficaz sobre os riscos por parte dos profissionais da saúde junto à população. Isso é particularmente crucial para os viajantes que se dirigem a áreas onde casos de cólera estão ocorrendo e para aqueles que retornam dessas regiões (SES-SP, 2024).

A OMS atualiza semanalmente relatórios de países com surtos e casos de cólera na internet no endereço <https://www.who.int/emergencies/situations/cholera-upsurge>

2.2 Cenário epidemiológico da Cólera no Brasil

No Brasil, o último caso autóctone havia sido registrado em 2005, desde então, apenas casos importados foram notificados nos anos de 2006, 2011, 2016 e 2018. No entanto, após 17 anos livre de cólera autóctone, o Brasil confirmou laboratorialmente um caso de cólera autóctone em 19/04/2024, em Salvador/Bahia, com a identificação do agente *Vibrio cholerae* O1 Ogawa (toxigênico).

De acordo com a Nota Técnica Nº 23/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS (2922643) 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." E conclui que "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."

2.3 Competências legais da Anvisa

A Lei nº 9.782, de 1999 criou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e transferiu a competência pela coordenação da vigilância sanitária integralmente da União para a Anvisa.

Além do campo da Vigilância Sanitária, essa Lei estabeleceu que as atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde. Nessa seara, por meio da Portaria nº 30, de 2005, o Ministério da Saúde criou o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), definindo a forma de intervenção direta do Ministério da Saúde na identificação, investigação e elaboração de respostas, que extrapolam a capacidade de estados e municípios, necessárias frente a emergências de interesse à saúde pública de relevância nacional ou internacional. De acordo com essa Portaria, o CIEVS Nacional é vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que, nos termos da Portaria nº 1.865, de 2006, é Ponto Focal Nacional para o RSI 2005 junto à OMS.

De acordo com o princípio de descentralização do Sistema Único de Saúde - SUS, o poder e a responsabilidade de atuar na vigilância epidemiológica são distribuídos entre os três níveis de governo (Quadro 1), objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

Quadro 1. Poderes e responsabilidades dos entes da federação e da Anvisa no campo da vigilância epidemiológica.

Ente	Vigilância Epidemiológica e controle de vetores	Base legal
União (Ministério da Saúde)	Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 16, VI
Estados e Distrito Federal	Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990- Art. 17, IV, a
Municípios	Executar atividades de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990- Art. 18, IV, a
Anvisa	As atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras , serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde . (grifo nosso)	Lei nº 9.782, de 1999- Art. 7º, § 3º

2.4 Critérios para vigilância epidemiológica da cólera

Conforme determinado pelo Ministério da Saúde, e considerando o contexto de cenário em pontos de entrada, devem ser consideradas as seguintes definições para vigilância epidemiológica da cólera no Brasil (MS, 2023a):

Definição de caso suspeito

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

- Indivíduo, proveniente de áreas com ocorrência de casos confirmados de cólera, que apresente DDA até o décimo dia de sua chegada; ou
- Indivíduo que apresente DDA em até dez dias após o contato com caso suspeito ou confirmado, dentro do período de transmissibilidade.

Assim, caso de DDA em meios de transportes e que teve contato, ou seja, exposição a fezes e vômitos ou compartilhamento de ambientes de cabine e sanitários de caso suspeito, é também suspeito.

Caso confirmado

Caso suspeito que apresente isolamento de *Vibrio cholerae* O1 ou O139 toxigênico em amostra de fezes ou vômito. O exame laboratorial só confirma ou descarta o caso se o laudo for emitido por Laboratórios de Referência em Saúde Pública.

2.5 Medidas de saúde relacionadas a cólera para portos, aeroportos e fronteiras

O foco das ações nos pontos de entrada é a identificação de casos suspeitos de cólera e rastreamento de contatos. A RDC nº 21, de 28 de março de 2008, define sobre a obrigatoriedade de comunicação à autoridade sanitária de caso de suspeita ou evidência de evento de saúde pública a bordo de meio de transporte e em terminais de passageiros.

Portanto, os planos de contingência locais devem contemplar protocolo para atendimento de eventos de saúde pública relacionado a cólera, incluindo a investigação de contatos. No atendimento de eventos de saúde, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas que tenham características típicas da doença, conforme definição de caso acima mencionada, principalmente os serviços médicos que atendem viajantes e trabalhadores de pontos de entrada. Esses serviços devem estar informados e sensibilizados para vigilância sindrômica de DDA e áreas de ocorrência de cólera. Tanto a Declaração Marítima de Saúde quanto as notificações diárias das embarcações de cruzeiros, também são fontes de informações para monitoramento de casos de DDA.

As atividades de Vigilância epidemiológica para casos suspeitos de cólera em pontos de entrada, incluem ainda:

- Verificar a procedência de casos de DDA (abordagem sindrômica), incluindo todo seu trajeto nos últimos 10 dias antes do início dos primeiros sintomas tais como escalas, conexões e demais deslocamentos durante a viagem;
- Após atendimento de caso suspeito, realizar limpeza e desinfecção do cabine ou assento do passageiro no meio de transporte ou ambiente de atendimento no terminal, bem como atentar para sanitários e fômites utilizados pelo mesmo; e
- Não havendo o enquadramento do viajante em caso suspeito, realizar orientações sobre sinais e sintomas, medidas de prevenção, caso haja o aparecimento de sintomas.

O abastecimento de água potável, o saneamento, a segurança alimentar e a higiene são fatores relevantes para prevenção e controle da disseminação dessa doença. Portanto, medidas já preconizadas em normas vigentes são importantes para essa prevenção e controle, como gerenciamento de resíduos sólidos, oferta de água para consumo humano, limpeza e desinfecção, especialmente na presença de fezes ou vômito. Essas medidas já estão previstas na RDC nº 02/2003, RDC nº 72/2009, RDC nº 661/2022 e RDC nº 664/2022. Desta forma, recomenda-se intensificação dos controles sanitários já previstos para pontos de entrada e meios de transportes que neles transitem, especialmente frente a identificação de caso suspeito de cólera.

Como forma de reduzir o risco de eventual exposição em sanitários e pias utilizados por caso suspeito, recomenda-se ainda a divulgação de cartazes, especialmente nos banheiros e áreas de alimentação, orientando sobre higienização das mãos, conforme modelo disponível em https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/hm_higienizacao_simples.pdf/view.

A OMS não recomenda quaisquer restrições de viagem ou comércio aos Estados-Membros com base nas informações atualmente disponíveis. No entanto, como o surto também afeta zonas fronteiriças onde existe um movimento transfronteiriço significativo, a OMS incentiva os Estados-Membros a garantirem a cooperação e a partilha regular de informações em todos os níveis da organização, para que qualquer propagação através da fronteira seja rapidamente avaliada e contida (WHO, 2023). As tentativas de prevenção e controle da cólera por meio da restrição de movimento de pessoas e mercadorias são consideradas ineficazes. A pressão para adotar essas medidas restritivas geralmente surge devido ao pânico entre a população ou à falta de informação por parte dos profissionais de saúde. Desse modo, nesse momento, **não se recomenda:**

- medidas profiláticas como a administração de antibióticos e vacinação no trânsito de pessoas, entrada ou saída entre os países afetados e não afetados pela cólera. Estas medidas também se aplicam às pessoas que ingressaram e vão permanecer nos países;
- isolamento de casos suspeitos e quarentena de contactantes assintomáticos;
- restrição de viagens e comércio ou qualquer medida de quarentena ou barreira sanitária.

3. Conclusão

Considerando o atual cenário epidemiológico da cólera, as medidas acima preconizadas mantêm a ênfase na identificação precoce de casos suspeitos, medidas sanitárias frente a identificação desses casos, assim como compartilhamento de dados de contatos próximo em atuação coordenada com os demais entes do SUS para viabilizar o monitoramento.

Destacando que, dentro do escopo de atuação da Anvisa em portos, aeroportos e fronteiras, a norma determina que, em caso de suspeita ou evidência de evento de saúde pública a bordo de meio de transporte, é obrigatória à comunicação imediata à autoridade sanitária do destino ou escala, pelo meio disponível mais rápido, de forma a garantir a avaliação do risco à saúde pública para aplicação de medidas sanitárias pertinentes. Manter o ambiente saneado e oferta de alimentos e água seguros evitam que a doença se propague nesses ambientes.

As medidas de saúde ora indicadas poderão ser revisadas e alteradas frente a mudanças no contexto epidemiológico da doença.

4. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Cólera. 6. ed. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; **2023a**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>. Acessado em 22/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 68/2023-CGVZ/DEDT/SVSA/MS. maio 2023. **2023b**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/colera/situacao-epidemiologica/arquivos/nota-tecnica-no-68-2023-cgvz-dedt-svsa-ms/view>. Acessado em 22/04/2024.

World Health Organization - WHO. Disease Outbreak News; Cholera – Global situation. 11 February 2023a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON426>. Acessado em 22/04/2024.

World Health Organization - WHO. Cholera outbreaks. 10 mar 2023. **2023b**. Disponível em <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/cholera-outbreaks>. Acessado em 22/04/2024.

World Health Organization - WHO. **Handbook for management of public health events on board ships**. 2016. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549462> Acessado em 22/04/2024.

World Health Organization - WHO. **Handbook for the Management of Public Health Events in Air Transport**. 2015. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510165> Acessado em 22/04/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Noemi Melo Cabral, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 22/04/2024, às 19:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 22/04/2024, às 19:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Goncalves Araujo Rios, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 23/04/2024, às 09:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **2922651** e o código CRC **5665D2BB**.