



Organisation  
mondiale de la Santé

OMS GRUPO MUNDIAL DE TRABALHO PARA CONTROLO DA CÓLERA

# Doenças diarreicas agudas em emergências complexas

## MEDIDAS VITAIS

Tomada de decisões para  
preparação e resposta

### O OBJECTIVO

Este folheto destina-se a ajudar a:

- Identificar questões essenciais relacionadas com o combate a doenças diarreicas em emergências complexas
- Preparar e orientar a resposta a um surto

## O PROBLEMA

Uma emergência complexa é uma situação afectando vastas populações civis enfrentando guerra ou conflito civil, escassez alimentar e deslocamento de populações, o que resulta em mortalidade e morbidade excessivas.

Em zonas endémicas, todos os desastres, naturais e provocados pelo homem, afectando de maneira prejudicial o abastecimento de água e o saneamento podem resultar em surtos de doença diarreica aguda, doença que normalmente é transmitida por contaminação fecal da água ou alimentos. Os surtos podem ser de dois tipos:

- Diarreia aquosa aguda: cólera
- Diarreia sanguinolenta aguda: disenteria bacilar

## MENSAGENS ESSENCIAIS

### Geral

- Acompanhar atentamente o desenvolvimento da situação para que o plano de acção possa ser adaptado regularmente.
- Utilizar dados para orientar a prevenção, a preparação e a resposta.
- Alerta e preparação imediatas para surtos resultam em melhor e mais rápida circunscrição da cólera e da disenteria.
- Em emergências complexas, é primordial uma boa coordenação entre os vários parceiros activos.
- Uma boa rede de comunicações é uma ferramenta valiosa para a vigilância.

### Tratamento de casos

- O tratamento correcto de casos salva vidas.
- Os sais de reidratação oral (ORS) devem estar disponíveis a nível de aldeia.
- A reidratação imediata com sais de reidratação oral é vital.

### Prevenção

- Encontrar e tratar o mais depressa possível a fonte de transmissão.
- Reforçar o uso de água potável durante surtos.
- Para manter a saúde e reduzir o risco de surtos de doença diarreica em campos de refugiados, o primeiro objectivo será o abastecimento de água.
- Um ambiente com as devidas condições sanitárias evita a propagação de doenças diarreicas.
- O comportamento pessoal em relação a higiene só será alterado com forte implicação comunitária.
- Cozinhar o alimento, tirar-lhe a casca ou deixá-lo.
- Medidas de desinfecção e de higiene são essenciais durante funerais.

# 1. Medidas vitais em relação com factores de risco de doença diarreica

## 1.1 Falta de água

- Utilizar a educação sanitária para reforçar o uso de água potável durante surtos.
- Para manter a saúde e reduzir o risco de surtos de doença diarreica em campos de refugiados, o primeiro objectivo será o abastecimento de água.
- Encontrar e tratar o mais depressa possível a fonte de transmissão.

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
<b>Quantidade e qualidade da água</b>	População interessada, agências de assistência	Pelo menos 20 litros de água potável por pessoa/dia	Em colaboração com os serviços de águas, maior acesso a água potável, pelo menos em zonas de grande risco	<b>Em campos de refugiados, assegurar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– pelo menos 20 litros de água potável por pessoa/dia</li> <li>– boas condições de armazenagem de água nos lares (recipientes em plástico com aberturas estreitas)</li> </ul>
<b>Fontes de abastecimento de água</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– canalizada</li> <li>– poço</li> <li>– outra</li> </ul>	Autoridades dos serviços de água, agências de assistência, visitas a locais	Um poço protegido para cada 200 pessoas	<b>Distribuição geral em cidades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– implementar novo sistema de abastecimento de água potável e serviços de saneamento</li> <li>– controlar e melhorar a qualidade da água de beber</li> </ul> <b>Em aldeias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– aumentar o número de poços protegidos</li> <li>– introduzir a desinfecção de poços com cloro</li> </ul>	Nas fases iniciais, e quando as condições são muito difíceis, organizar o tratamento com cloro das fontes de abastecimento de água, tratar a água directamente nos recipientes individuais (não metálicos) <b>Em contextos não fechados e durante um surto:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– reforçar o controlo do tratamento com cloro do sistema geral de abastecimento de água desde a sua captura até o consumidor</li> </ul>
<b>Contaminação da água</b> Na fonte: <ul style="list-style-type: none"> <li>– localmente, com fezes humanas</li> <li>– por inundações</li> <li>– outro tipo</li> </ul> Durante o transporte Durante o armazenamento em casa	Visitas a locais, agências de assistência, visitas a famílias	Latrinas construídas a uma distância mínima de 30mt de fontes de abastecimento de água. Não defecar ao ar livre perto de fontes de abastecimento de água. Recipientes limpos, fechados e não metálicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar o uso de cloro a nível do lar</li> <li>• Fornecer água tratada com cloro durante surtos importantes.</li> <li>• Informar a população sobre a importância de limpar correctamente os recipientes de água.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– assegurar o tratamento com cloro da água de beber no lar (ou pelo menos, a utilização de água fervida)</li> <li>– reforçar o controlo da qualidade da armazenagem de água.</li> </ul>
<b>Aumento súbito da população</b>	Autoridades locais, agências de assistência		Procurar outras fontes de abastecimento de água para enfrentar a nova afluência	A água pode ser fornecida com camião-cisterna até se poder abrir novos poços.

## 1.2 Saneamento inadequado

- Um ambiente com as devidas condições sanitárias evita a propagação de doenças diarreicas.

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
<b>Latrinas não utilizadas</b> (por razões culturais)	População local, autoridades locais		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar o número de instalações culturalmente apropriadas para eliminação de excreções humanas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante as fases iniciais de uma emergência grave, podem atribuir-se para defecação terrenos fisicamente</li> </ul>

<p><b>Falta de latrinas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- falta de espaço</li> <li>- tipo do solo</li> <li>- custo</li> </ul>	<p>Visita de locais, entrevistas da população, agências de assistência</p>	<p>Pelo menos uma latrina por 20 pessoas em campos de refugiados e situações de ajuntamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentar encontrar um tipo de latrina culturalmente aceitável e apropriado para o tipo de solo, e de custo acessível</li> </ul>	<p>para defecação tenenos fisicamente isolados, mas deve proceder-se o mais cedo possível a escavação de latrinas de fossa.</p>
--	--	--	--	---

### 1.3 Higiene inadequada

■ **O comportamento pessoal em relação a higiene só será alterado com forte implicação comunitária.**

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
<p><b>Falta de água</b></p>	<p>Visita de locais; verificar todas as fontes de abastecimento de água possíveis</p>	<p>20 litros por pessoa por dia (para beber e para fins de higiene)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar a população para o problema da cólera e outras doenças diarreicas e sua prevenção:</li> <li>• Melhorar o comportamento pessoal em relação a higiene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante o surto, reforçar a utilização de instalações sanitárias.</li> <li>• Utilizar todos os media disponíveis (rádio, televisão, jornais) para difundir informações sobre o surto e mensagens de prevenção essenciais.</li> </ul>
<p><b>Comportamento pouco higiénico</b></p>	<p>Entrevistas com a população</p>	<p>Lavagem regular das mãos com sabão antes de comer e de preparar os alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover o uso de sabão ou cinza para lavar as mãos, especialmente após defecação</li> <li>• Criar mensagens específicas para prevenção da cólera e doença diarreica, incluindo cuidados correctos de doentes em casa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar todos os canais disponíveis (líderes civis e religiosos locais, chefes de aldeia, escolas, trabalhadores de saúde comunitários) para espalhar mensagens de higiene.</li> </ul>
<p><b>Falta de conhecimentos sobre os riscos</b> incorridos ao cuidar de pacientes com cólera e doença diarreica</p>	<p>Entrevistas com a população e pessoal responsável da informação pública</p>	<p>Isolamento do paciente em casa; lavagem cuidadosa das mãos com sabão depois de cuidar de pacientes ou de manipular artigos de uso pessoal do paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar pessoal de saúde e outro pessoal responsável de informação pública para propagar mensagens sobre métodos específicos de prevenção da cólera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir sabão onde não disponível.</li> </ul>

### 1.4 Segurança alimentar inadequada

■ **Cozinhar o alimento, tirar-lhe a casca ou deixá-lo.**

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
<p><b>Em casa</b> Influências culturais em preparação e conservação de alimentos; pratos tradicionais contendo alimentos crus, fraca segurança alimentar durante a preparação e conservação</p>	<p>Autoridades locais, entrevistas com a população, agências de assistência</p>	<p>Durante surtos, só comer alimentos acabados de cozinhar ou, quando já cozinhados, muito bem aquecidos antes de servir. Comer frutos que possam ser descascados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar a educação sanitária sobre:</li> <li>• Durante surtos, só comer alimentos cozinhados</li> <li>• Lavar sempre os vegetais com água potável</li> <li>• Só comer frutos que possam ser descascados.</li> <li>• assegurar o controlo adequado de barracas de comida em lugares públicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de educação sanitária devem sublinhar a importância de mensagens específicas sobre preparação, conservação e consumo de alimentos.</li> <li>• “os programas nacionais sobre segurança alimentar devem ser reforçados.</li> <li>• Os trabalhadores de saúde ambiental devem estar vigilantes ao inspecionar práticas de manipulação de alimentos</li> </ul>
<p><b>Toda a cadeia alimentar</b> Falta de segurança alimentar em mercados e restaurantes e vendedores ambulantes</p>	<p>Visita de locais, autoridades de segurança alimentar</p>			

## 1.5 Funerais de vítimas de cólera

### ■ Medidas de desinfecção e de higiene são essenciais durante funerais.

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
<b>Corpos em casa</b> – Durante quanto tempo? – Em que condições?	Entrevistas com a população, agências de assistência	Se possível, os funerais devem ter lugar poucas horas depois da morte. O corpo deve ser colocado num saco plástico para evitar a propagação de <i>Vibrio cholerae</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar as pessoas do grande risco de contaminação ligado ao facto de mexer e manter o corpo em casa</li> <li>• Explicar as precauções necessárias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Desinfectar o corpo com solução de cloro a 2%</li> <li>– Encher a boca e o ânus com algodão em rama embebido em solução de cloro</li> <li>– Lavar as mãos cuidadosamente depois de mexer no corpo</li> <li>– Desinfectar a roupa de cama da pessoa morta metendo-a em água a ferver durante 5 minutos.</li> </ul> </li> <li>• Procurar manter a cerimónia a um mínimo aceitável de presenças e duração</li> <li>• Reforçar todas as medidas de higiene durante a preparação para o funeral e a cerimónia.</li> <li>• Identificar e formar equipa de enterro para assegurar a implementação de práticas de enterro seguras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar que todas as precauções são bem compreendidas e integralmente respeitadas.</li> <li>• Se possível, um trabalhador de saúde formado deve verificar se as medidas de prevenção são correctamente aplicadas durante a cerimónia e actividades associadas.</li> </ul>
<b>Cerimónia fúnebre</b> – Serviço fúnebre? – Ritual especial? – Refeição?	Entrevistas com a população	Aplicação das regras de higiene tal como descrito em Preparação.		

## 2. Medidas vitais em relação com outros factores de risco

### 2.1 Serviços de saúde não adequados

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
<b>Sistema de vigilância de doenças transmissíveis</b> – recolha de dados – confirmação laboratorial – análise de dados – resultados – sistema de alerta imediato	Departamento de saúde pública a vários níveis (nacional, provincial, distrital), agências de assistência	Número de casos e mortes numa base semanal. Disponibilidade de confirmação por laboratório.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reforço do sistema de vigilância:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– usar definições de caso claras e uniformizadas</li> <li>– desenvolver métodos uniformizados para recolha e análise de dados a todos os níveis</li> <li>– assegurar notificação semanal e análise regular de dados</li> <li>– introduzir “formulários de rumores” uniformizados para pessoal não médico</li> <li>– treinar pessoal de saúde pública e trabalhadores de saúde de aldeia em sistemas de alerta imediata e</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activar o sistema de alerta imediato:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– distribuir “formulários de rumores” (formulário de alerta, formulário de aviso)</li> <li>– activar a detecção de casos graças a visitas a campos de refugiados</li> <li>– se possível, passar para notificação diária</li> <li>– enviar equipas de investigação para confirmação de surtos e para encontrar fontes de transmissão (água, alimentos)</li> </ul> </li> <li>• Centros de tratamento da cólera e locais de ORS</li> </ul>
<b>Serviços de cuidados de saúde</b>	Ministério da Saúde, visitas a serviços de	Criação de locais de ORS.		

<b>Serviços de cuidados de saúde</b> Poucas estruturas de saúde Número de unidades de saúde/população Distância Sobrecarregados Serviços	Ministério da Saúde, visitas a serviços de saúde, relatórios de visitas, relatórios de surtos prévios.	Criação de locais de ORS. Criação de centros de tratamento da cólera. Disponibilidade de directivas de tratamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>trabalhadores de saúde de aldeia em sistemas de alerta imediata e vigilância</li> <li>identificar laboratórios para confirmação.</li> <li><b>Tratamento de casos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>identificar locais apropriados para centros de tratamento da cólera e locais de ORS, e verificar e melhorar, se necessário, os seus serviços de água e saneamento</li> <li>identificar pessoal de saúde encarregado de centros de tratamento da cólera ou locais de ORS e treiná-lo em tratamento de casos e medidas de desinfeção (incluindo de cadáveres)</li> </ul> </li> <li>Fornecer reservas de emergência (ORS, líquidos por via intravenosa, cloro, reagentes de laboratório).</li> <li>Adaptar as directivas de vigilância e tratamento de casos à situação local.</li> <li><b>Coordenação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>criar um grupo especial para doenças epidémicas incluindo todos os sectores pertinentes (saúde, água e saneamento, informação, educação), decisores políticos, ONG, agências das NU</li> <li>concordar sobre um sistema uniformizado de vigilância e tratamento de casos e assegurar o controlo</li> <li>encorajar uma abordagem multissetorial coordenada a prevenção e controlo de doenças, e ligações com programas existentes.</li> <li>atribuir tarefas e responsabilidades.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centros de tratamento da cólera e locais de ORS <ul style="list-style-type: none"> <li>assegurar abastecimento de água regular a centros de tratamento de cólera e locais de ORS</li> <li>assegurar disponibilidade de medicamentos e reabastecimento das reservas de emergência</li> <li>voltar a treinar o pessoal em tratamento devido de casos de cólera</li> <li>aumentar as comunicações sobre higiene e desinfeção utilizando todas as actividades médicas (no terreno, programas de vacinação, consultas, etc.)</li> <li>distribuir directivas nacionais se disponíveis, ou directivas da OMS</li> </ul> </li> <li>Assegurar fornecimentos regulares durante o surto e reabastecimento das reservas de emergência</li> <li>Assegurar boa coordenação entre os vários parceiros activos</li> <li>Realizar reuniões regularmente para troca de informações sobre a epidemia, inventário das reservas, planeamento das intervenções.</li> </ul>
<b>Falta de pessoal formado</b>	Ministério da Saúde	Três membros do pessoal de saúde formado por cada centro de tratamento da cólera. Um trabalhador de saúde formado para cada local de ORS.		
<b>Falta de medicamentos</b>	Entrevistas com pessoal, registos de medicamentos, fornecimentos e doações	Disponibilidade de reserva de emergência Interrução de kits		
<b>Fraca coordenação das actividades</b>	Entrevistas com parceiros essenciais e ONG	Reuniões regulares durante um surto		

## 2.2 Serviços de saúde inacessíveis

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
<b>Desastres naturais</b>	População local	Reservas de emergência em zonas a risco	Preveno a possibilidade das zonas serem isoladas devido a guerra, inundações, etc., é essencial: <ul style="list-style-type: none"> <li>treinar os trabalhadores de saúde de aldeia e o pessoal de saúde</li> <li>fornecer reservas de emergência</li> <li>instalar uma boa rede de comunicações para vigilância</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activar redes de comunicação para apoio e retroinformação.</li> <li>Controlar o surto através desta rede de comunicações.</li> </ul>
<b>Insegurança</b>				

## O PLANO DE ACÇÃO – MEDIDAS VITAIS

### Avaliação

A avaliação da situação é a base de qualquer plano de acção. Os seus objectivos são:

- avaliar a importância da emergência, a ameaça da doença transmissível para a população e o tamanho da população a risco<sup>1</sup>
- definir a natureza e importância das intervenções necessárias.

A avaliação é também vital para a preparação de uma resposta adequada. Há necessidade das seguintes informações que podem ser obtidas de autoridades locais, organizações de socorros e agências das Nações Unidas:

- descrição do desastre (conflito local, guerra, desastre natural) e a sua evolução provável
- descrição geográfica da zona afectada (clima, se o terreno é montanhoso ou não, se há fontes de abastecimento de água)
- acesso à zona (qualidade das estradas, especialmente na estação das chuvas, porto ou aeroporto local, problemas de segurança)
- tamanho da população (população permanente, população deslocada/refugiada, distribuição segundo idade e género, número avaliado e data prevista de novas chegadas).

### Preparação

A fase de preparação é o período de desenvolvimento e implementação de acções preventivas e de definição das necessidades para responder a um surto. As actividades de preparação serão baseadas nos resultados da avaliação.

### Resposta

A resposta a um surto é a implementação de todas as actividades planeadas. Se o surto de doença se desenvolve muito rapidamente, pode não haver tempo para a fase de preparação. Contudo:

- uma avaliação é sempre essencial; os dados iniciais devem ser recolhidos rapidamente e analisados antes do fim da avaliação;
- a resposta deve ser iniciada rapidamente; pode haver necessidade de a adaptar à medida que a situação evolui e uma vez terminada a recolha e análise de dados.

---

<sup>1</sup> A população a risco de doenças diarreicas, incluindo cólera, baseia-se em:  
– A taxa de ataque (AR) nos anos anteriores, se conhecida  
– Uma AR de 0,2% em zonas endémicas  
– Uma AR de 0,6% em zonas endémicas com condições de higiene muito más onde a  $AR = [(número\ total\ de\ casos)/(população)] \times 100$ . No contexto de uma emergência, a população a risco deve ser avaliada de novo regularmente.

# Sítio Web da cólera

## [www.who.int/cholera](http://www.who.int/cholera)

**Para mais informações contactar:**

**Grupo Mundial de Trabalho para Controlo da Cólera**  
**Organização Mundial da Saúde**  
**20 Avenue Appia • 1211 Genebra • 27, Suíça**  
**E-mail [cholera@who.int](mailto:cholera@who.int)**



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**© Organização Mundial da Saúde 2011**

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde podem ser pedidas a: Publicações da OMS, Organização Mundial da Saúde, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça (Tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: [bookorder@who.int](mailto:bookorder@who.int)). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS – seja para venda ou para distribuição sem fins comerciais - devem ser endereçados a Publicações da OMS, no endereço anteriormente indicado (fax: : +41 22 791 4806; e-mail: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.