



Organisation
mondiale de la Santé

OMS GRUPO MUNDIAL DE TRABALHO PARA CONTROLO DA CÓLERA

Primeiras medidas para gestão de um surto de diarreia aguda.

Este folheto destina-se a prestar orientação nos primeiros dias de um surto

Existem deus tipos de emergências ligadas a diarreia aguda:

cólera = diarreia aquosa aguda

e

disenteria bacilar = diarreia sanguinolenta aguda

Ambas são transmitidas por água contaminada, alimentos não inócuos, mãos sujas e vômito ou fezes de pessoas doentes.

Outras causas de diarreia podem originar doença grave para o paciente, mais não vão produzir surtos que representem uma ameaça imediata para a comunidade

QUE FAZER SE SUSPEITAR DE UM SURTO

- Informar e pedir ajuda
- Proteger a comunidade
- Tratar os pacientes

■ INFORMAR E PEDIR AJUDA

O surto pode evoluir rapidamente e o aumento rápido de casos pode impedi-lo de exercer os suas actividades diárias.

- Informar o seu supervisor sobre a situação
- Se necessário, pedir mais fornecimentos (ver Caixa)
- Pedir ajuda para controlar o surto na comunidade e fora dela

Verificar os fornecimentos existentes e tomar nota das quantidades disponíveis

- Líquidos para administração por via intravenosa (Ringer Lactate é o melhor)
- Sonda gota-a-gota
- Tubos nasogástricos
- Sais de reidratação oral (ORS)
- Antibióticos (ver Quadro 2)
- Sabão
- Cloro ou cloreto de cálcio
- Mechas absorventes rectais e modo de transporte (Cary Blair ou TCBS) para amostras de fezes
- **É preciso água potável para reidratar os pacientes e para lavar roupa e instrumentos**

Recolher dados sobre os pacientes

Notar com cuidado os seguintes dados que ajudarão a proceder a investigações sobre o surto.

Número	Nome	Morada	Sintomas	Idade (<5 ou >5 anos)	Sexo (masculino M ou feminino F)	Data de início	Resultado

■ PROTEGER A COMUNIDADE

COMO PROTEGER A COMUNIDADE

- Isolar os casos graves
- Dar informações
 - sobre a maneira de evitar a cólera através de mensagens simples
 - sobre o surto
- Desinfectar as fontes de abastecimento de água com cloro
- Promover a desinfeção da água em casa com cloro
- Evitar ajuntamentos

Fezes e vômitos são extremamente contagiosos

PRECAUÇÕES EM ENTERROS

- Desinfectar o cadáver com solução de cloro (2%)
- Encher a boca e o ânus do cadáver com algodão em rama embebido em solução de cloro
- Lavar as mãos com sabão depois de tocar no cadáver
- Desinfectar as roupas pessoais e de cama da pessoa morta lavando-as em água a ferver ou deixá-las a secar ao sol até completamente secas.

DAR MENSAGENS SIMPLES À COMUNIDADE

Para evitar cólera e disenteria

- Lavar as mãos com sabão
 - depois de utilizar instalações sanitárias e latrinas
 - antes de preparar comida
 - antes de comer
- Ferver ou desinfectar a água com solução de cloro
- Só comer comida acabada de cozinhar
- Não defecar próximo de fontes de abastecimento de água
- Utilizar latrinas e mantê-las limpas

Em caso de diarreia aguda

- Iniciar a reidratação oral com ORS (ver **Caixas 1 e 2**) antes de ir ao centro de saúde
- Ir ao centro de saúde o mais rapidamente possível

Caixa 1. Como preparar em casa soluções de ORS

- Havendo à disposição pacotes de ORS: diluir um pacote num litro de água potável
- Não havendo: acrescentar a **um litro de água potável**
 - meia colher pequena de sal (2,5 gramas)
 - 6 colheres pequenas de açúcar (30 gramas)

E tentar compensar a perda de potássio (por exemplo, comer bananas ou beber água de coco verde)

■ TRATAR OS PACIENTES

Resumo do tratamento

- A. Reidratar com ORS ou soluções de administração intravenosa dependendo da gravidade
- B. Manter a hidratação e controlar frequentemente o estado de hidratação
- C. Dar antibióticos para casos graves de cólera e de disenteria

A. Reidratar dependendo da gravidade.

O paciente está desidratado?

- O paciente está a perder muitos líquidos devido a diarreia e vómitos.
- Apresenta dois ou mais dos seguintes sinais?
A falta de água no seu corpo resulta em:
 - olhos fundos
 - ausência de lágrimas
 - boca e língua secas
 - tem sede e bebe avidamente
 - a pele quando comprimida só retoma a sua forma muito lentamente



NÃO,
ENTÃO

NÃO HÁ desidratação: Dar Sais de Reidratação Oral (**Caixa 2**)

SIM, verificar a gravidade da desidratação

A desidratação é muito grave?

- Quando a desidratação é muito grave, além dos sinais antes mencionados:
- o paciente está letárgico, inconsciente ou fraco
 - é incapaz de beber
 - o pulso radial está fraco
 - a pele quando comprimida só retoma a sua forma muito lentamente

NÃO,
ENTÃO

existe uma certa desidratação :

- Dar Sais de Reidratação Oral nas quantidades recomendadas na **Caixa 3**
- Podem utilizar-se tubos nasogástricos para reidratação quando a solução de ORS aumenta os vómitos ou a náusea ou quando o paciente não pode beber
- Controlar o paciente de maneira frequente.

SIM, ENTÃO

existe desidratação grave:

- Colocar uma sonda gota-a-gota para iniciar reidratação intravenosa
- Se isto não é possível, reidratar com ORS
- Em qualquer dos casos, encaminhar o paciente para o nível mais alto e reidratar como se mostra na **Caixa 4**

80% dos casos podem ser tratados utilizando unicamente Sais de Reidratação Oral (ORS)

CAIXA 2. NÃO HÁ SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

Quando **NÃO** há sinais de desidratação : dar a solução ORS (ver caixa 1) depois de cada dejeção

- **Crianças com menos de 2 anos:** 50-100ml (1/4 – 1/2 copo) de solução ORS. Até aproximadamente 1/2 litro por dia.
- **Crianças entre 2 e 9 anos:** 100-200ml até aproximadamente 1 litro por dia.
- **Pacientes com 10 anos ou mais :** tanto quanto desejado, até aproximadamente 2 litros por dia.



CAIXA 3. HÁ ALGUNS SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

Quantidades aproximativas de solução ORS a dar nas primeiras 4 horas

Idade	Menos de 4 meses	4-11 meses	12-23 meses	2-4 anos	5-14 anos	15 anos ou mais
Peso	Menos de 5 kg	5-7.9 kg	8-10.9 kg	11-15.9 kg	16-29.9 kg	30 kg ou mais
Solução ORS em ml	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000

CAIXA 4. HÁ DESIDRATAÇÃO GRAVE

Dar gotas de Ringer-lactato por via intravenosa ou não havendo disponibilidade cholera salina (ou salina normal)

- 100 ml/kg em períodos de três horas (6 horas para crianças de menos de 1 ano)
- Começar rapidamente (30 ml/kg no espaço de 30 minutos) e depois abrandar

Quantidade total por dia: 200ml/g durante as primeiras 24 horas



B. Manter a hidratação e controlar o paciente

Durante as primeiras seis horas, verificar regularmente se o paciente apresenta sinais de desidratação:

- Número e quantidade de fezes e vômitos para compensar a perda dos líquidos do corpo.
- Pulso radial : mantendo-se fraco, continuar com a reidratação intravenosa.

C. Dar antibióticos se necessário

Quando é útil dar antibióticos?

- ➔ Só para casos de **cólera** com desidratação grave.
- ➔ Idealmente para todos os casos de disenteria bacilar (por *Shigella dysenteriae*) mas com prioridade para os pacientes mais vulneráveis: crianças menores de cinco anos, pessoas idosas, pessoas desnutridas, pacientes com convulsões.

Quadro 2. QUAIS SÃO OS ANTIBIÓTICOS QUE PODEM SER DADOS?

Cólera

Doxiciclina em dose única	300mg	
ou tetraciclina	12.5mg/kg	4 vezes por dia durante 3 dias
Crianças jovens: eritromicina	12.5mg/kg	4 vezes por dia durante 3 dias
• Para crianças com menos de 6 meses de idade: acrescentar zinco	10mg	por dia durante 10-14 dias
• Para crianças entre 6 meses e 3 anos de idade: acrescentar zinco	20mg	por dia durante 10-14 dias

Nota: Aumenta a resistência a doxiciclina, tetraciclina e TMP-SMX.

Disenteria bacilar

Adultos: ciprofloxacina	500mg	duas vezes por dia durante 3 dias
Crianças: ciprofloxacina	250mg/15kg	duas vezes por dia durante 3 dias
• Para crianças com menos de 6 meses de idade: acrescentar zinco	10mg	por dia durante 10-14 dias
• Para crianças entre 6 meses e 3 anos de idade: acrescentar zinco	20mg	por dia durante 10-14 dias

Nota: A evolução rápida da **resistência antimicrobial** é um verdadeiro problema. A disenteria é normalmente resistente à ampicilina e TMP-SMX

AS DUAS PRIMEIRAS PERGUNTAS SÃO:

1. Isto é o princípio de um surto?
2. O paciente sofre de cólera ou de disenteria?

1. Isto é o princípio de um surto?

Poderá estar brevemente a enfrentar um surto se esta semana vir um número anormal de casos de diarreia aguda e os pacientes tiverem os seguintes pontos em comum:

- têm sintomas clínicos semelhantes (diarreia aquosa ou sanguinolenta)
- estão a viver na mesma área ou lugar
- comeram a mesma comida (por exemplo, numa cerimónia fúnebre)
- partilham o mesmo abastecimento de água
- há um surto na comunidade vizinha

Ou

Se vir um adulto sofrendo de diarreia aquosa aguda com desidratação grave e vômitos.

Se tiver informações estatísticas de anos ou semanas precedentes verificar se o aumento actual de casos não é habitual durante o mesmo período de tempo.

**Preparar-se
para enfrentar
um aumento
súbito do
número de
casos**

2. O paciente sofre de cólera ou disenteria ?

A diarreia aguda pode ser um sintoma comum. Assim, é importante diferenciar entre disenteria ou cólera para melhorar o tratamento de casos e avaliar os fornecimentos necessários.

- Estabelecer um diagnóstico clínico do paciente que examinou (Quadro 1)
- Fazer a mesma coisa para os outros membros da família que sofrem de diarreia aguda
- Tentar obter amostras de fezes e enviá-las para análise imediata. Se não é possível mandar as amostras imediatamente, recolher as amostras de fezes em Cary Blair ou TCBS meios de transporte e refrigerar.

Não esperar os resultados de laboratórios para começar o tratamento e proteger a comunidade.

Nem todos os casos precisam de confirmação laboratorial.

QUADRO 1

Sintomas	Cólera = diarreia aquosa aguda	Disenteria = diarreia sanguinolenta aguda
Fezes	> 3 dejeções líquidas por dia, aguadas como água de arroz	> 3 dejeções líquidas por dia, com sangue ou pus
Febre	Não	Sim
Cãibras abdominais	Sim	Sim
Vômitos	Sim e muitos	Não
Dor rectal	Não	Sim

■ NÃO ESQUECER...

PROTEGER-SE DA CONTAMINAÇÃO

- Lavar as mãos com sabão antes e depois de se ocupar de pacientes
- Cortar as unhas

ISOLAR PACIENTES SOFRENDO DE CÓLERA

- Fezes, vômito e roupa suja de pacientes são altamente contagiosos
- Latrinas e baldes de pacientes precisam de ser lavados e desinfetados com cloro
- Pacientes com cólera devem estar numa enfermaria especial, separados de outros pacientes

O FORNECIMENTO CONTÍNUO DE COMIDA NUTRITIVA

é importante para todos os pacientes, especialmente para aqueles com disenteria bacilar.

- Dar regularmente refeições pequenas com alimentos habituais durante os dois primeiros dias, de preferência a refeições maiores e menos frequentes
- Dar comida logo que o paciente esteja capaz de comer
- A amamentação de bebês e crianças jovens deve continuar



Organisation
mondiale de la Santé



Este produto foi publicado com o apoio do Escritório Humanitário da Comissão Europeia, financiador associado ao Grupo Mundial de Trabalho para controlo da Cólera.

Para mais informações: <http://www.who.int/cholera>
cholera@who.int

© 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). 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).

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.

WHO/CDS/CSR/NCS/2003. 7 Rev. 2