

CONTROLO DO
CÓLERA
LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PLANIFICADORES

Controlo do Cólera

Lista de verificação
para planificadores



BASICS

(Basic Support for Institutionalizing Child Survival)

Arlington, Virginia

Controlo do Cólera

Lista de verificação para planificadores



Publicado em 1996

Este documento n^o representa os critérios ou opiniões da USAID. Pode ser reproduzido atribuindo-se crédito ao BASICS.

Números de Contratos da USAID:

HRN-6006-C-00-93031-00

HRN-6006-Q-00-3032-00

BASICS (Basic Support for Institutionalizing Child Survival) é projecto financiado pela Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID), administrado pela Partnership for Child Health Care, Inc.:

Academy for Educational Development (AED)

John Snow, Inc. (JSI)

Management Sciences for Health (MSH)

BASICS

1600 Wilson Blvd.

Suite 300

Arlington, VA 22209

EUA

Tel.: 703-312-6800

Fax: 703-312-6900

e-mail: infoctr@basics.org

Dados de Publicação em Catálogo:

Projecto BASICS

Controlling cholera : a checklist for planners = Control del colera : lista comprobatoria para planificadores = Lutte contre le cholera dysenterie epidemique : une liste de controle pour les planificateurs / BASICS Project. — Arlington, Va. : BASICS, 1996.

28 p. : 21 cm.

1. Cholera—prevention. 2. Cholera—Developing countries. 3. Health planning.

I. Title.

RA644.C3

Agradecimentos

Esta lista de verificaç^ão baseia-se em informaç^ão fornecida no documento *Strategic Response to Epidemic Dysentery in Africa* (Resposta Estratégica a Disenteria Epidémica na África), de Claudine Cobra, M.D. e David A. Sack, M.D. (1994). A lista de verificaç^ão foi adaptada com informaç^ão tirada de vários documentos da Organizaç^ão Mundial da Saúde (OMS), mencionando-se entre eles *Guidelines for Control of Epidemics Shigella Dysenteriae Type 1* (Directrizes para o Controlo da Epidemia de Shigella Dysenteriae Tipo 1) (1995) e *WHO Guidance on Formulation of National Policy on the Control of Cholera* (Directrizes da OMS para a Formulaç^ão da Política Nacional sobre Controlo do Cólera) (1992). (Ver bibliografia onde figuram citaç^ões completas.)

Este documento foi preparado pelo BASICS (Basic Support for Institutionalizing Child Survival). O BASICS é um projecto inovador de saúde pública internacional, de cinco anos de duraç^ão, financiado pelo Serviço de Saúde e Nutriç^ão do Departamento de Programas Globais, Apoio de Campo e Pesquisa da Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID). O projecto está a ser executado pela Partnership for Child Health, Inc. (contratos HRN-6006-C-00-93-00031-00 e HRN-Q-00-93-0032-00). Entre os parceiros figuram a Academy for Educational Development (AED), John Snow, Inc. e a Management Sciences for Health. Este documento não representa os critérios nem opiniões da USAID. Pode ser reproduzido atribuindo-se crédito ao BASICS.

Índice

Introdução	1
Planificação, gestão e administração	3
Controlo de casos	4
Epidemiologia e vigilância	6
Treino de profissionais da saúde	8
Abastecimento de água e saneamento	9
Serviços de laboratório	14
Logística e materiais	15
Informação, educação e comunicação	16
Medidas ineficazes de controlo do cólera	18
Bibliografia	19

Introdução

Esta lista de verificação^a destina-se a pessoas que planeiam e realizam actividades de controlo do cólera. Identifica o que se deveria fazer de antem^ao para que os auxiliares de saúde possam responder com mais eficácia e produtividade a um surto do cólera. Este guia será útil para as seguintes pessoas:

- Comitês de coordenação que formulam planos nacionais ou subnacionais para controlar epidemias de diarreia. A lista identifica os componentes que poderiam ser incluídos no plano.
- Gerentes de programas que administram e coordenam programas de cuidados básicos da saúde. A lista identifica elementos chave de um plano de preparação epidémica, muitos dos quais podem vincular-se a actividades habituais do programa de controlo de doenças diarréicas.
- Consultores técnicos que analisam planos nacionais ou subnacionais. A lista serve para lembrar os componentes a serem incluídos e as tarefas a serem realizadas.
- Administradores da saúde que precisam definir os tipos de assistência técnica apropriada para que seu país enfrente as epidemias de diarreia.
- Os estudantes de saúde pública para os quais a lista pode ilustrar a natureza polifacética da diarreia epidémica e as actividades necessárias para controlar uma epidemia.

Em muitos países, a forma mais eficaz de tratar uma epidemia de cólera é utilizar um comité de coordenação cujos membros procedem de diferentes áreas programáticas do Ministério da Saúde, ministérios afins e sector privado. As funções desses comités, que poderiam ser constituídos ao nível nacional ou subnacional, incluem todos os aspectos da planificação^a e resposta à epidemia. Os temas tratados nesta lista de verificação^a são:

- Planificação^a, gestão e administração
- Controlo de casos
- Epidemiologia e vigilância
- Treino de profissionais da saúde
- Abastecimento de água e saneamento

- Serviços de laboratório
- Logística e materiais
- Informação, educação e comunicação

Algumas tarefas desta lista salvam vidas imediatamente. Outras contribuem para benefícios a longo prazo para a saúde do país. Talvez seja necessário estabelecer prioridades para as tarefas de acordo com a urgência de uma epidemia prevista, efeito possível da tarefa sobre a redução da mortalidade e recursos disponíveis.

Como usar a lista de verificação: A lista de verificação compõe-se de uma lista de tarefas sob cada área de planificação. Para algumas tarefas, há perguntas para avaliar a situação actual das actividades de controlo do cólera. Se não houver informação disponível, deve-se tomar decisão a respeito da importância de recompilar essa informação. Se uma determinada tarefa não constituir prioridade, os esforços deverão concentrar-se em outras tarefas a serem realizadas. Qualquer tarefa prioritária que haja sido omitida deve ser incluída no plano nacional.

Informação adicional para executar o plano: Para obter orientação sobre a implementação de um plano nacional formulado com esta lista de verificação, favor consultar as seguintes publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS):

- *Guidelines for Cholera Control*, Genebra, OMS (1993).
- *WHO Guidance on Formulation of National Policy on the Control of Cholera*, Genebra, OMS (1992).

Para maiores informações, ver as publicações constantes da bibliografia.

Planificação, gestão e administração

O comité de coordenação é geralmente responsável pela formulação de uma

estratégia para controlar o cólera, preparar um plano realista com um orçamento e compilar os recursos necessários dentro do país e de entidades doadoras. As seguintes tarefas são importantes para a planificação e gestão eficazes das actividades de controlo do cólera:

- Criar um comité de coordenação do cólera. *Se já foi criado, com que frequência se reúne? Precisa ser reactivado? Inclui membros dos sectores pertinentes do governo? Inclui membros de órgãos pertinentes das Nações Unidas (por exemplo, OMS e UNICEF), bem como organizações governamentais e não-governamentais que trabalhem no sector da saúde? Sua função está claramente definida? Foi nomeado um presidente? Está claro a quem o comité responde?*
- Formular uma política nacional para o cólera. *Se existir uma política, precisa ser actualizada, por exemplo, com informação recente sobre antibióticos recomendados e quem deveria recebê-los? Inclui políticas sobre medidas que não deveriam ser tomadas? (Ver Medidas Ineficazes de Controlo do Cólera, p. 18.)*
- Divulgar as políticas nacionais. *Planeia-se publicar e divulgar eficazmente as políticas nacionais?*
- Formular um plano nacional. *Se existir um plano, tem meta explícita e pragmática? A meta tem resultados comensuráveis? Que componentes, identificados nesta lista de verificação, precisam ser completados ou revistos?*
- Formular um orçamento potencial. *Se os recursos forem limitados e o orçamento tiver de ser reduzido, que actividades deverão ser cortadas ou eliminadas?*
- Obter directrizes da OMS sobre o cólera. *Quem precisará dessas directrizes e quantas cópias serão necessárias? Como serão distribuídas as cópias (por exemplo, reuniões nacionais e regionais de coordenação e cursos clínicos para pessoal de saúde de alto nível?) Solicitar directrizes sobre o controlo dos casos de diarreia, se necessário.*
- Estabelecer canais de comunicação com possíveis doadores e outras fontes de assistência técnica. *Considerar o convite às Nações Unidas e entidades de assistência bilateral para que se unam ao comité como membros activos ou observadores interessados.*

Controlo de casos

O sistema de saúde deve estar em condições de dispensar cuidados para salvar a vida em caso de epidemia de cólera e as pessoas devem ter acesso a esses cuidados. A prestação de serviços de qualidade depende da capacidade do pessoal de saúde de reidratar rapidamente os pacientes e, quando procedente, dispensar um antibiótico eficaz. O pessoal de saúde precisa receber treino em controlo de casos e ter à sua disposição os suprimentos necessários de tratamento.

Lamentavelmente, a maioria dos falecimentos por diarreia ocorre entre pessoas que não têm acesso imediato aos cuidados de saúde. Um acesso deficiente, resultante em tratamento retardado, geralmente está relacionado com a distância geográfica das unidades sanitárias. O acesso aos cuidados pode também estar relacionado com a distância social devido à língua, grupo étnico ou separação socioeconómica. Pode também ser deficiente o acesso de subgrupos de zonas urbanas ou rurais em maior risco. O programa deverá concentrar-se especialmente nesses grupos para tratamento.

Capacidade de proporcionar controlo correcto de casos

- Considerar a designação de hospitais e centros de tratamento da diarreia específicos para o tratamento do cólera.
- Preparar e distribuir gráficos de controlo de casos de cólera ao pessoal médico nas instalações designadas. *Se já existirem, os gráficos identificam o tipo e volume de fluidos requeridos, bem como os antibióticos actualmente eficazes e a dosagem respectiva? (Gráficos e directrizes de controlo de casos podem ser obtidos da OMS.)*
- Distribuir sais de reidratação oral (SRO) e suprimentos a unidades sanitárias designadas. *Caso haja disponibilidade dos SRO, estão conformes à fórmula da OMS? Há suprimentos suficientes (por exemplo, copos, colheres e vasilhas de mistura) acessíveis para atender à demanda de uma epidemia? Há centros identificados onde possam ser mantidos “estoques de reserva”?*
- Assegurar-se de que as unidades sanitárias disponham de conjuntos de infusão e solução de polieletrólito intravenoso. *Se houver disponibilidade de solução IV, é adequada (por exemplo, a solução de lactato de Ringer ou a solução de Hartman)? Há suprimentos suficientes para atender à demanda de uma epidemia, especialmente para tratar a desidratação causada pelo cólera? (As directrizes da OMS sobre o cólera epidémico resumem os suprimentos requeridos para tratar 100 pacientes com cólera; ver p. 19.)*

- Proporcionar macas para vítimas do cólera a cada hospital e a cada instalação de saúde designada.
- Proporcionar treino em controlo de casos clínicos a todos os auxiliares de saúde que tratam de vítimas do cólera. *(Ver Treino de Profissionais de Saúde, p. 8.)*

Acesso ao controlo correcto de casos

- Formular planos para atingir domicílios situados a certa distância de instalação de tratamento de diarreia e preparar equipas de resposta rápida a serviço das zonas remotas. *Que proporção de domicílios estão situados a mais de duas horas de distância de uma instalação e onde estão situados? O que se fez e o que resta a ser feito para dispensar atenção médica a esses grupos de domicílios?*
- Identificar grupos que tenham acesso deficiente em consequência de outras barreiras, tais como linguagem, cultura, migração étnica ou política ou pobreza; e formular planos para atingir esses grupos. *Onde estão situados esses grupos? O que se fez e o que resta a ser feito para dispensar-lhes atenção médica? O que se pode fazer para melhorar a coordenação com organizações não-governamentais e outros que prestam serviços de saúde a esses grupos?*
- Formular e preparar kits de suprimentos de tratamento do cólera para uso dos grupos de resposta rápida e outras pessoas que prestam serviços de emergência. *Que suprimentos são necessários e quantas pessoas podem ser tratadas com cada estojo? Qual é o sistema de distribuição dos estojos?*

Epidemiologia e vigilância

O cólera tende a atacar as populações de alto risco, que podem incluir as pessoas

com abastecimento limitado de água potável, sistemas inadequados de manipulação e armazenagem de alimentos e condições de vida aglomeradas. Um sistema adequado de vigilância da doença facilita a detecção antecipada de um surto, de modo que possam ser mobilizados os recursos para intervenções mais rápidas quando necessárias. Por exemplo, as mensagens de educação para a saúde podem ser concebidas de forma a alertar a população contra alimentos ou fontes de água específicos e os cuidados de saúde podem ser dirigidos para ajudar grupos de alto risco.

A identificação e declaração de complicações e mortes também podem proporcionar um índice sobre a qualidade da atenção. Se os casos de cólera forem bem controlados, a relação de caso-morte deverá ser 1% ou menos. Taxas mais elevadas indicam a necessidade de melhorar as estratégias de tratamento.

- Formular e distribuir uma definição de casos de cólera. *Suspeita-se um caso de cólera quando: 1. uma pessoa com mais de cinco anos sofrer desidratação aguda causada por diarreia aquosa aguda (geralmente acompanhada de vômito); ou 2. qualquer pessoa com mais de dois anos tiver diarreia aquosa aguda numa zona em que houver surto do cólera. Geralmente só se requer diagnóstico de laboratório de casos para confirmar e monitorar periodicamente o surto no correr do tempo.*
- Estabelecer um sistema de monitorização para contagem e elaboração de um mapa dos casos do cólera. *Como se pode fazer uma amostragem de um pequeno número de casos do cólera para confirmação em laboratório?*
- Identificar um sistema para comunicar a informação da monitorização à comunidade médica. *Como a informação da monitorização é distribuída no país ao comité coordenador, ao governo e a outro pessoal de saúde? Considere o estabelecimento de um mecanismo para comunicar os casos à OMS para que ela monitore os surtos em âmbito global.*
- Identificar veículos de alto risco de transmissão do cólera no país. *Que alimentos, fonte de água e práticas sociais (por exemplo, ritos funerais) estão provavelmente envolvidos na transmissão do cólera? Se o tempo e os recursos o permitirem, poderia ser útil fazer um estudo para identificar actividades ou veículos de transmissão de alto risco. E, o que é mais importante, não se deve deixar de lado para estudos epidemiológicos as medidas que possam salvar vidas. Caso se esteja considerando um estudo, as autoridades pertinentes já prepararam e aprovaram um protocolo?*
- Formar uma equipe de resposta rápida treinada em investigação e no tratamento de surtos do cólera. *O que define o tipo de surto que*

*estimularia uma investigação por parte de uma equipe de resposta rápida?
Que instrumentos existem para a recompilação de dados pela equipe?*

- Preparar um boletim para pessoas que viajam a áreas em que o cólera é endêmico, a fim de adverti-las a que comuniquem a uma instalação de tratamento se contraírem diarreia e formular uma estratégia para divulgar essa informação.

Treino de profissionais da saúde

A qualidade dos cuidados dispensados a vítimas do cólera depende do conhecimento e capacidade do pessoal de saúde. Pode-se conseguir o treino desse pessoal de várias formas. Frequentemente, seminários e cursos clínicos são complementados com material auxiliar, mensagens entregues a domicílio e visitas

regulares de supervis^o que reforçam e melhoram o que se aprendeu. Para as tarefas clínicas, considera-se geralmente indispensável o controlo directo supervisionado dos pacientes. Para o tratamento do cólera, onde a intervenç^o m^odica principal \emptyset a terapia de reidrataç^o oral, este tipo de treino \emptyset especialmente importante. O controlo clínico directo dos pacientes, sob supervis^o, \emptyset um componente de particular importância para o treino; por meio desta t^ocnica, o pessoal de sa^ode pode aprender a distinguir entre diferentes tipos de diarreia e seus diferentes tratamentos.

- Distribuir as directrizes da OMS sobre o tratamento do cólera (ou directrizes comparáveis adaptada localmente) a m^odicos, enfermeiros e outros auxiliares de sa^ode das instalaç^oes sanitárias.
- Estabelecer centros nacionais e regionais de treino para ministrar cursos clínicos sobre diarreia. *Os locais de treino situam-se em instalaç^oes em que se podem ver números suficientes de casos de diarreia? Disp^oem do equipamento mínimo de tratamento e outra natureza utilizado no treino?*
- Realizar cursos clínicos aos níveis nacional, estadual e municipal sobre o cólera para m^odicos, enfermeiros e outros auxiliares de sa^ode. *Os cursos enfatizam a prática directa de controlo de casos de diarreia? Há um programa para treinar tanto o pessoal de sa^ode (m^odicos, enfermeiros e outros auxiliares de sa^ode pertinentes) na medida do possível?*
- Proporcionar relatórios regulares sobre a situaç^o do cólera com actualizaç^oes sobre o tratamento eficaz ao pessoal de sa^ode em todos os níveis do sistema sanitário.

Abastecimento Água e saneamento

Uma vez que o cólera se transmite principalmente através da água ou alimentos, medidas simples destinadas a melhorar a qualidade da água, instalaç^oes sanitárias, preparaç^o e distribuic^o de alimentos e práticas básicas de higiene podem controlar a transmiss^o da doença. Cumpre considerar as seguintes áreas: higiene pessoal e familiar; abastecimento municipal de água; outros fornecimentos de água; resíduos sólidos; descarte de excrementos e tratamento de águas usadas;

saneamento hospitalar; e planos a longo prazo para melhoria do abastecimento de Água e saneamento.

Higiene pessoal e familiar

- Recompilar informação disponível sobre o conhecimento e práticas de higiene pessoal e familiar: *mediante visitas a áreas seleccionadas, podem-se obter simples observações das práticas de higiene e saneamento, inclusive armazenagem e manuseio da água no domicílio e descarte de excrementos.*
 - Lavar as mãos
 - Defecar
 - Tomar banho
 - Selecção de fontes de Água
 - Manuseio da Água
 - Descarte de excrementos, inclusive de recém-nascidos e crianças
 - Desinfecção ou aferventamento da Água para consumo familiar
 - Descarte de resíduos sólidos
- Identificar como as famílias sem abastecimento de Água encanada armazenam e transportam Água para dentro e fora do domicílio. *Há pequenas melhorias para reduzir a contaminação da água, tais como torneiras nos tanques? As pessoas utilizam vasilhas cobertas e de gargalo estreito para transportar e armazenar água no domicílio?*
- Identificar como coligir informação sobre higiene pessoal e familiar actual, se não estiver disponível. *De que informação se necessita? Que recursos há para coligir informação?*
- Determinar se há disponibilidade de sabonete para lavar as mãos. *Qual é o grau de disponibilidade? O preço desse sabonete é módico? É prático considerar a distribuição de sabonete numa emergência?*

Abastecimento municipal de água

- Identificar que municípios dispõem de instalações de cloração. *O equipamento de cloração está funcionando adequadamente?*
- Determinar a quantidade de cloro disponível. *Quais são as reservas atuais de cloro em todo o país? Como os suprimentos poderiam ser aumentados? Quais são os obstáculos para aumentar os suprimentos (por*

exemplo, divisas, orçamento do departamento de água, tarifas e falta de instalações de armazenagem)?

- Estabelecer um sistema de monitorizaç^ão dos níveis de cloro. *Se houver um sistema, onde os níveis são monitorizados (por exemplo, na usina de tratamento, em diversos pontos do sistema de distribuição ou na torneira)? Há registos dos níveis? Esses dados são utilizados para ajustar os níveis de cloro?*
- Tomar decisões para conservar a água, inclusive a preparaç^ão de mensagens a serem usadas para instruç^ão do público e criaç^ão de uma sistema de racionamento aplicável em períodos de escassez de água.

Outros abastecimento de água

- Determinar a proporç^ão de domicílios que utilizam outras fontes de água n^ão municipais, se possível por tipo (por exemplo, poços protegidos com bombas, poços desprotegidos, fontes de água de superfície e cami^l es cisterna). *Que proporção utiliza fontes de água situadas a mais de 150 metros do domicílio? Que tipos de fontes não municipais estão ou poderiam ser clorinadas? O volume de água é adequado (no mínimo 20 litros por pessoa por dia)?*
- Preparar mensagens e identificar formas de divulgar informaç^ão sobre como clorinar ou desinfectar a água procedente de suprimentos n^ão-municipais, *Há materiais de preço módico suficiente para clorinar esses suprimentos de água (por exemplo, lixívia caseira)? Ferver água para beber é outra solução razoável?*
- Aumentar o acesso à água potável imediatamente (por exemplo, melhorar o sistema de distribuiç^ão de água por meio de cami^l es cisterna, perfurar novos poços, proteger poços existentes e instalar torneiras nas fontes). *Que recursos locais (técnicos e financeiros) existem para completar esses pequenos projectos?*

Resíduos sólidos

- Identificar como as comunidades eliminam os resíduos sólidos. *As práticas criam riscos de transmissão do cólera? As pessoas eliminam a matéria fecal (por exemplo, fraldas descartáveis e papel higiênico) nos resíduos sólidos?*
- Preparar uma campanha de educaç^ão pública relacionada com os resíduos sólidos. *Se houver, é apropriada e baseia-se no conhecimento das práticas*

da comunidade? Orienta-se para determinadas populações (por exemplo, crianças que vasculham objectos em depósitos de lixo ou mães que descartam fraldas no lixo)? Proporciona uma alternativa realista e prática às práticas atuais?

- Determinar os locais de descarte de resíduos sólidos. *São apropriados? Situam-se a distâncias seguras dos centros de população?*
- Examinar alternativas ao descarte de resíduos sólidos que possam ser utilizados a curto prazo (por exemplo, queimar ou enterrar os resíduos sólidos ao nível da comunidade).

Descarte de excrementos e tratamento da água servida

- Determinar a percentagem da populaç^ão protegida por métodos de saneamento apropriados. *Que percentagem das famílias tem sanitários ou latrinas? Que percentagem das famílias utiliza métodos de descarte fora do local apropriado (por exemplo, tanques sépticos ou esgoto)? Que grupos da população estão em maior risco devido a instalações de saneamento deficientes (por exemplo, os que vivem em bairros de lata urbanos)?*
- Coligir informaç^ão sobre a disponibilidade e utilizaç^ão de latrinas. *Visitas a alguns locais permitir^ão observaç^ões essenciais. As latrinas estão construídas correctamente? Situam-se de forma a evitar a contaminação dos suprimentos de água? São utilizadas correctamente? De que formas diferentes os adultos e crianças usam as latrinas?*
- No caso de saneamento fora do local, identificar para onde v^ão os resíduos e como s^ão tratadas as águas residuais. *Que órgão público é responsável pelo tratamento de águas usadas? Há um programa de reutilização de águas usadas? Que disposições existem para utilizar águas usadas nos cultivos? Essas disposições são aplicadas? Quais são as prioridades a curto prazo para tratar a água usada?*
- Examinar a situaç^ão do sistema de esgotos. *Há contaminação cruzada dos suprimentos de água? Qual é o sistema para detectar problemas e reparar o sistema de esgotos?*
- Preparar mensagens e identificar meios de divulgar informaç^ão sobre temas como construç^ão, manutenç^ão e utilizaç^ão de latrinas. *Se houver mensagens e campanhas de conscientização do público, são cultural e tecnicamente correctas?*
- Identificar e preparar equipas para prestar ajuda t^écnicamente sobre o modo de

descartar os resíduos em situação de emergência (por exemplo, em acampamentos de pessoas deslocadas).

Saneamento hospitalar

- Estabelecer directrizes para o descarte de fezes humanas de pessoas que se sabe ou se suspeita estarem infeccionadas. *Se houver directrizes, são pragmáticas? As directrizes foram distribuídas aos hospitais e a outras unidades sanitárias designadas onde são tratadas as vítimas do cólera?*
- Examinar os sistemas de esgoto dos hospitais para determinar se são adequados. *Os hospitais dispõem de um plano de descarte dos resíduos sólidos contaminados pelo cólera?*
- Distribuir directrizes sobre saneamento aos hospitais e unidades sanitárias designadas. Essas directrizes deveriam incluir como desinfectar a roupa de cama usada.

Planos a longo prazo para melhorar o abastecimento de água e o saneamento

- Manter os sistemas municipais de abastecimento de água. *Que informação existe sobre a percentagem de água perdida nos sistemas municipais? Que planos existem para identificar vazamentos e repará-los? Há pressão de água positiva constante nos sistemas municipais? Caso contrário, com que frequência a pressão é baixa ou negativa?*
- Ampliar a cobertura dos sistemas de abastecimento de água potável e saneamento a um maior número de domicílios e instituições. *Há um plano? Que fundos de capital existem? Há capacidade institucional para aumentar a cobertura do abastecimento de água e saneamento se houver fundos de capital? O que se poderia fazer em cinco anos? Em dez anos?*
- Melhorar o sistema de tarifas de uso da água. *Os sistemas atuais são eficazes? São aplicados? Há um plano para melhorar os sistemas de tarifas?*
- Propor leis para controlar a qualidade da água, o descarte de resíduos sólidos e o descarte e reutilização de águas usadas. *Que leis existem? As normas atuais são apropriadas e aplicadas? Que mudanças devem ser introduzidas?*
- Examinar as necessidades e oportunidades para desenvolver e introduzir novas tecnologias, tais como:

- Latrinas que consumam menos água
- Sistemas de saneamento e esgoto de baixo custo
- Métodos alternativos de recolha e distribuição da água
- Tecnologias alternativas para tratamento da água usada
- Aproveitamento de novas fontes de água (por exemplo, recolha de águas pluviais)

Serviços de laboratório

Em condições ideais, os programas deveriam ter a capacidade de laboratório para confirmar casos de cólera e monitorar o curso da epidemia. Se os laboratórios estiverem equipados e dispuserem de pessoal adequado, não será difícil ou oneroso detectar o *Vibrio cholerae* O1 e O139.

Entretanto, necessitam-se de normas destinadas a identificar que espécimes devem ser testados e os meios e métodos ótimos a empregar. Não é necessário testar espécimes de todos os pacientes com sintomas suspeitos de cólera. Não obstante, os espécimes deveriam ser testados para confirmar casos iniciais numa nova zona

e monitorar a epidemia à medida que se avança. Dado que a eficácia dos antibióticos pode mudar, os laboratórios também deveriam testar periodicamente a sensibilidade das amostras a vários antibióticos.

- Estabelecer um sistema para recolher amostras de espécimes fecais. *Há alguma norma escrita referente a que amostras serão recolhidas e que testes serão feitos? Utiliza-se o meio de Cary Blair para transportar amostras de casos suspeitos de cólera? Há suprimentos adequados de meios de transporte?*
- Estabelecer procedimentos de laboratório para testar espécimes a fim de confirmar casos. *Preparam-se lâminas com os espécimes em 24 horas após a recolha? O laboratório faz o enriquecimento de peptona alcalina e agar TCBS com espécimes de casos suspeitos de cólera? O laboratório informa os resultados do cólera às autoridades nacionais pelo menos uma vez por mês? É viável que o pessoal de laboratório local confirme habitualmente os casos de cólera no início da epidemia? Como será treinado o pessoal de laboratório?*
- Estabelecer procedimentos de laboratório para os testes de sensibilidade aos antibióticos. *Designa-se um laboratório para fazer os testes? Tal laboratório conta com os materiais adequados e pessoal capacitado? Que testes devem ser feitos e com que frequência?*
- Escolher um laboratório de referência para confirmar uma parte dos casos.

Logística e materiais

O cuidado eficaz depende da disponibilidade de materiais e equipamento. O sistema de suprimentos deve assegurar que se disponha dos fluidos de reidratação, antibióticos e outros materiais quando necessários. O sistema deve também ser económico. Deve-se evitar estoque excessivo de materiais que devem ser comprados a preços razoáveis. Em meio a uma epidemia, o pânico frequentemente resulta em compras pouco acertadas, planificação ineficaz e bloqueios de um sistema incapaz de atender à demanda.

- Estimar o número previsto de casos de cólera e para quando são previstos?
- Listar os materiais necessários para tratar casos e criar instalações de emergência a fim de prestar serviços. *(Ver "WHO Guidelines for Cholera and Epidemic Dysentery Control", p. 19).*
- Comprar materiais para o número estimado de casos. *De que informação se dispõe sobre os estoques de materiais utilizados para tratar o cólera? Que materiais podem ser comprados localmente e quais são adquiridos de fontes externas? Há uma lista de vendedores e respectivos preços? Obtêm-se os melhores preços de vendedores de boa reputação? Com que antecipação se precisa fazer o pedido de materiais?*
- Estabelecer um sistema confiável para distribuir os materiais a centros de todo o país. *Que sistemas de distribuição existentes são os mais eficazes e quais precisam ser melhorados? Há estoques de reserva renováveis nas áreas em que se prevê epidemia a fim de absorver aumentos repentinos na demanda?*
- Coordenar o sistema logístico de aquisição e distribuição de materiais para atendimento de epidemias com o estabelecido para outros programas. *Como os sistemas podem ser compartilhados com mais eficácia entre programas? Os requisitos logísticos são sustentáveis no âmbito dos programas de controlo de doenças diarreicas e de programas de medicamentos essenciais?*

Informação, educação e comunicação

Educar o público é elemento importante de uma estratégia de controlo. Uma campanha de educação pública pode ajudar as famílias a evitar comportamentos de alto risco e incentivá-las a procurar cuidados de saúde quando apropriado. É preciso evitar erros comuns, entre os quais se mencionam: provocar a conscientização sem proporcionar informação sobre o modo de prevenir o cólera; transmitir mensagens confusas ou conflitantes; e proporcionar demasiada informação levando as mensagens vitais a não terem o efeito requerido. As

epidemias com frequência incentivam boatos. As mensagens instrutivas são necessárias para corrigir os mal-entendidos a respeito da transmissão, sintomas e tratamentos do cólera. Há mais probabilidade também de que um público bem informado solicite os serviços necessários e faça pressão em prol de políticas públicas adequadas.

- Considerar a criação de um comitê coordenador de comunicação com representantes do Ministério da Saúde, organizações voluntárias privadas, igrejas e indústrias alimentícias e turísticas. Os sócios colaboradores podem estar em condições de contribuir com recursos, mão-de-obra e conhecimentos especializados que facilitarão a formulação de estratégias de educação em saúde pública.
- Formular um plano de comunicação. *Se houver um plano, estabelece metas pragmáticas que sejam apropriadas para o país? Os objetivos específicos concordam com as políticas nacionais atuais (por exemplo, promover a prevenção da diarreia e o tratamento eficaz de casos)?*
- Identificar grupos que possam ajudar a executar o plano de comunicação. *Que organismos principais participam da formulação e implementação de programas de informação, educação e comunicação (organizações não-governamentais) e que recursos estão a seu alcance? Qual é o momento mais propício para implementar actividades de comunicação relacionadas com a epidemia prevista e outros eventos importantes (por exemplo, feriados e festivais)?*
- Identificar grupos focais específicos (por exemplo, grupos especiais em risco, pessoal de saúde e líderes comunitários) para diferentes actividades de comunicação. *Que comportamentos específicos é preciso mudar para cada grupo alvo? Que pesquisas foram realizadas a respeito do seu conhecimento, atitudes e práticas relacionadas com o cólera?*

- Preparar um orçamento estimado. *Quais são os custos para realizar as actividades planeadas (por exemplo, panfletos, mensagens no rádio e cartazes? Se os recursos forem limitados e for preciso cortar o orçamento, que actividades poderiam ser reduzidas ou eliminadas?*
- Elaborar mensagens que enfatizem a segurança alimentícia e a água potável. *É possível identificar fontes específicas de água e alimentos como contribuintes para a transmissão de doenças? Quais são as melhores formas de comunicar-se com os domicílios, vendedores ambulantes e outras pessoas que participam do preparo de alimentos? Como os domicílios podem preparar água potável?*
- Elaborar material de comunicação com mensagens apropriadas para cada grupo objetivo. *O conteúdo dos materiais concorda com as políticas nacionais e é apropriado para os grupos alvo, com base no que se sabe sobre seu conhecimento, atitudes e práticas? Como os materiais serão testados previamente com o grupo alvo específico?*

Medidas ineficazes de controlo do cólera

Às vezes, os países tomam medidas ineficazes ou contraproductivas. Por exemplo, não se recomenda a vacina injectável contra o cólera e, no entanto, alguns postos fronteiriços a requerem dos viajantes que cruzam a fronteira. O uso de antibióticos, administrados de forma indiscriminada, leva ao surgimento de grupos de microorganismos resistentes aos antibióticos. Tem-se utilizado remédios antidiarróicos não específicos e ineficazes que podem ser perigosos, especialmente para as crianças.

Cada uma dessas medidas desvia recursos e energias do tratamento eficaz de casos e outras actividades úteis de controlo das doenças. Entretanto, quando ameaça uma epidemia, a pressão para recorrer a medidas inadequadas de controlo do cólera poderá provir de um público assustado ou de autoridades não informadas. Portanto, é preciso formular normas contra a aplicação dessas medidas antes que ocorra um surto. As normas incluídas no plano nacional devem abordar as seguintes questões:

- Não se deve utilizar vacina contra o cólera para controlar um surto. Não se deve exigir vacinação de viajantes no aeroporto ou em outros pontos de cruzamento de fronteira.
- Não se deve administrar antibióticos profiláticos.
- Não se deve utilizar remédios antidiarróicos e corticoesteróides.
- Não se requerem precauções desnecessárias, tais como o uso rotineiro de batas, luvas e máscaras por parte do pessoal de saúde e isolamento de pacientes.
- A quarentena não é medida eficaz de controlo.

Bibliografia

BASICS. *Cholera and epidemic dysentery: A comparison*. Projecto do BASICS sob contrato com a USAID, Washington, D.C. (1994).

Este documento resume as semelhanças e diferenças das características do cólera e da disenteria epidémica em diversas áreas: controlo de casos, prevenção, epidemiologia, microorganismos, fisiologia e diagnósticos de laboratório. Baseia-se no guia descrito abaixo, *Strategic Response to Epidemic Dysentery in Africa* de Claudine Cobra, M.D. e David A. Sack, M.D.

BASICS. *Management of the patient with diarrhea, including cholera and dysentery*. Projecto do BASICS sob contrato com a USAID, Washington, D.C. (1994).

Este guia de bolso amplia a publicação do trabalho da OMS *Management of the patient with diarrhea* e inclui informação de *WHO Guidelines for Cholera* (1993) e *Guidelines for Control of Epidemics Shigella Dysenteriae Type 1* (1993).

Cobra, Claudine, M.D. e Sack, David A., M.D. *Strategic Response to Epidemic Dysentery in Africa*. Projecto da PRITECH sob contrato com a USAID, Washington, D.C. (1994).

Este documento examina a história da disenteria epidémica na África, descreve suas características, propriedades e medidas específicas de controlo da doença e vincula essas medidas às que também são eficazes no controlo do cólera. A lista de verificação deste panfleto foi adaptada de informação desse trabalho.

Organização Mundial da Saúde. *Guidelines for Cholera Control*. Genebra, OMS (1993), ISBN 92 4 154449 X, classificação NLM: WC 39.

Organização Mundial da Saúde. *Guidelines for Control of Epidemics Shigella Dysenteriae Type 1*. Genebra, OMS (1995), WHO/Conselho de Directores/95.4.

Estes dois guias proporcionam informação sobre como controlar casos de cólera e disenteria e contêm instruções para assegurar o abastecimento de água e alimentos, elaborar mensagens instrutivas sobre a saúde, procedimentos de laboratório e outras medidas identificadas nesta lista de verificação para controlar a disseminação de epidemias.

Organização Mundial da Saúde. *WHO Guidance of Formulation of National Policy on the Control of Cholera*. Genebra, OMS (1992), WHO/CDD/SER/92.16

Este documento esboça a posição da OMS com relação a políticas chave de saúde no controlo do cólera, por exemplo, vigilância e notificação, uso de laboratório, imunização, turismo e comércio. Aplica-se também a políticas de controlo da disenteria epidémica.

Organização Mundial da Saúde. *Diarrhea management training course: guidelines for conducting clinical training courses at health centres and small hospitals*. Genebra, OMS (1990). CDD/SER/90.2



1600 Wilson Boulevard, Suite 300
Arlington, VA 22209 USA

Tel: 703-312-6800

Fax: 703-312-6900

E-mail: Infoctr@basics.org

