

Resumo da situação

Em outubro de 2022, as autoridades de saúde do Haiti relataram casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 na área metropolitana de Porto Príncipe, após três anos sem casos confirmados de cólera. Desde então, na Região das Américas, casos têm sido registrados no Haiti e na República Dominicana (1-4).

Adicionalmente, e desde a última atualização epidemiológica da cólera da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) (5), Brasil notificou um caso confirmado de cólera (6).

Em 17 de abril de 2024, o Ponto Focal Nacional para o RSI do **Brasil** notificou um caso de cólera autóctone no município de Salvador, Estado da Bahia. O caso corresponde a um homem de 60 anos, que desenvolveu desconforto abdominal e diarreia aquosa em 19 de março de 2024; sem histórico de viagem a países com casos confirmados ou histórico de contato com casos suspeitos ou confirmados de cólera. No dia 28 de março, procurou atendimento médico e foi coletada uma amostra de fezes positiva para *Vibrio cholerae* em 31 de março. A amostra foi encaminhada para análise na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Laboratório Nacional de Referência. O caso permaneceu internado até o dia 3 de abril com evolução favorável. Em 16 de abril, a Fiocruz confirmou a identificação de *V. cholerae* O1 Ogawa, toxigênica (6, 7).

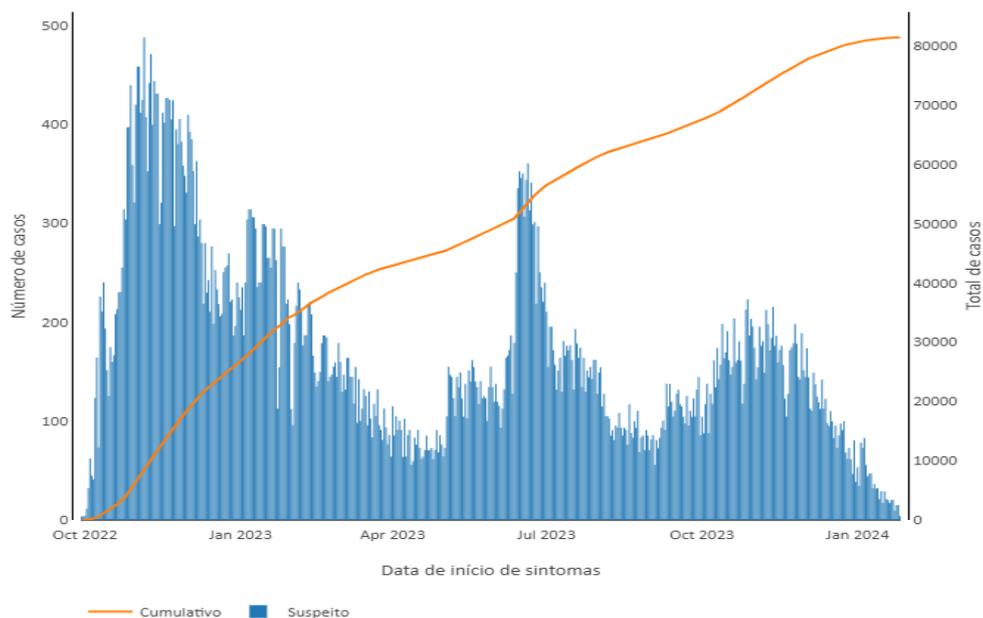
Durante o rastreamento de contatos, foi identificado um contato próximo assintomático, do qual foi colhida uma amostra em 17 de abril de 2024, que foi positiva para *V. cholerae* e a identificação do sorotipo e toxigenicidade está pendente. Outros contatos em acompanhamento testaram negativo para *V. cholerae*. Até o momento, não foi possível identificar a origem da infecção e a investigação epidemiológica continua sendo realizada pelas autoridades de saúde do país. Este é o primeiro caso autóctone de cólera relatado no Brasil desde 2005 (6, 7).

No **Haiti**, entre 2 de outubro de 2022 e 11 de abril de 2024, o Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti (Ministère de la Santé Publique et de la Population, MSPP pelo seu acrônimo em francês) relatou um total de 82.885 casos suspeitos (**Gráfico 1**) nos 10 departamentos do país, incluindo 4.836 casos confirmados, 80.436 casos suspeitos hospitalizados e 1.270 óbitos registrados¹. A letalidade entre os casos suspeitos é de 1,5% (taxa de letalidade institucional de 1,2%) (3, 8).

De um total de 14.980 amostras analisadas pelo Laboratório Nacional de Saúde Pública do Haiti, 4.836 foram confirmadas (taxa de positividade de 32,3%) (3, 8).

¹ Dados sujeitos a alteração com base na revisão retrospectiva do MSPP.

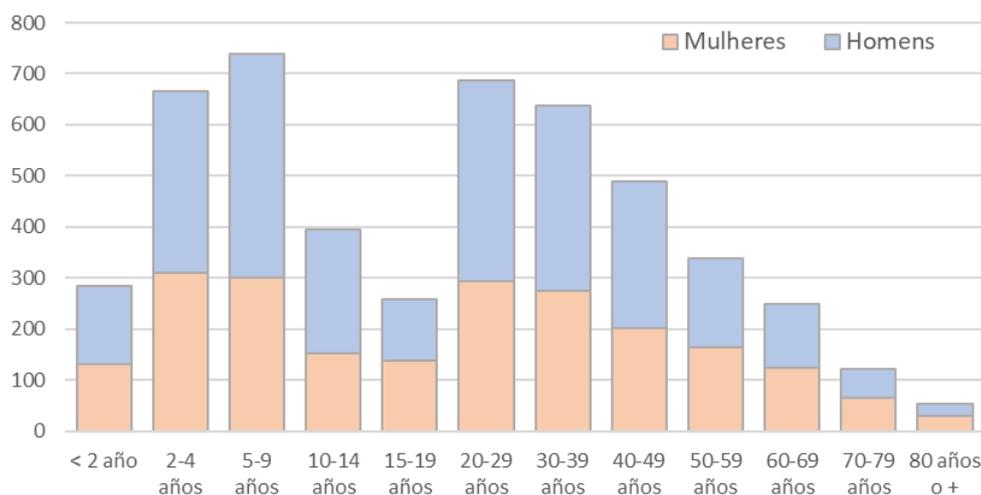
Gráfico 1. Distribuição de casos suspeitos de cólera por dia no Haiti, de 29 de setembro de 2022 a 11 de janeiro de 2024.



Fonte : Adaptado do Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti, SITREP du choléra du 1er septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-Au-Prince: MSPP; 2024. Disponível em francês em: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>

Do total de casos confirmados, 56% são homens e 48% são pessoas com 19 anos ou menos. A faixa etária mais acometida é a de 5 a 9 anos (15%), seguida da faixa etária de 20 a 29 anos (14%) e 2 a 4 anos (14%) (**Gráfico 2**) (3, 8).

Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados por faixa etária e sexo no Haiti de 29 de setembro de 2022 a 11 de abril de 2024

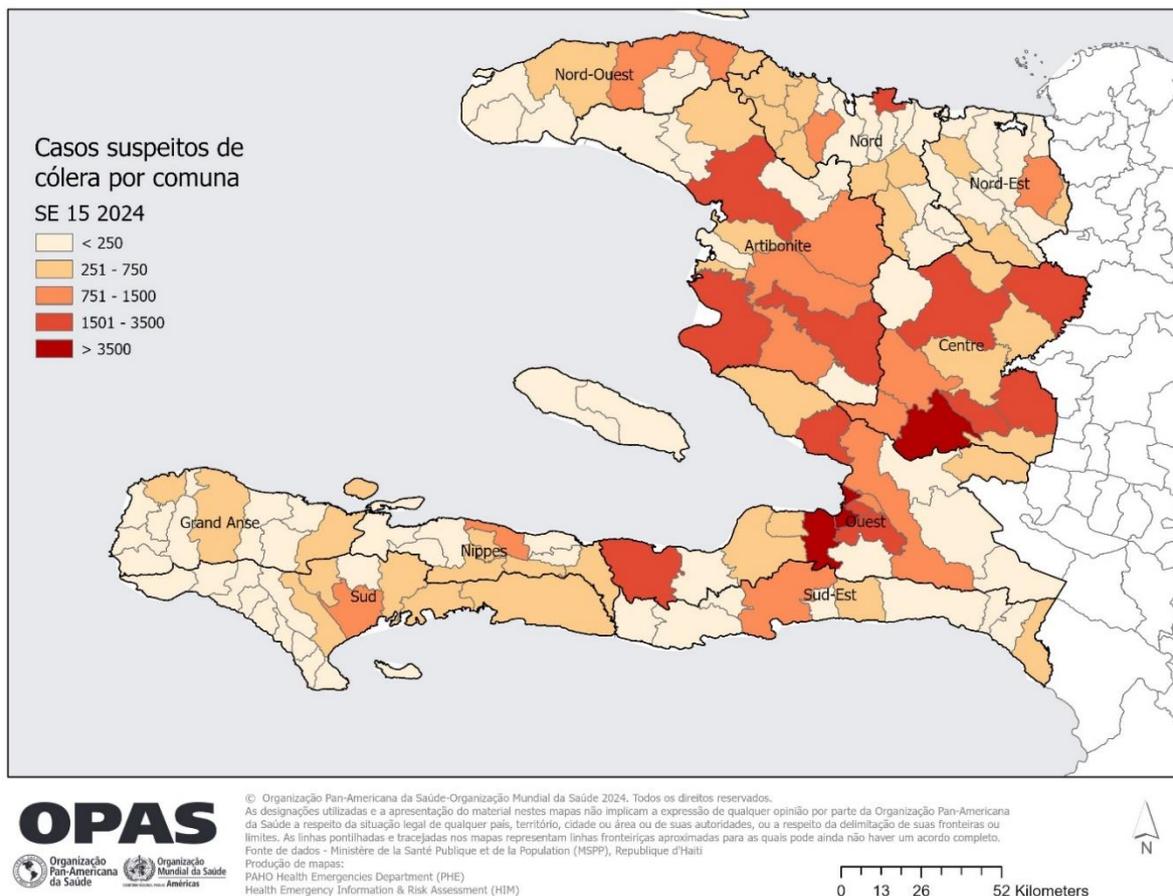


Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti, SITREP du choléra du 1er septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-Au-Prince: MSPP; 2024. Disponível em francês em: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>

O Departamento de Ouest continua reportando o maior número de casos, com 35% de todos os casos suspeitos notificados. Os municípios de Port-au-Prince, Cité-Soleil e Carrefour

respondem por 51,5% (n=14.771) de todos os casos suspeitos notificados no Departamento de Ouest (3, 8) (**Mapa 1**).

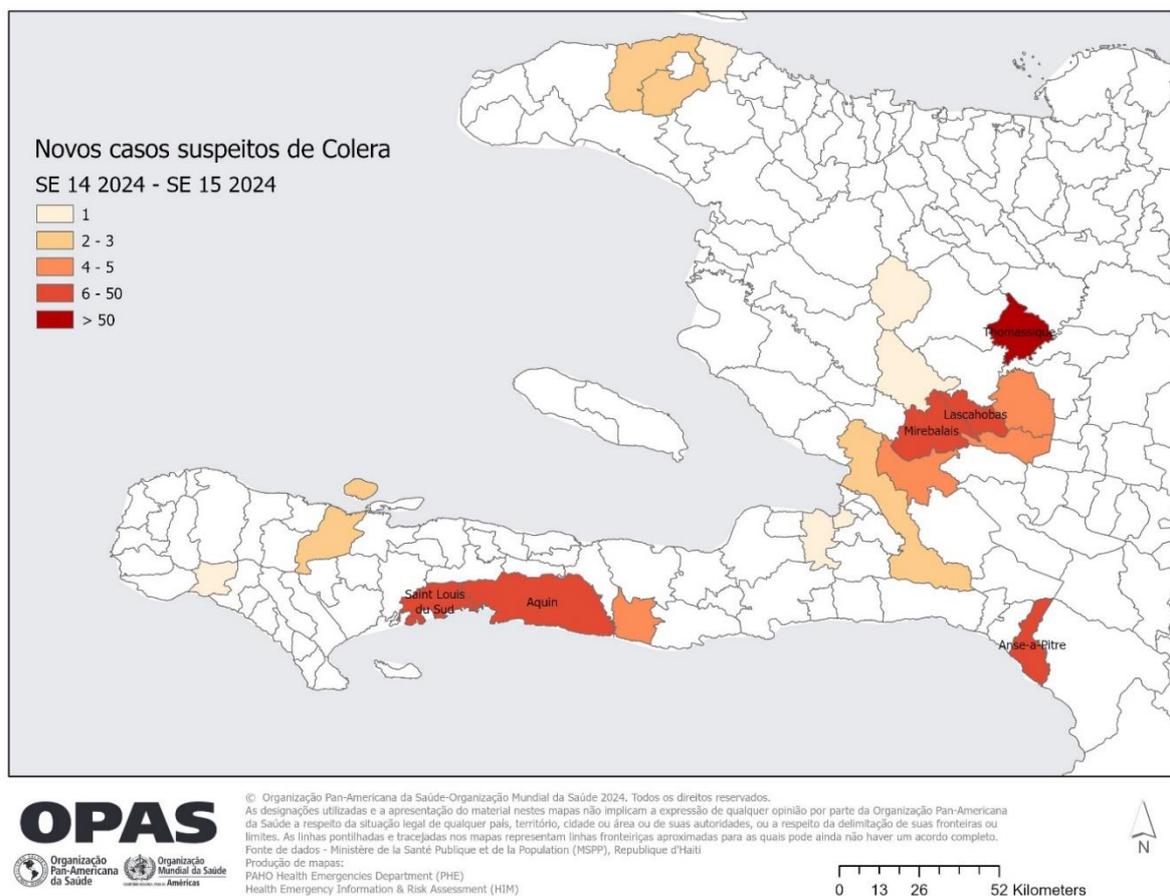
Mapa 1. Casos suspeitos de cólera no Haiti notificados até à semana epidemiológica (SE) 15 de 2024



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti, SITREP du choléra du 1er septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-Au-Prince: MSPP; 2024. Disponível em francês em: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>

Ao analisar a situação epidemiológica do surto de cólera no Haiti, usando os dados oficiais disponíveis, deve-se levar em consideração as condições atuais no país. A vigilância epidemiológica é dificultada pela complexa crise humanitária e de segurança, resultando em acesso limitado aos serviços de saúde e laboratórios. Além disso, a maioria da população do país é altamente vulnerável ao estabelecimento de cadeias de transmissão de cólera em departamentos e municípios. Além disso, essa vulnerabilidade também está relacionada às condições limitadas de acesso generalizado à água potável, saneamento e higiene. A crise humanitária e a insegurança se agravaram nos últimos meses. Isso tem prejudicado consideravelmente os esforços do MSPP e de outras organizações para a implementação de medidas de prevenção e controle, incluindo a vigilância epidemiológica, levando à subnotificação de casos (8, 9).

Mapa 2. Novos casos suspeitos de cólera no Haiti notificados nas semanas epidemiológicas (SE) 14-15 de 2024



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti, SITREP du choléra du 1er septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-Au-Prince: MSPP; 2024. Disponível em francês em: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>

Na **República Dominicana**, desde a notificação do primeiro caso confirmado, em 20 de outubro de 2022, até 30 de dezembro de 2023, um total de 332 casos confirmados foram relatados. Entre a SE 1 e a SE 52 de 2023, foram notificados 310 casos confirmados, incluindo duas mortes, para uma taxa de incidência de 2,87 por 100.000 habitantes e uma taxa de letalidade de 0,65 por 100 casos. Os casos foram confirmados nas províncias do Distrito Nacional (n=112), Barahona (n=67), Santiago (n=34), Santo Domingo (n=51), Elías Piña (n=12), La Romana (n=7), San Juan (n=5), San Pedro de Macorís (n=5), Baoruco (n=4), Independencia (n=3), La Altagracia (n=2), La Vega (n= 2), Monte Cristi (n=2), San Cristóbal (n=2) E Dajabón (n=1), além de um caso registrado em um estrangeiro (4, 10).

Em 2024, até a SE 14, foram notificados 113 casos suspeitos, incluindo um caso falecido (em investigação), dos quais 15 foram confirmados, para uma taxa de incidência de 0,14 por 100 mil habitantes. Os casos foram confirmados nas províncias do Distrito Nacional (n=5,) Santiago (n=3), Baoruco (n=2), Monte Cristi (n=2), Santo Domingo (n=2) e um caso em um estrangeiro (4, 10).

Orientações para as autoridades nacionais

A Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reitera aos Estados Membros a necessidade de que continuem seus esforços para fortalecer e manter a vigilância do cólera, a fim de detectar oportunamente os casos suspeitos, proporcionar o tratamento adequado e prevenir sua disseminação. O tratamento adequado e em tempo oportuno mantém a taxa de letalidade de pacientes hospitalizados em menos de 1% (11).

A OPAS/OMS incentiva os Estados Membros que simultaneamente continuem seus esforços para garantir condições adequadas de saneamento básico e acesso à água potável, além da promoção da higiene e da mobilização social, para reduzir o impacto do cólera e de outras doenças transmitidas pela água.

A OPAS/OMS reitera que as recomendações abaixo citadas permanecem válidas.

Vigilância

De acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI (2005)), o risco de qualquer evento de saúde pública envolvendo casos de cólera deve ser avaliado com base no Anexo 2 e comunicado em conformidade ao Ponto de Contato para o RSI da OMS (2005) (12).

A vigilância da cólera deve fazer parte do sistema de vigilância abrangente do país e deve incluir feedback oportuno em nível local e informações em nível global. Recomenda-se o uso da definição de caso padronizada da OMS para obter uma estimativa mais precisa da carga global de cólera, a fim de definir estratégias de intervenção mais sustentáveis (13, 14).

Em países onde atualmente não há casos de cólera, recomenda-se:

- Monitoramento de tendências da doença diarreica aguda com ênfase em adultos.
- Notificação imediata de qualquer caso suspeito desde o nível local até o nível periférico e central.
- Investigação de todos os casos suspeitos e conglomerados.
- Confirmação laboratorial de todos os casos suspeitos.

Em uma situação de surto, recomenda-se:

- Intensificar a vigilância com a incorporação da busca ativa de casos.
- Confirmação laboratorial dos casos para monitorar a dispersão geográfica e a sensibilidade aos antimicrobianos.
- Análise semanal do número de casos e óbitos por idade, sexo, localização geográfica e internação.

Diagnóstico Laboratorial

A confirmação laboratorial é realizada pelo isolamento das cepas de *V. cholerae* ou pela evidência sorológica de infecção recente (11).

É importante que os laboratórios de saúde pública da Região estejam preparados para identificar os dois sorotipos, Ogawa e Inaba (11).

Tratamento

A cólera é uma doença que responde satisfatoriamente ao tratamento médico. O primeiro objetivo do tratamento é repor os líquidos perdidos por diarreia e vômitos. Até 80% dos casos podem ser tratados pela administração imediata de sais de reidratação oral (sachê padrão de sais de reidratação oral da OMS/UNICEF) (11, 15).

Recomenda-se administrar fluidos intravenosos para pacientes que eliminam mais de 10-20 ml/kg/h ou pacientes com desidratação grave. Após a reposição das perdas iniciais, a melhor orientação para a fluidoterapia é registrar as perdas e os ganhos de fluidos e ajustar a administração de acordo (16).

A administração de antibióticos apropriados, especialmente em casos graves, encurta a duração da diarreia, reduz o volume de fluidos de hidratação necessários e encurta o tempo de excreção de *V. cholerae* (16).

Anão se recomenda a administração massiva de antibióticos porque não tem efeito sobre a propagação do cólera e contribui para a resistência bacteriana. Com tratamento adequado, a letalidade é inferior a 1% (11,15).

A fim de proporcionar o acesso oportuno ao tratamento, deve-se avaliar a pertinência da criação de centros de tratamento do cólera para as populações afetadas. Esses centros devem estar localizados em pontos estratégicos para atender o maior número possível de pacientes fora das instalações hospitalares e com base em protocolos de gestão já definidos e acordados por todas as partes (11).

Os planos de resposta devem prever a coordenação entre os centros de tratamento e os centros de saúde e as instâncias de atenção nas comunidades onde estão localizados, e devem incluir a divulgação de medidas de higiene e saúde pública (11).

Medidas de Prevenção

Prevenção no Ambiente de Atenção à Saúde

As seguintes recomendações visam reduzir a transmissão da infecção fecal-oral por cólera no ambiente de cuidados de saúde (11, 17):

- Lavagem das mãos com água e sabão ou álcool glicerinado antes e após o contato com o paciente.
- Uso de luvas e aventais para contato próximo com o paciente e para contato com excreções ou secreções.
- Isolamento de pacientes em quarto único ou coorte.
- Separação entre camas de mais de um metro.
- Limpeza de resíduos e matéria orgânica com hipoclorito de sódio (alvejante) diluição (1:10) (11).
- Limpeza do ambiente com hipoclorito de sódio (alvejante) diluição (1:100) (11).
- Cuidadores de crianças com fraldas e de pessoas incontinentes devem seguir rigorosamente os mesmos cuidados citados acima, principalmente em relação à higienização das mãos (após a troca de fraldas e após o contato com excreções). A remoção frequente de fraldas sujas também é recomendada.

Preparação e resposta

A implementação de atividades de prevenção a médio e longo prazo é fundamental na luta contra o cólera. A resposta a surtos de cólera geralmente tende a ser reativa e assumir a forma de uma resposta de emergência; esta abordagem evita muitas mortes, mas não casos de cólera (11).

Recomenda-se a adoção de uma abordagem multidisciplinar coordenada em matéria de prevenção, preparação e resposta, que deve ser apoiada por um sistema de vigilância oportuno e eficaz.

Os setores-chave que precisam intervir são:

- Assistência à saúde.
- Abastecimento de água e saneamento.
- Pesca e agricultura.
- Educação.
- Entidades de classe, organizações não governamentais e parceiros internacionais presentes no país.

Abastecimento de água e saneamento

A medida mais sustentável para proteger as populações da cólera e de outras doenças diarreicas epidémicas transmitidas pela água continua a ser a melhoria do abastecimento de água e do saneamento. No entanto, esta abordagem pode ser irrealista para as populações mais pobres da nossa Região.

A cólera é geralmente transmitida por água ou alimentos contaminados com matéria fecal. Surtos esporádicos podem ocorrer em qualquer lugar do mundo onde o abastecimento de água, saneamento, segurança alimentar e higiene são inadequados.

Vacinação

A vacina contra a cólera é administrada por via oral. As vacinas contra a cólera geralmente requerem duas doses com 7 a 14 dias de intervalo, dependendo da vacina que está sendo usada. No entanto, devido ao alto número de surtos de cólera em todo o mundo e à escassez de vacina oral contra a cólera (OCV), o Grupo de Coordenação Internacional (ICG), que gerencia o estoque global de OCVs, recomenda a administração de apenas 1 dose para apoiar o controle de surtos de cólera (11).

Atualmente, a vacinação contra a cólera é limitada e recomendada para áreas endêmicas de cólera, em crises humanitárias com alto risco de cólera e durante surtos de cólera. OCV não é recomendado para crianças menores de 1 ano (11).

Viagens e Comércio Internacional

A experiência demonstrou que medidas como a quarentena para limitar a circulação de pessoas e o embargo de mercadorias são desnecessárias e ineficazes no controle da propagação do cólera. Portanto, não se justifica restringir a circulação de pessoas e impor restrições à importação de alimentos produzidos de acordo com as boas práticas de fabricação, apenas com base no fato de que o cólera é epidêmico ou endêmico em um determinado país (11).

Os rastreios de rotina ou as restrições à circulação de pessoas, incluindo medidas de quarentena ou de cordão sanitário, não se revelaram eficazes no controle do cólera, pelo que são considerados desnecessários. A OMS desaconselha exames de rotina ou quaisquer

outras restrições de movimento, como quarentena de viajantes vindos de áreas de surto de cólera. Quaisquer medidas sanitárias à chegada ou à partida, ou relacionadas com a entrada de viajantes, devem ser aplicadas em conformidade com as disposições do Regulamento Sanitário Internacional (11).

O risco de infecção para viajantes internacionais é muito baixo para a maioria dos viajantes, mesmo em países onde os surtos de cólera estão ativos, desde que sigam as medidas preventivas adequadas. Os trabalhadores humanitários podem estar em risco se forem propensos a estar diretamente expostos a pacientes com cólera ou alimentos ou água contaminados, especialmente aqueles que permanecem em áreas com acesso precário a serviços de saúde (11).

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Cólera Haiti – Avaliação de Risco. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/colera-haiti-evaluacion-riesgo>
2. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Cholera Outbreak in Haiti: Situation Report 8 - 13 March 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/cholera-outbreak-haiti-situation-report-8-13-march-2024>
3. Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti: SITREP du choléra du 1^{er} septembre 2022 au 11 avril 2024, Haiti. Port-Au-Prince: MSPP; 2024. Disponível em francês em: <https://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-Cholera-12-avril-2024.pdf>
4. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da República Dominicana. Comunicação recebida em 24 de abril de 2024 por e-mail. Santo Domingo; 2024. Não Publicado.
5. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: Cólera. 28 de fevereiro de 2023, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-colera-28-fevereiro-2023>
6. Ministério da Saúde do Brasil. NOTA TÉCNICA Nº 23/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS. Brasília; MS; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-23-2024-svsa>
7. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 25 de abril de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Não Publicado.
8. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Haiti. Comunicação recebida em 25 de abril de 2024 por e-mail. Port-Au-Prince; 2024. Não Publicado.
9. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Crisis Humanitaria en Haití - Grado 3. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/crisis-humanitaria-haiti-grado-3>
10. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Boletín Epidemiológico Semanal. Boletín SE 52. Santo Domingo: MISPAS; 2023. Disponível em espanhol em: <https://digepi.gob.do/media/ytsjw2xx/boletin-semanal-52-2023.pdf>
11. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Cólera: orientaciones y recursos técnicos. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/resurgimiento-colera-hispaniola/colera-orientaciones-recursos-tecnicos>
12. Organização Mundial da Saúde. Reglamento Sanitario Internacional de 2005. 3ra Edición. Ginebra: OMS; 2016. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>
13. Organização Mundial da Saúde. Cholera Outbreak Toolbox - December 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/cholera-outbreak-toolbox>

14. Organização Mundial da Saúde. Global Task Force on Cholera Control Surveillance Working Group. Public health surveillance for cholera - Interim guidance. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em inglês: <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2023/02/gtfcc-public-health-surveillance-for-cholera-interim-guidance.pdf>
15. Organização Mundial da Saúde. Cólera. Genebra; OMS; 2023. [citado em 25 de abril de 2024]. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cholera>
16. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Recomendaciones para el manejo clínico de cólera. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2010. Disponível em espanhol em: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/clinical-management-Nov-4-Spa.pdf>
17. Organização Mundial da Saúde. Global Task Force on Cholera Control Surveillance Working Group. Technical Note: Water, Sanitation and Hygiene and Infection Prevention and Control in Cholera Treatment Structures. Genebra: OMS; 2019. Disponível em inglês em: <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2019/10/gtfcc-technical-note-on-water-sanitation-and-hygiene-and-infection-prevention-and-control-in-cholera-treatment-structures.pdf>
18. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Actualizaciones epidemiológicas - Resurgimiento de cólera en la Hispaniola, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/actualizacion-epidemiologica-resurgimiento-colera-haiti>
19. Organização Mundial da Saúde. Weekly Epidemiological Bulletin. Cholera Annual Report 2022. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/372986>
20. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Cólera. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/temas/colera>
21. Organização Mundial da Saúde. Situación Global de Cólera. Genebra: OMS; 2023. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON437>
22. Organização Mundial da Saúde. Multi-country outbreak of cholera, External situation report #13 - 17 April 2024. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--13---17-april-2024>