

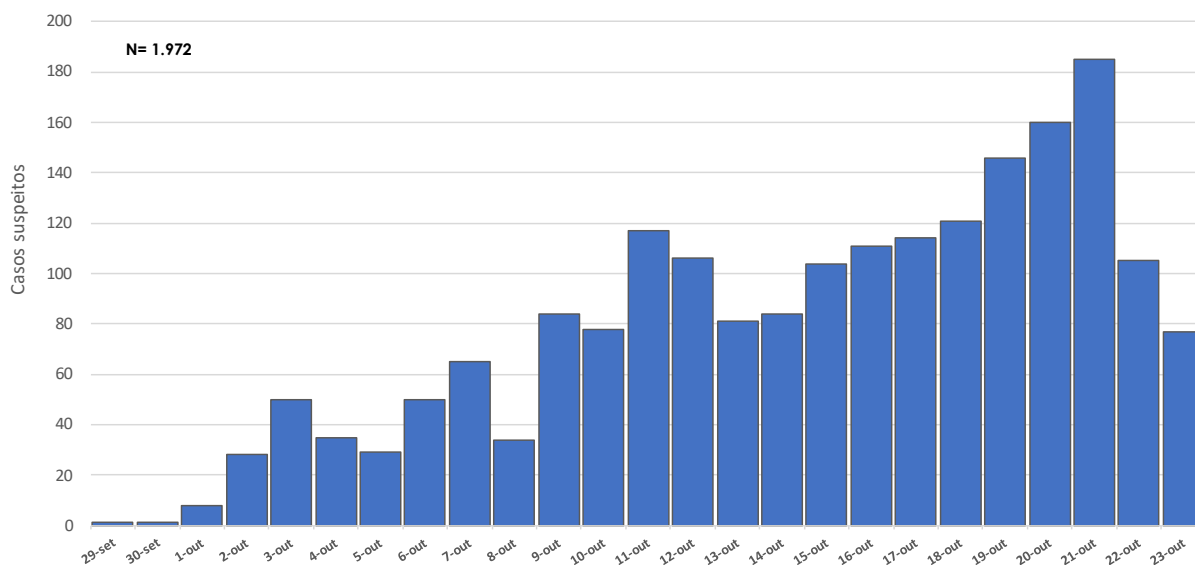
## Resumo da situação atual<sup>1</sup>

### Haiti

Desde a notificação dos dois primeiros casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 na grande área de Port-au-Prince em 2 de outubro de 2022, em 23 de outubro de 2022, o Ministério da Saúde do Haiti (Ministère de la Santé Publique et de la Population, MSPP por sua sigla em francês)<sup>2</sup> relatou um total de 2.243 casos suspeitos (**Figura 1**), incluindo 219 casos confirmados, 1.415 casos suspeitos hospitalizados e 55 óbitos registrados<sup>3</sup>.

De um total de 818 amostras analisadas pelo Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP por sua sigla), a taxa de positividade foi de 25,3%. Os departamentos de Artibonite, Grand'Anse, Nippes e Sud-Est confirmaram casos através de testes diagnósticos rápidos, enquanto Centre e Ouest foram confirmados pela cultura.

**Figura 1.** Distribuição de casos suspeitos por dia no Haiti em 2022, até 23 de outubro<sup>3</sup>



Fonte: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) do Haiti. Dados gerados pela OPAS/OMS.

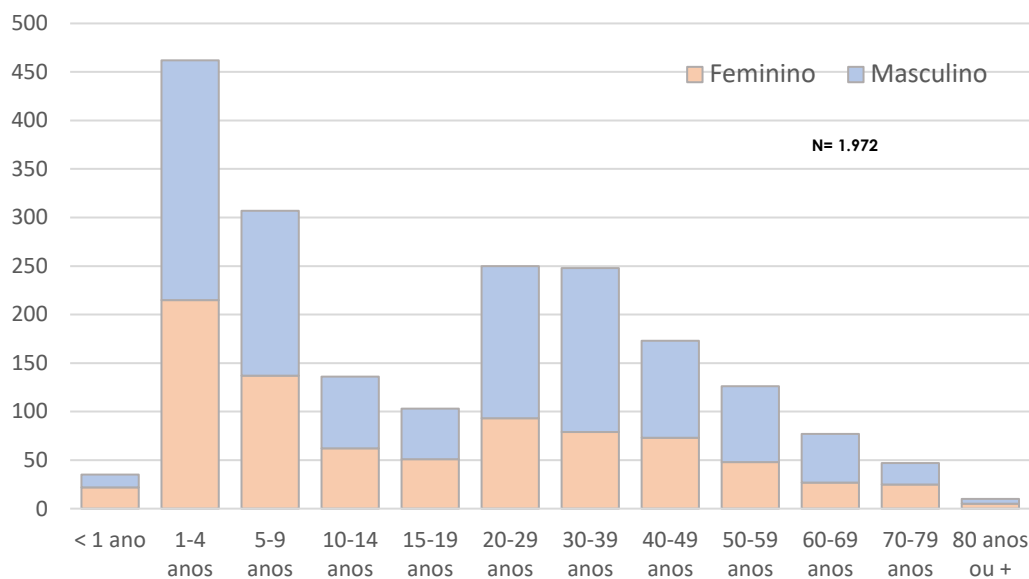
Do total de casos suspeitos notificados conforme informação disponível, 58% são do sexo masculino e 53% são pessoas com idade igual ou inferior a 19 anos. A faixa etária mais acometida é de 1 a 4 anos, seguida pela faixa etária de 5 a 9 anos (**Figura 2**).

<sup>1</sup> Atualização produzida com base nos dados provisórios disponíveis com data de corte de 25 de outubro de 2022, que será ajustada à medida que novas informações estejam disponíveis.

<sup>2</sup> Situação epidemiológica do cólera, Haiti, disponível em: <https://bit.ly/3Vrdyp6> e <https://bit.ly/3Sq2ZQw>.

<sup>3</sup> As figuras e o mapa reproduzidos nesta atualização representam apenas casos relacionados com o surto comunitário no Haiti. Eles não incluem os casos relatados na prisão de Port-au-Prince.

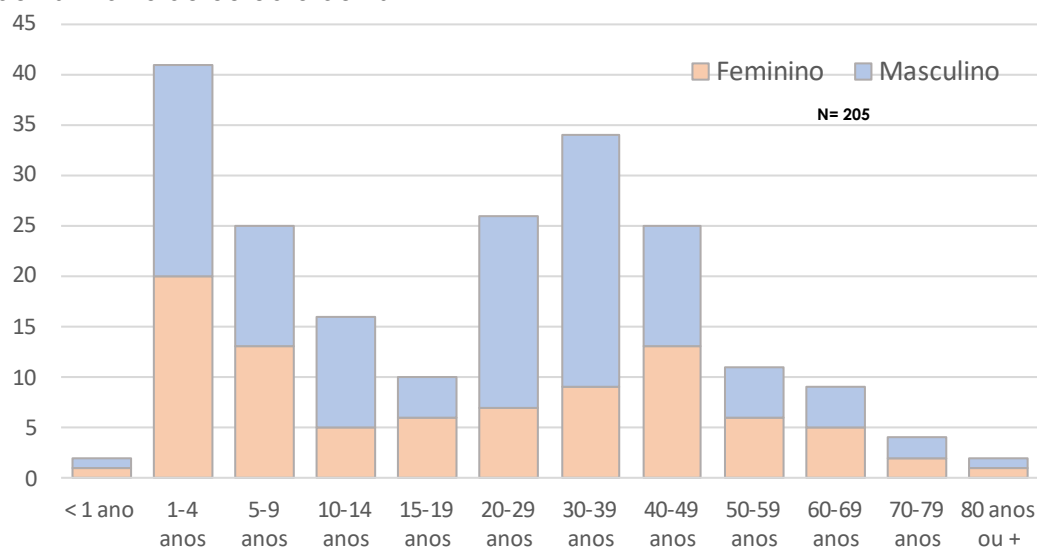
**Figura 2.** Distribuição dos casos suspeitos por faixa etária no Haiti em 2022, de 29 de setembro de 2022 a 23 de outubro de 2022



Fonte: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) do Haiti. Dados gerados pela OPAS/OMS.

Entre os casos confirmados com informação sobre idade e sexo disponíveis (205), 46% (94) são pessoas com 19 anos ou menos e 21% (43) dos casos se registraram em crianças de 4 anos ou menos (**Figura 3**).

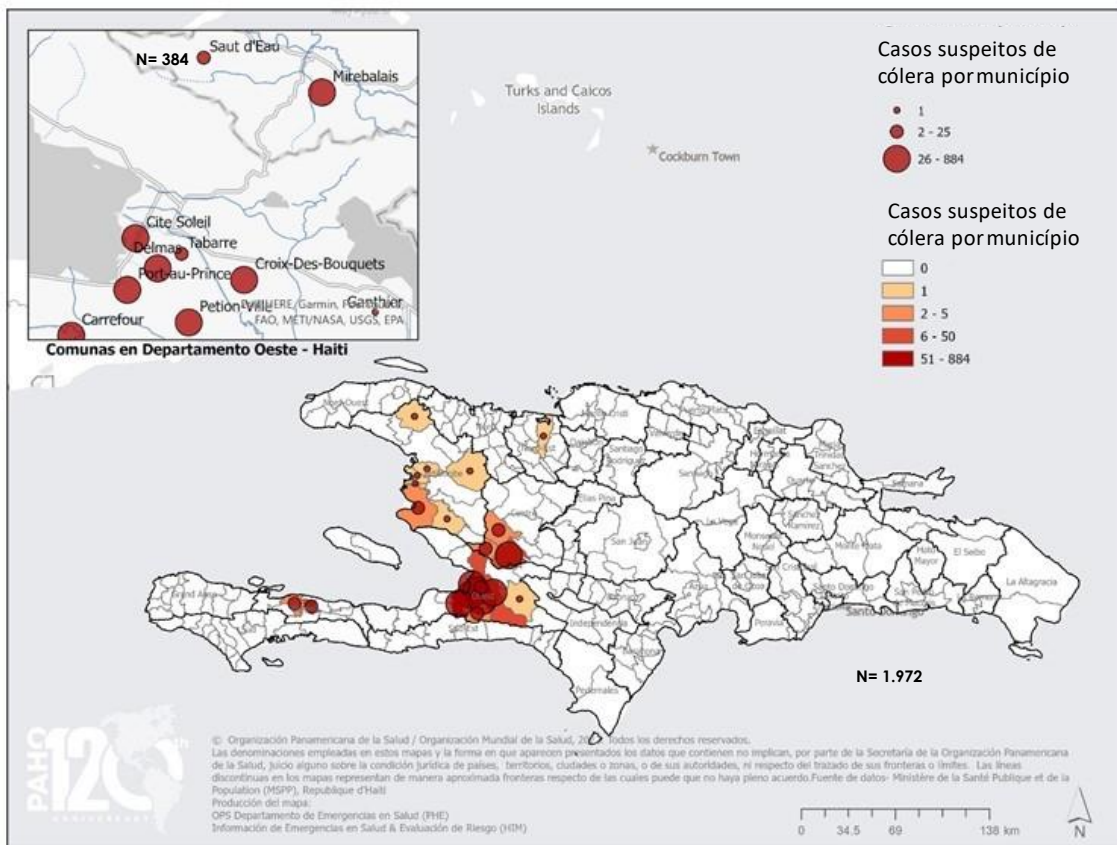
**Figura 3.** Distribuição dos casos confirmados por faixa etária no Haiti em 2022, de 29 de setembro de 2022 a 23 de outubro de 2022



Fonte: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) do Haiti. Dados gerados pela OPAS/OMS.

O Departamento de Ouest continua reportando o maior número de casos, com 97% de todos os casos suspeitos registrados (excluindo os 271 casos suspeitos da penitenciária de Port-au-Prince). Os municípios de Cité-Soleil, Port-au-Prince representam 80% de todos os casos suspeitos notificados no Departamento do Ouest (**Figura 4**).

**Figura 3.** Casos acumulados de cólera no Haiti em 23 de outubro de 2022<sup>3</sup>



Fonte: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) do Haiti. Dados gerados pela OPAS/OMS.

No estabelecimento penitenciário de Porto Príncipe, se registrou um surto de cólera que identificou até agora 271 casos suspeitos, incluindo 12 casos confirmados e 14 mortes.

Deve-se notar que este surto está ocorrendo no contexto de uma complexa crise humanitária e de segurança em Port-au-Prince e cidades vizinhas, onde o acesso aos serviços de saúde e laboratórios é limitado e a vigilância epidemiológica pode ser afetada.

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) está trabalhando em coordenação com as autoridades de saúde pública de Haiti para caracterizar este evento e apoiar as ações de resposta.

### República Dominicana

Em 20 de outubro de 2022, o Ministério da Saúde Pública da República Dominicana confirmou o primeiro caso importado de cólera no país. Corresponde a uma mulher de 32 anos de nacionalidade haitiana, que ingressou na República Dominicana em 17 de outubro vindo de Port-au-Prince e depois viajou para a província de La Altagracia. O caso iniciou os sintomas em 18 de outubro com diarreia aguda, pela qual se suspeitava de cólera. O caso foi internado no Hospital Nuestra Señora de la Altagracia no município de Higuey e está atualmente em tratamento. Em 20 de outubro, o Laboratório Nacional de Vigilância do Ministério da Saúde, Dr. Defilló, confirmou a presença de *Vibrio cholerae* sorogrupo O1, sorotipo Ogawa. Até o momento, nenhum dos contatos apresentou sintomas. O comunicado à imprensa do Ministério está disponível em: <https://bit.ly/3DhfERG>.

## Orientaciones para las autoridades nacionales

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%.

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 seguintes recomendações permanecem válidas:

### Vigilância

De acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (IHR (2005)), o risco de qualquer evento de saúde pública envolvendo casos de cólera deve ser avaliado com base no Anexo 2, e - de acordo com ele - ser reportado ao Ponto de Contato do IHR da OMS (2005).

A vigilância da cólera deve fazer parte do sistema de vigilância abrangente do país e deve incluir retroalimentação oportuna para o nível local e informações para o nível global. Recomenda-se a utilização das definições de casos padronizados da OMS<sup>43</sup>, a fim de obter uma estimativa mais precisa da carga global de cólera para definir estratégias mais sustentáveis de intervenção.

Em países onde atualmente não se registram casos de cólera é recomendado:

- Monitoramento das tendências de doenças diarreicas agudas com ênfase em adultos.
- Notificação imediata de todos os casos suspeitos desde o nível local até o periférico e central.
- Investigação de todos os casos e grupos suspeitos.
- Confirmação laboratorial de todos os casos suspeitos.

Em uma situação de surto, é recomendável:

- Intensificar a vigilância com a incorporação da busca ativa de casos.
- Confirmação laboratorial dos casos para monitorar a propagação geográfica e a suscetibilidade antimicrobiana.
- Análise semanal do número de casos e mortes por idade, sexo, localização geográfica e internação hospitalar.

### Diagnóstico de laboratório

A confirmação em laboratório é feita pelo isolamento das cepas de *V. cholerae*. É importante que os laboratórios de saúde pública da Região tenham a capacidade de confirmar casos de *V. cholerae* O:1, realizar antibiograma e estabelecer mecanismos de caracterização molecular da cepa, especialmente nos primeiros casos confirmados.

---

<sup>43</sup> Caso sospechoso en país/región de salud **no** afectada: todo paciente de 5 años o más que desarrolla deshidratación severa o muerte por diarrea acuosa aguda.  
Caso sospechoso en país/región de salud afectada: todo paciente de 5 años o más que desarrolla diarrea aguda acuosa con o sin vómito.

## Tratamento

A cólera é uma doença que responde bem ao tratamento médico. O primeiro objetivo do tratamento é repor fluidos perdidos por diarreia e vômitos. Até 80% dos casos podem ser tratados com a administração imediata de sais de reidratação oral (sachê de sais de reidratação oral padrão da OMS/UNICEF).

Se recomenda administrar líquidos intravenosos para pacientes que eliminam mais de 10-20 ml/kg/h ou pacientes com desidratação severa. Após a reposição das perdas iniciais, o melhor guia para a terapia de fluidos é registrar perdas e ganhos de fluidos, e ajustar a administração de acordo.

A administração de antibióticos apropriados, especialmente em casos graves, reduz a duração da diarreia, reduz o volume de líquidos de hidratação necessários e diminui o tempo necessário para excretar *V. cholerae*.

Não se recomenda a administração em massa de antibióticos porque não tem efeito sobre a propagação da cólera e contribui para a resistência bacteriana. Com tratamento adequado, a taxa de fatalidade do caso é inferior a 1%.

A fim de fornecer acesso oportuno ao tratamento, nas populações afetadas se deve avaliar a relevância de estabelecer centros de tratamento da cólera. Estes centros devem estar localizados em pontos estratégicos para tratar o maior número possível de pessoas afetadas fora das instalações hospitalares e com base em protocolos de gestão já definidos e acordados por todas as partes.

Os planos de resposta devem prever a coordenação entre os centros de tratamento e as centros de saúde e instâncias de cuidados nas comunidades onde eles estão localizados e devem incluir a divulgação de medidas de higiene e saúde pública.

## Medidas de prevenção

### Prevenção no âmbito de atenção à saúde

As seguintes recomendações visam reduzir a transmissão da infecção de cólera fecal-oral no ambiente de cuidados com a saúde:

- Lavagem das mãos com água e sabão ou álcool glicerina antes e depois do contato com o paciente.
- Uso de luvas e batas para contato próximo com o paciente e para contato com excreções ou secreções.
- Isolamento de pacientes em quartos individuais ou grupais.
- Separação entre camas de mais de um metro.
- Limpeza de resíduos e matéria orgânica com diluição de hipoclorito de sódio (alvejante) (1:10).
- Limpeza do ambiente com diluição de hipoclorito de sódio (alvejante) (1:100).
- As pessoas que cuidam de crianças em fraldas e pessoas incontinentes devem seguir estritamente as mesmas precauções acima, especialmente a higiene das mãos (após a troca de fraldas e após o contato com excrementos). Se recomenda a remoção frequente de fraldas sujas também.

### Preparação e resposta

A implementação de atividades de prevenção a médio e longo prazo é fundamental na luta contra a cólera. Em geral, a resposta aos surtos de cólera tende a ser reativa e a tomar

a forma de uma resposta de emergência; esta abordagem evita muitas mortes, mas não casos de cólera.

Uma abordagem multidisciplinar coordenada de prevenção, preparação e resposta é recomendada e deve ser apoiada por um sistema de vigilância oportuna e eficaz.

Os setores-chave a serem envolvidos são:

- Atenção à saúde.
- Abastecimento de água e saneamento.
- Pesca e agricultura.
- Educação.
- Associações profissionais, ONGs e parceiros internacionais presentes no país.

### **Abastecimento de água e saneamento**

A medida mais sustentável para proteger as populações contra a cólera e outras doenças diarreicas epidêmicas transmitidas pela água continua sendo a melhoria do abastecimento de água e saneamento. Entretanto, esta abordagem pode ser irrealista para as populações mais pobres de 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**

Dada a disponibilidade atual da vacina oral contra cólera (OCV, sigla em inglês), bem como informações sobre sua segurança, eficácia, efetividade, facilidade de administração no campo, impacto e aceitabilidade entre as populações afetadas pela cólera, a OMS recomenda o uso desta vacina em áreas endêmicas da cólera, durante crises humanitárias com alto risco de cólera e durante surtos de cólera.

As campanhas de vacinação em massa são a opção mais prática para a entrega de OCV a múltiplas faixas etárias e para prevenir a propagação do vírus na comunidade. Mulheres grávidas e lactantes, bem como pessoas imunocomprometidas podem receber OCV e devem ser incluídas em todas as operações de vacinação.

A gestão adequada dos casos, as intervenções de água e saneamento, a vigilância e a mobilização da comunidade continuam sendo os elementos-chave do controle da cólera. As vacinas complementam essas medidas de prevenção e controle e devem ser sempre implantadas em conjunto com elas.

### **Viagens e comércio internacional**

A experiência tem mostrado que medidas como a quarentena para limitar a circulação de pessoas e os embargos a mercadorias são desnecessárias e ineficazes para controlar a propagação da 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, baseadas unicamente no fato de que a cólera é epidêmica ou endêmica em um determinado país.

O controle de rotina ou restrições ao movimento de pessoas, incluindo medidas de quarentena ou cordão sanitário, não demonstraram ser eficazes no controle da cólera e, portanto, são considerados desnecessários. A OMS desaconselha a triagem de rotina ou outras restrições de movimento, como a quarentena de viajantes provenientes de áreas com um surto de cólera. Quaisquer medidas sanitárias na chegada ou partida, ou

relacionadas à entrada de viajantes, devem ser aplicadas de acordo com as disposições do Regulamento Sanitário Internacional.

O risco de infecção para os viajantes internacionais é muito baixo para a maioria dos viajantes, mesmo em países onde os surtos de cólera são ativos, desde que eles sigam as medidas preventivas adequadas. Os trabalhadores humanitários podem estar em risco se forem expostos diretamente a pacientes com cólera ou a alimentos ou água contaminados, especialmente aqueles que permanecem em áreas com pouco acesso às instalações de assistência médica.

## Referências

- Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti: Reporte de casos de cólera en Puerto Príncipe, Haití: 1 de octubre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3UWGkkm>
- Ministère de la Santé Publique et de la Population, Haiti: Reportes de cólera en Haití. Disponible en: <https://www.mspp.gouv.ht/> y <https://bit.ly/3Vrdyp6>
- Tablero del brote cólera 2022 en Haití, Washington, DC; OPS/OMS. Disponible en: <https://shiny.pahobra.org/cholera/>
- Actualizaciones epidemiológicas - Resurgimiento de cólera en Haití, Washington, DC; OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/3EFdex9>
- Boletín Epidemiológico Semanal. Informe Anual de cólera de 2021. OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362858>
- Boletín Epidemiológico Semanal. Informe Anual de cólera de 2019. OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334242>
- Actualización Epidemiológica: Cólera - 11 de octubre de 2018, Washington, DC; OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/3rmLup9>
- Actualización Epidemiológica: Cólera - 6 de agosto de 2018, Washington, DC; OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/3C1T4KS>
- Información sobre cólera de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
- Temas de salud de la OPS: Cólera. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/colera>
- OPS/OMS. Casos de cólera en las Américas desde 1987. Disponible en: [https://ais.paho.org/hip/viz/ed\\_colera\\_casesamericas.asp](https://ais.paho.org/hip/viz/ed_colera_casesamericas.asp)
- OPS/OMS. Recomendaciones para el manejo clínico de cólera. Disponible en: <https://bit.ly/3roBxYl>