

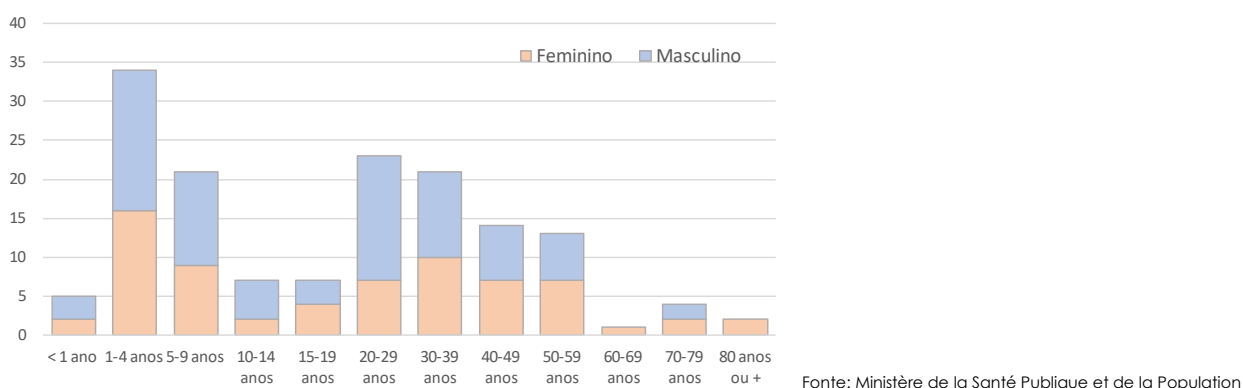
## Resumo da situação atual<sup>1</sup>

Depois de mais de 3 anos sem casos de cólera relatados no Haiti, em 2 de outubro de 2022, as autoridades nacionais relataram dois casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 na grande área de Puerto Príncipe.

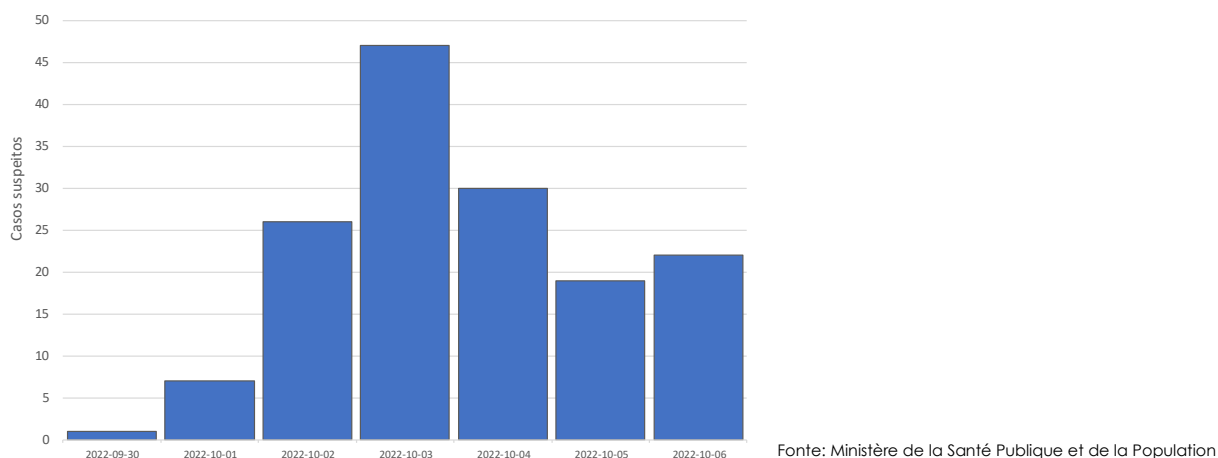
De acordo com o comunicado<sup>2</sup> de 6 de outubro do Ministério da Saúde do Haiti (Ministère de la Santé Publique et de la Population, MSPP por sua sigla em francês), até o momento se registraram 152 casos suspeitos, incluindo 12 casos confirmados, 2 casos prováveis, 107 casos suspeitos hospitalizados e 4 óbitos institucionais.

Do total de casos registados, 55% são homens e 49% são pessoas com idade igual ou inferior a 19 anos. A faixa etária mais afetada é de 1 a 4 anos de idade.

**Figura 1.** Distribuição dos casos suspeitos por faixa etária no Haiti em 2022, até 6 de outubro.



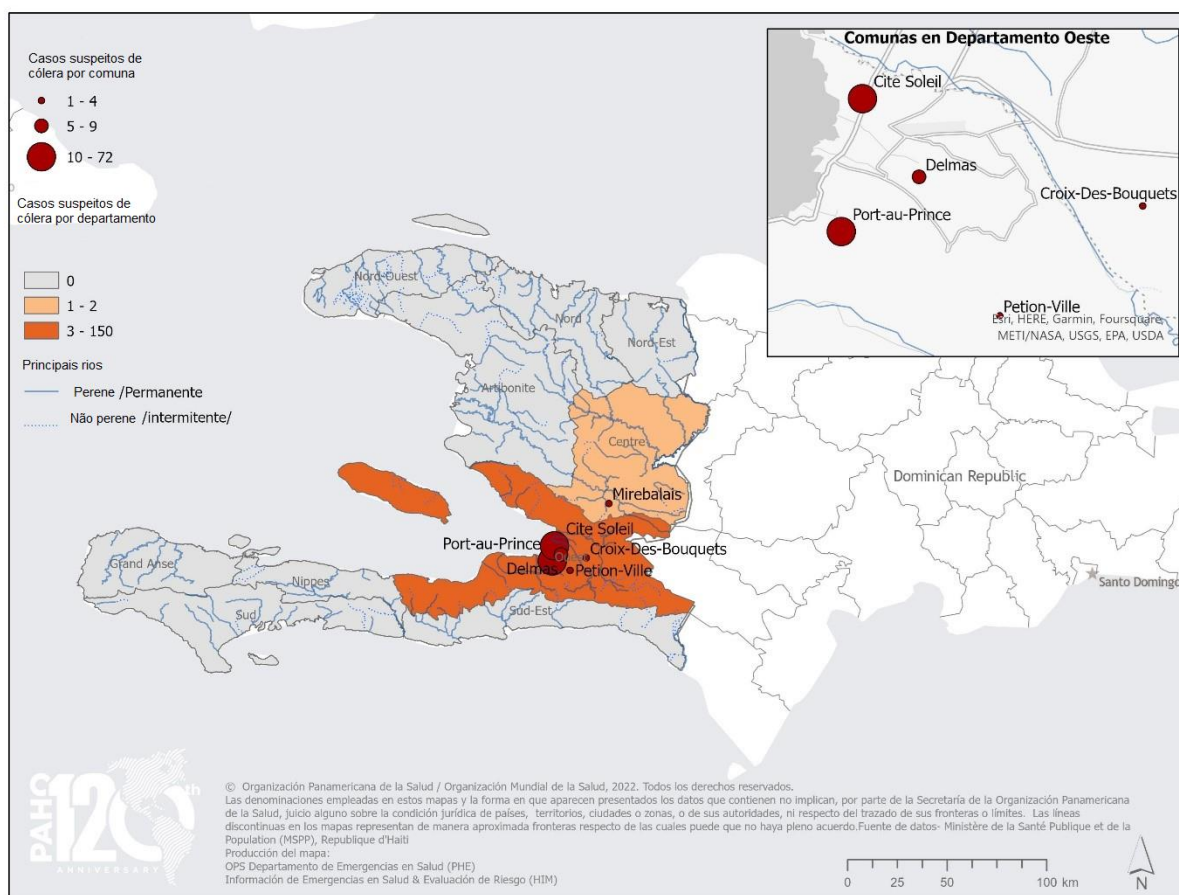
**Figura 2.** Distribuição de casos suspeitos por dia no Haiti em 2022, até 6 de outubro.



<sup>1</sup> Atualização produzida com base nos dados provisórios disponíveis com data de corte de 6 de outubro, que será ajustada à medida que novas informações estejam disponíveis.

<sup>2</sup> Situação epidemiológica de cólera, 6 de outubro de 2022, Haiti, disponível em: <https://bit.ly/3Em0gEp>

**Figura 3.** Mapa dos casos acumulados de cólera no Haiti em 2022, até 6 de outubro.



Deve-se notar que, no contexto de uma complexa crise humanitária e de segurança em Porto Príncipe e cidades vizinhas, o acesso aos serviços de saúde e, portanto, à vigilância epidemiológica pode ser afetado.

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) se encontra trabalhando com as autoridades de saúde pública do Haiti para caracterizar e apoiar a resposta a este evento.

## Orientações para as autoridades nacionais

Frente a esta emergência de cólera no Haiti, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda que os Estados Membros continuem seus esforços para fortalecer e manter a vigilância do cólera, a fim de detectar oportunamente os casos suspeitos, fornecer 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 a, simultaneamente, continuarem 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 citadas, formuladas no [Alerta Epidemiológico de 2 de outubro de 2022](#), seguem vigentes:

## Vigilância

De acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI (2005)), o risco de todo evento de saúde pública que envolva casos de cólera deve ser avaliado com base no Anexo 2, e de acordo com ele, notificado ao Ponto de Contacto do RSI da OMS (2005).

A vigilância do cólera deve ser parte do sistema integral de vigilância do país e deve incluir retroalimentação oportuna para o nível local e informações a nível global. Se recomenda usar a definição de caso padronizada da OMS<sup>3</sup> a fim de obter uma estimativa mais precisa da carga global de cólera para definir estratégias mais sustentáveis de intervenção.

Em aqueles países onde atualmente não se registram casos de cólera se recomenda:

- O monitoramento das tendências de doenças diarreica aguda com ênfase em adultos.
- A notificação imediata de todo caso suspeito desde o nível local ao periférico e central.
- A investigação de todos os casos suspeitos e dos conglomerados.
- A confirmação por laboratório de todos os casos suspeitos.

Em uma situação de surto, recomenda-se:

- Intensificar a vigilância com a incorporação com a busca ativa de casos.
- A confirmação laboratorial dos casos para monitorar a disseminação geográfica e a sensibilidade antimicrobiana.
- A análise semanal do número de casos e óbitos por idade, sexo, localização geográfica e internação hospitalar.

## Diagnóstico laboratorial

A confirmação laboratorial é realizada pelo isolamento de cepas de *V. cholerae* ou evidência sorológica de infecção recente.

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

## 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 com a administração imediata de sais de reidratação oral (sachê de sais de reidratação oral padrão da OMS/UNICEF).

Fluidos intravenosos são recomendados para pacientes que eliminam mais de 10-20 ml/kg/h ou pacientes com desidratação grave. Após a reposição das perdas iniciais, o melhor guia para a fluidoterapia é registrar as perdas e ganhos de fluidos e ajustar a administração de acordo.

---

<sup>3</sup> Caso suspeito em país/ região de saúde **não** afetada: qualquer paciente com 5 anos de idade ou mais que desenvolva desidratação grave ou morte por diarreia aquosa aguda.

Caso suspeito no país/ região de saúde afetada: qualquer paciente com 5 anos de idade ou mais que desenvolva diarreia aquosa aguda com ou sem vômitos.

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 os 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 por cólera fecal-oral no ambiente de cuidados de 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 leitos 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, organizações não-governamentais 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 pouco realista para as populações mais pobres de nossa Região.

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

### **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.

Não foi demonstrado que o controle rotineiro ou as restrições à circulação de pessoas, incluindo medidas de quarentena ou cordão sanitário, são eficazes no controle da cólera e, portanto, são consideradas desnecessárias. A OMS não aconselha a aplicação de controles de rotina ou quaisquer outras restrições de movimento, como a quarentena de viajantes provenientes de áreas com surtos 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 a 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>