

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Gerência de Vigilância Epidemiológica  
Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares  
Avenida 136, Quadra F-44, Lotes 22/24, Edifício César Sebba, Setor Sul, Goiânia, GO

## **INFORME TÉCNICO N°2/2015**

**Assunto: Atualização da Situação Epidemiológica da Cólera nas Américas**

Segundo o terceiro boletim anual sobre a situação epidemiológica da cólera nas Américas, liberado pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS (2015) no dia 03 de abril, no Haiti foram registrados alertas de surtos da doença em 8 dos 10 departamentos do país, indicando uma intensa e extensa circulação do *Vibrio cholerae* O:1 a nível comunitário em 2015. De janeiro até o dia 21 de março deste ano, ocorreram 10328 casos, com 8124 hospitalizações (uma taxa de 79% de hospitalização) e 106 óbitos no Haiti. O número de casos e óbitos estão acima dos registrados no mesmo período de 2014.

Na República Dominicana, 185 casos suspeitos foram notificados, incluindo 09 óbitos, o que representa um aumento de mais que o dobro dos casos registrados no mesmo período do ano passado.

O último caso confirmado de Cuba foi registrado em janeiro de 2015. O caso era um indivíduo canadense com história de viagem a aquele país. Desde o início deste ano nenhum caso novo foi confirmado no México.

A última epidemia de cólera ocorrida no Brasil foi no ano de 1991 e fez 168.646 casos com 2.035 óbitos até 2004, com a maioria dos casos em estados do Norte e do Nordeste. Os últimos casos de cólera ocorreram em 2005, quando foram identificados cinco casos autóctones em Pernambuco. Nos últimos oito anos não foram registrados casos autóctones da doença no Brasil (Ministério da Saúde, 2009). No ano 2006 foi identificado 01 caso importado da África no Distrito Federal e em 2011, 01 caso residente no Estado de São Paulo, procedente da República Dominicana. Os últimos óbitos pela doença ocorreram no ano 2000, quando foram registrados 20 óbitos (Ministério da Saúde, 2014).

A OPAS (2012) recomenda aos países que permaneçam vigilantes e continuem a implementar as medidas de prevenção da doença. Para os países onde não há caso de cólera recomenda:

- Monitorar a tendência dos casos de doenças diarreicas agudas com ênfase nos adultos: analisar semanalmente o número de casos por faixa etária, sexo e localização geográfica (bairro, vilas, ruas, escolas, creche, etc);
- Notificar imediatamente todo caso suspeito da doença;

- Investigar todo caso suspeito e os surtos;
- Confirmar laboratorialmente todo caso suspeito: o diagnóstico da cólera é estabelecido pelo isolamento do *Vibrio cholerae* a partir de amostras clínicas (fezes) do caso suspeito.

### **Definição de caso suspeito** (Ministério da Saúde, 2014)

Na fase pré-epidêmica, em áreas sem evidência de circulação do *Vibrio cholerae* patogênico (sorogrupos O1 e O139), são considerados casos suspeitos:

- qualquer indivíduo, independentemente de faixa etária, proveniente de áreas com ocorrência de casos de cólera, que apresente diarreia aquosa aguda até o 10º dia de sua chegada (tempo correspondente a duas vezes o período máximo de incubação da doença);
- pessoas residentes no mesmo domicílio do caso suspeito que apresentem diarreia;
- qualquer indivíduo com diarreia, independentemente de faixa etária, que more com pessoas que retornaram de áreas endêmicas ou epidêmicas, há menos de 30 dias (tempo correspondente ao período de transmissibilidade do portador somado ao dobro do período de incubação da doença); e
- todo indivíduo com mais de 10 anos de idade que apresente diarreia súbita, líqüida e abundante. A presença de desidratação rápida, acidose e colapso circulatório reforça a suspeita. Em locais onde a sensibilidade e a capacidade operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica permitam, esse limite deverá ser modificado para maiores de 5 anos (especificamente áreas de risco ainda sem casos).

Em áreas com evidência de circulação do *V. cholerae* patogênico (*V. cholerae* O1 já isolado em pelo menos 5 amostras de casos autóctones ou de amostras ambientais), qualquer indivíduo que apresente diarreia aguda, independentemente de faixa etária, será considerado suspeito.

### **Referências Bibliográficas**

OPAS - Organização Panamericana de Saúde. Epidemiological Alert. Cholera situation update. 02, november, 2012. Disponível em [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19243&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19243&Itemid=). Acessado dia 29 de abril de 2015.

OPAS - Organização Panamericana de Saúde. Epidemiological Alert. Cholera situation update. 03, april, 2015. Disponível em [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=29715+&Itemid=999999&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=29715+&Itemid=999999&lang=pt). Acessado dia 29 de abril de 2015.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 812 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 816 p.