

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°4/2015**

**Assunto: Situação Epidemiológica da Cólera no Mundo em 2014**

Segundo boletim epidemiológico divulgado pela Organização Mundial de Saúde - OMS/OWS, em outubro de 2015, a cólera continua a ser um importante problema de saúde pública em muitas partes do mundo e muitas vezes é uma doença relativamente negligenciada. Neste boletim, a OMS ressaltou os dados sobre a doença no mundo em 2014. Um total de 190549 casos de cólera com 2231 mortes foram relatadas à OMS por 42 países, resultando em uma taxa de letalidade global de 1,17%. Em comparação com 2013, representa um aumento de 47%.

Os casos foram notificados em todas as regiões, no entanto 5 países (Afeganistão, República Democrática do Congo - RDC, Gana, Haiti e Nigéria) juntos relataram 84% de todos os casos. Cinquenta e cinco por cento de todos os casos notificados foram provenientes da África, 30% da Ásia e 15% a partir de América Espanhola. Um total de oitenta e um casos importados<sup>1</sup> foram notificados em 11 países no mundo: Japão, Malásia, Cingapura, França, Alemanha, Reino Unido, Rússia, Canadá, Chile, Estados Unidos e Austrália.

Os óbitos por cólera foram reportados por 24 países: 1882 mortes ocorreram na África, 42 na Ásia, e 307 na América Espanhola.

Dezenove países do continente Africano registraram 105287 casos de cólera, incluindo 1882 mortes. Comparado com 2013, o número de casos notificados da África aumentou 87%. Três países concentraram 83% dos casos, República Democrática do Congo, Gana e Nigéria, país com maior número de casos no continente. A Nigéria também foi o país com maior número de óbitos, 755 que corresponde a 40,12% do total ocorrido no continente e 33,84% de óbitos no mundo.

---

<sup>1</sup>: É o caso em que a infecção ocorreu em área diferente daquela onde foi diagnosticado, tratado ou teve sua evolução (Ministério da Saúde, 2014).

Um total de 28456 casos de cólera com 307 mortes foram notificados a partir de 7 países das Américas. O Haiti foi o país com maior número de casos, 97,53% do total de casos na região. O país registrou 27753 casos da doença com 296 óbitos. Um aumento de casos foi observado na segunda quinzena de setembro com média maior que o mesmo período de 2013 (OPAS, 2015 e OMS, 2015).

Na República Dominicana, 603 casos incluindo 11 óbitos foram registrados. O pico de casos foi entre a 46 e 49ª semana epidemiológica que corresponde ao período de 15/11 a 12/12 (OPAS, 2015). O México totalizou 14 casos confirmados no ano, entre junho e outubro. Todos em um mesmo estado. Não houve registro de óbitos no país. Em Cuba, 76 foram casos confirmados entre janeiro e fevereiro. Cuba também não registrou óbitos.

Na semana epidemiológica nº38 (14 a 20/09) foi registrado um caso confirmado da doença pelo *Vibrio cholerae* O:1, sorotipo Ogawa, no Chile, de uma pessoa com história de viagem a Cuba. O Canadá e os Estados Unidos também registraram dois e sete casos importados, respectivamente.

Na Ásia, durante 2014, 56 787 casos, incluindo 42 mortes, foram relatadas por 11 países. Isso representa um grande aumento em relação a 2013 (11 576 casos) no continente. O país com maior número de casos foi o Afeganistão com 45481 casos incluindo 04 óbitos. O maior número de óbitos foi relatado na Índia, 21, que corresponde a 50% dos óbitos no continente.

Na Europa ocorreram 17 casos importados sendo 14 casos no Reino Unido e a França, Alemanha, Rússia com um caso em cada país. Dois casos importados também foram registrados na Austrália.

Apesar de ser uma doença prevenível, o controle da cólera continua sendo um desafio em países onde há falta de acesso a saneamento e água limpa. Áreas com acesso limitado aos centros de saúde, falta de saneamento e acesso à água potável são consideradas de maior risco para a infecção por cólera. Algumas áreas têm um risco potencial: localidades situadas ao longo de eixos rodoviários ou ferroviários, áreas periportuárias, locais com populações assentadas abaixo do ponto de despejos de esgotamentos sanitários ou às margens de coleções hídricas que recebam esgotos (Ministério da Saúde, 2014).

A detecção precoce de casos suspeitos através da vigilância, permitirá a implementação de medidas de prevenção e de controle adequadas e em tempo oportuno.

**Referências Bibliográficas**

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.

OPAS - Organização Panamericana de Saúde. Epidemiological Update. Cholera in the Americas – Situation summary. 30, january, 2015. Disponível em [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=28905&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28905&lang=en). Acessado dia 13 de dezembro de 2015.

WHO - World Health Organization. Weekly epidemiological record. Cholera, 2014. 02, october, 2015. 90th year. v. 90, n. 40, p. 517 – 544. Disponível em <http://www.who.int/wer/2015/wer9040.pdf?ua=1>. Acessado dia 13 de dezembro de 2015.

Goiânia, 16 de dezembro de 2015