



**Organização  
Mundial de Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

**AFR/RC57/3**  
16 de Julho de 2007

**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Quinquagésima-sétima sessão  
Brazzaville, República do Congo, 27–31 de Agosto de 2007

Ponto 7.1 da ordem do dia provisória

**RESSURGIMENTO DA CÓLERA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS:  
SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS**

**ÍNDICE**

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO .....	1–6
SITUAÇÃO ACTUAL .....	7–15
PERSPECTIVAS .....	16–28
FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES .....	29–31
CONCLUSÃO .....	32–33

**RESOLUÇÃO**

**AFR/RC57/R1** - Ressurgimento da cólera na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas



## **INTRODUÇÃO**

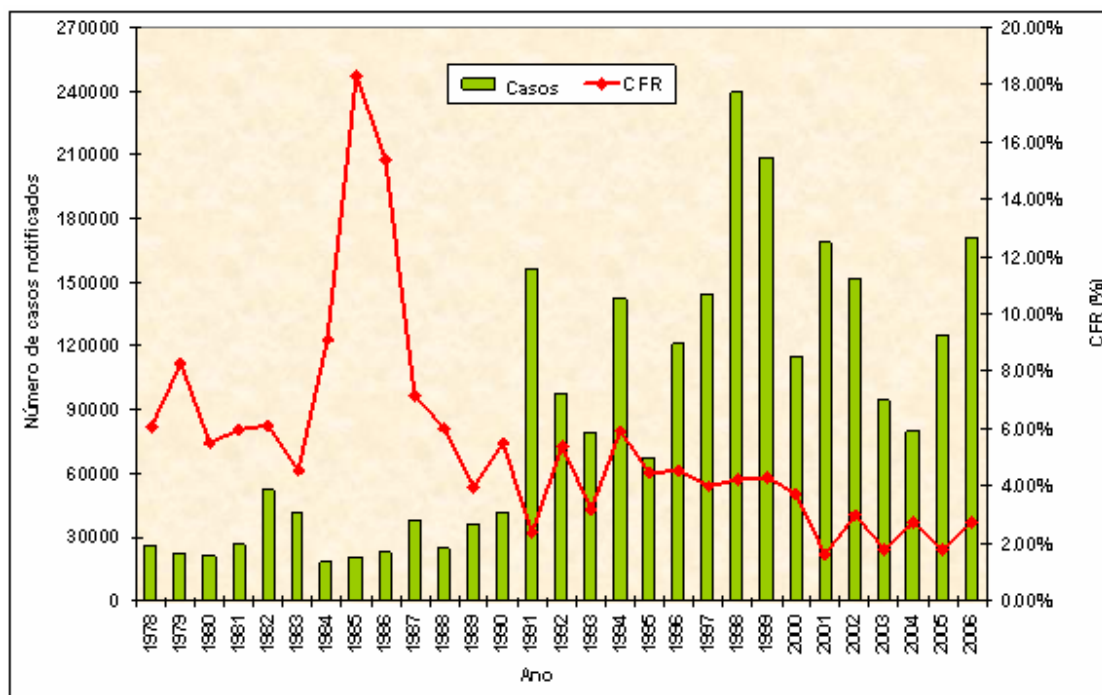
1. A cólera é uma infecção intestinal aguda causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, que produz uma enterotoxina causadora de diarreia abundante e aguada, indolor e acompanhada de vômitos. Pode provocar muito rapidamente uma grave desidratação e a morte, se não for tratada de imediato. O período de incubação é curto, de um a cinco dias.
2. A maioria dos casos de diarreia causada pelo *V. cholerae* pode ser tratada adequadamente através de uma solução de sais de reidratação oral. Em casos graves, um antibiótico eficaz pode reduzir o volume e a duração da diarreia e o período de excreção da bactéria.
3. A cólera e outras doenças de transmissão alimentar e hídrica continuam a ser uma ameaça a nível mundial e estão ligadas à pobreza. A cólera pode surgir em qualquer parte da Região Africana, onde não houver condições adequadas de abastecimento de água, saneamento, alimentos seguros e higiene básica. Quase todos os Estados-Membros enfrentam surtos de cólera ou se encontram em risco de uma epidemia de cólera.
4. A actual resposta à cólera na Região Africana da OMS tende a ser reactiva, sob a forma de uma resposta de emergência. Muito frequentemente, esta resposta que carece de uma abordagem coordenada e multisectorial, não consegue evitar a ocorrência ou recorrência de surtos e pode resultar em muitas mortes.
5. A ocorrência sem precedentes de surtos de cólera está a afectar negativamente as economias dos Estados-Membros, através dos custos directamente provocados pelos cuidados curativos e preventivos e através dos custos indirectamente provocados por uma quebra na produção e pelas restrições ao comércio e ao turismo.
6. Este documento tem por finalidade pôr os Estados-Membros ao corrente da presente situação da cólera, identificando também os problemas, desafios e acções propostas para acelerar a prevenção, a preparação e a resposta na Região, para que a cólera deixe de ser um problema importante de saúde pública.

## **SITUAÇÃO ACTUAL**

7. A situação da cólera na Região Africana tem vindo a piorar desde princípios dos anos 90, com os países a notificarem mais casos de ano para ano. O número de casos varia entre cerca de 67 700 em 1995, e 239 000 em 1998, com uma média de 150 000 por ano (Figura 1). Globalmente, a taxa de letalidade mostra, contudo, uma significativa tendência para descer, reflectindo a eficácia da rápida resposta aos surtos de cólera e um melhor tratamento dos casos.
8. A Região Africana conta com mais de 90% do total de casos de cólera notificados à OMS. Em muitos países, a cólera é uma doença sazonal que surge todos os anos, com períodos de pico que ocorrem durante a estação das chuvas.
9. A falta de água potável e o mau saneamento básico são os principais factores de risco do ressurgimento da cólera na Região. As fontes de água, a sua quantidade, qualidade e acessibilidade (custos, distância, tecnologia), assim como os desperdícios humanos, resíduos sólidos e esgotos ou resíduos líquidos são desafios essenciais para a Região. Actualmente, estima-se que o acesso a água potável seja de 55% e de 18% o acesso a um saneamento

melhorado.<sup>1</sup> São ainda determinantes significativos dos surtos de cólera a agitação social e política, as guerras e a resultante deslocação maciça das populações, as infra-estruturas de serviços públicos pouco desenvolvidas, as áreas de habitação clandestinas e incapacidade das autoridades governamentais locais em fornecerem serviços básicos.

**Figura 1: Casos anualmente notificados e taxa de letalidade de cólera na Região Africana da OMS, 1978–2006**



10. Em 2005, 31 (em comparação com 29 países em 2004) dos 46 Estados-Membros da Região Africana da OMS notificaram epidemias de cólera ao Escritório Regional. O número total de casos foi de 129 359 e os óbitos totalizaram 2 277, dando uma taxa de letalidade global (CFR) de 1,8%. Em 2006, 31 países notificaram 202 407 casos e 5 259 óbitos, com um CFR global de 2,6%;<sup>2</sup> 23 (79%) destes países tiveram um CFR superior a 1%.

11. A falta de sensibilização e o uso de tratamentos incorrectos contribuem significativamente para o aumento da taxa de letalidade. Em contrapartida, uma resposta bem organizada com um pronto e adequado tratamento dos casos poderia reduzir o CFR para menos de 1%.

12. Na generalidade, há uma falta de coerência no desenvolvimento das políticas e sua implementação. No sector da água, ao dar-se grande prioridade ao aumento do acesso a água potável, dá-se pouca atenção à melhoria da segurança da água potável. Para além disso, há funções e responsabilidades em conflito entre os responsáveis pelas infra-estruturas, municípios,

<sup>1</sup> PNUD, *Relatório sobre o desenvolvimento humano, 2006*, Capítulo 1: Acabar com a crise da água e do saneamento, Nova Iorque, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2006.

<sup>2</sup> WHO, Annual summary report on major outbreaks/epidemics in the African Region, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2006, unpublished report.

autoridades governamentais locais e outros. Em muitas situações, a cólera é encarada como um problema só do sector da saúde, o que limita o envolvimento óptimo de outros sectores, como a água, o saneamento, o ambiente, as finanças, o planeamento e as autoridades locais. A prevenção e controlo da cólera deveriam ser multisectoriais e consolidados em planos nacionais de desenvolvimento, a curto, médio e longo prazo.

13. Os comportamentos humanos relacionados com a higiene pessoal, a preparação dos alimentos e o saneamento básico são importantes factores da persistência da cólera na Região Africana. O *Vibrio cholerae* O1 pode sobreviver em muitos produtos alimentares até cinco dias à temperatura ambiente e até 10 dias entre 5–10° Celsius. Por isso, a venda nas ruas das cidades de alimentos não higiénicos e a preparação dos alimentos nas zonas rurais tornam-se os principais factores de risco de propagação da cólera. É importante registar que o vibrião pode sobreviver a temperaturas inferiores a 0° C.

14. Os maiores desafios comuns à maioria dos países da Região incluem obter dados de vigilância de alta qualidade para tomar decisões de base factual, conseguir empenho político, garantindo o envolvimento das comunidades, a redução da pobreza, a mudança dos comportamentos de risco em termos de higiene doméstica e pessoal, e mantendo o ambiente saudável.

15. A tarefa de vacinação em massa como estratégia de saúde pública para proteger as populações de risco contra a cólera precisa de ser claramente documentada, especialmente em termos logísticos, custos e calendarização. No entanto, a vacinação não deverá ser considerada a principal intervenção. A tónica deverá ser colocada na educação sanitária, informação e comunicação, na prevenção através do uso de água potável e de alimentos seguros, bem como no saneamento ambiental.

## **PERSPECTIVAS**

### **Reforço das políticas e da colaboração multisectorial**

16. Os países deverão rever e actualizar as suas políticas nacionais de saúde, de modo a garantir uma maior coerência e que as funções e as responsabilidades dos vários intervenientes estejam bem definidas. Deverão ser desenvolvidos esforços para criar parcerias que garantam o empenho político e financeiro. É imprescindível que os Estados-Membros criem ou reforcem programas nacionais multisectoriais que assegurem as mudanças comportamentais adequadas, assim como o acesso universal a água potável e saneamento seguros. Enquanto outros sectores públicos e privados estarão orientados para o *acesso* à água potável, o sector sanitário com outros parceiros técnicos deverá desempenhar uma função reguladora pró-activa que garanta uma água potável *segura*.

### **Reforço do abastecimento de água e saneamento**

17. Os países deverão continuar a promover o diálogo político para uma gestão ambiental abrangente que melhore o saneamento e a rede de esgotos, que aumente o acesso e o armazenamento de água segura, que melhore a higiene pessoal e doméstica e que promova a

segurança alimentar.<sup>3, 4</sup> Para além disso, dever-se-á dar mais apoio às intervenções baseadas em situações locais específicas.

18. Os países são solicitados a elaborar e a implementar planos nacionais de acção para a segurança da água potável e um saneamento adequado. Estes planos de acção deverão garantir uma vigilância da qualidade da água em todo o território nacional e promover a inclusão de planos de segurança da água nos esquemas de gestão dos recursos hídricos. É essencial que seja considerado o importante papel dos municípios e de outros sectores públicos no acesso a água potável segura.

19. Os países deverão identificar as tecnologias adequadas para o abastecimento de água segura e de saneamento, com base nas normas da OMS, através de abordagens multisectoriais mais eficazes e disponibilizá-los às famílias que habitam em diferentes tipos de aglomerados humanos.

### **Reforço de programas de segurança alimentar**

20. Deverão ser criadas políticas e programas de segurança alimentar, para garantir a segurança da alimentação do produtor ao consumidor.<sup>5</sup> Os planos nacionais de acção deverão oferecer mecanismos de envolvimento intersectorial nas intervenções sobre alimentação segura. Isto inclui a interacção com outros sectores, especialmente da água e do saneamento, na elaboração de políticas para implementação de planos de segurança alimentar.

### **Reforço da preparação e resposta**

#### *Planos de preparação*

21. Os planos nacionais de preparação e resposta deverão incluir: a promoção da vigilância da cólera; o reforço da preparação e resposta; a melhoria do tratamento dos casos; o reforço de medidas preventivas multifacetadas; a elaboração e implementação de planos de promoção; e a investigação operacional.

22. Os países deverão envolver os principais financiadores na elaboração dos seus planos nacionais de acção, baseando estes nas lições já aprendidas. O pessoal de saúde deverá ser formado em gestão de epidemias. É essencial a disponibilidade de *stocks* estratégicos de vacinas de emergência, para uma resposta precoce, assim como a reposição imediata de *kits* de intervenção para uso oportuno ao nível periférico.

#### *Acordos institucionais e formação de capacidades*

23. É fundamental reforçar a capacidade nacional para vigilância da cólera, como parte da actual vigilância integrada das doenças<sup>6</sup>, de modo a assegurar uma troca de informação aberta e transparente, conforme especificado no *Regulamento Sanitário Internacional de*

---

<sup>3</sup> WHO, *Guidelines for drinking water quality*, third edition, Geneva, World Health Organization, 2004.

<sup>4</sup> WHO, *A guide to the development of on-site sanitation*, Geneva, World Health Organization, 1992.

<sup>5</sup> OMS, *Segurança alimentar e saúde: análise da situação e perspectivas (AFR/RC53/12 Rev.1)*, Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2003.

<sup>6</sup> OMS, *Orientações técnicas para a vigilância e resposta integrada às doenças*, Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2001.

2005 revisto. Os países deverão utilizar a definição de casos da OMS para notificar os casos de cólera, de forma a garantir a sua consistência. Ao se notificarem apenas os casos confirmados laboratorialmente, corre-se o risco de falsear o verdadeiro fardo desta doença; isto pode igualmente impedir a implementação de medidas eficazes de combate à cólera, se não for reconhecida a verdadeira extensão do problema. A informação deverá ser partilhada de forma rápida e transparente, para melhorar a eficácia das actividades de controlo.

24. A detecção do primeiro caso suspeito deverá indicar o uso de métodos normalizados, nomeadamente a confirmação laboratorial e a informação acerca da sensibilidade do agente patogénico aos antibióticos, declaração da epidemia, identificação da fonte de contágio, implementação de intervenções apropriadas de controlo, mobilização de recursos e coordenação.

25. Dever-se-á criar uma comissão nacional de coordenação da gestão para a preparação e resposta. Essa comissão deverá incluir representantes dos sectores essenciais (saúde, água, saneamento, pescas, agricultura, educação), assim como organizações não-governamentais e parceiros internacionais presentes no país. Os representantes dos sectores da comunicação e da informação desempenham também um papel importante.

26. Os países deverão garantir que as orientações para o tratamento dos casos de cólera<sup>7</sup> sejam seguidas a todos os níveis. Pede-se aos países que criem programas eficazes de educação para a saúde<sup>8</sup>, orientados para as mudanças comportamentais necessárias à prevenção e controlo da cólera e de outras doenças de transmissão alimentar e hídrica. Os surtos podem ser minimizados através da comunicação de intervenções eficazes, adequadas às comunidades e às famílias.

#### *Investigação e desenvolvimento de vacinas*

27. A fim de melhorar a prevenção e o controlo da cólera, os países são encorajados a realizar investigação. Deverão ser efectuados estudos operacionais sobre problemas locais, incluindo o modo de maximizar o uso de instrumentos existentes (tecnologias, medicamentos, vacinas) e a forma de monitorizar os testes de sensibilidade aos medicamentos.

28. Foram recentemente tornados disponíveis *stocks* limitados de duas vacinas orais, que fornecem um alto grau de protecção, durante vários meses, contra a cólera causada pelo *V. cholerae* O1. Os países poderão usar estas vacinas para os viajantes e comunidades confinadas (por exemplo, campos de refugiados, aglomerados de populações deslocadas). No entanto, o uso em larga escala de vacinas para fins de saúde pública deverá ser avaliado de acordo com a duração da imunização, a percentagem da cobertura, o custo e outras questões.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> WHO, *Guidelines for cholera control*, Geneva, World Health Organization, 1993.

<sup>8</sup> OMS, *Promoção da saúde: uma estratégia para a Região Africana*, Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2003.

<sup>9</sup> WHO, Oral cholera vaccines, *Weekly epidemiological record* 81(31): 297–308, 2006.

## **FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES**

### **Países**

29. Os países deverão reconhecer a complexidade do combate à cólera e adoptar acções multissectoriais coordenadas, que garantam a melhoria do abastecimento de água potável e das redes de esgoto, e a promoção da higiene básica, doméstica e pessoal como, por exemplo, ferver a água e lavar as mãos. Os governos terão de melhorar o empenho e a troca de informação para uma rápida contenção de qualquer surto de cólera. Deverão ser desenvolvidos esforços para divulgar materiais de promoção da saúde culturalmente sensíveis sobre a cólera; estes deverão visar diferentes públicos, promover comportamentos saudáveis e encorajar a mudança de comportamentos de risco.

### **A OMS e os seus parceiros**

30. A OMS e os seus parceiros deverão continuar a dar assistência aos países na formação de capacidades nacionais para a elaboração de orientações e protocolos, e prestação de apoio técnico ao desenvolvimento, execução e avaliação de um plano abrangente de combate à cólera e outras doenças de transmissão hídrica. O Escritório Regional deverá também trabalhar com os parceiros na mobilização de recursos para apoiar a implementação destes planos.

31. O Escritório Regional deverá apoiar os Estados-Membros na realização de estudos sobre os determinantes da elevada taxa de letalidade durante os surtos de cólera ocorridos na maioria dos países, de forma a minimizar o elevado impacto da doença.

## **CONCLUSÃO**

32. A situação da cólera tem vindo a piorar na Região Africana. Serão necessários esforços concertados de elaboração de planos nacionais multissectoriais para fazer face ao ressurgimento, de forma coordenada. O abastecimento de água potável, um saneamento ambiental adequado e uma higiene pessoal e doméstica básicas são medidas fundamentais para prevenir e controlar a cólera e outras doenças de transmissão alimentar e hídrica. As intervenções contra a cólera podem também beneficiar o controlo de outras doenças transmissíveis. A vigilância deverá ser reforçada de acordo com o *Regulamento Sanitário Internacional de 2005* revisto, em todos os Estados-Membros da Região.

33. O Comité Regional é convidado a aprovar as acções propostas para promover a prevenção, preparação e resposta à cólera na Região Africana.