**B9.3 Entrevista numa rádio comunitária – Simulação**

**Guia do participante: Instruções para o Director do Controlo das Doenças ou porta-voz do Ministério da Saúde**

**Instruções**

Para preparar o conteúdo da comunicação sobre a doença, poderá usar:

* Ficha descritiva sobre a cólera (Anexo 1)
* Comunicado de imprensa 1 (Anexo 2)
* Comunicado de imprensa 2 (Anexo 3)

Concentre-se nas seguintes perguntas:

* Quem?
* O quê?
* Quando?
* Onde?
* Como?
* Porquê?
* Quais são as três mensagens-chave?
* Que título gostaria de ver publicado nos jornais?

**Anexos**

**Anexo 1: Ficha descritiva dobre a cólera**

Ficha descritiva n°107  
Julho de 2015

**Principias factos**

* A cólera é uma doença diarreica aguda que pode matar numa questão de horas, se não for tratada.
* Os investigadores estimam que a cólera cause 1,4 a 4,3 milhões de casos e 28 000 a 142 000 mortes todos os anos, em todo o mundo.
* Até 80% dos casos podem ser tratados com sucesso com sais de reidratação oral.
* O fornecimento de água potável e o saneamento são cruciais para combater a cólera e outras doenças de transmissão hídrica.
* A vacina oral é outra forma de controlar a cólera, mas não deve substituir as medidas convencionais de controlo.

A cólera é uma infecção diarreica aguda causada pela ingestão de alimentos ou água contaminados com a bactéria *Vibrio cholerae*. Os investigadores estimam que todos os anos, a cólera cause, aproximadamente, 1,4 a 4,3 milhões de casos e 28 000 a 142 000 mortes em todo o mundo. O curto período de incubação, de 2 horas a 5 dias, é um factor que desencadeia o padrão potencialmente explosivo dos surtos.

**Sintomas**

A cólera é uma doença extremamente virulenta que afecta tanto as crianças como os adultos e pode matar numa questão de horas.

Aproximadamente, 80% das pessoas infectadas com o *V. cholerae*não desenvolvem sintomas, embora a bactéria esteja presente nas suas fezes durante 1-10 dias após a infecção e seja expelida para o ambiente, com potencial para infectar outras pessoas.

Entre as pessoas que desenvolvem sintomas, 80% têm sintomas ligeiros a moderados, embora cerca de 20% desenvolvam diarreia aquosa aguda, com desidratação grave. Esse facto pode causar a morte, se não se fizer o tratamento.

**História**

Durante o séc. XIX, a cólera disseminou-se por todo o mundo, a partir do seu reservatório original no delta do Ganges, na Índia. Seis pandemias posteriores mataram milhões de pessoas em todos os continentes. A actual (sétima) pandemia começou no Sul da Ásia, em 1961, tendo chegado à África em 1971 e às Américas em 1991. A cólera é, agora, endémica em muitos países.

***Estirpes de Vibrio cholerae***

Há dois serogrupos de *V. cholerae* – O1 e O139 – que causam surtos. O *V. cholerae*O1 causa a maioria dos surtos, enquanto o O139 – que foi, pela primeira vez, identificado no Bangladeche, em 1992 – está confinado ao Sudeste Asiático.

O *V. cholerae* não O1 e não O139 podem causar diarreia ligeira, mas não geram epidemias.

Recentemente, foram detectadas em várias partes da Ásia e África novas variantes de estirpes. As observações sugerem que estas estirpes causam cólera mais grave, com taxas de casos mortais mais elevadas. Recomenda-se uma cuidadosa monitorização epidemiológica das estirpes em circulação.

Os principais reservatórios do *V. cholerae* são as pessoas e as fontes de água, como a água salobra e os estuários, muitas vezes associadas à eflorescência de algas. Estudos recentes indicam que o aquecimento global cria um ambiente favorável às bactérias.

**Factores de risco e fardo da doença**

A transmissão da cólera está intimamente ligada a uma inadequada gestão ambiental. As zonas de risco mais comuns incluem bairros degradados peri-urbanos, onde não existem infraestruturas básicas, assim como campos para pessoas internamente deslocadas ou de refugiados, onde não estão satisfeitas as necessidades básicas de água potável e saneamento.

As consequências de uma crise humanitária – como a destruição dos sistemas de abastecimento de água e de saneamento ou a deslocação das populações para campos inadequados e sobrelotados – podem aumentar o risco de transmissão da cólera, se as bactérias estiverem presentes ou forem introduzidas. Os cadáveres nunca foram considerados como fonte de epidemias.

A cólera continua a constituir uma ameaça para a saúde pública a nível mundial e é um importante indicador da falta de desenvolvimento social.

O número de casos de cólera notificados à OMS continua a ser elevado. Durante o ano de 2013, foi notificado um total de 129 064 casos em 47 países, incluindo 2102 mortes. A discrepância entre esses números e o fardo estimado da doença deve-se ao facto de muitos casos não serem registados devido às limitações dos sistemas de vigilância e ao receio de sanções às viagens e às transacções comerciais.

**Prevenção e controlo**

Uma abordagem multidisciplinar é essencial para reduzir os surtos de cólera, controlando a doença nas zonas endémicas e reduzindo o número de mortes.

**Intervenções para o abastecimento de água e saneamento**

A solução de longo prazo para o controlo da cólera (que beneficia todas as doenças disseminadas por via fecal-oral) reside no desenvolvimento económico e no acesso universal à água de beber segura e a um saneamento adequado, que são fundamentais para prevenir tanto a cólera epidémica como a endémica.

As acções que visam as condições ambientais são:

* o desenvolvimento de sistemas de água canalizada com mecanismos de tratamento de água (clorinização);
* intervenções a nível dos agregados familiares (filtração de água, desinfecção solar ou química da água, recipientes seguros para armazenamento da água potável); e
* construção de sistemas de esgotos e latrinas.

A maioria destas intervenções requer substanciais investimentos a longo prazo e exige elevados custos de manutenção, que são difíceis de financiar e sustentar pelos países menos desenvolvidos, onde também são mais necessários.

**Tratamento**

A cólera é uma doença facilmente tratável. Até 80% das pessoas podem ser tratadas com sucesso através da imediata administração de sais de reidratação oral (saqueta padrão de SRO da OMS/UNICEF). Os doentes muito desidratados requerem a administração de líquidos por via intravenosa. Esses doentes também precisam de antibióticos apropriados para diminuir a duração a diarreia, reduzir o volume de líquidos de reidratação e abreviar a duração da excreção do *V. cholerae*. A administração maciça de antibiótico não é recomendada, por não ter qualquer efeito sobre a propagação da cólera e contribuir para aumentar a resistência antimicrobiana.

Para assegurar o rápido acesso ao tratamento, devem ser criados centros de tratamento da cólera (CTC) no seio das comunidades afectadas. Com o tratamento adequado, a taxa de casos mortais deverá permanecer abaixo de 1%.

**Vigilância**

Nos termos do Regulamento Sanitário Internacional, a notificação de todos os casos de cólera deixou de ser obrigatório. Contudo, os eventos de saúde pública que envolvam a cólera devem ser sempre avaliados, mediante os critérios estabelecidos no Regulamento, para determinar se existe a necessidade de notificação oficial.

É preciso reforçar as capacidades locais para melhorar o diagnóstico e para recolher, compilar e analisar os dados, para que seja possível identificar as populações vulneráveis que vivem em zonas de alto risco e que possam beneficiar de actividades de controlo abrangentes. A vigilância da cólera deve fazer parte de um sistema integrado de vigilância das doenças que inclua *feedback* a nível local e partilha de informação a nível mundial.

**Mobilização social**

As campanhas de educação sanitária, adaptadas à cultura e crenças locais, deverão promover a adopção de práticas de higiene apropriadas, designadamente, a lavagem das mãos com sabão, preparação e armazenamento seguros de alimentos, assim como a amamentação.

A campanhas de sensibilização durante os surtos encorajam igualmente as pessoas com sintomas a procurarem imediatamente cuidados de saúde. Essas campanhas devem usar os canais modernos de comunicação (telemóveis normais, telemóveis inteligentes, redes sociais, etc.), devendo ser adaptadas às culturas locais. É igualmente encorajado o uso de métodos qualitativos de análise, para ajudar a adaptar as mensagens à cultura e crenças locais.

**Vacinas orais da cólera**

Actualmente, existem duas vacinas orais da cólera (VOC) pré-qualificadas pela OMS (Dukoral® e Shanchol®). Ambas as vacinas têm sido usadas em campanhas de vacinação maciça, com o apoio da OMS. O seu uso tem permitido recolher evidências sobre a eficácia e a viabilidade da implementação de campanhas de vacinação da cólera como instrumento da saúde pública para a protecção das populações em elevado risco de contraírem a cólera.

A Dukoral® é administrada a adultos e crianças com >6 anos em 2 doses; e a crianças com >2 anos e <6 anos em 3 doses. A protecção faz efeito 1 semana depois da última dose. Ensaios no terreno, no Bangladeche e Peru, revelaram que esta vacina é segura e confere 85% de protecção durante 4–6 meses em todas as faixas etárias. Esta vacina não está licenciada para uso em crianças com <2 anos.

O programa de vacinação da Shanchol é de 2 doses, administradas com um intervalo de 2 semanas para aqueles que têm >1 ano. A Shanchol® tem conferido protecção mais prolongada do que a Dukoral® em crianças com <5 anos e, por isso, não exige uma dose de reforço ao fim de 6 meses neste grupo etário, ao contrário da Dukoral®. A Shanchol® conferiu 67% de protecção contra a cólera clinicamente significativa por *V. cholerae* O1 numa zona endémica durante, pelo menos, 2 anos após a vacinação. Um ensaio no terreno em Calcutá, na Índia, obteve ma eficácia de protecção (65%) da vacina até 5 anos.

Em meados de 2013, foi formalmente criada uma reserva de 2 milhões doses da VOC para controlo de surtos e para emergências. Essa reserva da VOC foi criada com base no princípio de que as vacinas têm um importante papel na prevenção e controlo da cólera, quando usadas em conjugação com cuidados de saúde acessíveis e melhorias na qualidade da água e do saneamento.

Em Novembro de 2013, o conselho de administração da GAVI aprovou uma contribuição para a reserva mundial de vacinas da cólera, destinada a contextos epidémicos e endémicos, para o período 2014-2018. Os objectivos do investimento da GAVI são:

1. interromper o actual ciclo de baixa procura-baixa oferta, aumentando significativamente a produção e a disponibilidade de VOC a nível mundial;
2. reduzir o impacto dos surtos de cólera; e
3. reforçar a base de evidências para campanhas periódicas de prevenção.

Em Junho de 2015, cerca de 2 milhões de doses da VOC foram expedidas das reservas para vários locais, quer para campanhas reactivas em zonas com surtos, quer para campanhas de vacinação preventiva entre populações de elevado risco de cólera (“focos”), ou de vulnerabilidade elevada durante crises humanitárias.

O impacto sobre o fardo ou a transmissão da cólera foi significativo em todos os contextos endémicos, de surtos e emergências. Por outro lado, contrariamente a preocupações anteriores, as comunidades aceitaram prontamente as vacinas, tendo sido notificada uma elevada cobertura vacinal. Até ao momento, não foram notificados quaisquer efeitos adversos graves.

**Viagens e transacções**

Hoje, nenhum país exige comprovativos de vacinação contra a cólera como condição para a entrada. A experiência passada revela que são desnecessárias medidas de quarentena e embargos à circulação de pessoas e mercadorias. As restrições à importação de alimentos produzidos usando boas práticas de manufactura, com base unicamente no facto de que a cólera é epidémica ou endémica num determinado país, não se justificam.

Os países vizinhos de zonas afectadas pela cólera são encorajados a reforçar a vigilância da doença e a preparação nacional para detectarem e responderem rapidamente aos surtos, caso a cólera atravesse fronteiras. Para além disso, deve ser fornecida informação aos viajantes e à comunidade sobre os potenciais riscos e sintomas de cólera, juntamente com precauções para evitar a doença, e quando e onde se deve notificar os casos.

**Resposta da OMS**

Através da Equipa Mundial de Acção da OMS para o Controlo da Cólera, a OMS trabalha para:

* apoiar a concepção e a implementação de estratégias mundiais para contribuir para o desenvolvimento de capacidades destinadas a prevenir e controlar a doença a nível mundial;
* proporcionar um fórum para a troca de conhecimentos técnicos, coordenação e cooperação em matéria de actividades relacionadas com a cólera, com vista a reforçar a capacidade dos países para prevenir e controlar a doença;
* apoiar os países na implementação de estratégias eficazes de luta contra a cólera e na monitorização dos progressos;
* divulgar orientações técnicas e manuais operacionais;
* apoiar o desenvolvimento de uma agenda de investigação com ênfase na avaliação de abordagens inovadoras para a prevenção e controlo da cólera nos países afectados;
* aumentar a visibilidade da cólera como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, através da divulgação de informação sobre a prevenção e controlo da doença e conduzindo actividades de advocacia e mobilização de recursos em apoio à prevenção e controlo da cólera aos níveis nacional, regional e mundial.

**Anexo 2: Comunicado de imprensa 1**

O país X está a ser atingido pelo surto mais violento de cólera alguma vez conhecido na recente história mundial. Esse surto deve-se a uma deficiência no tratamento do lixo em duas aldeias. A estirpe do vírus ter-se-ia propagado no rio, cuja água é usada para lavar, cozinhar e beber, na maior parte do país.

O plano de acção inclui a tomada de medidas de curto, médio e longo prazos, divididas em três fases; cada fase tem objectivos específicos para superar a actual crise e melhorar significativamente o sistema de abastecimento e tratamento de água no país X, a fim de prevenir futuras catástrofes. Dois anos mais tarde, apenas 9,5% do orçamento foi usado e a formação que estava planeada não foi concretizada. Para além disso, há uma frequente escassez de medicamentos para tratar os doentes.

Durante os dois primeiros anos, quando se tomaram medidas contra a epidemia de cólera, apenas 2,5% do orçamento de emergência para a cólera foi gerido pela Direcção Nacional de Abastecimento de Água Potável e Saneamento no país X (DINEPA).

Sem um financiamento adequado à disposição do Departamento de Saúde Pública e População (DPHP) e de outros organismos, a epidemia de cólera continuará a matar as pessoas mais vulneráveis, especialmente as crianças menores de 5 anos. Até 15 de Dezembro de 2013, foram notificados mais 695 casos, tendo-se registado uma morte numa das duas aldeias mais afectadas.

O Ministério da Saúde apelou aos parceiros para que prestassem assistência ao país. O seu papel seria:

1. Mobilizar os Estados-Membros, doadores não comuns e outros agentes internacionais para o total financiamento do plano de 10 anos, em 3 fases, e 2,27 mil milhões de dólares do plano nacional para a erradicação da cólera
2. Assegurar que as Nações Unidas implementem as orientações indicadas pelo painel de peritos independentes:
   1. Medidas de rastreio da cólera aplicadas ao pessoal das Nações Unidas e às equipas dos serviços de emergência oriundas de zonas pandémicas.
   2. Vacinas e antibióticos fornecidos ao pessoal das Nações Unidas destacado para os serviços de emergência.
   3. Tratamento local de todos os resíduos nas instalações das Nações Unidas em todo o mundo, para neutralizar os agentes patogénicos perigosos, tais como o *Vibrio cholerae*.

Para mais informações, contactar o Responsável pela Comunicação do Ministério da Saúde, pelo telefone 220 4455 87 243

**Anexo 3: Comunicado de imprensa 2**

A ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA RECEIA NOVOS SURTOS DE CÓLERA

Em vésperas do início da estação das chuvas no país X, a Associação Nacional de Saúde Pública faz um alerta: dada a má qualidade da água e das condições sanitárias, receamos um aumento do número de casos de cólera.

Embora o número de doentes tratados no centro de tratamento da cólera do hospital regional permaneça estável, a associação apela à melhoria dos serviços de saneamento tão rapidamente quanto possível, para evitar um novo surto.

2 566 doentes foram internados no hospital regional desde Julho de 2015. 39 pessoas não sobreviveram à doença. Presentemente, há muitas fontes de água que estão secas. Não existem estruturas suficientes para a deposição de resíduos humanos na zona. Dada a situação, é provável que a epidemia venha a intensificar-se.

« A epidemia de cólera que afecta o país há mais de um ano está longe de terminar », explica Charles D, presidente da Associação. «o número de doentes diminuiu, mas as próximas chuvas de Março e Abril irão certamente reavivar a epidemia. Se não forem tomadas medidas enérgicas e imediatas e se não forem feitos investimentos significativos a longo prazo, iremos muito provavelmente assistir a um aumento do número de casos de cólera num futuro próximo».

Pouco depois do início da epidemia, os parceiros destacaram equipas de emergência com pessoal local e internacional. Foi levada a cabo uma campanha de promoção da saúde, juntamente com o departamento de saúde pública da comissão do condado local e foram distribuídos *kits* de purificação da água a 5728 famílias. Em Dezembro, quando os casos se multiplicaram em virtude das chuvas, as equipas do centro de tratamento da cólera do hospital regional foram reforçadas. Desde que a epidemia da cólera começou no país X, no final de 2014, o Ministério da Saúde Pública notificou mais de 10 000 casos em todo o país.

**Acerca da cólera**

Uma vez as pessoas infectadas por água ou alimentos contaminados, a cólera propaga-se rapidamente. Essa propagação é acelerada pelas deficientes condições de higiene e saneamento. A cólera pode ser tratada de forma simples e eficaz, repondo os líquidos e os sais perdidos através dos vómitos e diarreia, tão rapidamente quanto possível. Os doentes com cólera são sempre tratados com soluções de reidratação oral e antibióticos. Os casos mais graves requerem reidratação por via intravenosa.

Para mais informações, contactar: (229) 634 24 56 4

**Plataforma da OMS para a Aprendizagem sobre Segurança Sanitária – Materiais de Formação**

Estes Materiais de Formação da OMS são propriedade da © Organização Mundial da Saúde (WHO) 2018. Todos os direitos reservados.

A sua utilização destes materiais está sujeita aos “Termos de Utilização dos Materiais

de Formação da Plataforma da OMS para a Aprendizagem sobre Segurança Sanitária”, que aceitou ao descarregá-los e que estão disponíveis na Plataforma da OMS para a Aprendizagem sobre Segurança Sanitária em: <https://extranet.who.int/hslp>

Caso adapte, modifique, traduza ou de alguma forma altere o conteúdo destes materiais, não poderá sugerir que a OMS de algum modo aprova essas modificações, como não poderá usar o nome ou o símbolo da OMS nos materiais modificados.

Solicita-se ainda que informe a OMS de quaisquer alterações que tenha efectuado para utilização pública destes materiais, para fins de manutenção de registos e desenvolvimento contínuo, através do endereço electrónico [ihrhrt@who.int](mailto:ihrhrt@who.int)