

Informações sobre as Urgências em Saúde na Guiné Bissau



Organisation mondiale de la Santé

BUREAU DU REPRESENTANT DE L'OMS POUR LA GUINÉE-BISSAU
ESCRITÓRIO DO REPRESENTANTE DA OMS PARA A GUINÉ-BISSAU

Tel +245 321 12 80 / +245 321 13 18 Facsimile +245 320 11 79

Portable / Móvel +245 570 23 72

bill_omsguineebissau@gw.afro.who.int

A epidemia de cólera

06 de Agosto de 2013

Edição # 1

A situação actual

Desde 1986, a Guiné-Bissau tem-se confrontado com várias epidemias de cólera. Elas ocorrem frequentemente durante a época das chuvas raras vezes tiveram início nas estações secas mas duram geralmente mais de 6 meses. Historicamente a cada 2 a 4 anos, o país é afectado por grandes surtos :

- > em 1987 (6000 casos e 68 óbitos),
- > em 1994-1995 (15.875 casos e 292 óbitos)
- > em 1996-1997 (26.967 casos e 961 óbitos),
- > em 2002 (1132 casos e 8 óbitos)
- > em 2004 (227 casos e 3 óbitos)

- > em 2005-2006 (25.219 casos e 399 óbitos),
- > em 2008 (14.229 casos e 225 óbitos).
- > em 2012-2013 (4095 casos e 44 óbitos, sendo 3.329 casos e 22 óbitos até 31/12/2012 e no decurso de 2013 foram 766 casos e 22 óbitos).

Nesta edição:

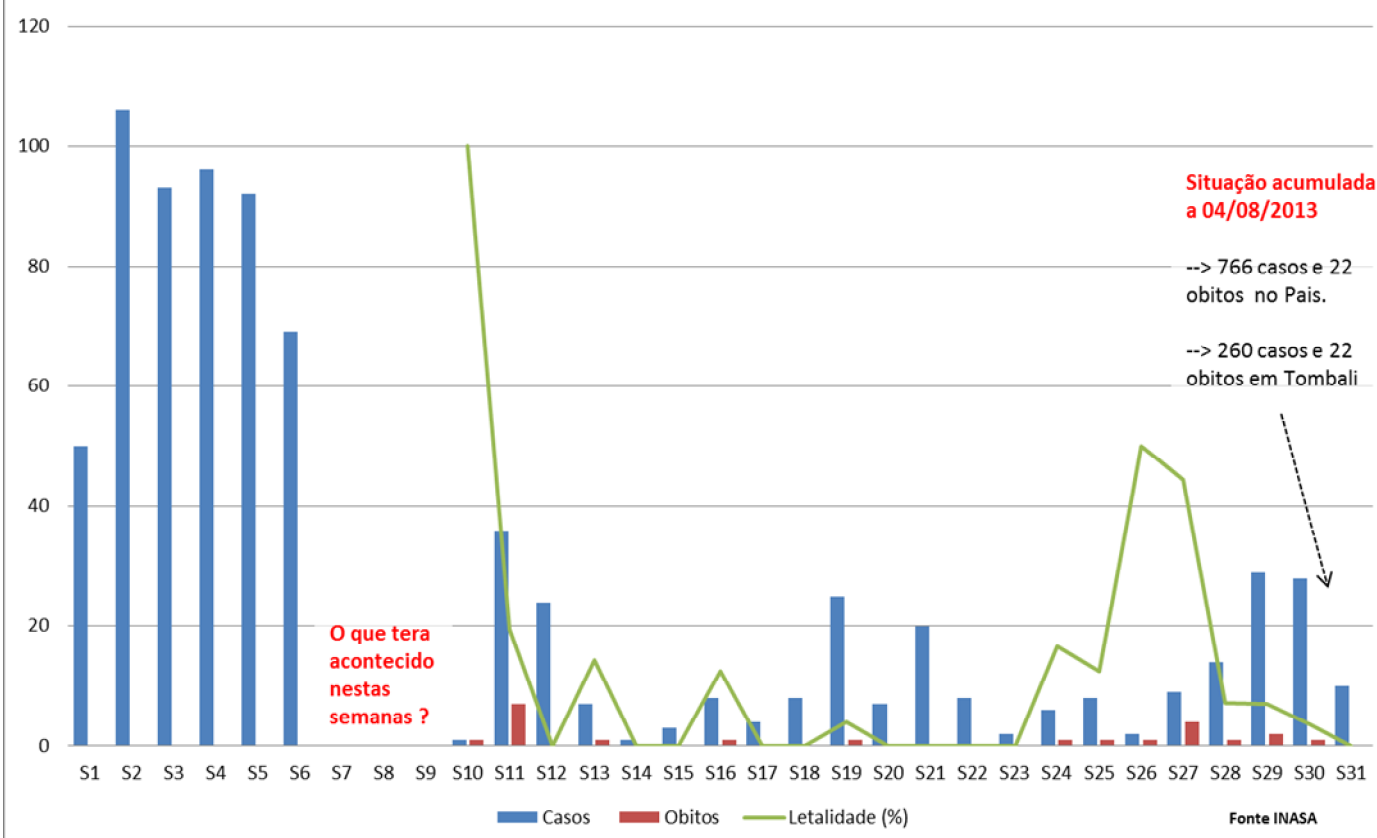
A situação actual de cólera no País 2

O decurso da epidemia em 2013 2

... uma nova epidemia para o País? 2

As respostas dadas em 2013 2

Ocorrência semanal de cólera na Guiné-Bissau em 2013 (SAB até à semana 6 e Tombali à partir da semana 10)



Fonte INASA

O decurso da epidemia em 2013

No início de 2013, das 8/11 regiões que notificaram a cólera em 2012, só o Sector Autónomo de Bissau manteve casos residuais até à semana 6 (até 10 de Fevereiro). Até lá foram acumulados 506 casos e 0 óbitos e pontualmente para a semana 6 foram notificados 69 casos contra 92 casos na semana anterior. Por uma razão até então não explicada pelo Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Saúde (INASA), as notificações da cólera foram interrompidas nas semanas de 7 a 9 (entre 11 de Fevereiro e 3 de Março). Entre os últimos casos de cólera notificados, os testes rápidos continuaram sendo positivos enquanto o Laboratório Nacional de Saúde Pública se encontrava em rupturas de reagentes para determinar o fim ou não da epidemia.

Neste cenário de fundo, no dia 10 de Março a região de Tombali voltou retrospectivamente a registar um caso fatal (na ilha de Catungo) que as autoridades administrativas vieram a anunciar à Direcção Regional de Saúde, após outros óbitos subsequentes terem acontecido no decurso da semana 11. Recorde-se que o último caso registado em Tombali foi no dia 13 de Novembro de 2012, e a Região manteve-se em silêncio todo o tempo sem que a certificação do fim da epidemia aí (assim como das restantes regiões) tivesse sido conduzida. Passaram 22 semanas depois de Tombali ter retomado a epidemia e as constatações são as seguintes:

- ◆ Uma forte letalidade (8,5%), marcada pelas fatalidades das semanas epidemiológicas 10^a, 11^a, 24^a a 27^a em Catungo, Mato Farroba e Komo
- ◆ Duas ondas de contaminação internas à ilha de Catungo e uma terceira onda de propagação fora de Catungo (a partir da semana 17 do ressurgimento) para a ilha de Komo e para a Área Sanitária de Mato Farroba com letalidades acrescidas
- ◆ A incapacidade do sistema de saúde em responsabilizar as autoridades administrativas na mobilização local de recursos e na coordenação das parcerias locais
- ◆ A incapacidade do sistema de saúde em tratar devidamente os casos que resultaram em óbitos nos centros de atendimento (mais de 60% dos óbitos), não obstante não terem havido rupturas de medicamentos.
- ◆ Reacção tardia do Ministério da Saúde perante a evolução da situação, inclusive a interrupção da notificação à OMS, no quadro do Regulamento Sanitário Internacional (2005)

Porque é que a cólera em Tombali não é uma nova epidemia para o País?

- O Ministério da Saúde declarou a epidemia em 2012 e não declarou o seu fim (a ausência de Vibrião de Cólera nos doentes com diarreias não foi confirmada, inclusive nos casos de Bissau, até presentemente)

- Da semana 6 a 10 e até à presente, Bissau tinha e ainda tem casos subnotificados, ou seja, a epidemia não acabou em Bissau, Prábis (Biombo) teve 2 casos de diarreias em adultos não relatados entre Abril e Maio, e também não investigados. Quem diz Prábis, diz qualquer outra localidade, em deixar escapar casos suspeitos enquanto não ocorrerem contágios em massa e óbitos em cadeia.

- Tombali teve casos de cólera em 2012 e de repente parou de relatar sem que as investigações fossem conduzidas para provar a ausência do vibrião (ou seja, a situação em Tombali não é nova).

No cenário de endemia num determinado país ou região, mais forte são as chances de haverem portadores sãos da doença, ou doentes sem quadro clínico clássico de cólera, e que escapam à vigilância epidemiológica (não são detectados, e nem notificados) e contribuem para a continuidade da doença: persistência de muitas ondas epidémicas que contribuem ao alongamento do período de vigência duma epidemia e ao encurtamento do espaço temporal entre epidemias.

As respostas dadas à epidemia até aqui, 2013

=> A ONG “NADEL” foi das primeiras em apoiar logisticamente a Região de Tombali.

=> A ONG “EMI” contribuiu no encaminhamento das amostras de Tombali para a confirmação laboratorial.

=> O UNICEF apoiou a logística do CTC de Catió, na comunicação interpessoal e aos meios de comunicação social e também na distribuição comunitária de kits de higiene, através dos voluntários da Cruz Vermelha,

=> A OMS na investigação inicial em Catungo, na vigilância epidemiológica da situação, e com parte dos 200.000 Euros disponibilizados pelo ECHO, o destacamento de três equipas de resposta rápida desde Bissau para Tombali durante três semanas.

=> O Governo, na afectação de recursos humanos adicionais a todas as Áreas Sanitárias de Tombali e com respectivos avanços de salários.

Edição em parceria com:

