

INCIDÊNCIA DE CÓLERA

1. Conceituação

- /// Número de casos novos confirmados de cólera, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (código A00 da CID-10).
- /// A definição de caso confirmado de cólera baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o País¹.

2. Interpretação

- /// Indica a frequência anual de casos confirmados de cólera.
- /// A ocorrência de casos de cólera autóctones pressupõe a existência de fatores favoráveis à transmissão do *Vibrio cholerae*, a partir da circulação de indivíduos infectados (geralmente portadores), em comunidades que apresentam condições insatisfatórias de saneamento básico, habitação e higiene.
- /// A incidência de cólera reflete, em geral, baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde da população.

3. Usos

- /// Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos casos confirmados de cólera, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica para prevenção e controle da doença.
- /// Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a prevenção e tratamento da cólera e de outras doenças diarreicas agudas (saneamento básico, educação e terapia de reidratação, entre outras medidas de assistência à saúde).

4. Limitações

- /// A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica de casos de cólera.
- /// As baixas condições socioeconômicas e de prestação de serviços, geralmente presentes nas áreas mais suscetíveis à transmissão da cólera, favorecem a subnotificação de casos, sobretudo as formas leves e na fase inicial de surtos.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Vigilância epidemiológica de doenças e agravos específicos: cólera. In: **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, 1998.

- Em situações epidêmicas, os casos leves e moderados – que constituem a maioria das ocorrências – tendem a ser confirmados em base clínico-epidemiológica, o que impõe atenção na análise de séries históricas. É freqüente também a sobrenotificação de casos, pela inclusão de doenças diarréicas não devidamente confirmadas como cólera.

5. Fonte

Ministério da Saúde/Cenepi: base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica: boletins de notificação semanal e Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan (a partir de 1998).

6. Método de cálculo

Somatório anual do número de casos novos de cólera confirmados em residentes.

7. Categorias sugeridas para análise

- Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios com casos confirmados.
- Faixa etária: <1 ano, 1-4, 5-9, 10-19, 20-39, 40-59 e 60 anos e mais de idade.

8. Dados estatísticos e comentários

Número de casos confirmados de cólera.
Brasil e grandes regiões – 1991 a 2000.

Região	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Brasil	2.103	37.572	60.340	51.324	4.954	1.017	3.044	2.745	4.758	734
Norte	2.095	4.242	1.445	1.351	2.334	81	48	17	-	-
Nordeste	7	33.328	58.454	49.276	2.619	936	2996	2.728	4.278	734
Sudeste	-	2	435	413	1	-	-	-	13	-
Sul	-	-	6	-	-	-	-	-	467	-
Centro-Oeste	1	-	-	284	-	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde/Cenepi: base de dados do Sistema Nacional da Vigilância Epidemiológica.

O período analisado abrange toda a história recente da transmissão da cólera no Brasil, após um século de ausência da doença. Reintroduzida pela fronteira com o Peru, em 1991, a cólera expandiu-se em forma epidêmica nas regiões Norte e Nordeste, fazendo incursões ocasionais nas demais regiões do País. A partir de 1995, a doença tornou-se endêmica, com 95% dos casos concentrados na região Nordeste. Em 2000, registrou-se o menor número de casos na década, quase todos ocorridos nos estados de Pernambuco e Alagoas.