

Avaliação da vigilância da cólera

Documento de orientação provisório
2024



GLOBAL TASK FORCE ON
CHOLERA CONTROL

Agradecimentos

O Grupo de Trabalho Mundial para o Controlo da Cólera (GTMCC) deseja agradecer aos membros especialistas dos seus grupos de trabalho que participaram no desenvolvimento deste documento de orientação:

■ Grupo de Trabalho em Epidemiologia do GTMCC

Afganistão, Representação da OMS no país (Mohammad Omar Mashal), **Bangladesh, Centro Internacional de Investigação sobre Doenças Diarreicas (ICDDR,B)** (Fahima Chowdhury), **Fundação Bill e Melinda Gates** (Supriya Kumar), **Camarões**, **Ministério da Saúde Pública (Chaneline Bilounga)**, **Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (US CDC)** (Kristen Heitzinger - líder do grupo de trabalho, Xin Wang), **República Democrática do Congo, Ministério da Saúde, Programa Nacional para a Eliminação da Cólera e o Controlo de Outras Doenças Diarreicas (PNECHOL-MD) (Placide Okitayemba)**, **Epicentre** (Flavio Finger - Presidente do Grupo de Trabalho de Epidemiologia), **Haiti, Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP) (Katilla Pierre)**, **Índia, Representação da OMS no país** (Pavana Murthy), **Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (FICV)** (Emmett Kearney, Rachel Goodermote), **Universidade Johns Hopkins** (Andrew Azman, Christine Marie George, Elizabeth Lee, Espoir Bwenge Malembaka), **Quénia, Ministério da Saúde (Emmanuel Okunga)**, **Líbano, Ministério da Saúde Pública (Nada Ghosn)**, **Moçambique, Instituto Nacional de Saúde (INS) (José Paulo Langa)**, **Programa para a Tecnologia Apropriada na Saúde (PATH) (Ibrahim Ali)**, **Equipa de Apoio Rápido à Saúde Pública do Reino Unido (UK-PHRST) (Natalie Fischer)**, **Save the Children** (Megan McMillin), **Temple University** (Kirsten Wiens), **The Vaccine Alliance (GAVI)** (Francisco Luquero), **Togo, Ministério da Saúde, Higiene Pública e Acesso Universal aos Cuidados de Saúde (MSHPAUS) (Ouyi Tante)**, **Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)** (Raoul Kamadjeu, Ruby Siddiqui), **Wellcome** (Mariska Van der Zee), **Sede da OMS** (Anindya Bose, Anna Minta, Emilie Peron), **Gabinete Regional da OMS para África (Mory Keita)**, **Gabinete Regional da OMS para a América (Marc Rondy)**, **Gabinete Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental (Muhammad Tayyab, Sherein Elnossery)**, **Gabinete Regional da OMS para o Sudeste Asiático (Manish Kakkar)**.

■ Grupo de Trabalho Laboratorial

Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC da África) (Collins Tanui), **Sociedade Africana de Medicina Laboratorial (ASLM)** (Anafi Makata, Talkmore Maruta), **Sociedade Americana de Microbiologia (ASM)** (Manise Pierre, Wes Kim), **Associação de Laboratórios de Saúde Pública (APHL)** (Angela Poates), **Bangladesh, Centro Internacional de Investigação das Doenças Diarreicas (ICDDR,B)** (Munirul Alam, Taufiqur Rahman), **Fundação Bill e Melinda Gates** (Duncan Steele), **Centros de Controlo e Prevenção das Doenças (US CDC)** (Maryann Turnsek, Michele Parsons, Xin Wang), **Fondation mérieux** (Valentina Picot), **Índia, Indian Council of Medical Research National Institute of Cholera and Enteric Diseases (ICMR)** (Asish Mukhopadhyay), **Índia, Translational Health Science and Technology Institute (THSTI)** (Bhabatosh Das), **Institut Pasteur Paris** (Marie-Laure Quilici - Presidente do Grupo de Trabalho Laboratorial), **International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)** (Rachel Goodermote, Tonia Thomas), **Johns Hopkins University** (Amanda Debes, David Sack, Subhra Chakraborty), **Líbano, American University of Beirut** (Ghassan Matar), **London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)** (Chloe Hutchins), **Médicos Sem Fronteiras (MSF)** (Erwan Piriou), **Nigéria, Centro de Controlo de Doenças da Nigéria (NCDC)** (Anthony Okon), **Aliança para as Vacinas (GAVI)** (Antara Sinha), **Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)** (Wandani Sebonego), **Universidade da Florida** (Eric Nelson), **Wellcome Sanger Institute** (Nicholas Thomson), **Wellcome Trust** (Helen Groves, Pierre Balard), **Sede da OMS** (Antoine Abou Fayad, Uzma Bashir), **Gabinete Regional da OMS para África (Fred Dratibi)**, **Gabinete Regional da OMS para as Américas (Jean Marc Gabastou)**, **Gabinete Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental (Amal Barakat, Luke William Meredith)**, **Gabinete Regional da OMS para o Sudeste Asiático (Dhamari Naidoo, Francis Inbanathan)**.

■ Secretariado dos grupos de trabalho de Epidemiologia e Laboratorial do GTMCC

Morgane Dominguez, Nadia Wauquier, Philippe Barboza (Chefe do Secretariado).

Índice

I.	Introdução	4
▪	Âmbito	4
▪	Princípios.....	4
▪	Avaliação da vigilância e da identificação de APIM.....	6
II.	Autoavaliação: sistema e estratégias nacionais de vigilância da cólera	7
▪	Componentes de vigilância a avaliar	7
▪	Modelo de autoavaliação	8
III.	Avaliação do desempenho da vigilância da cólera a nível local	26
IV.	Próximas etapas e melhoria contínua da vigilância da cólera	27
V.	Referências	28

I. Introdução

▪ Âmbito

Este documento de orientação descreve o método recomendado pelo Grupo de Trabalho Mundial para o Controlo da Cólera (GTMCC) para avaliar a vigilância¹ da cólera na saúde pública e planear atividades prioritárias para a reforçar, incluindo (sem se limitar) os Planos Nacionais contra a Cólera (PNC) para o controlo ou eliminação da cólera.

Esta avaliação deve ser efetuada como uma autoavaliação pelos países. Deverá ser efetuada, no mínimo, quando for elaborada uma nova versão de um PNC. São incentivadas avaliações periódicas adicionais, em especial se se registarem alterações significativas na situação da cólera ou nas estratégias ou desempenho do sistema de vigilância.

As [orientações do GTMCC de 2024 sobre a vigilância da cólera no domínio da saúde pública](#) devem ser tidas em conta ao avaliar a vigilância da cólera (a seguir designadas "recomendações de vigilância do GTMCC"). [1]

▪ Princípios

○ Avaliação em duas fases

A **primeira parte** da avaliação tem por objetivo avaliar as estratégias de vigilância da cólera e o sistema de vigilância da cólera do país. As áreas de melhoria identificadas por esta avaliação devem ser consideradas na atualização/revisão do sistema/estratégias de vigilância da cólera do país. As atualizações resultantes devem ser aplicadas em **todas as unidades geográficas** do país.

A **segunda parte** da avaliação visa identificar as unidades geográficas operacionais do PNC onde algumas atividades de vigilância da cólera têm um desempenho insuficiente, a fim de planear medidas específicas para melhorar o seu desempenho. As atividades daí resultantes devem ser realizadas em **unidades geográficas específicas**.

Os princípios desta avaliação em duas fases estão descritos na Tabela 1.

¹ A vigilância ambiental está fora do âmbito da presente avaliação

Tabela 1. Resumo do método recomendado pelo GTMCC para avaliar a vigilância da cólera e identificar atividades para melhorar a vigilância da cólera

Avaliação da vigilância da cólera			
	Objetivo	Método	Resultado
<p>Parte I</p> <p>Avaliação do sistema/estratégias de vigilância da cólera no país</p>	Identificar as áreas a melhorar no sistema/estratégias de vigilância da cólera no país	Avaliar o sistema/estratégias de vigilância do país em relação às recomendações de vigilância do GTMCC, utilizando o modelo de autoavaliação do GTMCC	Identificar as atividades prioritárias para reforçar o sistema/estratégias de vigilância da cólera no país (ou seja, em todas as unidades geográficas)
<p>Parte II</p> <p>Avaliação do desempenho da vigilância da cólera a nível local</p>	Identificar as unidades geográficas onde algumas atividades de vigilância da cólera têm um desempenho insuficiente	Analisar o desempenho da vigilância da cólera em função dos indicadores de desempenho e dos objetivos definidos nas recomendações de vigilância do GTMCC	Identificar atividades orientadas para melhorar a vigilância da cólera em unidades geográficas específicas
Próximos passos			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planear a implementação (e a monitorização da implementação) das atividades resultantes da avaliação em duas fases ▪ Executar e monitorizar a execução das atividades correspondentes e as melhorias resultantes para a vigilância da cólera 			

○ **Motivos para a segunda parte da avaliação**

Ao contrário da maioria dos pilares de prevenção e controlo da cólera, as intervenções planeadas para melhorar a vigilância da cólera não devem ser limitadas a áreas prioritárias para intervenções multissetoriais (APIM) ou a um subconjunto de APIM, pelas seguintes razões:

- **para os países que desenvolvem um PNC para o controlo da cólera:** a identificação de APIM baseia-se principalmente numa avaliação dos indicadores epidemiológicos e laboratoriais derivados da vigilância da cólera. As unidades geográficas onde a vigilância da cólera tem um desempenho inferior podem não ser identificadas como APIM devido à subnotificação da cólera, e podem ainda beneficiar de intervenções para reforçar a vigilância da cólera;
- **para os países que desenvolvem um PNC para a eliminação da cólera:** a identificação de APIM baseia-se na avaliação de fatores de vulnerabilidade para identificar unidades geográficas consideradas de maior risco para o reaparecimento de surtos de cólera. No entanto, a cólera pode ocorrer em qualquer unidade geográfica, pelo que as intervenções destinadas a reforçar as

capacidades de vigilância e detecção precoce da cólera devem ser consideradas tanto para APIM, como para não-APIM, a fim de apoiar a eliminação da cólera a nível nacional e sustentável.

▪ **Avaliação da vigilância e da identificação de APIM**

Se a avaliação da vigilância da cólera for efetuada como parte do desenvolvimento de um PNC, pode ser realizada antes ou depois da identificação de APIM. [2][3]

É preferível avaliar o sistema/estratégias de vigilância da cólera antes de identificar APIM, se:

- i) for fixado um objetivo de controlo da cólera para o PNC; e
- ii) os indicadores de desempenho de vigilância forem monitorizados; e
- iii) o país desejar efetuar uma avaliação da vulnerabilidade como parte da identificação de APIM para o controlo da cólera (uma etapa opcional).

Nessas circunstâncias, a avaliação da vigilância antes da identificação de APIM ajudará a identificar as unidades geográficas operacionais do PNC que poderão ser selecionadas para a etapa de avaliação da vulnerabilidade da identificação de APIM para o controlo da cólera. A avaliação da vigilância também será utilizada após a identificação de APIM para informar o desenvolvimento do PNC (ou seja, para planear as intervenções do PNC para reforçar o pilar da vigilância).

II. Autoavaliação: sistema e estratégias nacionais de vigilância da cólera

▪ Componentes de vigilância a avaliar

A primeira parte da avaliação da vigilância da cólera tem por objetivo identificar as áreas que podem ser melhoradas no sistema/estratégias de vigilância da cólera de um país.

No mínimo, as seguintes práticas de vigilância devem ser avaliadas em relação às recomendações de vigilância do GTMCC:

1. Estratégias adaptativas de vigilância da cólera a nível local
2. Métodos de vigilância da cólera (baseados nos estabelecimentos de saúde, de base comunitária, baseados em eventos)
3. Definições de caso e de surto para a vigilância da cólera
4. Capacidade laboratorial
5. Recomendações de testes para a deteção precoce de surtos de cólera
6. Recomendações de testes para a monitorização de surtos de cólera prováveis ou confirmados
7. Utilização de testes de diagnóstico rápido (TDR)
8. Recolha e comunicação de dados sobre casos de cólera
9. Centralização e integração de dados epidemiológicos e laboratoriais baseados em casos
10. Análise, interpretação e divulgação dos dados
11. Monitorização do desempenho da vigilância
12. Comunicação a nível internacional
13. Investigação e classificação dos casos de cólera (se estiver a ser desenvolvido um PNC para a eliminação da cólera)

Um modelo para avaliar cada um desses componentes de vigilância é fornecido abaixo. Os países podem incluir componentes e critérios de vigilância adicionais na sua avaliação.

A fim de: i) documentar a avaliação, e ii) medir o progresso na melhoria do sistema/estratégias de vigilância da cólera ao longo do tempo, recomenda-se que os países incluam material de apoio e evidências como anexo para referência futura.

De notar que, se no seu país existirem diferentes sistemas de vigilância da cólera em diferentes locais (por exemplo, em diferentes províncias/estados), recomenda-se que considere a integração da vigilância da cólera numa estratégia unificada, tendo em conta as recomendações aplicáveis do GTMCC. [1]

▪ **Modelo de autoavaliação**

Descreva o sistema nacional de vigilância da cólera e as estratégias utilizadas no seu país, com destaque para: situações epidemiológicas consideradas para a vigilância adaptativa da cólera, métodos de vigilância da cólera, definições, capacidade laboratorial, estratégias para os testes da cólera e métodos de teste utilizados, recolha, comunicação e centralização de dados, análise e divulgação dos dados, monitorização do desempenho da vigilância e comunicação a nível internacional.

Em seguida, avalie as práticas de rotina para a vigilância da cólera no seu país, utilizando a grelha de autoavaliação fornecida abaixo. Concentre-se nas práticas mais comuns no seu país e selecione o estado aplicável (ou seja, as estratégias/métodos de vigilância da cólera implementados "por rotina"). Os indicadores de desempenho de vigilância monitorizados por rotina a nível nacional podem ajudar a informar esta etapa de avaliação.

Uma versão editável do modelo de autoavaliação está disponível [aqui](#). [4]

1. ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS DE VIGILÂNCIA DA CÓLERA A NÍVEL LOCAL

No seu país, as estratégias de vigilância da cólera são adaptadas de forma dinâmica a nível local* em função da atual situação epidemiológica da cólera?

Se for elaborado um PNC para o **controle da cólera**, devem ser consideradas as seguintes situações epidemiológicas da cólera:

- ausência de um surto de cólera provável ou confirmado
- presença de um surto de cólera provável ou confirmado.

Se for elaborado um PNC para a **eliminação da cólera**, devem ser consideradas as seguintes situações epidemiológicas da cólera:

- ausência de um surto de cólera provável ou confirmado
- presença de transmissão agrupada provável ou confirmada
- presença de transmissão comunitária provável ou confirmada

Inclua um anexo ou referências a legislação, regulamentos ou diretivas de apoio.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> As mesmas estratégias de vigilância da cólera são sempre utilizadas em todo o território, independentemente da situação local* da cólera	<p style="text-align: center;">Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade à transição para estratégias adaptativas de vigilância da cólera a nível local*, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC</i></p>
<input type="checkbox"/> As estratégias de vigilância da cólera são adaptáveis a nível local*, mas nem todas estão em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC	<p style="text-align: center;">Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a atualização das estratégias de vigilância da cólera no início do período de implementação do PNC para garantir a conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC</i></p>
<input type="checkbox"/> As estratégias de vigilância da cólera são adaptáveis a nível local* e estão em plena conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar uma sensibilização contínua para as estratégias adaptativas de vigilância da cólera e garantir recursos para a sua implementação durante todo o período de implementação do PNC</i></p>

*Local: Unidade geográfica operacional ou unidade mais pequena (unidade de vigilância) do PNC

2. MÉTODOS DE VIGILÂNCIA DA CÓLERA (BASEADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, DE BASE COMUNITÁRIA, BASEADOS EM EVENTOS)

No seu país, a vigilância da cólera inclui a vigilância sistemática baseada em estabelecimentos de saúde (ou seja, vigilância não sentinela), a vigilância de base comunitária e a vigilância baseada em eventos?

Inclua um anexo ou referências a legislação, regulamentos ou diretivas de apoio.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> Nem todos os métodos de vigilância acima enumerados são efetuados por rotina para a vigilância da cólera	<p style="text-align: center;">Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade à complementação da vigilância da cólera existente com métodos não utilizados atualmente, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC</i></p>
<input type="checkbox"/> A vigilância sistemática da cólera nos estabelecimentos de saúde, a vigilância de base comunitária e a vigilância baseada em eventos são efetuadas por rotina	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar que todos os métodos de vigilância sejam mantidos durante todo o período de implementação do PNC</i></p>

3. DEFINIÇÕES DE CASO E DE SURTO PARA A VIGILÂNCIA DA CÓLERA

No seu país, são utilizadas todas as definições recomendadas pelo GTMCC? [1]

Para todos os países que estão a desenvolver um PNC, recomenda-se as seguintes definições do GTMCC:

- caso suspeito de cólera na ausência de um surto de cólera provável ou confirmado
- caso suspeito de cólera na presença de um surto de cólera provável ou confirmado
- caso de cólera confirmado
- suspeita de surto de cólera
- surto de cólera provável (se forem utilizados testes de diagnóstico rápido [TDR] da cólera para a deteção precoce no seu país)
- surto de cólera confirmado

Além disso, para os países que estão a desenvolver um PNC para a eliminação da cólera, recomenda-se as seguintes definições do GTMCC:

- transmissão comunitária da cólera
- transmissão agrupada da cólera

Inclua um anexo ou referências às definições correspondentes utilizadas no seu país.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> Pelo menos uma das definições recomendadas pelo GTMCC não é utilizada Especificar: _____ _____ _____	<p style="text-align: center;">Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade à utilização de todas as definições recomendadas pelo GTMCC e realizar atividades de comunicação/formação/sensibilização para promover as definições atualizadas</i></p>
<input type="checkbox"/> São utilizadas todas as definições recomendadas pelo GTMCC	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar uma sensibilização contínua para estas definições ao longo do período de implementação do PNC</i></p>

4. CAPACIDADE LABORATORIAL

No seu país, o Laboratório Nacional de Referência para a Cólera e o sistema laboratorial nacional estão em conformidade com as capacidades descritas nas recomendações de vigilância do GTMCC [1] e enumeradas abaixo?

Capacidade do laboratório de referência

Pelo menos um laboratório de referência no país:

- tem capacidade para isolar e identificar *Vibrio cholerae* por cultura
- tem capacidade para efetuar PCR (pelo menos para a análise de toxinas) ou estabeleceu uma colaboração com laboratórios internacionais de referência para compensar temporariamente a falta de capacidade para a análise de toxinas por PCR
- tem capacidade para efetuar testes de suscetibilidade antimicrobiana
- apoia a análise, interpretação e comunicação dos resultados laboratoriais a nível nacional, e monitoriza a comunicação (regularidade e exatidão) dos laboratórios a outros níveis
- apoia a colheita e o transporte de amostras (por exemplo, através da formação do pessoal no terreno)
- assegura a formação inicial e a competência contínua dos técnicos
- monitoriza a qualidade dos testes laboratoriais (por exemplo, através da avaliação externa da qualidade [AEQ] ou de testes de proficiência)
- se aplicável, assegura que todos os laboratórios sob a sua supervisão dispõem dos materiais e consumíveis necessários para a colheita, preparação e transporte de amostras, bem como dos reagentes e consumíveis necessários para a confirmação da presença de *Vibrio cholerae*

Capacidade do sistema laboratorial nacional

O sistema laboratorial nacional inclui:

- um sistema adequado de transporte de amostras para garantir que as amostras são recebidas pelos laboratórios no prazo de 6 dias após a colheita das amostras dos doentes
- colaborações estabelecidas com laboratórios internacionais de referência para efeitos de garantia de qualidade externa e, se necessário, para apoiar a sequenciação do genoma completo (SGC) e a análise de dados relacionados com a SGC

Capacidade adicional recomendada (descentralização)

A capacidade de análise para confirmar ou, no mínimo, realizar os primeiros passos do isolamento de *Vibrio cholerae* (ou seja, plaqueamento e incubação da amostra em ágar tiosulfato-citrato-sais biliares-sacarose [TCBS] para cultura ou extração de ácido desoxirribonucleico [ADN] para PCR) está descentralizada em todo o território

Inclua um anexo ou referências que descrevam a capacidade laboratorial do seu país.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> Pelo menos uma das capacidades do laboratório de referência acima enumeradas não é cumprida. Especificar: _____	<p style="text-align: center;">Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade ao reforço de quaisquer capacidades do laboratório de referência que não estejam em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC</i></p>
<input type="checkbox"/> Pelo menos uma das capacidades do sistema laboratorial de referência acima enumeradas não é cumprida. Especificar: _____	<p style="text-align: center;">Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade ao reforço de quaisquer capacidades do sistema laboratorial de referência que não estejam em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC</i></p>
<input type="checkbox"/> Todas as capacidades do laboratório de referência e do sistema laboratorial nacional acima referidas estão reunidas, mas não existe uma capacidade de teste descentralizada.	<p style="text-align: center;">Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar o reforço das capacidades de teste periféricas para confirmar ou, pelo menos, efetuar as primeiras etapas da confirmação da cólera, em todo o território</i></p>
<input type="checkbox"/> Todas as capacidades dos laboratórios de referência e do sistema laboratorial nacional acima referidas estão reunidas, e existe uma capacidade de teste descentralizada e adequada em todo o território	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar a manutenção das capacidades</i></p>

5. RECOMENDAÇÕES DE TESTES PARA A DETECÇÃO PRECOZE DE SURTOS DE CÓLERA

Existem recomendações formais para testar todos os casos suspeitos de cólera nas unidades de vigilância na ausência de um surto de cólera provável ou confirmado, de acordo com os protocolos recomendados pelo GTMCC? [1]

Inclua um anexo ou referências a diretivas/políticas de apoio.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> Não existe uma recomendação formal para testar todos os casos suspeitos de cólera nas unidades de vigilância na ausência de um surto de cólera provável ou confirmado	<p style="text-align: center;">Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade à atualização das recomendações de testes para detecção precoce, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC, e apoiar a implementação das recomendações atualizadas</i></p>
<input type="checkbox"/> Existem recomendações formais para testar todos os casos suspeitos de cólera nas unidades de vigilância na ausência de um surto de cólera provável ou confirmado, mas os testes recomendados não estão todos em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC	<p style="text-align: center;">Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a atualização das recomendações de testes de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC no início do período de implementação do PNC e apoiar o desenvolvimento de capacidades para a realização dos testes recomendados</i></p>
<input type="checkbox"/> Existem recomendações formais para testar todos os casos suspeitos de cólera nas unidades de vigilância na ausência de um surto de cólera provável ou confirmado, e os testes efetuados estão em total conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar que a sensibilização e as capacidades são mantidas, e que os consumíveis e reagentes são adquiridos em quantidades suficientes durante todo o período de execução do PNC</i></p>

6. RECOMENDAÇÕES DE TESTES PARA A MONITORIZAÇÃO DE SURTOS DE CÓLERA PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS

6.a) Para todos os países que estão a desenvolver um PNC: No seu país, existem recomendações formais para testar casos suspeitos de cólera através de um protocolo de colheita sistemática de amostras em unidades de vigilância com um surto de cólera provável ou confirmado (demonstrado como sendo ou considerado como transmissão comunitária por defeito)?

Nota: um protocolo de colheita sistemática de amostras refere-se a um protocolo de colheita de amostras que é predeterminado, reproduzível e aplicado de forma consistente no espaço e no tempo.

Inclua um anexo ou referências a diretivas/políticas de apoio.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<i>Para as caixas que correspondem a áreas a melhorar, seleccione todas as que descrevem a situação atual no seu país</i>	
<input type="checkbox"/> Não existe uma recomendação formal para testar casos suspeitos de cólera através de um protocolo de colheita sistemática de amostras em unidades de vigilância com um surto de cólera provável ou confirmado (demonstrado como sendo ou considerado como transmissão comunitária por defeito)	<p>Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade à atualização das recomendações de testes para a monitorização de surtos, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC, e apoiar a implementação das recomendações atualizadas</i></p>
<input type="checkbox"/> Existem recomendações formais para testar os casos suspeitos de cólera através de um protocolo de colheita sistemática de amostras nas unidades de vigilância com um surto de cólera provável ou confirmado (demonstrado como sendo ou considerado como transmissão comunitária por defeito), mas os regimes de colheita de amostras correspondentes não estão em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC	<p>Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a atualização dos regimes de colheita de amostras recomendados no início do período de implementação do PNC e realizar atividades de comunicação/formação/sensibilização para promover as recomendações atualizadas</i></p>
<input type="checkbox"/> Existem recomendações formais para testar casos suspeitos de cólera através de um protocolo de colheita sistemática de amostras em unidades de vigilância com um surto de cólera provável ou confirmado (demonstrado como sendo ou considerado como transmissão comunitária por defeito), mas os métodos de teste não estão em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC	<p>Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a atualização dos métodos de teste recomendados, reforçar as capacidades para a sua implementação no início do período de implementação do PNC e realizar atividades de comunicação/formação/sensibilização para promover as recomendações atualizadas</i></p>
<input type="checkbox"/> Existem recomendações formais para testar casos suspeitos de cólera através de um protocolo de colheita sistemática de amostras em unidades de vigilância com um surto de cólera provável ou confirmado (demonstrado como sendo ou considerado como transmissão comunitária por defeito) e os regimes de colheita de amostras e os métodos de teste estão em plena conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC	<p>Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar que a sensibilização e as capacidades são mantidas, que os consumíveis e reagentes são armazenados em condições adequadas (tendo em conta os prazos de validade e as necessidades da cadeia de frio), e que são adquiridos em quantidades suficientes durante todo o período de execução do PNC</i></p>

6.b) Apenas para os países que estão a desenvolver um PNC para a eliminação da cólera: Existem recomendações formais para testar todos os casos suspeitos de cólera de acordo com os protocolos recomendados pelo GTMCC nas unidades de vigilância com transmissão agrupada de cólera?

Inclua um anexo ou referências a diretivas/políticas de apoio.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> Não existe uma recomendação formal para testar todos os casos suspeitos de cólera em unidades de vigilância com transmissão agrupada	<p style="text-align: center;">Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade à atualização das recomendações de teste para monitorizar a transmissão agrupada, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC, e apoiar a implementação das recomendações atualizadas</i></p>
<input type="checkbox"/> Existem recomendações formais para testar todos os casos suspeitos de cólera nas unidades de vigilância com transmissão agrupada, mas os testes recomendados não estão todos em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC	<p style="text-align: center;">Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a atualização das recomendações de testes de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC no início do período de implementação do PNC, e apoiar o desenvolvimento de capacidades para a realização dos testes recomendados</i></p>
<input type="checkbox"/> Existem recomendações formais para testar todos os casos suspeitos de cólera em unidades de vigilância com transmissão agrupada, e os testes recomendados estão em total conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar a sensibilização para as recomendações de teste, bem como a manutenção das capacidades de teste e a aquisição dos consumíveis e reagentes em quantidades suficientes durante todo o período de execução do PNC</i></p>

7. UTILIZAÇÃO DE TESTES DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (TDR)

7.a) Os TDR da cólera são utilizados por rotina para a vigilância da cólera no seu país?

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> Os TDR da cólera não são utilizados por rotina	Lacuna crítica <i>Abordar quaisquer barreiras à utilização rotineira dos TDR no início do período de implementação do PNC</i>
<input type="checkbox"/> Os TDR para a cólera são utilizados por rotina para a detecção precoce <u>ou</u> para a monitorização de surtos, mas não para ambos	Áreas a melhorar <i>Considerar a abordagem dos obstáculos à utilização rotineira de TDR para todos os objetivos de vigilância</i>
<input type="checkbox"/> Os TDR para a cólera são utilizados por rotina para a detecção precoce <u>e</u> para a monitorização de surtos	Capacidade a manter <i>Assegurar que os TDR são adquiridos em quantidades suficientes durante todo o período de execução do PNC</i>

7.b) No seu país, existem protocolos/recomendações formais para a utilização de TDR para a cólera de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC? [1]

Inclua um anexo ou referências que descrevam a forma como os TDR são utilizados.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<i>Para as caixas que correspondem a uma lacuna crítica ou uma área a melhorar, selecione todas as que descrevem a situação atual no seu país</i>	
<input type="checkbox"/> Os protocolos em vigor não exigem que todos os casos suspeitos de cólera sejam testados por TDR na ausência de um surto provável ou confirmado	Lacuna crítica <i>Considerar a atualização das recomendações para a utilização de TDR na detecção precoce de surtos, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC</i>
<input type="checkbox"/> Os protocolos em vigor não exigem a realização de TDR num subconjunto de casos suspeitos como parte de um regime de colheita sistemática de amostras* em unidades de vigilância com um surto provável ou confirmado (demonstrado como sendo ou considerado como transmissão comunitária por defeito)	Áreas a melhorar <i>Considerar a atualização das recomendações para a utilização de TDR na monitorização de surtos, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC</i>
<input type="checkbox"/> Os protocolos em vigor exigem que todos os casos suspeitos sejam testados por TDR na ausência de um surto provável ou confirmado, e que um subconjunto de casos suspeitos seja testado por TDR de acordo com um regime de colheita sistemática de amostras* na presença de um surto provável ou confirmado (demonstrado como sendo ou considerado como transmissão comunitária por defeito)	Capacidade a manter <i>Assegurar a manutenção das capacidades de teste e a sensibilização para os protocolos de teste</i>

* Um regime de colheita sistemática de amostras refere-se a um protocolo de colheita de amostras que é predeterminado, reproduzível e aplicado de forma consistente no espaço e no tempo.

8. RECOLHA E COMUNICAÇÃO DE DADOS SOBRE CASOS DE CÓLERA

Os dados (epidemiológicos e laboratoriais) baseados em casos suspeitos de cólera são recolhidos através da vigilância dos estabelecimentos de saúde e comunicados por rotina às autoridades sanitárias do seu país?

Inclua um anexo ou referências que descrevam e definam as variáveis comunicadas.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> Os dados agregados são comunicados pelos estabelecimentos de saúde às autoridades sanitárias	<p style="text-align: center;">Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade à recolha e comunicação de dados baseados em casos através da vigilância baseada nos estabelecimentos de saúde, em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC, e apoiar a implementação da recolha e comunicação de dados baseados em casos</i></p>
<input type="checkbox"/> Os dados baseados em casos são comunicados pelos estabelecimentos de saúde às autoridades sanitárias, mas não incluem todos os "dados padrão baseados em casos" que devem ser recolhidos sobre casos suspeitos de cólera, tal como definido nas recomendações de vigilância do GTMCC	<p style="text-align: center;">Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a atualização dos dados recolhidos e comunicados sobre os casos suspeitos de cólera através da vigilância baseada nos estabelecimentos de saúde, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC, no início do período de implementação do PNC</i></p>
<input type="checkbox"/> Os dados baseados em casos são comunicados pelos estabelecimentos de saúde às autoridades sanitárias e incluem todos os "dados padrão baseados em casos" a recolher sobre casos suspeitos de cólera, tal como definido nas recomendações de vigilância do GTMCC	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar que a comunicação de casos é mantida durante todo o período de implementação do PNC, e que a qualidade/exaustividade dos dados recolhidos e comunicados é avaliada periodicamente</i></p>

9. CENTRALIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E LABORATORIAIS BASEADOS EM CASOS

No seu país, existe uma base de dados nacional sobre a cólera que integre dados epidemiológicos e laboratoriais baseados em casos de cólera, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC? [1] Os dados cumprem as normas mínimas de exaustividade do GTMCC?

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
9.a) Arquitetura do sistema de informação sobre a cólera	
<input type="checkbox"/> Não existe uma base de dados centralizada sobre a cólera ou apenas estão disponíveis dados agregados (epidemiológicos e/ou laboratoriais) na base de dados nacional sobre a cólera	<p>Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade à atualização do sistema de informação sobre a cólera no país</i></p>
<input type="checkbox"/> Existem bases de dados centralizadas distintas sobre a cólera, com dados epidemiológicos baseados em casos e dados laboratoriais baseados em casos, respetivamente	<p>Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a integração das bases de dados epidemiológicas e laboratoriais e Ir para a secção 9.b)</i></p>
<input type="checkbox"/> Existe uma base de dados centralizada sobre a cólera que integra dados epidemiológicos e laboratoriais baseados em casos	<p>Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar que os recursos e a capacidade de manutenção da base de dados são garantidos durante todo o período de implementação do PNC e Ir para a secção 9.c)</i></p>
9.b) Se o seu país tiver bases de dados centralizadas distintas sobre a cólera para dados epidemiológicos baseados em casos e dados laboratoriais baseados em casos, respetivamente	
<p><i>Inclua um anexo ou referências que descrevam os campos da base de dados e documentem a exaustividade dos dados.</i></p> <p><i>A exaustividade dos dados deve ser avaliada para cada caso, tendo em conta o facto de a recolha de algumas variáveis poder estar condicionada ao valor de outras variáveis (por exemplo, a data de colheita da amostra só será recolhida se tiver sido colhida uma amostra).</i></p>	
i. Base de dados epidemiológicos: inclusão de variáveis recomendadas pelo GTMCC	
<input type="checkbox"/> A base de dados epidemiológicos baseados em casos centralizada sobre a cólera não inclui todas as variáveis epidemiológicas enumeradas como "dados padrão baseados em casos" nas recomendações de vigilância do GTMCC	<p>Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar o alargamento das variáveis registadas de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC no início do período de implementação do PNC</i></p>
<input type="checkbox"/> A base de dados epidemiológicos baseados em casos centralizada sobre a cólera inclui todas as variáveis epidemiológicas enumeradas como "dados padrão baseados em casos" nas recomendações de vigilância do GTMCC	<p>Capacidade a manter</p>

ii. Base de dados epidemiológicos: exaustividade dos dados	
<input type="checkbox"/> A proporção de casos com todas as variáveis epidemiológicas relevantes completas é inferior a 80%	Áreas a melhorar <i>Considerar atividades de formação para melhorar a exaustividade da recolha e do registo de dados</i>
<input type="checkbox"/> A proporção de casos com todas as variáveis epidemiológicas relevantes completas é $\geq 80\%$	Capacidade a manter <i>Assegurar que a qualidade e a exaustividade dos dados são avaliadas periodicamente e que são tomadas medidas corretivas se for identificada uma diminuição da qualidade ou da exaustividade dos dados</i>
iii. Base de dados laboratoriais: inclusão de variáveis recomendadas pelo GTMCC	
<input type="checkbox"/> A base de dados laboratoriais baseados em casos centralizada sobre a cólera não inclui todas as variáveis de teste enumeradas como "dados padrão baseados em casos" nas recomendações de vigilância do GTMCC	Áreas a melhorar <i>Considerar o alargamento das variáveis registadas de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC no início do período de implementação do PNC</i>
<input type="checkbox"/> A base de dados laboratoriais baseados em casos centralizada sobre a cólera inclui todas as variáveis de teste enumeradas como "dados padrão baseados em casos" nas recomendações de vigilância do GTMCC	Capacidade a manter
iv. Base de dados laboratorial: exaustividade dos dados	
<input type="checkbox"/> A proporção de casos com todas as variáveis de teste relevantes completas é inferior a 80%	Áreas a melhorar <i>Considerar a formação, supervisão de apoio ou outras atividades destinadas a melhorar a exaustividade da recolha e do registo de dados</i>
<input type="checkbox"/> A proporção de casos com todas as variáveis de teste relevantes completas é $\geq 80\%$	Capacidade a manter <i>Assegurar que a qualidade e a exaustividade dos dados são avaliadas periodicamente, e que são tomadas medidas corretivas se for identificada uma diminuição da qualidade ou da exaustividade dos dados</i>

9.c) Se o seu país tiver uma base de dados centralizada sobre a cólera que integre dados epidemiológicos baseados em casos e dados laboratoriais baseados em casos

Anexar ou referenciar uma descrição dos campos da base de dados e documentar a exaustividade dos dados medidos

A exaustividade dos dados deve ser avaliada para cada caso, tendo em conta as variáveis relevantes e considerando a natureza condicional de algumas variáveis.

i. Base de dados epidemiológicos-laboratoriais: inclusão de variáveis recomendadas pelo GTMCC

<input type="checkbox"/> A base de dados baseados em casos centralizada sobre a cólera não inclui todas as variáveis enumeradas como "dados padrão baseados em casos" nas recomendações de vigilância do GTMCC	<p style="text-align: center;">Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar o alargamento das variáveis registadas de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC no início do período de implementação do PNC</i></p>
<input type="checkbox"/> A base de dados baseados em casos centralizada sobre a cólera inclui todas as variáveis enumeradas como "dados padrão baseados em casos" nas recomendações de vigilância do GTMCC	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p>

ii. Base de dados epidemiológicos-laboratoriais: exaustividade dos dados

<input type="checkbox"/> A proporção de casos com todas as variáveis relevantes completas é inferior a 80%	<p style="text-align: center;">Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a formação, supervisão de apoio ou outras atividades destinadas a melhorar a exaustividade da recolha e do registo de dados</i></p>
<input type="checkbox"/> A proporção de casos com todas as variáveis relevantes completas é $\geq 80\%$	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar que a qualidade e a exaustividade dos dados são avaliadas periodicamente e que são tomadas medidas corretivas se for identificada uma diminuição da qualidade ou da exaustividade dos dados</i></p>

10. ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS

No seu país, os relatórios epidemiológicos nacionais sobre a cólera são preparados, divulgados e discutidos por rotina* com as partes interessadas que representam os vários pilares da prevenção e controlo da cólera para orientar as estratégias e atividades de resposta aos surtos?

Avalie esta componente com base na exaustividade da publicação dos relatórios epidemiológicos nacionais sobre a cólera.

Inclua um anexo ou uma referência ao último relatório e descreva os canais de distribuição.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> Os relatórios epidemiológicos sobre a cólera não são elaborados por rotina*	<p style="text-align: center;">Lacuna crítica</p> <p><i>Abordar quaisquer desafios que impeçam a preparação rotineira de relatórios epidemiológicos</i></p>
<input type="checkbox"/> Os relatórios epidemiológicos sobre a cólera são elaborados por rotina*, mas a sua divulgação limita-se sobretudo às partes interessadas envolvidas no setor da saúde, ou a discussão com as partes interessadas é limitada/não ocorre	<p style="text-align: center;">Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a possibilidade de alargar os canais de distribuição dos relatórios epidemiológicos da cólera no início do período de implementação do PNC e organizar reuniões de rotina com várias partes interessadas para maximizar a utilização operacional dos dados de vigilância da cólera</i></p>
<input type="checkbox"/> Os relatórios epidemiológicos sobre a cólera são preparados por rotina*, amplamente divulgados e regularmente discutidos com as partes interessadas que representam todos os pilares da prevenção e do controlo da cólera	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar que este processo se mantém durante todo o período de execução do PNC e que o feedback das partes interessadas de todos os níveis e setores é regularmente solicitado e tido em consideração, para melhorar continuamente os relatórios epidemiológicos e a sua utilidade para orientar a resposta em todos os setores</i></p>

*A publicação de relatórios epidemiológicos nacionais sobre a cólera é considerada de **rotina** quando efetuada em, pelo menos, 80% das semanas em que se registou um surto de cólera provável ou confirmado em, pelo menos, uma unidade geográfica operacional do PNC do país, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC.

11. MONITORIZAÇÃO DO DESEMPENHO DA VIGILÂNCIA

No seu país, os indicadores de desempenho da vigilância da cólera são monitorizados por rotina (ou seja, semanalmente) ao nível da unidade de vigilância?

Inclua um anexo ou uma referência à definição e ao objetivo de cada indicador de desempenho da vigilância da cólera que é monitorizado por rotina.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<p>Para as caixas que correspondem a áreas a melhorar, selecione todas as que descrevem a situação atual no seu país</p> <p><input type="checkbox"/> Os indicadores de desempenho da vigilância da cólera não são monitorizados por rotina</p>	<p>Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade à monitorização regular do desempenho da vigilância da cólera, em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Os indicadores de desempenho da vigilância da cólera são monitorizados por rotina, mas não ao nível das unidades de vigilância</p>	<p>Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a revisão dos procedimentos para a monitorização regular do desempenho da vigilância da cólera ao nível das unidades de vigilância no início do período de implementação do PNC</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Os indicadores de desempenho da vigilância da cólera são monitorizados por rotina, mas os indicadores monitorizados não estão em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC</p>	<p>Áreas a melhorar</p> <p><i>Considerar a atualização dos indicadores de desempenho da vigilância da cólera (definições, objetivos) de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC no início do período de implementação do PNC</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Os indicadores de desempenho da vigilância da cólera são monitorizados regularmente, mas não são utilizados para desencadear medidas de correção/apoio atempadas quando os objetivos não são atingidos</p>	<p>Áreas a melhorar</p> <p><i>No início do período de implementação do PNC, considerar a revisão dos procedimentos para melhorar a utilização operacional atempada dos indicadores de desempenho da vigilância da cólera</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Os indicadores de desempenho da vigilância da cólera são monitorizados regularmente com uma resolução espacial não superior às unidades geográficas operacionais dos PNC, os indicadores de desempenho estão em plena conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC e existem procedimentos para que os indicadores desencadeiem medidas corretivas/de apoio atempadas quando os objetivos não são atingidos</p>	<p>Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar que esta situação se mantém durante todo o período de implementação do PNC e que a monitorização dos indicadores de desempenho continua a desencadear medidas corretivas atempadas, se necessário, de acordo com os procedimentos estabelecidos</i></p>

12. COMUNICAÇÃO A NÍVEL INTERNACIONAL

O seu país comunica regularmente* os resultados da vigilância da cólera (ou seja, semanalmente) a nível internacional?

Avalie esta componente com base na natureza exaustiva dos relatórios a nível internacional.

Inclua um anexo ou referências a exemplos que documentem as práticas.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> Os resultados da vigilância da cólera não são regularmente* comunicados aos níveis regional ou mundial	<p>Lacuna crítica</p> <p><i>Dar prioridade à notificação regular* da cólera aos níveis regional ou mundial</i></p>
<input type="checkbox"/> Os resultados da vigilância da cólera são regularmente* comunicados (ou disponibilizados) aos níveis regional ou mundial, mas apenas sob a forma de produtos de informação (relatórios, boletins, painéis de controlo)	<p>Áreas a melhorar</p> <p><i>Assegurar a sua manutenção ao longo de todo o período de implementação do PNC e considerar a possibilidade de o complementar com transferências automáticas de dados a partir do início do período de implementação do PNC</i></p>
<input type="checkbox"/> Os resultados da vigilância da cólera são regularmente* comunicados aos níveis regional ou mundial através de transferências de dados automatizadas estabelecidas, complementadas pela partilha de produtos de informação	<p>Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar que os recursos e a capacidade de transferência de dados são mantidos durante todo o período de implementação do PNC</i></p>
*Regularmente: ≥ 80% das semanas	

13. INVESTIGAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS DE CÓLERA (se estiver a ser desenvolvido um PNC para a eliminação da cólera)

Apenas para os países que estão a desenvolver um PNC para a eliminação da cólera: Todos os casos de cólera são investigados até se determinar que a transmissão comunitária da cólera está a ocorrer ao nível da unidade de vigilância ou que a transmissão agrupada da cólera terminou?

Inclua um anexo ou referências a legislação, regulamentos e diretivas de apoio.

Situação atual	Considerações sobre o desenvolvimento do PNC
<input type="checkbox"/> A investigação e a classificação dos casos de cólera são efetuadas na fase inicial de um surto de cólera suspeito, provável ou confirmado, independentemente da ocorrência de transmissão agrupada ou comunitária	<p style="text-align: center;">Áreas a melhorar</p> <p><i>Se estiver a ser elaborado um PNC para a eliminação da cólera, considerar a possibilidade de atualizar as recomendações para a investigação e classificação dos casos de cólera, de modo a distinguir entre transmissão agrupada e transmissão comunitária, e apoiar a implementação das recomendações atualizadas</i></p>
<input type="checkbox"/> A investigação e a classificação dos casos de cólera são efetuadas até que a transmissão comunitária da cólera ou a transmissão agrupada da cólera tenha terminado	<p style="text-align: center;">Capacidade a manter</p> <p><i>Assegurar a sua manutenção e documentação durante todo o período de implementação do PNC</i></p>
<input type="checkbox"/> A investigação e a classificação dos casos de cólera não são efetuadas em, pelo menos 80%, dos casos nas situações acima descritas	<p style="text-align: center;">Lacuna prioritária</p> <p><i>Resolver todos os problemas que impedem a investigação dos casos de cólera com caráter prioritário</i></p>

III. Avaliação do desempenho da vigilância da cólera a nível local

Esta parte da avaliação tem por objetivo identificar as unidades geográficas onde a vigilância da cólera tem um desempenho insuficiente. Destina-se a apoiar o planeamento de atividades específicas para melhorar o desempenho da vigilância da cólera nas unidades geográficas correspondentes.

Esta avaliação deve basear-se numa análise dos indicadores de desempenho da vigilância durante, pelo menos, um período de 12 meses. Os indicadores de desempenho são definidos nas recomendações de vigilância do GTMCC, e esta avaliação complementa a monitorização de rotina, identificando as unidades geográficas onde as medidas corretivas/de apoio não foram implementadas ou não foram eficazes no cumprimento dos objetivos de desempenho.

De acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC, devem ser considerados, no mínimo, os seguintes indicadores de desempenho (com um objetivo de desempenho $\geq 80\%$):

- **Vigilância baseada nos estabelecimentos de saúde**
 - Exaustividade da comunicação
 - Atualidade da comunicação
- **Vigilância de base comunitária**
 - Exaustividade da comunicação
 - Atualidade da comunicação
- **Investigação**
 - Exaustividade da investigação do caso
 - Atualidade da investigação no terreno
- **Teste**
 - Adesão à estratégia de teste (TDR, se aplicável)
 - Adesão à estratégia de teste (cultura e/ou PCR)
 - Prazo de receção das amostras no laboratório

Se outros indicadores de desempenho de vigilância forem monitorizados por rotina a nível local, devem também ser considerados na avaliação.

Se os indicadores de desempenho da vigilância ainda não forem monitorizados por rotina a nível local, pode não ser possível efetuar esta avaliação na fase inicial de desenvolvimento do PNC. Nesta situação, recomenda-se que seja iniciada uma monitorização regular dos indicadores de desempenho da vigilância, de acordo com as recomendações de vigilância do GTMCC. [1] Após um ano de implementação, esta parte da avaliação deve ser efetuada.

IV. Próximas etapas e melhoria contínua da vigilância da cólera

Ao avaliar o sistema e estratégias nacionais de vigilância da cólera e o desempenho da vigilância a nível local, os países podem identificar atividades prioritárias para melhorar a vigilância da cólera através do PNC.

É importante salientar que todas as melhorias na vigilância da cólera planeadas num PNC devem ser associadas a prazos, partes interessadas responsáveis, orçamento/recursos e indicadores para monitorizar a sua implementação, incluindo metas e marcos. [5] Estes indicadores devem ser revistos, pelo menos, uma vez por ano para monitorizar e avaliar a implementação e, se necessário, desencadear medidas corretivas.

Paralelamente, a monitorização regular dos indicadores de desempenho da vigilância da cólera, em conformidade com as recomendações de vigilância do GTMCC, deve ser efetuada semanalmente para desencadear medidas de correção/apoio atempadas quando os objetivos de desempenho não são atingidos. [1]

V. Referências

- [1] GTMCC. Orientações sobre a vigilância da saúde pública relativamente à cólera [Online]. 2024. Disponível em: <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2024/08/public-health-surveillance-for-cholera-guidance-document-2024-pt.pdf>
- [2] GTMCC. Identificação de APIM para o controlo da cólera [Online]. 2023. Disponível em: <https://www.gtfcc.org/resources/identification-of-priority-areas-for-multisectoral-interventions-pamis-for-cholera-control/>
- [3] GTMCC. Identificação de APIM para a eliminação da cólera [Online]. 2023. Disponível em: <https://www.gtfcc.org/resources/identification-of-priority-areas-for-multisectoral-interventions-pamis-for-cholera-elimination/>
- [4] GTMCC. Modelo editável para a autoavaliação da vigilância da cólera [Online]. 2024. Disponível em: <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2024/08/gtfcc-assessment-of-cholera-surveillance-editable-template-pt.docx>
- [5] GTMCC. Documento de orientação provisório para apoiar os países no desenvolvimento do Plano Nacional contra a Cólera [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/11/gtfcc-interim-guiding-document-to-support-countries-for-the-development-of-their-national-cholera-plan.pdf>