



GLOBAL TASK FORCE ON
CHOLERA CONTROL

**Identificação de Áreas Prioritárias para
Intervenções Multisectoriais (APIM)
para a eliminação da cólera**

Documento de Orientação

2023

RESUMO EXECUTIVO

Os países com um número limitado ou nenhum surto de cólera nos últimos anos, devido às intervenções multissetoriais bem sucedidas no controlo da cólera, estão a avançar na direção do objetivo de eliminação da cólera. No entanto, estes países continuam em risco de reaparecimento da cólera se persistirem fatores de vulnerabilidade para surtos de cólera. Para eliminar a cólera como uma ameaça para a saúde pública de forma sustentável, esses países devem manter os seus esforços para evitar o reaparecimento de surtos de cólera através da redução e mitigação das vulnerabilidades à cólera. Em conformidade com o [Roteiro Global para Acabar com a Cólera até 2030](#), recomenda-se, por conseguinte, que os países que pretendem eliminar a cólera como ameaça para a saúde pública elaborem um **Plano Nacional sobre Cólera (PCN) para a eliminação da cólera**.

O presente documento de orientação descreve o método recomendado pelo Global Taskforce on Cholera Control (GTFCC) para **identificar áreas prioritárias para intervenções multissetoriais (APIM) com vista à eliminação sustentável da cólera como ameaça para a saúde pública**. Como princípio orientador indicativo, isto pode corresponder a países onde foram comunicados surtos de cólera em menos de cinco por cento das unidades geográficas operacionais do PCN do país durante, pelo menos, os últimos cinco anos.

A identificação adequada de APIM é fundamental para maximizar o impacto potencial da aplicação do PCN na atenuação das vulnerabilidades do reaparecimento da cólera. O presente documento de orientação recomenda um processo em três etapas para a identificação de APIM para a eliminação da cólera:

- A **primeira etapa é uma fase preparatória** para a recolha de informações de apoio. Para isso é necessário documentar a situação da cólera nos últimos anos e identificar fatores relevantes de vulnerabilidade à cólera de acordo com o contexto específico do país;
- A **segunda etapa visa classificar cada fator de vulnerabilidade e calcular um índice de vulnerabilidade à cólera** para cada unidade geográfica operacional do PCN;
- A **terceira etapa é que as partes interessadas dos países validem uma lista final de APIM**. É determinado um valor limite do índice de vulnerabilidade, acima do qual todas as unidades geográficas operacionais do PCN são consideradas APIM.

A lista final de APIM deve consistir em unidades geográficas operacionais do PCN:

- onde foram comunicados surtos de cólera nos últimos anos,
- bem como as que têm um valor do índice de vulnerabilidade superior ao limiar do índice de vulnerabilidade específico do país.

Este documento de orientação é acompanhado pela [ferramenta em Excel da GTFCC](#) que automatiza o cálculo do índice de vulnerabilidade à cólera com base nas classificações dos fatores de vulnerabilidade específicos do país.

Como princípio geral, a análise da APIM deve ser atualizada quando é desenvolvida uma nova versão de um PCN (normalmente de cinco em cinco anos). Poderão ser consideradas atualizações antes, caso se verifiquem alterações significativas na epidemiologia da cólera ou nos fatores de vulnerabilidade.

DEFINIÇÕES

Surto de cólera: Pelo menos um caso confirmado de cólera adquirida localmente numa unidade geográfica operacional do PCN.

Caso de cólera confirmado: Qualquer pessoa infetada com *Vibrio cholerae* O1 ou O139 identificada por presumível identificação (cultura/seroaglutinação) ou PCR.

Eliminação: Eliminação de uma doença como ameaça para a saúde pública, definida no [Roteiro Global para Acabar com a Cólera até 2030](#), como: «qualquer país que notifique nenhum caso confirmado com indícios de transmissão local durante, pelo menos, três anos consecutivos e que disponha de um sistema de vigilância epidemiológica e laboratorial eficaz, capaz de detetar e confirmar casos».

Plano nacional sobre cólera (PCN): Documento específico do país que indica o objetivo de um país em matéria de controlo ou eliminação da cólera e que especifica aspetos operacionais do planeamento plurianual e multissetorial da intervenção contra a cólera.

Unidade geográfica operacional do PCN (específica do país): Unidade geográfica que corresponde ao nível administrativo mais baixo em que os recursos são atribuídos e são tomadas decisões para intervenções de cólera. O nível administrativo correspondente é específico de cada país.

Áreas prioritárias para intervenções multissetoriais (APIM): Subconjunto de unidades geográficas operacionais do PCN que podem ser visadas para, pelo menos, uma intervenção durante o período de implementação de um PCN.

Índice de vulnerabilidade (cólera): Índice numérico calculado para cada unidade geográfica operacional do PCN de um país, com base na classificação dos fatores de vulnerabilidade à cólera específicos do país. É usado para classificar e triar todas as unidades geográficas operacionais do PCN de acordo com o seu nível de prioridade para o planeamento de intervenções sobre cólera. O índice de vulnerabilidade é calculado somando a classificação dos fatores de vulnerabilidade.

Limiar do índice de vulnerabilidade (específico do país): Valor do índice de vulnerabilidade acima do qual as unidades geográficas operacionais do PCN são classificadas como áreas prioritárias para intervenções multissetoriais (APIM) para a eliminação da cólera. O limiar adequado do índice de vulnerabilidade é determinado por cada país com base no consenso das partes interessadas, nomeadamente tendo em conta os recursos disponíveis para a implementação do PCN.

Vulnerabilidade (cólera): Predisposição devida à combinação de fatores de vulnerabilidade à cólera ser adversamente afetada pela ocorrência e propagação de um surto de cólera.

ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

APIM	Áreas Prioritárias para Intervenções Multisectoriais
GTFCC	Global Taskforce on Cholera Control
IDP	Pessoa Deslocada Internamente
JMP	Programa Conjunto de Monitorização do Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene da OMS/UNICEF
OCV	Vacina Oral Contra a Cólera
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCN	Plano Nacional sobre Cólera para controlo ou eliminação
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WASH	Água, Saneamento e Higiene

ÍNDICE

Resumo executivo	2
Definições	3
Abreviaturas e acrónimos	4
Índice	5
Lista de imagens	6
Lista de tabelas	6
Agradecimentos	7
Introdução	8
Princípios gerais	9
1. Como a identificação da APIM contribui para o planeamento da eliminação da cólera?.....	9
2. Processo geral.....	10
3. Atualizações periódicas	10
Etapa 1: Recolher e preparar informações de apoio	11
1. Descrição geral.....	11
2. Definição do período de análise e nível administrativo das unidades geográficas operacionais do PCN	11
3. Recolha de dados de vigilância da cólera e da população	12
4. Seleção dos fatores de vulnerabilidade e definição de indicadores de vulnerabilidade mensuráveis.....	13
Etapa 2: Classificação do índice de vulnerabilidade	20
1. Classificação dos indicadores de vulnerabilidade mensuráveis.....	20
2. Cálculo do índice de vulnerabilidade à cólera.....	20
3. Documentação.....	22
Etapa 3: Validação das partes interessadas	23
1. Objetivos gerais e principais atividades	23
2. Participantes	24
3. Materiais	24
4. Processo de revisão	25
5. Lista final de APIM e próximas etapas.....	25
Anexo I. Contribuição dos fatores de vulnerabilidade para as fases do surto de cólera	26
Anexo II. Modelo de relatório sobre a identificação de APIM para a eliminação da cólera	27
Anexo III. Exemplos de indicadores mensuráveis WASH com base nas definições do PMJ	28
Anexo IV. Fatores de vulnerabilidade considerados para a identificação de APIM para a eliminação da cólera no Mali	29

LISTA DE IMAGENS

Figura 1. Descrição geral do processo de decisão para selecionar APIM para a eliminação da cólera	8
Figura 2. Resumo das quatro fases do desenvolvimento de um Plano Nacional sobre Cólera	9
Figura 3. Descrição geral do etapa 1 (recolha e preparação de informação de apoio).....	11
Figura 4. Visão geral da etapa 2 (classificação do índice de vulnerabilidade).....	20
Figura 5. Visão geral da etapa 3 (validação das partes interessadas).....	24
Figura 6. Modelo de relatório sobre a identificação de APIM para a eliminação da cólera	27
Figura 7. Fatores de vulnerabilidade relacionados com WASH e indicadores mensuráveis para identificação da APIM com base nas definições do serviço WASH do JMP	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados para o cálculo do índice de vulnerabilidade	12
Tabela 2. Lista indicativa de fatores genéricos de vulnerabilidade à cólera e exemplos de indicadores mensuráveis.....	16
Tabela 3. Classificação dos fatores de vulnerabilidade à cólera.....	21
Tabela 4. Contributo dos fatores de vulnerabilidade genéricos para as fases do surto de cólera	26
Tabela 5. Lista de fatores de vulnerabilidade considerados para a identificação de APIM para a eliminação da cólera no Mali (estudo piloto, 2022)	30

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento aos membros dos Grupos de Trabalho do Global Taskforce on Cholera Control (GTFCC), especialistas e parceiros que participaram na elaboração do presente documento de orientação, em especial:

■ Grupo de Trabalho de Epidemiologia da GTFCC

○ Membros do Grupo de Trabalho de Epidemiologia da GTFCC

Afganistão, Gabinete Nacional da OMS (Mohammad Omar Mashal), **Bangladesh, International Centre for Diarrheal Disease Research (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 (CDC EUA)** (Kristen Heitinger - Líder do Grupo de Trabalho sobre recomendações de vigilância, Xin Wang), **República Democrática do Congo, Ministério da Saúde, Programa Nacional para a Eliminação da Cólera e Controlo de Outras Doenças Diarreicas (PNECHOL-MD)** (Placide Okitayemba), **Epicenter** (Flavio Finger – Presidente do Grupo de Trabalho), **Haiti, Ministério da Saúde Pública e População (MSPP)** (Katilla Pierre), **Índia, Gabinete Nacional da OMS** (Pavana Murthy), **International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)** (Annika Wendland, Emmett Kearney, Rachel Goodermote), **Johns Hopkins University** (Andrew Azman, Christine Marie George, Elizabeth Lee - líder do trabalho do Grupo de Trabalho sobre PAMI, Espoir Bwenge Malembaka), **Quênia, Ministério da Saúde** (Emmanuel Okello), **Líbano, Ministério da Saúde Pública** (Nada Ghosn), **Moçambique, Instituto Nacional de Saúde (INS)** (Jose Paulo Langa), **Programa de 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 a Cuidados de Saúde (MSHPAUS)** (Ouyi Tante), **Fundo Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)** (Lucas Deroo, Raoul Kamadjeu, Ruby Siddiqui), **Universidade da Florida** (Eric Nelson), **Sede da OMS** (Anindya Bose, Anna Minta, Emilie Peron), **Gabinete Regional da OMS para África** (Mory Keita), **Gabinete Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental** (Muhammad Tayyab, Sherein Elnossery), **Gabinete Regional da OMS para o Sudeste Asiático** (Manish Kakkar).

○ Secretariado do Grupo de Trabalho de Epidemiologia da GTFCC

Secretariado da GTFCC (Bertrand Sudre, Morgane Dominguez)

■ Outro Grupo de Trabalho da GTFCC

Grupo de Trabalho WASH

■ País piloto

Gabinete Nacional da OMS e autoridades nacionais do Mali pelo seu envolvimento ativo como país piloto em apoio ao desenvolvimento do método da GTFCC para a identificação de áreas prioritárias para intervenções multissetoriais para a eliminação da cólera sob a coordenação de Jose Pomme.

INTRODUÇÃO

O [Roteiro Global para Acabar com a Cólera até 2030](#) apela a uma abordagem multisectorial para o controlo ou a eliminação da cólera que vise áreas prioritárias para intervenções multisectoriais (APIM, anteriormente referidos como «hotspots»). A identificação das APIM é, por conseguinte, uma etapa inicial fundamental para o [desenvolvimento de um Plano Nacional sobre Cólera \(PCN\)](#).

O presente documento de orientação destina-se aos países que pretendem **desenvolver um PCN para a eliminação da cólera como ameaça para a saúde pública**. Como princípio orientador indicativo, isto pode corresponder a países onde foram comunicados surtos de cólera confirmados em menos de cinco por cento das unidades geográficas operacionais do PCN do país, cumulativamente, durante um período correspondente a, pelo menos, os últimos cinco anos.

De salientar que se espera que os países que estão prontos para passar de um objetivo de controlo da cólera para um objetivo de eliminação da cólera tenham desenvolvido capacidades para detetar, confirmar e comunicar surtos de cólera como resultado da implementação de um PCN para o controlo da cólera.

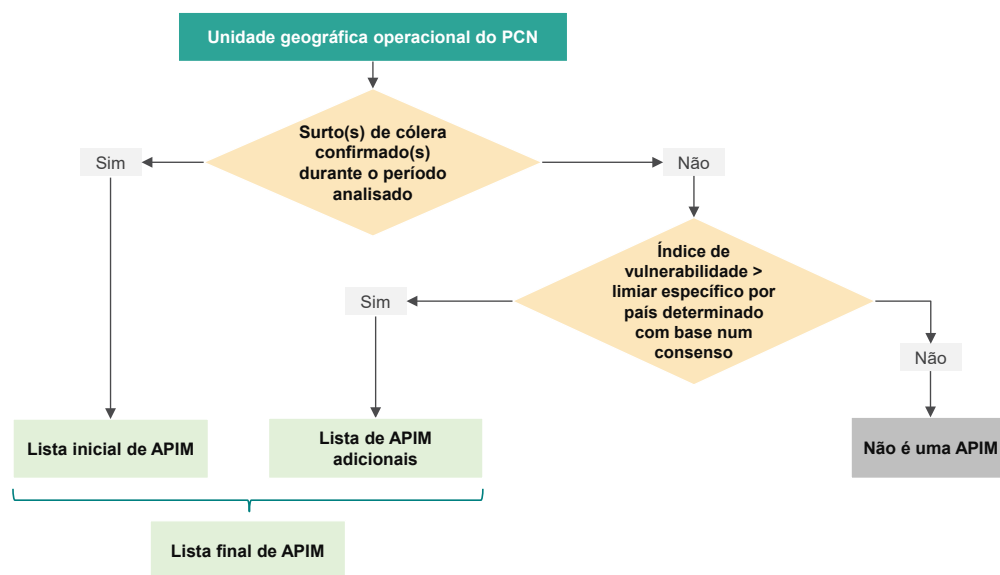
O presente documento de orientação descreve o método recomendado pelo Global Taskforce on Cholera Control (GTFCC) para a identificação de APIM para a eliminação da cólera, que se baseia na ocorrência de surtos de cólera confirmados nos últimos anos e num índice de vulnerabilidade à cólera derivado da avaliação dos fatores de vulnerabilidade à cólera ([Figura 1](#)).

O presente documento de orientação é acompanhado por:

- uma ferramenta em Excel da GTFCC que apoia o cálculo do índice de vulnerabilidade à cólera com base nas classificações dos fatores de vulnerabilidade;
- um modelo de dados que mostra como estruturar os dados para utilização na ferramenta em Excel;
- um conjunto de dados de formação que visa ilustrar a utilização da ferramenta em Excel.

Os países com transmissão elevada a moderada de cólera nos últimos cinco anos e que pretendem desenvolver um PCN para o controlo da cólera são convidados a utilizar o [método recomendado pelo GTFCC para identificar as APIM para o controlo da cólera](#).

Figura 1. Descrição geral do processo de decisão para selecionar APIM para a eliminação da cólera



PRINCÍPIOS GERAIS

1. Como a identificação da APIM contribui para o planeamento da eliminação da cólera?

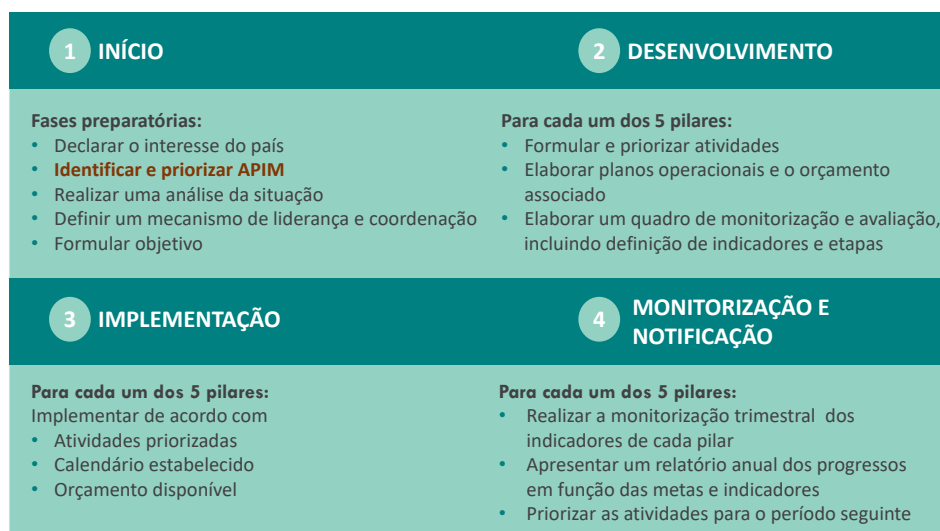
Um PCN é um documento específico do contexto que indica o objetivo de um país em matéria de controlo ou eliminação da cólera e que especifica aspetos operacionais do planeamento plurianual e multissetorial da intervenção contra a cólera nas APIM. Estão [aqui](#) disponíveis orientações pormenorizadas da GTFCC para o desenvolvimento de um PCN.

A identificação da APIM faz parte da fase inicial do processo de desenvolvimento do PCN, que consiste em quatro fases:

- 1) início
- 2) desenvolvimento
- 3) implementação
- 4) monitorização e comunicação

A identificação de APIM deve ser efetuada durante a fase inicial do PCN (Figura 2).

Figura 2 Resumo das quatro fases do desenvolvimento de um Plano Nacional sobre Cólera



A identificação de APIM é uma etapa essencial para triagem das unidades geográficas operacionais do PCN com maior vulnerabilidade à cólera, que deve ser considerada prioritária para o planeamento das intervenções na fase de desenvolvimento do PCN.

A identificação da APIM com base em dados concretos contribui para aumentar a eficácia do PCN, otimizando a atribuição de recursos em unidades geográficas operacionais com maior vulnerabilidade à cólera avaliado através de fatores de vulnerabilidade à cólera.

2. Processo geral

A identificação de APIM é um processo em três etapas:

- **Etapa 1:** recolha e preparação de dados epidemiológicos e de dados sobre fatores de vulnerabilidade selecionados (e correspondentes indicadores mensuráveis) em todas as unidades geográficas operacionais do PCN
- **Etapa 2:** classificação das unidades geográficas operacionais do PCN para cada indicador de vulnerabilidade/indicador mensurável e cálculo do índice de vulnerabilidade
- **Etapa 3:** validação pelas partes interessadas em vários setores da lista final de APIM , tendo em conta a ocorrência de surtos de cólera confirmados e os valores do índice de vulnerabilidade.

3. Atualizações periódicas

Como princípio geral, a análise da APIM deve ser atualizada quando é desenvolvida uma nova versão de um PCN (normalmente **de cinco em cinco anos**). Poderão ser consideradas atualizações antes, caso se verifiquem alterações significativas na epidemiologia da cólera ou nos fatores de vulnerabilidade.

ETAPA 1: RECOLHER E PREPARAR INFORMAÇÕES DE APOIO

1. Descrição geral

As atividades empreendidas para a recolha e preparação de dados na primeira etapa da identificação de APIM para a eliminação da cólera são descritas na **Figura 3**.

Figura 3 Descrição geral do etapa 1 (recolha e preparação de informação de apoio)

1. Definir o âmbito da análise	<ul style="list-style-type: none">• Definir o período da análise• Definir o nível administrativo das unidades geográficas operacionais do PCN
2. Compilar dados epidemiológicos e da população	<ul style="list-style-type: none">• Recolher dados da população correspondentes ao último ano do período de análise• Recolher dados de vigilância por unidade geográfica operacional do PCN e durante o período de análise sobre:<ul style="list-style-type: none">- a ocorrência de surto(s) de cólera confirmado(s)- o número de casos de cólera confirmados importados de outros países ou de outras unidades geográficas operacionais do PCN no país
3. Identificar fatores de vulnerabilidade relevantes específicos do país e definir indicadores de vulnerabilidade mensuráveis	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar a relevância dos fatores de vulnerabilidade genéricos• Identificar quaisquer fatores de vulnerabilidade específicos do país adicionais• Definir um indicador de vulnerabilidade mensurável para cada fator de vulnerabilidade selecionado
4. Recolher e preparar dados para a avaliação de indicadores de vulnerabilidade	<ul style="list-style-type: none">• Identificar a fonte de dados mais atualizada e abrangente para cada indicador de vulnerabilidade mensurável• Compilar dados para cada indicador de vulnerabilidade• Determinar como abordar dados ausentes

2. Definição do período de análise e nível administrativo das unidades geográficas operacionais do PCN

○ Período de análise

A identificação de APIM para a eliminação da cólera deve ter em conta os dados de vigilância da cólera, **pelo menos, nos últimos cinco anos** (podem ser considerados períodos mais longos de acordo com a epidemiologia e a história do país em matéria de cólera). Os indicadores de vulnerabilidade mensuráveis devem ser avaliados de acordo com a informação mais atualizada disponível.

o **Unidade geográfica operacional do PCN**

As unidades geográficas para a identificação de APIM para a eliminação da cólera devem ser as **unidades geográficas operacionais do PCN**. O nível administrativo correspondente é específico do país e corresponde ao nível administrativo mais baixo a que os recursos são atribuídos e as decisões tomadas para intervenções na cólera são tomadas. Normalmente, isto pode corresponder aos níveis administrativos dois ou três.

3. Recolha de dados de vigilância da cólera e da população

A **Tabela 1** descreve os dados que devem ser recolhidos para cada unidade geográfica operacional do PCN durante o período de análise.

A lista de unidades geográficas pode ser obtida a partir do sistema nacional de vigilância da cólera ou a partir da tabela de atributos do ficheiro do sistema de informação geográfica (por exemplo, shapefile) das unidades geográficas operacionais do PCN.

Os dados sobre a ocorrência de surto(s) de cólera confirmados (ou seja, pelo menos, um caso de cólera confirmado adquirido localmente na unidade geográfica operacional do PCN considerada) e sobre a ocorrência de casos confirmados de cólera importados de outros países ou de outra vigilância devem ser compilados para cada unidade geográfica operacional do PCN e para cada ano durante o período da análise. Se houver incertezas na classificação de casos confirmados de cólera como importados ou adquiridos localmente, recomenda-se seguir uma abordagem conservadora e classificar os casos correspondentes como adquiridos localmente.

Devem ser recolhidos dados sobre a população para cada unidade geográfica operacional do PCN no último ano do período da análise.

Tabela 1. Dados para o cálculo do índice de vulnerabilidade

Categoria	Dados por unidade geográfica operacional do PCN	Período
Administrativa	Lista de unidades geográficas operacionais do PCN	Mais recente
	Unidades geográficas no formato de dados de vetores geoespaciais para sistemas de informação geográfica (por exemplo, shapefile)	Mais recente
Demografia	População	Último ano do período de análise
Vigilância	Ocorrência de surto(s) de cólera confirmados (ou seja, pelo menos um caso confirmado de cólera adquirida localmente na unidade geográfica operacional considerada do PCN)	Ao longo do período de análise
	Número de casos de cólera confirmados importados de outros países ou de outras unidades geográficas operacionais do PCN no país	
Fatores de vulnerabilidade específicos do contexto	Presença/ausência de indicadores mensuráveis correspondentes	Mais recente

4. Seleção dos fatores de vulnerabilidade e definição de indicadores de vulnerabilidade mensuráveis

o Princípio

O índice de vulnerabilidade visa a triagem da(s) unidade(s) geográfica(s) operacional(ais) do PCN que possa(m) ser mais vulnerável(eis) ao reaparecimento da cólera. Este índice inclui vários fatores de vulnerabilidade à cólera, cada um dos quais contribui para, pelo menos, uma fase de surto de cólera (ou seja, introdução da *V. cholerae*, início de um surto de cólera, propagação de um surto de cólera, consultar o Anexo I . Contribuição dos fatores de vulnerabilidade para as fases do surto de cólera).

Uma **lista indicativa de fatores de vulnerabilidade genéricos** é a seguinte, unidades geográficas operacionais do PCN com:

- Caso(s) confirmado(s) importado(s) de cólera na unidade geográfica operacional do PCN considerada
- Zonas transfronteiriças adjacentes a zonas frequentemente afetadas pela cólera ou APIM identificadas em país(es) vizinho(s)
- Localização ao longo das principais rotas de viagem com hubs de transporte
- Principais concentrações populacionais
- Localizações de elevada densidade populacional ou configurações sobrelotadas
- Populações de alto risco
- Populações de difícil acesso
- População que recebeu a vacina oral contra a cólera (OCV) há mais de três anos
- Elevado risco de condições climáticas e meteorológicas extremas
- Emergência humanitária complexa
- Água não melhorada
- Saneamento não melhorado
- Acesso limitado à higiene

o Seleção de fatores de vulnerabilidade genéricos a partir da lista indicativa

Para apoiar a inclusão de um determinado fator de vulnerabilidade na lista indicativa de fatores de vulnerabilidade genéricos, recomenda-se a realização de uma análise do âmbito dos fatores associados aos surtos de cólera no país e a consulta dos peritos em cólera e das partes interessadas nacionais envolvidas na prevenção e no controlo da cólera e das doenças que podem provocar surtos.

Se algum destes fatores não for considerado relevante no contexto local e não for tido em conta para a identificação da APIM, recomenda-se que o relatório apresente uma breve justificação sobre a identificação de APIM para a eliminação da cólera (Anexo II . Modelo de relatório sobre a identificação de APIM para a eliminação da cólera).

○ **Identificação de fatores de vulnerabilidade adicionais**

Alguns países poderão querer incluir fatores de vulnerabilidade que não estejam incluídos na lista indicativa de fatores de vulnerabilidade genéricos. Ao incluir um fator adicional ao índice de vulnerabilidade, o relatório de identificação da APIM deve conter documentação sobre a forma como está associado a qualquer uma das três fases do surto de cólera (ou seja, introdução de *V. cholerae*, início de um surto de cólera e propagação de um surto de cólera; consultar o [Anexo I. Contribuição dos fatores de vulnerabilidade para as fases do surto de cólera](#)).

○ **Definição de indicadores de vulnerabilidade mensuráveis e identificação de fontes de dados adequadas**

Cada fator de vulnerabilidade deve ser associado a um «indicador de vulnerabilidade mensurável» que permita a avaliação do fator e a sua inclusão no cálculo do índice de vulnerabilidade. São fornecidos exemplos indicativos de indicadores de vulnerabilidade para os fatores de vulnerabilidade genéricos na [Tabela 2](#).

Para cada indicador de vulnerabilidade mensurável, a(s) fonte(s) de dados disponível(eis) no país deve(m) ser revista(s) e avaliada(s) para selecionar a fonte de dados mais fiável e abrangente com a cobertura de dados mais elevada para evitar dados em falta e potenciais preconceções.

Dependendo das fontes de dados disponíveis no país, também pode ser dada consideração a:

- indicadores de substituição (incluindo ao nível geográfico superior);
- sondagem(ens) ad hoc para recolher os dados necessários;
- conhecimentos especializados para uma avaliação qualitativa.

Para a maioria dos fatores de vulnerabilidade, o indicador de vulnerabilidade mensurável correspondente deve ser avaliado como presença ou ausência da vulnerabilidade considerada, no entanto, os três indicadores relacionados com WASH podem basear-se na percentagem da população que vive em zonas com um determinado nível de acesso ao JMP (ver mais pormenores na [Tabela 2](#) e no [Anexo III. Exemplos de indicadores mensuráveis WASH com base nas definições do PMJ](#)).

Ao avaliar cada indicador de vulnerabilidade, é importante considerar a interação e o potencial efeito amplificador da presença simultânea de vários fatores de vulnerabilidade.

○ **Recolha de dados para avaliar indicadores de vulnerabilidade**

Devem ser recolhidos dados para a avaliação de indicadores de vulnerabilidade mensuráveis para cada unidade geográfica operacional do PCN.

As autoridades nacionais podem ter de se coordenar com as autoridades dos países vizinhos para identificar as unidades geográficas operacionais do PCN que são transfronteiriças com zonas frequentemente afetadas pela cólera ou para identificar APIM em países vizinhos.

o **Gestão da informação em falta**

Devem ser recolhidos dados sobre indicadores de vulnerabilidade mensuráveis para todas as unidades geográficas operacionais do PCN para evitar preconceções no cálculo do índice de vulnerabilidade.

Durante a recolha de dados sobre indicadores de vulnerabilidade mensuráveis, podem ser encontradas três situações principais com informação em falta, devendo ser consideradas as seguintes opções para as abordar:

- **Informação em falta para um indicador de vulnerabilidade mensurável para a maioria das unidades geográficas operacionais do PCN.** Por definição, devem ser definidos indicadores de vulnerabilidade mensuráveis para garantir uma elevada cobertura de dados nas unidades geográficas operacionais do PCN. Se houver uma falta substancial de dados, o indicador deve ser redefinido de forma a manter uma associação com o fator de vulnerabilidade requerido e expandir a cobertura dos dados a todas as unidades.
- **Informação em falta para um indicador de vulnerabilidade ao nível da unidade geográfica operacional do PCN.** É possível que os dados do indicador de vulnerabilidade só estejam disponíveis ao nível geográfico superior em comparação com o nível geográfico da unidade operacional do PCN selecionada (por exemplo, o valor do indicador de nível admin 1 está disponível, mas não existe um valor do indicador desagregado ao nível admin 2). Nessas situações, é aceitável usar o valor do indicador do nível geográfico superior direto, embora isso diminua o poder de discriminação do índice de vulnerabilidade entre as unidades do PCN (por exemplo, todas as unidades geográficas admin 2 herdarão o mesmo valor do indicador da unidade geográfica admin 1 em que estão localizadas).
- **Informação incompleta (ou de qualidade insuficiente) sobre um indicador de vulnerabilidade para algumas unidades geográficas operacionais do PCN.** Poderão ser consideradas diferentes opções complementares para abordar isto, incluindo a realização de uma sondagem *ad hoc* para recolher informação em falta ou solicitar aos especialistas que apresentem uma avaliação qualitativa do indicador correspondente para colmatar a lacuna de dados.

Se as informações permanecerem parcialmente em falta na etapa 1, mesmo após a aplicação das técnicas acima descritas, isto deve ser abordado na **etapa 3 do processo de identificação de APIM** através da avaliação qualitativa da presença/ausência do(s) fator(es) de vulnerabilidade na(s) unidade(s) geográfica(s) operacional(ais) correspondente(s) do PCN com base no parecer dos participantes durante o workshop de validação das partes interessadas (ver mais na [Etapa 3: Validação das partes interessadas](#)).

O Anexo IV apresenta um exemplo real de como identificar indicadores de vulnerabilidade mensuráveis e abordar os dados em falta ([Anexo IV. Fatores de vulnerabilidade considerados para a identificação de APIM para a eliminação da cólera no Mali](#)).

Tabela 2. Lista indicativa de fatores genéricos de vulnerabilidade à cólera e exemplos de indicadores mensuráveis

#	Fator de vulnerabilidade genérico	Exemplo de indicador mensurável para identificação da APIM	Comentários
1	Caso(s) confirmado(s) importado(s) de cólera na unidade geográfica operacional do PCN considerada	Unidade do PCN com, pelo menos, um caso confirmado de cólera importado (de outro país ou de outra unidade geográfica operacional do PCN comunicado durante o período de análise): sim/não	Um caso de cólera importado é definido como um caso confirmado de cólera infetado fora da unidade geográfica operacional de interesse do PCN. Este indicador visa representar o padrão de introdução de casos de cólera importados de outros locais.
2	Zonas transfronteiriças adjacentes a zonas frequentemente afetadas pela cólera ou APIM identificadas em país(es) vizinho(s)	Unidade transfronteiriça do PCN adjacente a zonas frequentemente afetadas por surtos de cólera ou classificada como APIM em países vizinhos: sim/não	O estatuto APIM das unidades geográficas transfronteiriças é descrito no PCN dos países vizinhos (se disponível). A situação da cólera nas unidades geográficas transfronteiriças é descrita nos relatórios epidemiológicos/atualizações dos países vizinhos. Recomenda-se a consulta dos países vizinhos para avaliar este indicador.
3	Localização ao longo das principais rotas de viagem com hubs de transporte	Unidade do PCN localizada ao longo da(s) via(s) de transporte com o(s) hub(s) de transporte: sim/não	A definição de «hub de transporte» deve ser adaptada de acordo com os contextos nacionais (por exemplo, tipo de infraestrutura de transporte, densidade populacional, padrão de movimentos da população, hubs de transporte através das fronteiras internacionais,...). A título de exemplo, este indicador pode ser especificado da seguinte forma: «Unidade do PCN com, pelo menos, uma cidade com mais de 200 000 habitantes localizada em três ou mais principais rotas de viagem/vias de transporte».

Notas: A abreviatura unidade PCN na tabela corresponde à(s) unidade(s) geográfica(s) operacional(ais) do PCN. Ao classificar os indicadores de vulnerabilidade, é importante considerar a interação e o potencial efeito amplificador da presença simultânea de vários fatores de vulnerabilidade.

.../...

#	Fator de vulnerabilidade genérico	Exemplo de indicador mensurável para identificação da APIM	Comentários
4	Principais concentrações populacionais	Unidade do PCN que acolhe grandes concentrações populacionais: sim/não	As concentrações populacionais a considerar podem incluir concentrações religiosas ou de peregrinação, mercados sazonais/mercados de animais em grande escala, concentrações de populações nómadas/pastoralistas sazonais e movimentos e concentrações populacionais relacionados com o trabalho (por exemplo, concentrações de trabalhadores agrícolas sazonais), e devem ser adaptadas ao contexto do país.
5	Localizações de elevada densidade populacional ou configurações sobrelotadas	Unidade do PCN com localizações de elevada densidade populacional ou configurações sobrelotadas: sim/não	A definição de elevada densidade populacional deve ser adaptada ao contexto do país. Os locais sobrelotados a considerar podem incluir grandes bairros degradados urbanos, grandes campos de refugiados ou pessoas internas deslocadas, e devem ser adaptados ao contexto do país.
6	Populações de alto risco	Unidade do PCN com populações de alto risco: sim/não	As populações em risco específicas a considerar poderão incluir trabalhadores sazonais/pescadores/mineiros em povoações informais e serão adaptadas ao contexto do país.
7	Populações de difícil acesso	Unidade do PCN com populações de difícil acesso: sim/não	Uma população de difícil acesso é uma população que vive numa zona que não é regularmente acessível aos agentes humanitários e de saúde para efeitos de serviços de saúde permanentes. As populações de difícil acesso podem ser encontradas nas seguintes condições: - características físicas naturais ou de origem humana (por exemplo, localização remota, clima, falta de infraestruturas de transporte, catástrofe natural), - fatores sociais, políticos ou culturais (por exemplo, insegurança, conflito, fronteiras e outras barreiras regulamentares).

Notas: A abreviatura unidade PCN na tabela corresponde à(s) unidade(s) geográfica(s) operacional(ais) do PCN. Ao classificar os indicadores de vulnerabilidade, é importante considerar a interação e o potencial efeito amplificador da presença simultânea de vários fatores de vulnerabilidade.

../..

#	Fator de vulnerabilidade genérico	Exemplo de indicador mensurável para identificação da APIM	Comentários
8	População que recebeu a vacina oral contra a cólera (OCV) há mais de três anos	Unidade do PCN com uma população vacinada há mais de três anos (campanha de duas doses da OCV com uma cobertura para ambos os ciclos >70 %): sim/não	<p>Nos casos em que foram implementadas campanhas de OCV que proporcionam imunidade a curto prazo à população, é razoável presumir que existiam fatores locais de vulnerabilidade à cólera e que poderiam ter sido alvo de intervenções multissetoriais na sequência de campanhas de vacinação.</p> <p>Na ausência de uma melhoria adequada dos níveis de serviço de WASH, uma unidade que tenha recebido a OCV permanece vulnerável ao reaparecimento de surtos de cólera.</p>
9	Elevado risco de condições climáticas e meteorológicas extremas	Unidade do PCN exposta a condições climáticas e meteorológicas extremas: sim/não	<p>Durante condições meteorológicas extremas, a transmissão da cólera pode aumentar entre populações específicas (por exemplo, pastores durante o período de seca, população localizada em áreas propensas a inundações) e a capacidade da resposta de saúde pública para controlar surtos localmente pode ser significativamente reduzida.</p>
10	Emergência humanitária complexa	Unidade do PCN localizada numa zona de emergência humanitária complexa: sim/não	<p>De acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, «<i>uma emergência complexa pode ser definida como uma crise humanitária num país, região ou sociedade em que há uma rutura total ou considerável de autoridade resultante de um conflito interno ou externo e que requer uma resposta internacional que vai além do mandato ou da capacidade de qualquer agência única e/ou do programa da ONU em curso</i>».</p> <p>Essas condições tornam as populações afetadas em maior risco de emergências de saúde, incluindo surtos de doenças infecciosas como a cólera, devido a uma vigilância epidemiológica insuficiente e a capacidades de resposta limitadas.</p>

Notas: A abreviatura unidade PCN na tabela corresponde à(s) unidade(s) geográfica(s) operacional(ais) do PCN. Ao classificar os indicadores de vulnerabilidade, é importante considerar a interação e o potencial efeito amplificador da presença simultânea de vários fatores de vulnerabilidade.

.../...

#	Fator de vulnerabilidade genérico	Exemplo de indicador mensurável para identificação da APIM	Comentários
11	Água não melhorada	<p>Unidade do PCN com:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mais de 30 % da população que utiliza um tipo de instalação de água não melhorada (= % da população com nível de serviço não melhorado + % da população que utiliza água da superfície): sim/não <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> mais de 15 % da população que utiliza água da superfície: sim/não 	<p>Uma proporção elevada da população que utiliza recursos hídricos não melhorados pode aumentar a vulnerabilidade à transmissão da cólera.</p> <p>O acesso ao tipo de instalação de água não melhorada pode ser definido de acordo com a escada de serviço do JMP para a água potável e corresponde à soma da percentagem da população que utiliza uma fonte de água não melhorada (categoria da escada de água potável do JMP: «Não melhorada»); e a percentagem da população que utiliza água de superfície (categoria da escada de água potável do JMP: «Água de superfície»).</p>
12	Saneamento não melhorado	<p>Unidade do PCN com:</p> <ul style="list-style-type: none"> mais de 50 % da população que utiliza um tipo de instalação de saneamento não melhorada (= % da população com nível de serviço de saneamento não melhorado + % da população que pratica defecação ao ar livre): sim/não <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> mais de 30 % da população que pratica a defecação ao ar livre: sim/não 	<p>Uma proporção elevada da população que utiliza instalações de saneamento não melhoradas pode aumentar a vulnerabilidade à transmissão da cólera.</p> <p>O acesso ao tipo de instalação de saneamento não melhorada pode ser definido de acordo com a escada de serviço do JMP para saneamento e corresponde à soma da percentagem da população que utiliza instalações de saneamento não melhoradas (categoria de escada de saneamento JMP: «Não melhorada») e a percentagem da população que pratica a defecação ao ar livre (categoria de escada de saneamento JMP: «Defecação ao ar livre»).</p>
13	Acesso limitado à higiene	<p>Unidade do PCN com mais de 50 % da população sem instalações de lavagem das mãos no local: sim/não</p>	<p>O acesso limitado às instalações de higiene pode aumentar a vulnerabilidade à transmissão da cólera.</p> <p>Nenhuma instalação de lavagem das mãos no local corresponde à percentagem da população sem instalações de lavagem das mãos no local (escada de serviço JMP para higiene categoria: «Nenhuma instalação»).</p>

Notas: A abreviatura unidade PCN na tabela corresponde à(s) unidade(s) geográfica(s) operacional(ais) do PCN. Ao classificar os indicadores de vulnerabilidade, é importante considerar a interação e o potencial efeito amplificador da presença simultânea de vários fatores de vulnerabilidade.

ETAPA 2: CLASSIFICAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE

Na etapa 2 são classificados indicadores de vulnerabilidade mensuráveis e é calculado um índice de vulnerabilidade à cólera para cada unidade geográfica operacional do PCN (Figura 4).

Figura 4 Visão geral da etapa 2 (classificação do índice de vulnerabilidade)

1. Classificação de indicadores de vulnerabilidade	<ul style="list-style-type: none">• Classificação de cada indicador de vulnerabilidade para cada unidade operacional do PCN (sim=1, não=0)
2. Calcular o índice de vulnerabilidade	<ul style="list-style-type: none">• Soma da classificação de todos os indicadores de vulnerabilidade para cada unidade operacional do PCN
3. Documentar	<ul style="list-style-type: none">• Documentar os métodos e resultados das etapas 1 e 2 na preparação da etapa 3

1. Classificação dos indicadores de vulnerabilidade mensuráveis

Para cada unidade geográfica operacional do PCN, os indicadores de vulnerabilidade mensuráveis são classificados do seguinte modo:

- **a ausência** do fator de vulnerabilidade numa unidade geográfica operacional do PCN (ou seja, um indicador mensurável igual a «não») corresponde a uma **classificação de zero**;
- **a presença** do fator de vulnerabilidade numa unidade geográfica operacional do PCN (ou seja, um indicador mensurável igual a «sim») corresponde a uma **classificação de um ponto**;
- para os três **indicadores relacionados com WASH**, uma unidade geográfica operacional do PCN é **classificada com um ponto se os indicadores excederem os respetivos valores limite** (portanto, qualificados como «não melhorada» ou «acesso limitado») e zero pontos se forem inferiores.

Os princípios de classificação são ilustrados para os fatores genéricos na Tabela 3. Aplicam-se princípios de classificação semelhantes a qualquer fator de vulnerabilidade adicional específico do país incluído na identificação de APIM para a eliminação da cólera (ou seja, sim ou presença igual a um ponto, não ou ausência igual a zero).

2. Cálculo do índice de vulnerabilidade à cólera

Como princípio geral, o índice de vulnerabilidade para cada unidade geográfica operacional do PCN é calculado pela soma não ponderada dos pontos de todos os indicadores de vulnerabilidade à cólera selecionados (Anexo I . Contribuição dos fatores de vulnerabilidade para as fases do surto de cólera).

Tabela 3 Classificação dos fatores de vulnerabilidade à cólera

#	Fator de vulnerabilidade genérico	Exemplo de indicador mensurável para identificação da APIM	Classificação (pontos)	
			0	1
1	Caso(s) confirmado(s) importado(s) de cólera na unidade geográfica operacional do PCN considerada	Unidade do PCN com, pelo menos, um caso confirmado de cólera importado (de outro país ou de outra unidade geográfica operacional do PCN comunicado durante o período de análise): sim/não	Não	Sim
2	Zonas transfronteiriças adjacentes a zonas frequentemente afetadas pela cólera ou APIM identificadas em país(es) vizinho(s)	Unidade transfronteiriça do PCN adjacente a zonas frequentemente afetadas por surtos de cólera ou classificada como APIM em países vizinhos: sim/não	Não	Sim
3	Localização ao longo das principais rotas de viagem com hubs de transporte	Unidade do PCN localizada ao longo da(s) via(s) de transporte com o(s) hub(s) de transporte: sim/não	Não	Sim
4	Principais concentrações populacionais	Unidade do PCN que acolhe grandes concentrações populacionais: sim/não	Não	Sim
5	Localizações de elevada densidade populacional ou configurações sobrelotadas	Unidade do PCN com localizações de elevada densidade populacional ou configurações sobrelotadas: sim/não	Não	Sim
6	Populações de alto risco	Unidade do PCN com populações de alto risco: sim/não	Não	Sim
7	Populações de difícil acesso	Unidade do PCN com populações de difícil acesso: sim/não	Não	Sim
8	População que recebeu a vacina oral contra a cólera (OCV) há mais de três anos	Unidade do PCN com uma população vacinada há mais de três anos (campanha de duas doses da OCV com uma cobertura para ambos os ciclos >70 %): sim/não	Não	Sim
9	Elevado risco de condições climáticas e meteorológicas extremas	Unidade do PCN exposta a condições climáticas e meteorológicas extremas: sim/não	Não	Sim
10	Emergência humanitária complexa	Unidade do PCN localizada numa zona de emergência humanitária complexa: sim/não	Não	Sim
11	Água não melhorada	Unidade do PCN com ▪ mais de 30 % da população que utiliza um tipo de instalação de água não melhorada (= % da população com nível de serviço não melhorado + % da população que utiliza água da superfície): sim/não OU ▪ mais de 15 % da população que utiliza água da superfície: sim/não	Não cumpre nenhum dos dois critérios	Cumpe um ou mais critérios
12	Saneamento não melhorado	Unidade do PCN com ▪ mais de 50 % da população que utiliza um tipo de instalação de saneamento não melhorada (= % da população com nível de serviço de saneamento não melhorado + % da população que pratica defecação ao ar livre): sim/não OU ▪ mais de 30 % da população que pratica a defecação ao ar livre: sim/não	Não cumpre nenhum dos dois critérios	Cumpe um ou mais critérios
13	Acesso limitado à higiene	Unidade do PCN com mais de 50 % da população sem instalações de lavagem das mãos no local: sim/não	Não cumpre os critérios	Cumpe os critérios

Notas: Ao classificar os indicadores de vulnerabilidade, é importante considerar a interação e o potencial efeito amplificador da presença simultânea de vários fatores de vulnerabilidade.

É possível atribuir maior importância a um ou mais fatores de vulnerabilidade tendo em conta os resultados da análise do âmbito e das consultas de especialistas sobre fatores de vulnerabilidade à cólera específicos de cada país ou de acordo com a respetiva contribuição do fator de vulnerabilidade para as fases de surto. Isto pode ser realizado multiplicando a classificação do indicador (1 ou 0) por um valor numérico que representa a importância relativa do fator correspondente no contexto específico do país (ou seja, o peso numérico). O índice de vulnerabilidade de cada unidade geográfica operacional do PCN é calculado como a soma das classificações ponderadas. Por exemplo, se um fator de vulnerabilidade contribuir para duas fases de surto, o peso relativo pode ser aumentado de um para dois.

Se for utilizada uma abordagem de ponderação para o cálculo do índice de vulnerabilidade, a justificação para dar mais importância ao(s) fator(es) de vulnerabilidade específico(s) deve ser justificada e documentada no relatório sobre a identificação de APIM para a eliminação da cólera ([Anexo II. Modelo de relatório sobre a identificação de APIM para a eliminação da cólera](#)). O peso específico por fator de vulnerabilidade pode ser aplicado na [ferramenta em Excel da GTFCC](#) e no fornecedor de detalhes práticos no [guia do utilizador da ferramenta em Excel da GTFCC](#).

De notar que não é adequado comparar os valores do índice de vulnerabilidade entre países, especialmente quando os índices abrangem diferentes números e tipos de fatores de vulnerabilidade.

3. Documentação

Antes da validação das partes interessadas ([Etapa 3: Validação das partes interessadas](#)), os principais documentos de apoio devem ser preparados:

- um **resumo do método** sobre a seleção dos fatores de vulnerabilidade e cálculo do índice de vulnerabilidade, incluindo a ponderação (se efetuada);
- uma **tabela de documentação dos dados** que indica a definição de cada indicador mensurável da vulnerabilidade, acompanhado de um resumo conciso dos dados com uma descrição dos dados (tipo, origem, dados de recolha,...), uma avaliação da qualidade dos dados e eventuais limitações e informações em falta encontradas (para exemplos, consultar a tabela de documentação dos dados no [Anexo II. Modelo de relatório sobre a identificação de APIM para a eliminação da cólera](#));
- uma **tabela de resultados** com a ocorrência de surtos de cólera confirmados durante o período da análise, as classificações do indicador de vulnerabilidade e o valor do índice de vulnerabilidade para cada unidade geográfica operacional do PCN (para esse efeito, pode ser usada a folha «R.4| Tabela de exportação de APIM» da [Ferramenta em Excel da GTFCC](#));
- **mapas** que representam a ocorrência de surtos de cólera confirmados durante o período da análise, as classificações do indicador de vulnerabilidade e o valor do índice de vulnerabilidade por unidade operacional do PCN.

ETAPA 3: VALIDAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS

1. Objetivos gerais e principais atividades

○ Objetivo

Deve ser realizada uma consulta das partes interessadas (por exemplo, um workshop) para chegar a um consenso sobre a lista final de APIM. Os resultados esperados do processo de validação realizado entre as partes interessadas são:

- valor do índice de vulnerabilidade para cada unidade geográfica operacional do PCN (se não for obtido na etapa 2 devido a qualquer informação em falta remanescente que não possa ser abordada na etapa 1);
- valor limite do índice de vulnerabilidade;
- lista final de APIM.

A classificação da prioridade da unidade geográfica operacional do PCN com base no valor do índice de vulnerabilidade gerado na etapa 2 deve ser utilizada para envolver as partes interessadas multisectoriais num workshop de validação.

Durante o workshop, espera-se que as partes interessadas validem (e complementem, conforme necessário) as informações utilizadas nas etapas 1 e 2, cheguem a acordo sobre um valor limite do índice de vulnerabilidade e finalizem a lista de APIM.

A lista final de APIM deve incluir todas as unidades geográficas operacionais do PCN em que ocorreram surtos de cólera confirmados durante o período da análise, bem como todas as unidades geográficas operacionais do PCN com um valor do índice de vulnerabilidade superior ao limiar do índice de vulnerabilidade específico do país.

○ Principais atividades da etapa 3

As atividades empreendidas na etapa 3 são destacadas na [Figura 5](#) e descritas nas secções seguintes.

Figura 5 Visão geral da etapa 3 (validação das partes interessadas)

1. Planear e organizar uma consulta das partes interessadas	<ul style="list-style-type: none">• Identificar as partes interessadas relevantes• Coordenar a organização da consulta (por exemplo, workshop)
2. Facilitar a consulta das partes interessadas	<ul style="list-style-type: none">• Partilhar materiais de apoio (ou seja, documentação dos dados e tabelas de resultados geradas na etapa 2)• Avaliar qualitativamente, com base na opinião dos participantes, a presença/ausência de qualquer fator de vulnerabilidade em qualquer unidade geográfica operacional do PCN, caso, a título excepcional, não tenha sido possível determiná-los em etapas anteriores devido à falta de informação• Alcançar um consenso sobre o limiar do índice de vulnerabilidade, tendo em conta a viabilidade e o potencial impacto do PCN
3. Documentar a identificação da APIM num relatório	<ul style="list-style-type: none">• Preparar um relatório para documentar os métodos aplicados e os resultados da identificação de APIM em conformidade com o modelo de relatório apresentado no Anexo II . Modelo de relatório sobre a identificação de APIM para a eliminação da cólera
4. Lançar as próximas etapas do desenvolvimento do PCN	<ul style="list-style-type: none">• Coordenar o lançamento das próximas etapas do desenvolvimento do PCN.

2. Participantes

O processo de validação deve incluir o contributo das partes interessadas e especialistas a nível nacional e local em vários setores, incluindo água, saneamento, higiene, saúde e finanças. Recomenda-se um formato consultivo sob a forma de um **workshop participativo**.

O envolvimento de várias partes interessadas neste processo visa maximizar a adesão e o envolvimento multissetorial em etapas posteriores de desenvolvimento e implementação do PCN para eliminar a cólera.

3. Materiais

Antes de realizar a consulta das partes interessadas, todos os participantes devem receber os resultados obtidos no final da **etapa 2**:

- **resumo do método**,
- **tabela de documentação dos dados**,
- uma **tabela de resultados e mapa(s)** com a ocorrência de surtos de cólera confirmados durante o período da análise, as classificações dos indicadores de vulnerabilidade mensuráveis (incluindo qualquer informação em falta) e os valores do índice de vulnerabilidade para todas as unidades geográficas operacionais do PCN.

4. Processo de revisão

Os participantes devem rever os fatores de vulnerabilidade selecionados, a definição dos indicadores mensuráveis correspondentes e o método de cálculo do índice de vulnerabilidade.

Os participantes devem avaliar qualitativamente a presença/ausência de fatores de vulnerabilidade em qualquer unidade geográfica operacional do PCN, caso, a título excepcional, não tenha sido possível determiná-los em etapas anteriores, devendo ser alcançado um consenso entre os participantes. Consequentemente, não deverão existir fatores de vulnerabilidade não classificados para qualquer unidade geográfica operacional do PCN.

As partes interessadas do país devem definir o **limiar do índice de vulnerabilidade por consenso**, após ponderarem a viabilidade de visar todas as APIM como parte do PCN. Esta decisão é tomada tendo em conta os recursos disponíveis para apoiar a implementação do PCN e a dimensão da população-alvo. Todas as unidades geográficas operacionais do PCN com um índice de vulnerabilidade superior ao limiar do índice de vulnerabilidade devem ser incluídas na **lista final de APIM**.

5. Lista final de APIM e próximas etapas

○ Lista final de APIM

A lista final de APIM deve consistir em unidades geográficas operacionais do PCN:

- onde foram comunicados surto(s) de cólera confirmado(s) durante o período da análise e
- as que têm um valor do índice de vulnerabilidade superior ao limiar do índice de vulnerabilidade específico do país.

○ Relatório

Uma vez validada a lista final de APIM, o processo de identificação da APIM deve ser documentado num relatório exaustivo, que deve seguir o modelo fornecido no **Anexo II. Modelo de relatório sobre a identificação de APIM para a eliminação da cólera**. O presente relatório pretende apoiar as próximas fases do desenvolvimento do PCN.

○ Próximas etapas

Utilizando os resultados da identificação de APIM, as autoridades nacionais devem elaborar um PCN para a eliminação da cólera, centrado na prevenção do reaparecimento da transmissão da cólera.

As atividades indicativas são, nomeadamente:

- manter a **vigilância nacional da cólera e a capacidade laboratorial para a deteção precoce e a confirmação** de casos de cólera;
- manter a capacidade do setor da Saúde Pública a nível nacional para **dar uma resposta eficaz** para pôr termo aos surtos de cólera;
- **atenuar a vulnerabilidade à cólera nas APIM** para diminuir a probabilidade de reaparecimento da cólera através de intervenções de médio e longo prazo. A melhoria sustentável dos serviços WASH é uma das principais intervenções prioritárias recomendadas nas APIM para a eliminação da cólera.

De notar que as campanhas preventivas de OCV não são consideradas intervenções relevantes para alcançar a eliminação sustentável da cólera.

ANEXO I . CONTRIBUIÇÃO DOS FATORES DE VULNERABILIDADE PARA AS FASES DO SURTO DE CÓLERA

A lista indicativa de fatores genéricos de vulnerabilidade da cólera foi proposta tendo em conta a sua contribuição esperada para as seguintes fases do surto de cólera: introdução de *V. cholerae*, início de um surto de cólera, propagação de um surto de cólera.

A **Tabela 4** apresenta uma descrição geral do contributo esperado dos fatores de vulnerabilidade genéricos para as fases do surto de cólera.

A lista indicativa de fatores genéricos de vulnerabilidade à cólera não é exaustiva, podendo ser considerados fatores de vulnerabilidade adicionais específicos do país. Para avaliar a relevância de quaisquer fatores de vulnerabilidade adicionais específicos do país, recomenda-se que se avalie a contribuição esperada para qualquer fase do surto de cólera.

Tabela 4 Contributo dos fatores de vulnerabilidade genéricos para as fases do surto de cólera

Fator de vulnerabilidade genérico	Contribuição prevista para as fases do surto de cólera		
	Introdução	Início	Difusão
Caso(s) confirmado(s) importado(s) de cólera na unidade geográfica operacional do PCN considerada	✓		
Zonas transfronteiriças adjacentes a zonas frequentemente afetadas pela cólera ou APIM identificadas em país(es) vizinho(s)	✓		
Localização ao longo das principais rotas de viagem com hubs de transporte	✓		✓
Principais concentrações populacionais	✓		
Localizações de elevada densidade populacional ou configurações sobrelotadas		✓	✓
Populações de alto risco		✓	✓
Populações de difícil acesso		✓	
População que recebeu a vacina oral contra a cólera (OCV) há mais de três anos		✓	✓
Elevado risco de condições climáticas e meteorológicas extremas		✓	✓
Emergência humanitária complexa		✓	✓
Água não melhorada		✓	✓
Saneamento não melhorado		✓	✓
Acesso limitado à higiene		✓	✓

ANEXO II . MODELO DE RELATÓRIO SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DE APIM PARA A ELIMINAÇÃO DA CÓLERA

A Figura 6 apresenta um modelo para documentar a identificação de APIM para a eliminação da cólera.

Figura 6. Modelo de relatório sobre a identificação de APIM para a eliminação da cólera

<p>CONTEXTO</p> <ul style="list-style-type: none">• Resumo da situação da cólera e dos esforços de controlo no país, incluindo informações sobre qualquer identificação anterior de hotspots/APIM de cólera• Descrição sucinta do sistema nacional de vigilância da cólera e capacidades de despistagem da cólera• Estado do PCN e principais objetivos para a eliminação da cólera enquanto ameaça para a saúde pública <p>IDENTIFICAÇÃO DAS ZONAS VULNERÁVEIS</p> <p>Etapa 1. Informações de apoio</p> <ul style="list-style-type: none">• Período da análise e nível administrativo da unidade geográfica operacional do PCN• Descrição do(s) surto(s) de cólera confirmado(s) durante o período da análise• Justificação para a não seleção de fatores de vulnerabilidade genéricos (se aplicável)• Justificação para a seleção de quaisquer fatores de vulnerabilidade específicos do país (se aplicável) <p>Etapa 2. Classificação do índice de vulnerabilidade</p> <ul style="list-style-type: none">• Tabela de documentação dos dados que apresenta as definições de cada indicador mensurável com uma descrição concisa dos dados (tipo, origem, avaliação da qualidade dos dados e potenciais limitações) utilizados para o indicador correspondente e que descreve a forma como foram abordadas as lacunas na cobertura dos dados• Descrição do método de cálculo do índice de vulnerabilidade (ou seja, classificação, procedimento de ponderação e, em caso afirmativo, justificação das ponderações)• Tabela de resultados com a ocorrência de surtos de cólera confirmados durante o período da análise, as classificações do indicador de vulnerabilidade e o valor do índice de vulnerabilidade para cada unidade geográfica operacional do PCN• Mapas que representam surtos de cólera confirmados durante o período da análise, as classificações do indicador de vulnerabilidade e o valor do índice de vulnerabilidade por unidade operacional do PCN <p>Etapa 3. Validação das partes interessadas</p> <ul style="list-style-type: none">• Formato da consulta das partes interessadas e lista de participantes• Justificação para a seleção do limiar do índice de vulnerabilidade• Tabela das unidades geográficas operacionais do PCN com população, ocorrência de surto de cólera, valores para cada classificação dos fatores de vulnerabilidade, valor do índice de vulnerabilidade e estado da APIM• Mapa de APIM <p>RUMO A SEGUIR</p> <ul style="list-style-type: none">• Descrição das próximas etapas do processo do PCN, incluindo calendários provisórios <p>ANEXO</p> <ul style="list-style-type: none">• Fontes para todos os dados utilizados no processo de identificação de APIM
--

ANEXO III. EXEMPLOS DE INDICADORES MENSURÁVEIS WASH COM BASE NAS DEFINIÇÕES DO PMJ

O Programa Conjunto de Monitorização do Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene da OMS/UNICEF (JMP) compila estimativas do progresso em água potável, saneamento e higiene (WASH) de acordo com definições harmonizadas do serviço WASH. A avaliação dos fatores de vulnerabilidade de WASH para efeitos da identificação da APIM pode basear-se nestas definições do JMP ([escada de serviço do JMP para a água potável](#), [escada do JMP para o saneamento](#) e [escada de serviço do JMP para a higiene](#)). A Figura 7 resume os indicadores mensuráveis de WASH propostos para a identificação de APIM para a eliminação da cólera com base na escala de serviço do JMP.

Figura 7. Fatores de vulnerabilidade relacionados com WASH e indicadores mensuráveis para identificação da APIM com base nas definições do serviço WASH do JMP

		Escada de serviço JMP	Definição do tipo de instalação JMP	Fator de vulnerabilidade genérico
				Exemplo de indicador mensurável para identificação da APIM
Categorias de WASH	Água	Gerido com segurança	Água potável proveniente de uma fonte de água melhorada, acessível nas instalações, disponível quando necessário e isenta de contaminação química primária e fecal	Áreas com tipo de instalação de água não melhorada Unidade do PCN com: - mais de 30 % da população que utiliza um tipo de instalação de água não melhorada (= % da população com nível de serviço não melhorado + % da população que utiliza água da superfície) OU - mais de 15 % da população que utiliza água da superfície
		Básico	Água potável proveniente de uma fonte melhorada, desde que o tempo de recolha não seja superior a 30 minutos para uma viagem de ida e volta, incluindo filas	
		Limitado	Água potável proveniente de uma fonte melhorada cujo tempo de recolha é superior a 30 minutos para uma viagem de ida e volta, incluindo filas	
		Não melhorado	Água potável proveniente de um poço escavado ou de uma fonte não protegidos	
		Águas da superfície	Água potável diretamente de um rio, barragem, lago, lagoa, ribeira, canal ou canal de irrigação	
	Saneamento	Gerido com segurança	Utilização de instalações melhoradas que não sejam partilhadas com outros agregados familiares e em que os excrementos sejam eliminados com segurança in situ ou removidos e tratados fora do local	Áreas com tipo de instalação de saneamento não melhorada Unidade do PCN com: - mais de 50 % da população que utiliza um tipo de instalação de saneamento não melhorada (= % da população com nível de serviço de saneamento não melhorado + % da população que pratica defecação ao ar livre) OU - mais de 30 % da população que pratica a defecação ao ar livre
		Básico	Utilização de instalações melhoradas partilhadas por dois ou mais agregados familiares	
		Limitado	Utilização de instalações melhoradas que não são partilhadas com outros agregados familiares	
		Não melhorado	Utilização de latrinas de fossa sem laje ou plataforma, latrinas suspensas ou latrinas de balde	
		Defecação ao ar livre	Eliminação de fezes humanas em campos, florestas, arbustos, massas de água abertas, praias e outros espaços abertos ou com resíduos sólidos	
Higiene	Básico	Disponibilidade de uma instalação de lavagem das mãos com água e sabão em casa	Áreas com acesso limitado a instalações de higiene Unidade do PCN com mais de 50 % da população sem instalações de lavagem das mãos no local	
	Limitado	Disponibilidade de uma instalação de lavagem das mãos sem sabão e/ou água em casa		
	Nenhuma instalação	Ausência de instalações de lavagem das mãos no local		

ANEXO IV. FATORES DE VULNERABILIDADE CONSIDERADOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DE APIM PARA A ELIMINAÇÃO DA CÓLERA NO MALI

O presente anexo visa ilustrar a adaptação necessária do método da GTFCC para a identificação de APIM para a eliminação da cólera em cada contexto específico do país.

A **Tabela 5** indica os fatores de vulnerabilidade selecionados no estudo piloto realizado no Mali em 2022 para a identificação de APIM para a eliminação da cólera. Estes fatores de vulnerabilidade correspondiam aos principais determinantes esperados das epidemias de cólera nas zonas subsarianas definidas de acordo com o contexto específico do Mali. O nível da unidade geográfica operacional do PCN era o distrito sanitário (nível admin 3) e o período da análise foi 2017-2022.

Os fatores de vulnerabilidade relevantes no Mali foram discutidos e validados com especialistas nacionais e regionais nas fases iniciais da identificação de APIM. Os conjuntos de dados subjacentes a cada fator de vulnerabilidade selecionado foram verificados e foi efetuada uma avaliação da qualidade dos dados (ou seja, avaliação da fiabilidade da fonte de dados, acessibilidade, cobertura temporal, verificação de valores atípicos e dados em falta, verificação da coerência com fontes de dados alternativas sempre que possível).

Foi desenvolvida uma definição para cada indicador mensurável consistente com os dados disponíveis (consultar a coluna «Indicador mensurável» na **Tabela 5**).

Os princípios orientadores para obter a melhor avaliação possível de cada indicador mensurável foram os seguintes:

- utilizar dados ao nível geográfico operacional do PCN, sempre que possível;
- selecionar, tanto quanto possível, uma fonte de dados fiável dentro do intervalo do período de estudo;
- se não existir uma fonte de dados prontamente disponível para um fator de vulnerabilidade, utilizar um substituto relevante ou realizar uma sondagem para recolher a informação em falta.

Os principais desafios em matéria de dados encontrados na preparação dos dados e a forma como foram abordados são descritos na coluna «Comentários» na **Tabela 5**.

Tabela 5 Lista de fatores de vulnerabilidade considerados para a identificação de APIM para a eliminação da cólera no Mali (estudo piloto, 2022)

Fator de vulnerabilidade	Indicador mensurável	Tipo e origem dos dados	Comentários
Caso(s) confirmado(s) importado(s) de cólera na unidade geográfica operacional do PCN considerada	Distrito sanitário com, pelo menos, um caso confirmado de cólera importado (de outro país ou outro distrito sanitário)	- Vigilância nacional da cólera (Mali e Níger)	- Nenhum
Zonas transfronteiriças adjacentes a zonas frequentemente afetadas pela cólera ou APIM identificadas em país(es) vizinho(s)	Distrito sanitário limítrofe de um distrito de um país vizinho para o qual foi comunicada a transmissão comunitária da cólera entre 2017 e 2022	- Gabinetes da OMS dos países limítrofes do Mali	- Fonte de dados fiável prontamente disponível ao nível da unidade do PCN
Localização ao longo das principais rotas de viagem com hubs de transporte	Distrito sanitário com aglomeração superior a 50 000 habitantes e localizado no cruzamento de, pelo menos, três estradas primárias	- Nível regional SIG nas vias de transporte (três classes rodoviárias: primária, secundária e terciária) do Gabinete de Coordenação dos Assuntos Humanitários (OCHA) - Dados demográficos das principais aglomerações dos Censos Gerais da População e Habitação, Mali, 2009	- Fonte de dados fiável prontamente disponível ao nível da unidade do PCN - Na ausência de censos recentes, a população estimada das principais cidades em 2021 foi estimada por extrapolação, aplicando uma taxa de crescimento anual de 3,36 % - Os níveis de informação geográfica regional de vias de transporte foram combinadas com dados demográficos no software GIS
Principais concentrações populacionais	Distrito sanitário limítrofe ou atravessado pela parte navegável de um grande rio	- Com base na literatura e em especialistas nacionais sobre o tráfego comercial nos rios Níger e Senegal, as partes navegáveis do Níger e do Senegal foram integradas no SIG	- Indicador de substituição ao nível da unidade do PCN - Este indicador tem sido considerado como um substituto de grande concentração populacional devido a importantes trocas comerciais sazonais e concentração populacional na parte navegável dos rios Níger e Senegal na região do Sahel
Localizações de elevada densidade populacional ou configurações sobrelotadas	Distrito sanitário com zonas agrícolas ou zonas mineiras com excesso de população	- Não existem dados completos prontamente disponíveis. Informações recolhidas através de uma sondagem ad hoc realizado pelo gabinete nacional da OMS	- Sondagem ad hoc a nível da unidade do PCN - Foi necessária uma sondagem ad hoc coordenada pelo gabinete nacional da OMS

.../...

Fator de vulnerabilidade	Indicador mensurável	Tipo e origem dos dados	Comentários
Populações de alto risco	Distrito sanitário com uma percentagem da população de Pessoas Deslocadas Internamente (IDP) maior ou igual a cinco por cento da população distrital total	- Número de IDP do projeto de monitorização da Matriz de Rastreo de Deslocamento apoiado pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) (relatório: Avaliação de Base Ciclo 74, publicada em outubro de 2022)	- Fonte de dados fiável prontamente disponível ao nível da unidade do PCN - A distribuição da percentagem da população IDP em relação ao total da população do distrito sanitário foi avaliada e foi definido um limite discriminativo de cinco por cento por consenso durante o workshop de validação
Populações de difícil acesso	Não aplicável	- Não existe uma base de dados nacional específica disponível	- Indicador de substituição ao nível da unidade do PCN - No contexto do Mali em 2022, o fator de vulnerabilidade «Populações de difícil acesso» é parcialmente abrangido pelo fator de vulnerabilidade «zonas afetadas por emergências humanitárias complexas» (ver infra)
População que recebeu a vacina oral contra a cólera (OCV) há mais de três anos	Não aplicável	- Não aplicável	- Não aplicável , tendo em conta que não foi realizada qualquer campanha de OCV anterior no país
Elevado risco de condições climáticas e meteorológicas extremas	Distrito sanitário com risco elevado de inundação definido por distrito sanitário com, pelo menos, um município com risco entre 5 e 12	- O risco de grandes inundações deriva do estudo das inundações no Mali em 2006-2013 (relatório REACH em colaboração com a Direção-Geral da Proteção Civil do Mali e o apoio da UNICEF)	- Fonte de dados fiável prontamente disponível ao nível da unidade do PCN - A distribuição do risco de inundação foi avaliada e a gama discriminativa de valores de risco definida de acordo com a categoria de alto risco proposta no relatório REACH
Emergência humanitária complexa	Distrito sanitário com, pelo menos, quinze eventos em 2022	- Os eventos geolocalizados (batalhas, explosões, manifestações, motins, saques, destruição de bens e violência contra civis) em 2022 foram extraídos da base de dados «ACLED Armed Conflict Location & Event Data Project»	- Fonte de dados fiável prontamente disponível ao nível da unidade do PCN - A presença de conflitos é considerada um substituto indireto de uma resposta de qualidade insuficiente a surtos devido às elevadas restrições de acesso e aos ambientes de trabalho difíceis para os intervenientes do setor da saúde em zonas de conflito. - O limite discriminativo de 15 eventos por distrito sanitário foi definido por consenso durante o workshop de validação dos dados - Plataforma SIG autorizada a atribuir a eventos geolocalizados a cada distrito sanitário

.../...

Fator de vulnerabilidade	Indicador mensurável	Tipo e origem dos dados	Comentários
Água não melhorada	Distrito sanitário com tipo de instalação de água não melhorada	- Este indicador corresponde à percentagem de acesso à água potável da população, de acordo com os pontos funcionais de água modernos, por « <i>cercle</i> »* (fonte: Ministério da Energia e da Água, Direção Nacional de Hidráulica)	- Fonte de dados fiável prontamente disponível ao nível geográfico superior - A informação de acordo com as definições do JMP só estava disponível a nível regional e levou à utilização de um indicador mais discriminativo a nível do « <i>cercle</i> »*, utilizando uma base de dados nacional específica.
Saneamento não melhorado	Distrito sanitário com tipo de instalação de saneamento não melhorado	- Este indicador corresponde à soma da percentagem da população com serviço de saneamento não melhorado e da percentagem da população que pratica a defecação ao ar livre por região, definida como «acesso limitado ao saneamento» (fonte: Sondagem Demográfica e de Saúde, 2018)	- Fonte de dados fiável prontamente disponível ao nível geográfico superior - Este indicador corresponde às categorias relacionadas com WASH utilizadas pelo JMP e só está disponível por região no Mali. Nas sondagens nacionais não se tinha informações a nível do « <i>cercle</i> »* ou distrital. Por conseguinte, os distritos sanitários localizados na mesma região têm um valor estimado idêntico para este indicador.
Acesso limitado à higiene	Distrito sanitário com acesso limitado a instalações de higiene	- As categorias de vulnerabilidade foram definidas com base na percentagem da população sem instalações básicas de lavagem de mãos com sabão e água em casa, por região (fonte: Sondagem Demográfica e de Saúde, 2018)	- Fonte de dados fiável prontamente disponível ao nível geográfico superior - Este indicador corresponde às categorias relacionadas com WASH utilizadas pelo JMP e só está disponível por região no Mali. Nas sondagens nacionais não se tinha informações a nível do « <i>cercle</i> »* ou distrital. Por conseguinte, os distritos sanitários localizados na mesma região têm um valor estimado idêntico para este indicador.

*: «*Cercle*» é uma entidade administrativa intermédia entre o nível «região» e o nível administrativo «distrito sanitário». Consequentemente, os distritos sanitários localizados no mesmo *cercle* têm o mesmo valor estimado.