

Exemplo: Relatório epidemiológico da cólera Nível da unidade de vigilância

Segue-se um exemplo de um relatório epidemiológico da cólera para uma unidade de vigilância fictícia (unidade de vigilância X) que foi preparado utilizando dados imaginários. O objetivo deste exemplo é ilustrar como os dados de vigilância podem ser analisados e interpretados ao nível da unidade de vigilância.

Exemplo de um Relatório Epidemiológico da Cólera—Nível da Unidade de Vigilância

Nome da Vigilância X, Admin-1, País

Relatório epidemiológico semanal nº20

Semana Epidemiológica 20, 2023 (15 a 21 de maio de 2023)

1. DESTAQUES

Tabela 1. Resumo dos dados cumulativos, unidade de vigilância X, semanas epidemiológicas 1-20, 2023

Vigilância baseada nos estabelecimentos de saúde			Vigilância de base comunitária			Situação epidemiológica da cólera na unidade de vigilância
Casos suspeitos	Mortes (institucionais)	Taxa de letalidade (%)	Taxa de incidência cumulativa	Casos na comunidade	Mortes na comunidade	
300	6	2,0%	0,5%	21	0	Surto de cólera provável ou confirmado (transmissão comunitária)

Tabela 2. Resumo dos dados relativos à semana de referência, unidade de vigilância X, semana epidemiológica 20, 2023

Vigilância baseada nos estabelecimentos de saúde				Vigilância de base comunitária		Situação epidemiológica da cólera na unidade de vigilância
Casos suspeitos	Mortes (institucionais)	Taxa de letalidade (%)	Taxa de incidência semanal	Casos na comunidade	Mortes na comunidade	
26	1	3,8%	0,5 por 1000 habitantes	0	0	Surto de cólera provável ou confirmado (transmissão comunitária)

Descrever pontos-chave, tais como:

- Número de casos suspeitos de cólera e de mortes notificados nos estabelecimentos de saúde, e taxas de letalidade na semana de referência e no período cumulativo (desde o início do ano ou do início do surto)
- Número de casos de cólera e de mortes notificados na comunidade na semana de referência e no período cumulativo (desde o início do ano ou do início do surto)
- Quaisquer alterações importantes na situação da cólera (por exemplo, deteção de uma deterioração do surto de cólera)

Exemplo:

- Na semana 20, foram notificados 26 casos suspeitos, incluindo 1 morte (TL 3,8%), nos estabelecimentos de saúde da unidade de vigilância X. Registou-se um aumento de 30% dos casos suspeitos em relação à semana anterior. Não foram notificados casos ou mortes na comunidade.
- De 1 de janeiro de 2023 a 21 de maio de 2023, foi notificado nos estabelecimentos de saúde um total de 300 casos suspeitos de cólera, incluindo 6 mortes (TL 2,0%). Durante o mesmo período, foram notificados 21 casos, mas nenhuma morte, na comunidade. Entre os 300 casos suspeitos de cólera, 244 foram testados por TDR, dos quais 153 foram positivos (taxa de positividade do TDR de 63%). Foi testado por cultura um total de 48 casos suspeitos com um resultado positivo de TDR, dos quais 39 foram positivos (taxa de positividade do teste de cultura de 81%).
- Na semana 20, foi detetada uma deterioração do surto de cólera depois de o número semanal de casos de cólera notificados ter excedido o limiar semanal da unidade de vigilância durante duas semanas consecutivas. Foi imediatamente iniciada uma investigação no terreno que determinou que a deterioração se devia a um súbito afluxo de população de outra unidade de vigilância afetada por distúrbios civis e por um grande surto de cólera.

2. ENQUADRAMENTO

Fornecer uma breve descrição de:

- Como e quando o surto foi detetado
- Data e método de confirmação laboratorial, se aplicável
- Data da declaração de surto pelo Ministério da Saúde, se aplicável
- Contexto-chave sobre a unidade de vigilância relevante para a cólera (por exemplo, sazonalidade da cólera, campanhas anteriores de VOC, se existirem, etc.)

Exemplo:

- Foi detetado pelas autoridades sanitárias locais um provável surto de cólera na aldeia X no dia 4 de janeiro de 2023, tendo sido confirmado por cultura no dia 8 de janeiro de 2023. O Ministério da Saúde declarou um surto de cólera no dia 8 de janeiro de 2023.
- Ocorrem regularmente surtos sazonais de cólera na unidade de vigilância X durante a estação das chuvas (janeiro-abril).

3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E LABORATORIAIS

DESCRIÇÃO DOS CASOS POR TEMPO

Desenhar e descrever a curva epidémica e a taxa de letalidade dos casos.

Descrever qualquer aumento da incidência de cólera para detetar uma deterioração do surto, se for caso disso, utilizando o limiar semanal para a unidade de vigilância.

Exemplo:

Até 21 de maio de 2023, foi notificado um total de 300 casos suspeitos, incluindo 6 mortes (TL 2,0%) nas unidades de saúde, tendo sido notificados 21 casos na comunidade.

Na semana 20, registou-se um aumento de 30% no número de casos suspeitos (n=26) em comparação com a semana 19 (n=20), tendo sido notificado uma morte institucional (TL 9,1%). Não foram notificados casos ou mortes na comunidade (Figura 1, Tabela 6).

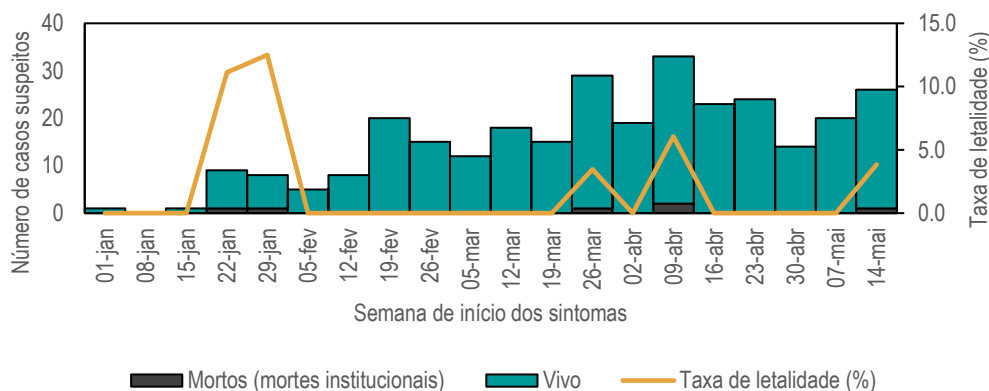


Figura 1. Distribuição dos casos suspeitos de cólera notificados nos estabelecimentos de saúde por estado de resultado (n=300) e taxa de letalidade, por semana de início dos sintomas, unidade de vigilância X, semanas 1-20, 2023

Foi detetada uma deterioração do surto de cólera depois de o número semanal de casos de cólera notificados ter excedido o limiar semanal para a unidade de vigilância durante duas semanas consecutivas nas duas primeiras semanas de maio (Figura 2).

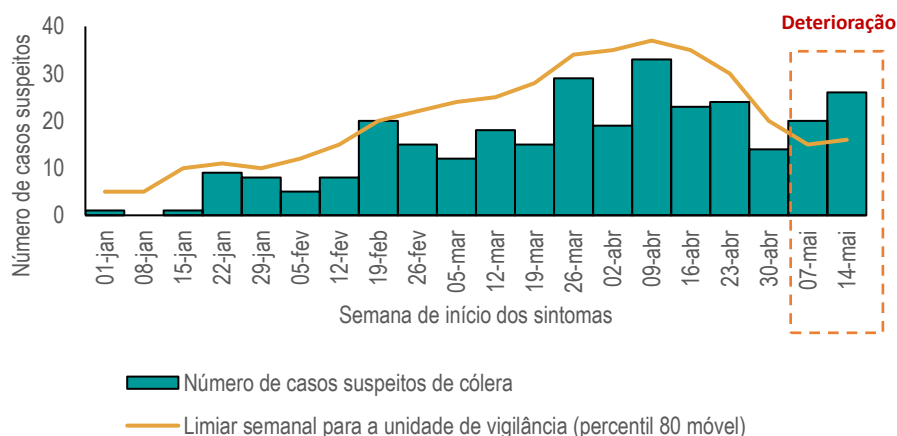


Figura 2. Distribuição dos casos suspeitos de cólera (n=300) por semana de início dos sintomas e limiar semanal para a unidade de vigilância, unidade de vigilância X, semanas 1-20, 2023

TESTE DA CÓLERA

Notificar e produzir um gráfico que mostre o número de casos suspeitos testados por TDR, o número de casos suspeitos que deram positivo no TDR e a taxa de positividade dos TDR.

Do mesmo modo, notificar e produzir um gráfico que mostre o número de casos suspeitos testados por cultura ou PCR, o número de casos suspeitos que deram positivo por cultura ou PCR e a taxa de positividade dos testes de cultura ou PCR.

Exemplo:

Desde a semana 1, foi testado por TDR um total de 244 casos suspeitos, dos quais 153 foram positivos (taxa de positividade dos TDR de 63%). A taxa de positividade dos TDR aumentou progressivamente a partir da semana 11. Na semana 20, manteve-se estável (62%) em comparação com a semana 19 (61%) (Figura 3, Tabela 6).

Foi testado por cultura um total de 48 casos suspeitos com um resultado positivo de TDR, dos quais 39 foram positivos (taxa de positividade do teste de cultura de 81%) (Figura 4, Tabela 6).

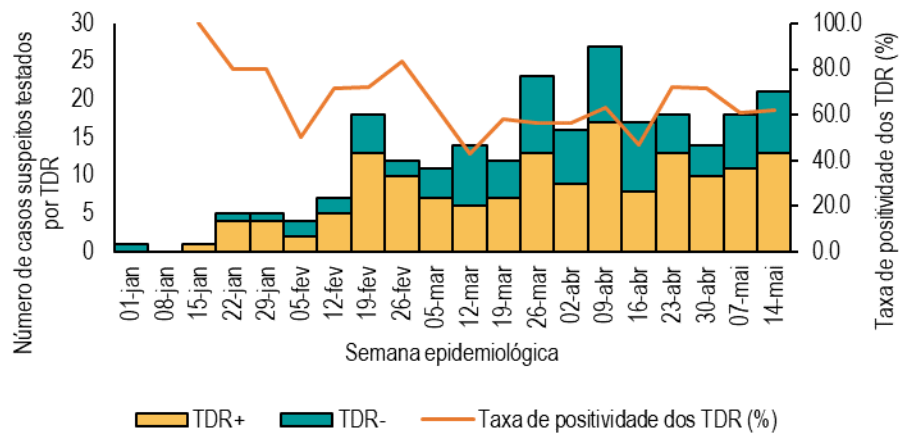


Figura 3. Distribuição dos casos suspeitos de cólera testados por TDR, por resultado do teste (n=244), e taxa de positividade dos TDR, por semana epidemiológica, unidade de vigilância X, semanas 1-20, 2023

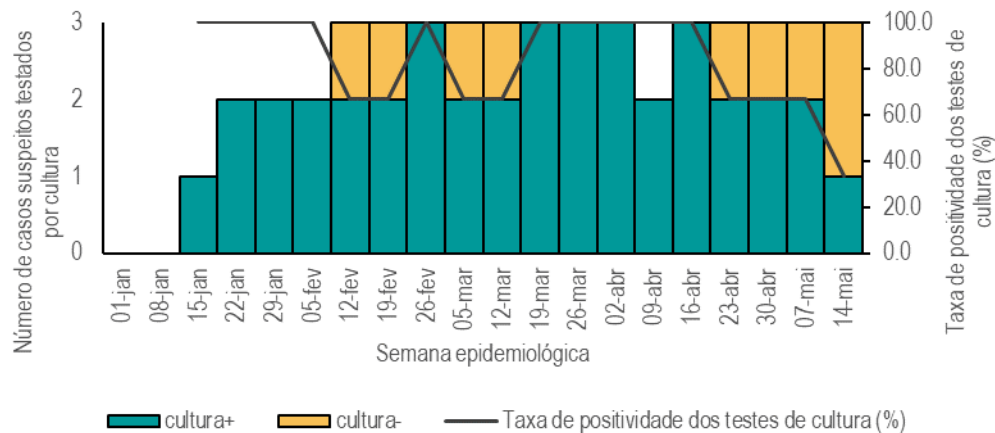


Figura 4. Distribuição dos casos suspeitos de cólera testados por cultura, por resultado do teste (n=48), e taxa de positividade dos testes de cultura, por semana epidemiológica, unidade de vigilância X, semanas 1-20, 2023

DESCRIÇÃO DOS CASOS E MORTES NOTIFICADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR IDADE E SEXO

Descrever o número de casos suspeitos e de mortes notificados nos estabelecimentos de saúde, bem como a taxa de letalidade e a taxa de incidência cumulativa por grupo etário e sexo.

Exemplo:

Casos suspeitos e mortes notificados nos estabelecimentos de saúde:

De todos os casos suspeitos notificados nos estabelecimentos de saúde desde o início do surto, 158 (53%) eram do sexo feminino e 141 (47%) do sexo masculino. A maioria dos casos foi registrada no grupo etário dos 15-44 anos (41% de todos os casos suspeitos).

Das 6 mortes institucionais notificadas desde o início do surto, foram notificadas 3 entre os 15-44 anos de idade (TL 2,4%), 2 com ≥60 anos de idade (TL 4,2%) e 1 entre os 45-59 anos de idade (TL 2,1%). Não foram notificadas mortes de crianças com menos de 5 anos de idade (Figura 5, Tabela 3).

Observaram-se padrões semelhantes na semana 20, tendo sido notificados 14 casos suspeitos (53%) do sexo feminino e 12 (48%) do sexo masculino, e a maioria dos casos foi notificada no grupo etário dos 15-44 anos (35% de todos os casos suspeitos), tanto do sexo masculino como feminino (Tabela 4).

Tabela 3. Número cumulativo e proporção de casos suspeitos de cólera e de mortes notificadas nos estabelecimentos de saúde, taxa de letalidade e taxa de incidência cumulativa por grupo etário e sexo, unidade de vigilância X, semanas 1-20, 2023

	Casos suspeitos (n)				Mortes institucionais (n)				Taxa de letalidade (%)			Pop. (n)	Taxa de incidência cumulativa (‰)
Grupo etário	M	F	Total n	%	M	F	Total n	%	M	F	Total	Total	
<2 anos	6	3	9	3%	0	0	0	0,0%	0%	0%	0,0%	207 692	0,04
2-4 anos	7	12	19	6%	0	0	0	0,0%	0%	0%	0,0%	138 462	0,1
5-14 anos	27	24	52	17%	0	0	0	0,0%	0%	0%	0,0%	323 077	0,2
15-44 anos	≥60	64	123	41%	2	1	3	50%	3,3%	1,6%	2,4%	196 154	0,6
45-59 anos	17	32	49	16%	0	1	1	17%	0%	3,1%	2,0%	150 000	0,3
≥60 anos	25	23	48	16%	1	1	2	33%	4,0%	4,3%	4,2%	138 462	0,4
Total	142 (47%)	158 (53%)	300	-	3 (50%)	3 (50%)	6	-	2,1%	1,9%	2,0%	1 153 846	0,3

M: masculino; F: feminino

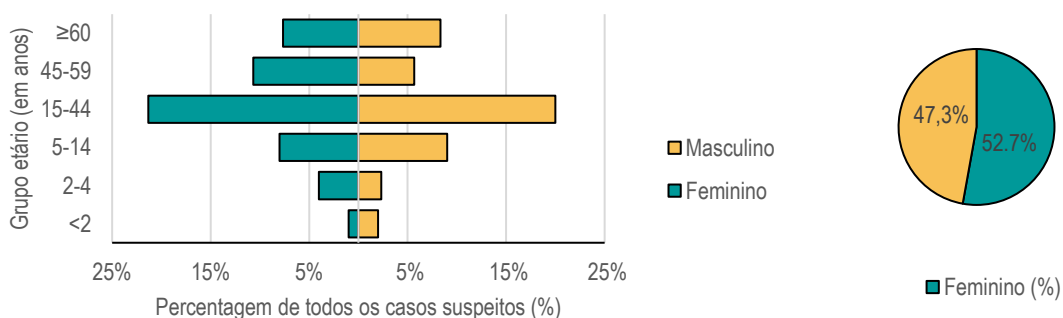


Figura 5. Distribuição dos casos suspeitos de cólera notificados nos estabelecimentos de saúde por grupo etário e sexo (n=300), unidade de vigilância X, semanas 1-20, 2023

Tabela 4. Número e proporção de casos suspeitos de cólera e de mortes notificados nos estabelecimentos de saúde, por grupo etário e sexo, unidade de vigilância X, semana 20, 2023

Grupo etário	Casos suspeitos (n)				Mortes institucionais (n)			
	Masculino	Feminino	Total		Masculino	Feminino	Total	
			n	%			n	%
<2 anos	0	1	1	4%	0	0	0	0,0%
2-4 anos	1	1	2	8%	0	0	0	0,0%
5-14 anos	2	3	5	19%	0	0	0	0,0%
15-44 anos	4	5	9	35%	0	1	1	100,0%
45-59 anos	3	2	5	19%	0	0	0	0,0%
≥60 anos	2	2	4	15%	0	0	0	0,0%
Total	12 (46%)	14 (54%)	26	-	0 (0,0%)	1 (100%)	6	-

DESCRIÇÃO DOS CASOS E MORTES NOTIFICADOS NA COMUNIDADE POR IDADE E SEXO

Descrever o número de casos e mortes notificados na comunidade por grupo etário e sexo.

Casos e mortes notificados na comunidade:

Dos 21 casos notificados na comunidade desde o início do surto, 11 (52%) eram do sexo feminino e 10 (48%) do sexo masculino. A maioria dos casos comunitários foi notificada no grupo etário dos 15-44 anos (52% de todos os casos suspeitos). Não foi notificada qualquer morte na comunidade. (Tabela 5).

Na semana 20, não foram notificados casos ou mortes na comunidade.

É de notar que o número de casos e de mortes na comunidade pode estar subestimado devido à falta de exaustividade e atualidade da comunicação dos dados de vigilância de base comunitária (ver secção 5 — Monitorização do desempenho da vigilância).

Tabela 5. Número cumulativo e proporção de casos de cólera e mortes notificados na comunidade, por grupo etário e sexo, unidade de vigilância X, semanas 1-20, 2023

Grupo etário	Casos na comunidade (n)				Mortes na comunidade (n)			
	Masculino	Feminino	Total		Masculino	Feminino	Total	
			n	%			n	%
<2 anos	0	1	1	5%	0	0	0	0,0%
2-4 anos	1	1	2	10%	0	0	0	0,0%
5-14 anos	2	2	4	19%	0	0	0	0,0%
15-44 anos	5	5	10	52%	0	0	0	0,0%
45-59 anos	1	1	2	10%	0	0	0	0,0%
≥60 anos	1	1	2	10%	0	0	0	0,0%
Total	10 (48%)	11 (52%)	21	-	0	0	0	-

GRAVIDADE: INTERNAMENTO HOSPITALAR E NÍVEL DE DESIDRATAÇÃO

Descrever a proporção de casos suspeitos hospitalizados em regime de internamento e a proporção de casos suspeitos por nível de desidratação.

Exemplo:

No total, 67% dos casos suspeitos foram hospitalizados em regime de internamento. Na semana 20, a proporção de casos suspeitos hospitalizados em regime de internamento (58%) manteve-se relativamente estável em comparação com a semana 19 (55%) (Tabela 6).

Desde a semana 1, 22% dos casos suspeitos estavam gravemente desidratados aquando da admissão. Na semana 20, esta percentagem (23%) manteve-se estável em relação à semana 19 (22%) (Tabela 6).

Tabela 6. Dados epidemiológicos e laboratoriais relativos à semana de referência (semana 20), à semana anterior (semana 19) e desde o início do surto (semana 1 a semana 20), unidade de vigilância X, 2023

	Semana anterior 19	Semana de referência 20	Cumulativo: semanas 1-20
Casos e mortes nos estabelecimentos de saúde			
Número de casos suspeitos	19	26	300
Número de mortes institucionais	0	1	6
Taxa de letalidade (%)	0,0%	3,8%	2,0%
Casos e mortes na comunidade			
Número de casos na comunidade	0	0	21
Número de mortes na comunidade	0	0	0
Taxa de incidência			
Taxa de incidência semanal(/10 000)	1,9/10 000	2,6/10 000	-
Taxa de incidência cumulativa (%)		-	0,3%
Estado de desidratação na admissão (%)			
Desidratação grave (%)	22%	23,1%	22%
Hospitalização em regime de internamento			
Proporção de casos suspeitos hospitalizados em regime de internamento (%)	55,0%	57,7%	67%
Teste da cólera			
Número de casos suspeitos testados por TDR	18	21	244
Número de casos suspeitos com resultado positivo no TDR	11	13	153
Taxa de positividade dos TDR (%)	61%	62%	63%
Número de casos suspeitos testados por cultura	3	3	48
Número de casos suspeitos com resultado positivo no teste de cultura	2	1	39
Taxa de positividade dos testes de cultura (%)	67%	33%	81%

4. MONITORIZAÇÃO DO DESEMPENHO DA VIGILÂNCIA

Comunicar os indicadores pertinentes para a monitorização do desempenho da vigilância da cólera ao nível da unidade de vigilância.

Exemplo:

Nas últimas 4 semanas (semanas 17 a 20), a exaustividade e a atualidade da comunicação da vigilância baseada nos estabelecimentos de saúde cumpriram o objetivo de desempenho de 80% (90% e 81%, respetivamente). Na semana 20, o grau de exaustividade atingiu o objetivo de 80%. No entanto, o cumprimento de prazos não foi satisfatório, com um valor semanal de 75%. Foram dadas informações aos estabelecimentos de saúde sobre o prazo adequado para a notificação.

Nas últimas 4 semanas (semanas 17 a 20), e na semana 20, a adesão à estratégia de teste por TDR, a adesão à estratégia de teste por cultura ou PCR, e os prazos de receção das amostras cumpriram o objetivo de desempenho.

A exaustividade e a atualidade da comunicação da vigilância de base comunitária ficaram abaixo do objetivo nas últimas 4 semanas (exaustividade 70%, atualidade 65%) e na semana 20 (exaustividade 70%, atualidade 50%). Os supervisores da vigilância de base comunitária foram encorajados a aplicar medidas de apoio para melhorar a exaustividade e a atualidade da comunicação dos dados da VBC. Devem ser organizadas visitas regulares às comunidades para compreender melhor os desafios da comunicação exaustiva e atempada, e para identificar soluções de forma participativa.

A deteção da deterioração do surto na semana 20 foi objeto de investigação no terreno. As autoridades sanitárias locais iniciaram uma investigação no terreno no prazo de 24 horas após a deteção, e o prazo da investigação no terreno foi satisfatório (Tabela 7).

Tabela 7. Indicadores e objetivos para a monitorização regular do desempenho da vigilância da cólera, unidade de vigilância X, 2023

Indicador	Semana 20	Média nas últimas 4 semanas (semanas 17-20)	Objetivo mínimo
VIGILÂNCIA BASEADA NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE			
Exaustividade da comunicação	80%	90%	80%
Atualidade da comunicação	75%	81%	80%
VIGILÂNCIA DE BASE COMUNITÁRIA			
Exaustividade da comunicação	70%	70%	80%
Atualidade da comunicação	55%	65%	80%
INVESTIGAÇÃO			
Exaustividade da investigação de casos	Não aplicável ao período de referência (não foram necessárias investigações de casos)		80%
Atualidade da investigação no terreno sobre a deterioração do surto de cólera	100%	Não aplicável (nenhum evento foi objeto de inquérito no terreno nas últimas 4 semanas)	80%
TESTAGEM			
Adesão à estratégia de teste (TDR)	90%	91%	80%
Adesão à estratégia de teste (cultura ou PCR)	85%	83%	80%
Prazo de receção das amostras no laboratório	95%	90%	80%

5. RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO (se aplicável)

Descrever os resultados das investigações de casos e no terreno, se aplicável (por exemplo, local, data, método de investigação, conclusões [como a origem geográfica da infeção de casos suspeitos], documentação de ligações epidemiológicas, hipóteses sobre a(s) fonte(s) potencial(ais) de contaminação).

6. DESAFIOS/ LACUNAS

Explicar os principais desafios e/ou lacunas na vigilância epidemiológica e laboratorial.

7. RECOMENDAÇÕES E AÇÕES PRIORITÁRIAS DE ACOMPANHAMENTO

Indicar eventuais recomendações e ações prioritárias a realizar.

Reforçar mensagens-chave que requerem atenção urgente.

ANEXO

1. Definições de casos

Fornecer as definições de casos utilizadas para a vigilância da cólera na unidade de vigilância.

2. Estratégia de teste

Descrever sucintamente a estratégia de teste utilizada na unidade de vigilância.