

VIGILÂNCIA GLOBAL DA COVID-19 CAUSADA EM HUMANOS POR INFECÇÃO PELO VÍRUS SARS COV 2

INTRODUÇÃO

Este documento resume as directrizes actuais da OMS sobre a vigilância global da COVID-19 em humanos, causada por infecção por Vírus SARS-Cov-2. Esta orientação deve ser lida em conjunto com a orientação da OMS sobre preparação, prontidão e resposta actividades, que recomenda fortemente a busca e teste de casos activos, bem como o rastreamento de contactos em todos os cenários de transmissão.

Os relatórios agregados devem ser considerados como uma medida temporária de interrupção do intervalo apenas quando o relatório de casos individuais não for possível. A OMS continuará a actualizar esta orientação à medida que novas informações sobre o COVID-19 estiverem disponíveis.

Informações atualizadas e outras orientações sobre o COVID-19 podem ser encontradas no site da OMS COVID-19.

O que há de novo?

- Definição de caso actualizada para um caso provável
- Definição do padrão de transmissão
- Revisão da definição de um contacto
- Actualização sobre vigilância global com relatórios de dados agregados

Objectivos da vigilância Epidemiológica

Os objectivos da vigilância global são:

- Monitorar as tendências da doença COVID-19 nos níveis nacional e global.
- Detectar rapidamente novos casos em países onde o vírus não está em circulação e monitorização de casos em países onde o vírus começou a circular.
- Fornecer informações epidemiológicas para realizar avaliações de risco nos níveis nacional, regional e global.
- Fornecer informações epidemiológicas para orientar as medidas de preparação e resposta.

Definição de caso para vigilância epidemiológica

As definições de caso e de contacto são baseadas nas informações disponíveis no momento e são revistas regularmente, à medida

que novas informações se tornam disponíveis. Os países podem precisar de adaptar as definições de casos, dependendo da situação epidemiológica local e de outros factores.

Todos os países são encorajados a publicar definições usadas on-line e em relatórios de situação regulares e a documentar actualizações periódicas a definições que possam afectar a interpretação dos dados de vigilância.

Caso suspeito

A. Um paciente com doença respiratória aguda (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória, por exemplo, tosse, falta de ar), e um histórico de viagens ou residência num local que relate a transmissão comunitária da doença de COVID-19 durante os 14 dias antes do início dos sintomas;

OU

B. Um paciente com qualquer doença respiratória aguda e tendo estado em contacto com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas;

OU

C. Um paciente com doença respiratória aguda grave (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória, por exemplo, tosse, falta de ar; e necessitando de hospitalização) e, na ausência de um diagnóstico alternativo que explique completamente o quadro clínico.

Caso provável

A. Um caso suspeito para quem o teste do vírus COVID-19 é inconclusivo.

OU

B. Um caso suspeito para quem o teste não pôde ser realizado por qualquer motivo.

DISPONÍVEL EM

[https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)) acedido aos 05.04.2020

Caso confirmado

Pessoa com confirmação laboratorial da infecção por COVID-19, independentemente de sinais e sintomas clínicos.

Contacto

Um contacto é uma pessoa que experimentou qualquer uma das seguintes exposições durante os 2 dias anteriores e 14 dias após o início dos sintomas de um caso provável ou confirmado:

Contacto cara a cara com um caso provável ou confirmado dentro de 1 metro e por mais de 15 minutos;

Contacto físico directo com um caso provável ou confirmado; Atendimento directo a um paciente com doença provável ou confirmada por COVID-19 sem o uso de equipamento de protecção pessoal adequado;

OU

Outras situações, conforme indicado pelas avaliações de risco local.

Nota: para casos assintomáticos confirmados, o período de

contacto é medido entre 2 dias antes e 14 dias após a data em que a amostra que levou à confirmação foi colectada.

Classificação de cenários de transmissão

A OMS recomenda o uso das seguintes categorias para descrever os padrões de transmissão (nos níveis nacional e subnacional possível) e orientar decisões para actividades de preparação, prontidão e resposta.

Recomendação para testes de laboratório

Qualquer pessoa que atenda aos critérios de teste deve ser testada quanto à infecção por COVID-19 usando os testes moleculares disponíveis. Contudo, dependendo da intensidade da transmissão, do número de casos e da capacidade do laboratório, apenas um subconjunto dos casos suspeitos pode ser priorizado para teste.

Durante a transmissão da comunidade, a OMS recomenda priorizar as pessoas a serem testadas, conforme indicado na estratégia global de testes da OMS para o COVID-19.

Tabela 1: Definição das categorias para padrão de transmissão

Nº Categoria	Nome da categoria	Definição
1	Sem casos Países	Territórios / áreas sem casos
2	Casos esporádicos Países	Territórios / áreas com um ou mais casos, importados ou detectados localmente
3	Aglomerado de casos	Países / territórios / áreas com casos, agrupados no tempo, localização geográfica e / ou por exposições comuns
4	Transmissão comunitária	Países / área / territórios com maiores surtos de transmissão local definidos através de uma avaliação de factores, incluindo, entre outros: <ul style="list-style-type: none"> - Grande número de casos não vinculáveis a cadeias de transmissão - Grande número de casos de vigilância em laboratório- sentinela - Vários aglomerados não relacionados em várias áreas do país / território / área

Para monitorar toda a extensão da circulação do vírus na população em geral, a OMS recomenda a implementação de testes para o COVID-19 por meio de locais nacionais de vigilância-sentinela existentes para doenças semelhantes à influenza (ILI) e infecção respiratória aguda grave (SARI). As orientações estão disponíveis em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/surveillance-and-case-definitions>.

Recomendações para relatar dados de vigilância à OMS

As autoridades nacionais podem usar relatórios baseados em casos ou relatórios agregados. Em certas circunstâncias, pode ser considerada uma combinação de relatórios agregados e baseados em casos de países com áreas com padrões de transmissão diferentes.

A decisão de usar relatórios baseados em casos ou agregados deve basear-se na capacidade das autoridades de saúde e no número de casos. As autoridades nacionais podem passar dos relatórios baseados em casos para os agregados à medida que o número de casos aumenta e depois voltar para os casos, conforme o número de casos diminuir.

Relatórios baseados em casos:

A OMS solicita que as autoridades nacionais notifiquem casos prováveis e confirmados de infecção por COVID-19 dentro de 48 horas após a identificação, fornecendo os dados mínimos descritos no "Formulário revisado de notificação de casos para o novo coronavírus 2019 de casos confirmados e prováveis", através do Ponto Focal Nacional e o ponto de contacto regional para regulamentos internacionais de saúde no escritório regional apropriado da OMS. Está disponível um modelo para a lista de linhas revisada no formato Excel com um dicionário de dados. Se o resultado do paciente ainda não estiver disponível no primeiro relatório, deverá ser fornecida uma actualização da lista de linhas assim que os dados do resultado estiverem disponíveis, dentro de 30 dias após o primeiro relatório.

Solicita-se a notificação de dados baseados em casos através do formulário de relatório de casos, enquanto o Ministério da Saúde mantém uma vigilância baseada em casos. Quando já não é possível relatar dados baseados em casos, solicita-se que os países forneçam dados agregados para vigilância.

Relatórios agregados

Para que todos os países entendam a epidemiologia e as tendências do COVID-19, todos os Estados-Membros devem fornecer o seguinte conjunto mínimo de contagens agregadas, uma vez por semana.

A nível nacional:

Número semanal de novos casos confirmados;

Número semanal de novos casos confirmados de mortes por COVID-19;

Número semanal de novos casos confirmados hospitalizados devido à doença de COVID-19;

Número semanal de casos confirmados descarregados;

Número semanal de pessoas testadas para COVID-19;

Número semanal de novos casos confirmados por faixa etária em anos (usando: 0- <5, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75 -84, 85 e acima, falta de idade);

Proporção de homens entre os novos casos confirmados - calculado como o número de novos casos confirmados em homens, dividido pelo total de novos casos confirmados pelos quais o sexo é conhecido;

Número semanal de novos casos confirmados de mortes por faixa etária em anos (usando: 0- <5, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85 e acima, falta de idade);

Proporção de homens entre as novas mortes confirmadas de casos - calculada como o número de mortes confirmadas de novos casos masculinos, dividido pelo total de novas mortes confirmadas de casos pelos quais o sexo é conhecido.

No nível subnacional:

Padrão de transmissão por nível administrativo 1, auto-avaliado pelo Estado-Membro.

Nota: se não for possível avaliar a classificação de transmissão ao nível administrativo 1, os Estados-Membros devem atribuir os seus níveis de classificação de transmissão em qualquer área para todo o país.

Meta-dados do país:

Os Estados-Membros são incentivados a fornecer dois tipos de meta-dados:

1. Definições de casos usadas pelo país, fornecidas uma vez

no início do relatório. Solicita-se ainda aos países que notifiquem quaisquer alterações nas definições de casos e na data em que essas definições entraram em vigor.

2. A semana de notificação epidemiológica usada pelo país (ou seja, segunda a domingo, domingo a sábado ou domingo a Quinta-feira).

Solicita-se adicionalmente aos países que compartilhem relatórios nacionais de situação com a frequência em que são produzidos.

Solicita-se à autoridade nacional designada que forneça dados directamente para a plataforma de auto-relato, que estará disponível ao público sem edição ou filtragem pela

OMS. Os dados agregados serão disponibilizados a todos os Estados-Membros e ao público em geral através do site da OMS, poderão ser agrupados com outros dados para informar as operações internacionais de resposta, e publicados periodicamente nas actualizações da situação da OMS e em outros formatos para o benefício de todos os Estados-Membros. Os Estados-Membros podem auto-relatar os seus dados de duas maneiras:

- Carregar um arquivo do Excel directamente no sistema
- Inserir dados manualmente, usando a plataforma de envio fornecida.