

Vigilância mundial da COVID-19 causada por infecção humana pelo vírus COVID-19

Orientações provisórias
20 de Março de 2020



Contexto

Este documento resume as actuais orientações da OMS para a vigilância mundial da COVID-19 em humanos, causada por infecção o vírus COVID-19. Estas orientações devem ser lidas em conjugação com as orientações da OMS para as actividades de preparação, prontidão e resposta, que recomendam firmemente a busca activa de casos e a testagem, assim como a localização de contactos em todos os cenários de transmissão. A notificação agregada deve ser considerada uma medida temporária e provisória, apenas quando não for possível a notificação de casos individuais. A OMS continuará a actualizar estas orientações à medida que surjam novas informações sobre a COVID-19.

Informação actualizada e outras orientações sobre a COVID-19 podem ser encontrados no *website* da OMS sobre a COVID-19.

O que é novo:

- Definição de caso provável actualizada
- Definição do padrão de transmissão
- Revisão da definição de contacto
- Actualização sobre vigilância mundial com notificação de dados agregados

Finalidade deste documento

Este documento fornece orientações aos Estados-Membros para a implementação da vigilância mundial da COVID-19.

Objectivos da vigilância

Os objectivos da vigilância mundial são:

1. monitorizar as tendências da COVID-19 aos níveis nacional e mundial;
2. detectar rapidamente novos casos nos países onde o vírus não está a circular e monitorizar os casos nos países onde o vírus começou a circular;
3. fornecer informação epidemiológica para a realização de avaliações de risco aos níveis nacional, regional e mundial;
4. fornecer informação epidemiológica para orientar as medidas de preparação e resposta.

Definições de casos para a vigilância

As definições de caso e contacto baseiam-se na informação actualmente disponível e são regularmente revistas, à medida que são obtidas novas informações. Os países poderão sentir a necessidade de adaptar as definições de casos, consoante a situação epidemiológica local e outros factores. Todos os países são encorajados a publicarem as definições usadas, não só *online* mas também em relatórios da situação regulares, e a documentarem as actualizações periódicas das definições, que possam afectar a interpretação dos dados da vigilância.

Caso suspeito

A. Um doente com doença respiratória aguda (febre e, pelo menos, um sinal/sintoma de doença respiratória, por exemplo, tosse, falta de ar) **E** histórico de viagens ou residência num local que tenha notificado transmissão comunitária da COVID-19 durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas;

OU

B. Um doente com **qualquer** doença respiratória aguda **E** que tenha estado em **contacto** com um caso confirmado ou provável de COVID-19 (ver definição de contacto) nos últimos 14 dias anteriores a início dos sintomas;

OU

C. Um doente com infecção respiratória aguda grave (febre e, pelo menos, um sinal/sintoma de doença respiratória, por exemplo, tosse ou falta de ar) **E** que requeira hospitalização **E** na ausência de um diagnóstico alternativo que explique integralmente a apresentação clínica.

Caso provável

A. Um caso suspeito para o qual o teste do vírus COVID-19 tenha sido inconclusivo¹.

OU

B. Um caso suspeito ao qual, por qualquer razão, não tenha sido possível fazer o teste.

Caso confirmado

Uma pessoa com confirmação laboratorial de infecção por COVID-19, independentemente dos sinais e sintomas clínicos.

Para mais informações, ver as orientações laboratoriais em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>.

Contacto

Um contacto é uma pessoa que tenha estado exposta em qualquer uma das seguintes situações durante os 2 dias anteriores ou os 14 dias posteriores ao início dos sintomas de um caso provável ou confirmado:

1. Contacto frente a frente com um caso provável ou confirmado a menos de 1 metro de distância e durante mais de 15 minutos;
2. Contacto físico directo com um caso provável ou confirmado;
3. Prestação de cuidados directamente a doentes com a COVID-19 provável ou confirmada, sem usar equipamento de protecção individual adequado². OU
4. Outras situações indicadas pelas avaliações locais do risco

Nota: para casos assintomáticos confirmados, o período de contacto é medido como os 2 dias anteriores até aos 14 dias posteriores à *data em que foi colhida a amostra* que deu a confirmação.

Classificação dos cenários de transmissão

A OMS recomenda o uso das seguintes categorias para descrever os padrões de transmissão aos níveis nacional e subnacional (sempre que possível), para orientar as decisões relativas às [atividades de preparação, prontidão e resposta](#).

Tabela 1: Definição das categorias para os padrões de transmissão

Número da categoria	Nome da categoria	Definição
1	Sem casos	Países/territórios/zonas sem casos
2	Casos esporádicos	Países/territórios/zonas com ou mais casos importados ou detectados localmente.
3	Grupos de casos	Países/territórios/zonas com casos agrupados no tempo, localização geográfica e/ou com exposição comum.

¹ Inconclusivo refere-se ao resultado do teste comunicado pelo laboratório

² Organização Mundial da Saúde. Prevenção e Controlo das Infecções durante os cuidados de saúde, quando há suspeita de COVID-19.

4	Transmissão comunitária	Países/territórios/zonas com surtos maiores de transmissão local definidos através de uma avaliação de factores que incluem, entre outros: <ul style="list-style-type: none"> – Grande número de casos sem ligação a cadeias de transmissão – Grande número de casos da vigilância sentinela laboratorial – Vários grupos não relacionados em várias zonas do país/território/zona.
---	-------------------------	--

Recomendações para os testes laboratoriais

Qualquer pessoa que cumpra os critérios para o teste deve ser testada para a infecção pelo COVID-19, usando os testes moleculares disponíveis. Contudo, conforme a intensidade da transmissão, o número de casos e a capacidade laboratorial, apenas um subconjunto dos casos suspeitos poderá receber prioridade para o teste.

Durante a transmissão comunitária, a OMS recomenda que se dê prioridade às pessoas a testar, como se indica na estratégia global de testagem da OMS para a COVID-19.

Para monitorizar toda a extensão da circulação do vírus na população em geral, a OMS recomenda a aplicação de testes para o COVID-19 através dos postos de vigilância sentinela nacionais já existentes para a doença semelhante à gripe e infecção respiratória aguda grave (IRA). As orientações serão disponibilizadas em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>.

Recomendações para a notificação dos dados da vigilância à OMS

As autoridades nacionais podem usar a notificação baseada em casos ou a notificação agregada. Em algumas circunstâncias, tais como a dos países que têm zonas com diferentes padrões de transmissão, pode considerar-se uma combinação de notificação baseada em casos e notificação agregada. A decisão de se usar cada uma delas deve basear-se nas capacidades das autoridades sanitárias e no número de casos. As autoridades nacionais podem passar da notificação baseada em casos para notificação agregada à medida que o número de casos aumenta e depois voltar à notificação baseada em casos, quando o número de casos diminuir.

Notificação baseada em casos

A OMS solicita às autoridades nacionais que notifiquem casos prováveis e confirmados de infecção pelo COVID-19 **no prazo de 48 horas** seguintes à identificação, fornecendo o conjunto de dados mínimo estabelecido no “[Formulário revisto de notificação de casos do novo coronavírus de 2019 para casos confirmados ou prováveis](#)”, através do seu Ponto Focal Nacional e Ponto de Contacto Regional para o Regulamento Sanitário Internacional no Escritório Regional da OMS respectivo. Está disponível [um modelo para a lista linear revista em formato Excel](#) com um [dicionário de dados](#). Se o resultado do doente ainda não estiver disponível no primeiro relatório, deve apresentar-se uma **atualização da lista linear**, logo que a informação do resultado esteja disponível, até **30 dias** após o primeiro relatório.

A notificação de dados baseados em casos através do formulário de notificação de casos é necessária, enquanto o Ministério da Saúde mantiver uma vigilância baseada em casos. Quando já não for possível notificar dados baseados em casos, os países deverão apresentar dados agregados da vigilância.

Notificação agregada

Para que todos os países compreendam 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 óbitos de novos casos confirmados de COVID-19
- Número semanal de novos casos confirmados hospitalizados devido à doença do COVID-19;

- Número de novos casos de COVID-19 que foram hospitalizados
- Número semanal de casos confirmados que tiveram alta
- Número semanal de novos casos confirmados por grupo etário em anos, usando os grupos 0-<5, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85 ou mais anos, se idade desconhecida.
- Percentagem de homens entre os novos casos confirmados, calculados como o número de novos casos confirmados em homens, dividido pelo total de novos casos confirmados de sexo conhecido.
- Número semanal de óbitos de novos casos confirmados por grupo etário, em anos (usando: 0-<5, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85 ou mais, se idade desconhecida).
- Percentagem de homens entre os óbitos de novos casos confirmados, calculada como o número de óbitos de novos casos confirmados em homens, dividido pelo total de óbitos de novos casos confirmados de sexo conhecido.

A nível subnacional:

- Padrão de transmissão por nível administrativo 1, segundo autoavaliação do Estado-Membro

Nota: se não for possível avaliar a classificação da transmissão no nível administrativo 1, os Estados-Membros devem atribuir a todo o país o nível mais elevado de classificação da transmissão registada em qualquer zona.

Meta-dados dos países:

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

1. Definições de casos usadas pelo país, fornecidas uma vez, no início da notificação. Os países devem também notificar quaisquer alterações que tenham feito às definições de casos e a data em que essas definições entraram em vigor.
2. A semana de notificação epidemiológica usada pelo país (i.e., Segunda a Domingo. Domingo a Sábado ou Domingo a Quinta).

Por outro lado, os países são instados a partilhar os seus relatórios de situação, seja qual for a frequência com que são produzidos.

Plataforma de auto-notificação dos Estados-Membros

A autoridade nacional designada é instada a apresentar os dados directamente à plataforma de auto-notificação, que estará disponível ao público, sem qualquer correção ou filtro por parte da OMS. Os dados agregados serão disponibilizados a todos os Estados-Membros e ao público em geral através do *website* da OMS podendo ser agrupados com outros dados para informar as operações internacionais de resposta e sendo periodicamente publicados nas atualizações da situação da OMS e outros formatos, para benefício de todos os Estados-Membros. Estes podem auto-notificar os seus dados por dois meios:

- Carregar um ficheiro Excel directamente no sistema
- Introduzir os dados manualmente, usando a plataforma de apresentação disponível.

Todos os instrumentos e outras instruções para a apresentação dos dados estão disponíveis em:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>

A OMS continua a monitorizar de perto a situação relativamente a qualquer alteração que possa afectar estas orientações provisórias. Se houver alteração de factores, a OMS emitirá uma nova actualização. Caso contrário, este documento de orientação caducará 2 anos após a data da sua publicação.

© Organización Mundial de la Salud 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).