



## A ANTECEDENTES

O número de Estados Membros da União Africana a reportarem casos do COVID-19 está a aumentar e existe uma probabilidade de transmissão comunitária. A OMS modificou recentemente a definição de caso suspeito do COVID-19, de modo a incluir infecção respiratória aguda grave e aconselha a testagem de todos os casos de doença respiratória aguda grave (SARI).<sup>1</sup> Contudo, muitos Estados Membros ainda não começaram a implementar estas alterações, pois ainda estão a concentrar os esforços na vigilância de indivíduos com histórico de viagem para uma área com transmissão local do COVID-19. Isto significa que os doentes com sintomas semelhantes, mas sem contacto aparente, podem não ser investigados.

A maior parte dos Estados Membros possui sistemas de vigilância sentinela para doenças associadas à gripe (ILI) e SARI e participam no Sistema Global de Vigilância e Resposta à Gripe (GISRS). Estes, podem utilizar esses sistemas para o COVID-19 porque investigam pacientes com apresentação clínica semelhante à do COVID-19.

Para apoiar o processo, com vista a avançar para o aumento da testagem dos casos de SARI, e para melhor compreender a presença de casos não detectados entre doentes com SARI/ILI, o África CDC está a apoiar os Estados Membros a integrar os testes do vírus SRA-CoV2 nos sistemas nacionais existentes de vigilância sentinela de SARI/ILI. Para além de identificar quaisquer casos não detectados através de outros métodos de vigilância, os resultados desta iniciativa irão informar os esforços de controle e resposta interna no país, conscientizar sobre a situação do surto a nível continental, e ajudar na avaliação do risco para os países vizinhos, grupos e locais de alto risco.

O projecto está alinhado com a estratégia<sup>2</sup> do COVID-19, de âmbito continental, aprovada durante a reunião dos ministros da saúde africanos convocada pela Comissão da União Africana, a 22 de Fevereiro de 2020.

---

1 [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))

2 Relatório da Reunião Ministerial sobre surto do COVID-19. <http://africacdc.org/press-centre/fact-sheets-and-brochures/fact-sheets-and-brochures/report-of-ministerial-meeting-on-covid-19-outbreak-eng-web-pdf/detail>

Isso, foi recomendado pelos grupos de trabalho técnicos de vigilância e laboratório do Grupo de Trabalho Africano para o Coronavírus (AFTCOR), que notaram a necessidade crítica de informação precisa e oportuna sobre a circulação da SRA-COV2 no continente.

## B PROPÓSITO DO PROJECTO

Aumentar a conscientização sobre a situação da pandemia e informar a resposta a nível continental.

## C OBJECTIVOS DO PROJECTO

Os objectivos do projecto consistem em:

1. aumentar a detecção precoce e rápida de casos do COVID-19 em África;
2. avaliar a extensão da transmissão comunitária não detectada entre pacientes que apresentem doença respiratória moderada ou grave;
3. fornecer dados para informar a avaliação de risco e as actividades de resposta para os países vizinhos, grupos e locais de alto risco.

## D MÉTODOS



### 1. Definição de Caso

Os espécimes investigados neste projecto serão os que já tiverem sido recolhidos através do sistema de vigilância de SARI/ILI de cada país (não se espera a recolha de amostras adicionais para o protocolo). Os Estados Membros irão utilizar as mesmas definições de caso que utilizam no seu sistema de vigilância de SARI/ILI (Tabela 1). Qualquer Estado Membro que utilize uma definição diferente deve informar aos coordenadores de projecto do África CDC sobre a redacção exacta da sua definição para facilitar a interpretação dos dados recolhidos.

## Tabela 1. Definições de caso para o Sistema Global de Vigilância e Resposta à Gripe

### Doenças Associadas à Gripe (ILI)

Uma infecção respiratória aguda com:

- febre medida  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- e tosse
- com início nos últimos 10 dias

### Infecção Respiratória Aguda Grave (SARI)

Uma infecção respiratória aguda com:

- história de febre ou febre medida de  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- e tosse
- com início nos últimos 10 dias
- e requer hospitalização



## 2. População da amostra

Não são necessárias amostras adicionais para além das recolhidas durante a vigilância de rotina, sentinela de SARI e vigilância das ILI, pelo que, a população das amostras é a mesma que a do programa da gripe dos Estados Membros.

As amostras colhidas durante a investigação de casos suspeitos, ou seja, pacientes com antecedentes de viagem ou residência num local que tenha comunicado transmissão local da doença COVID-19 e/ou tenha estado em contacto com um caso confirmado ou provável da doença COVID-19 durante os 14 dias antes do início dos sintomas, devem ser testadas normalmente dentro da resposta ao surto do Estado Membro.



## 3. Estratégia de amostragem

Devido a integração deste projecto no sistema de SARI/ILI existente, a estratégia de amostragem utiliza o algoritmo de amostragem normal do programa de SARI/ILI no país. Todos os Estados Membros com um sistema de vigilância sentinela da gripe devem começar a testar os casos de gripe SARI e ILI utilizando o seguinte calendário e considerando a fase da epidemia no país:

**Fase 0:** teste um número seleccionado de amostras negativas para gripe SARI/ILI – máximo de 50 SARI e 25 amostras negativas de ILI por semana, de todos os locais de sentinela. Use a estratégia de amostragem abaixo, caso recebam mais de 50/25 amostras.

**Fase 1:** testar todas as amostras de SARI submetidas no sistema nacional de vigilância de sentinela da gripe, e um máximo de 25 amostras de ILI negativas para gripe, por semana, de todos os locais de sentinela.

**Fase 2:** testar todos os casos de SARI identificados nas unidades sanitárias nos encaches naturais em torno dos agrupamentos, para além da testagem da Fase 1.

**Fase 3:** testar todos os casos de SARI, em todo o país, que se apresentem ao hospital e todas as amostras de SARI submetidas através do sistema de vigilância, caso haja capacidade laboratorial para o fazer (se não houver, continuar apenas com as amostras da vigilância), e um máximo de 25 amostras de ILI negativas para a gripe por semana de todos os locais de sentinela.

**Fase 4:** testar amostras de SARI apenas se o resultado alterar a gestão clínica. Testar um máximo de 25 amostras de ILI negativas para a gripe por semana de todos os locais de sentinela.

*Ver Apêndice 1: Recomendações do África CDC para Resposta Faseada ao COVID-19 para obter mais explicações sobre o faseamento.*

**NOTA:** Os Estados Membros podem ter de ajustar este calendário em função da sua capacidade laboratorial: alguns podem não atingir o máximo mencionado. Os laboratórios devem assegurar que as amostras do maior número possível de locais de sentinela sejam incluídas para obter a melhor cobertura.



#### 4. Selecção das amostras

*Todas as amostras da vigilância de SARI negativas para a gripe devem ser testadas para a SRA-CoV2, caso os kits de testagem estejam disponíveis, de acordo com o conselho da OMS sobre a definição alargada de casos e vigilância para o COVID-19. No entanto, se os kits forem limitados e estiverem disponíveis mais amostras de vigilância do que o número de testes, deve-se seguir o seguinte procedimento:*

- Divida o número total de amostras elegíveis pelo número de testes disponíveis e use esse número (conhecido como intervalo de amostragem) para fazer a selecção

**Example 1:** *Há 75 amostras de SARI negativas para gripe e 28 testes disponíveis. Dividir as 75 amostras de SARI por  $28 = 3$ . Testar as amostras de SARI 1, 4, 7, 10, 13 até identificar 28 amostras para testagem.*

Use este mesmo método para testar o número alvo de amostras de ILI negativas para a gripe.

A selecção deve ser aleatória: não analise nenhuma nota clínica ou epidemiológica para informar a selecção.

Na Fase 0, se as metas do número de casos de teste negativo para SARI e ILI não forem alcançadas durante uma semana, podem ser usadas amostras positivas de gripe SARI/ILI até alcançar a meta. Use o método de intervalo descrito acima para seleccionar o número necessário.

Certifique-se que os resultados dos testes da gripe, bem como os da SRA-CoV2, sejam reportados de modo a que a co-morbilidade possa ser analisada.

**NOTA:** A testagem de casos suspeitos do COVID-19 identificados através da resposta a surtos (isto é, fora do sistema de vigilância da gripe) devem ter prioridade, caso o número de kits sejam limitados e o África CDC e/ou a OMS devem ser alertados sobre a lacuna.



## 5. Relatório dos resultados

- Os resultados positivos da SRA-CoV2 devem ser relatados imediatamente (antes da introdução dos dados) aos canais de vigilância formal do Estado Membro e do Regulamento Sanitário Internacional.
- O médico que estiver a tratar deve ser alertado imediatamente sobre qualquer resultado positivo da SRA-CoV2 para que possa tomar medidas de protecção.
- Os resultados positivos devem ser partilhados confidencialmente com o coordenador de vigilância de SRAI/ILI do África CDC, através do envio de um relatório semanal de dados, em Excel para: [AfricaCDCEBS@africa-union.org](mailto:AfricaCDCEBS@africa-union.org).**



## 6. Recolha de dados

Os sites irão recolher e reportar os dados através do sistema habitual de notificação da gripe no país e devem continuar a reportar os dados de ILI e SARI para o Sistema Global de Vigilância e Resposta à Gripe (GISRS).

Os laboratórios devem verificar se as variáveis da coluna A estão presentes na recolha de dados já existentes para a gripe e devem

adicionar as variáveis da coluna B aos seus formulários já existentes. Deve se estabelecer a ligação dos casos através do número único de identificação do paciente em todos os bancos de dados.

**Tabela 2. Conjunto Mínimo de Dados**

**Coluna A - assegurar que estes dados estejam presentes e caso não estejam adicioná-los**

**Coluna B - adicionar estes dados para a testagem de SARS-CoV2**

Número único de identificação do paciente	Data do teste de SARS-CoV2
Data de Nascimento e/ou idade	Data do resultado
Sexo	Resultado (negativo, positivo, indeterminado)
Endereço	Valor do Limiar do Ciclo (CT)
Definição do caso: SARI ou ILI	Resultado (recuperado, óbito, não disponível)
Sintomas na altura que se apresentou	
Co-morbidades	
Imuno-comprometido	
Gravidez (trimestre...)	
Data do início dos sintomas	
Data da hospitalização (caso seja revelante)	
Data da recolha do espécimen	
Tipo de espécimen	
Resultado do teste da gripe e data da confirmação	
Resultado do teste RSV e data da confirmação	

**NOTA:** As variáveis relacionadas com o contacto ou exposição ao COVID-19 não serão solicitadas neste projecto porque qualquer caso positivo de SRA-CoV2 deve ser imediatamente relatado às autoridades nacionais, epidemiologicamente investigado, e clinicamente gerido pela equipa de resposta a emergência do surto usando os formulários padrão de investigação de casos e protocolos clínicos da OMS (ver Anexo 4).



## 7. Introdução de Dados

Sempre que possível, os laboratórios de testagem devem introduzir e carregar diariamente os dados dos casos e os resultados dos testes da SRA-CoV2. Se a prática normal é introduzir os dados semanalmente, isto deve ser feito até ao meio-dia de segunda-feira para permitir o rápido relatório dos dados agregados em toda a rede.

Como já foi mencionado, todos os resultados positivos da SRA-CoV2 devem ser relatados imediatamente às autoridades e ao coordenador da vigilância de SARI/ILI do África CDC (AfricaCDCEBS@africa-union.org). Poderá igualmente contactar-nos através deste endereço de E-mail, caso possua alguma questão ou dificuldade na implementação do presente protocolo.



## 8. Relatório e interpretação de dados

Os relatórios semanais agregados dos resultados da vigilância em toda a rede serão produzidos pelo grupo de coordenação da Vigilância de SARI/ILI do África CDC. Os relatórios serão partilhados com os Ministérios da Saúde e membros da rede para informar as estratégias da resposta a nível do país, regional e continental. Os números globais semanais dos testes e resultados da vigilância de SARI/ILI devem coincidir com os resultados da SRA-CoV2.



## 9. Consentimento e aprovação da ética

Esta é uma extensão da vigilância de rotina para fins operacionais, e a análise da amostra é para fins de diagnóstico, portanto, não é necessária a aprovação ética ou o consentimento individual. Os resultados dos diagnósticos irão desencadear uma resposta clínica apropriada para o paciente.



## 10. Abastecimento e apoio

O África CDC irá fornecer aos Estados Membros o seguinte:

- Reagentes, kits de testagem e material de recolha de amostras na proporção de 75 amostras por semana durante quatro meses.
- Aconselhamento rápido (remoto) técnico laboratorial e de vigilância quando solicitado.

- Apoio, de acordo com a necessidade, para adaptação das ferramentas de recolha de dados para integrar a vigilância da SRA-COV2.
- Relatórios semanais agregados dos resultados do projecto nos Estados Membros participantes.



## 11. Recursos Humanos

Os países participantes são solicitados a incorporar este protocolo de vigilância reforçada na sua actividade normal da equipa laboratorial.



## 12. Coordenação da Rede

O África CDC será responsável pela coordenação deste projecto e irá assegurar a plena colaboração com e entre os parceiros do projecto.

### **Agradecimentos**

*Reconhecemos o apoio e aconselhamento da equipa do CDC EUA para Gripe e a utilização do seu projecto de directrizes para vigilância reforçada da SARS-COV2 de Março de 2020. Reconhecemos igualmente a colaboração da OMS EMRO, OMS AFRO e SACCIDS.*

# APÊNDICE 1: RECOMENDAÇÕES DO CDC-ÁFRICA PARA UMA RESPOSTA FASEADA AO COVID-19

## 1. ANTECEDENTES

A pandemia do COVID-19 está em rápida expansão em África. Para ajudar os países a responder, o CDC-África recomenda os Estados Membros da União Africana a adaptarem as suas actividades de resposta ao estágio da epidemia e ao contexto africano. Os países africanos têm uma maior vulnerabilidade às massivas perturbações económicas, sociais e políticas resultantes das várias medidas de controle de surtos que estão a ser implementadas na Ásia, Europa e América do Norte. O presente documento apresenta um mapeamento de alto nível das fases dos surtos, com orientações sobre como calendarizar a adopção mínima das diferentes intervenções recomendadas pelo CDC-África, decorrentes de evidências e ilações científicas.

## 2. PORQUÊ UMA ABORDAGEM FASEADA

Diferentes países, no mundo inteiro, adoptaram abordagens diferentes para conter e mitigar os danos causados pelo surto do COVID-19. Algumas dessas medidas foram documentadas e estão a ser usadas para informar a estratégia global sobre a resposta ao COVID-19. Em comparação com alguns países asiáticos e europeus, muitos países africanos possuem uma capacidade limitada para responder a um surto massivo da doença. Por conseguinte, é importante fornecer orientações aos Estados Membros da UA na sua resposta, tomando em consideração os diferentes documentos de políticas desenvolvidos e divulgados pelo CDC-África. Antes de implementar quaisquer medidas rigorosas, é igualmente importante realizar uma análise abrangente.

CDC-África desenvolveu uma serie de documentos de política para orientar os Estados Membros nesta análise (<http://www.africacdc.org/covid-19-and-resources/guidelines-policies/covid-19-and-resources/guidelines-policies/detail>)

Antes de instituir quaisquer medidas há necessidade de se responder as seguintes questões fundamentais:

1. As medidas são apropriadas para a fase do surto em que se encontra o país?
2. Como é que cada uma das medidas irá ter impacto no bem-estar geral do país, e não apenas na incidência do COVID-19?
3. Enquanto um país, estão preparados para as consequências sociais e económicas de cada medida?
4. Será que as medidas irão prejudicar o apoio para a prontidão e resposta aos surtos por parte dos parceiros internacionais e regionais?
5. Que critérios irão usar para pôr fim a tais medidas, em particular se estas prejudicarem o sistema de saúde de rotina ou outros sectores?

As medidas devem ser adoptadas com cautela para que não causem um impacto negativo grave no bem-estar social e no progresso económico dos países com uma economia em crescimento. Isso irá garantir a sustentabilidade da resposta ao COVID-19 por parte dos Estados Membros da União Africana e irá evitar a fadiga relativamente a intervenção e a revolta da comunidade contra as medidas.

Estas são orientações provisórias contendo recomendações mínimas para os Estados Membros da União Africana, com base nas evidências actualmente disponíveis. Os países podem escolher medidas mais rigorosas, dependendo dos recursos disponíveis.

### 3. MEDIDAS DE RESPOSTA MÍNIMAS FASEADAS PARA AS ETAPAS EPIDÉMICAS DO COVID-19

Fase Epidemiológica	Características da fase	Medidas de Resposta
<b>FASE 0 :</b>  <b>Nenhum caso de COVID-19</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Nenhum caso reportado no país</li></ul>	<p><b>Objectivo: Prontidão para a COVID-19</b></p> <p><b>Coordenação Central</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Preparar um plano de contingência para resposta a COVID-19 e identificar potenciais recursos para facilitar a implementação do plano</li><li>Treinar e preparar equipas de resposta em vigilância, gestão de casos, prevenção e controlo de infecções (PCI), e laboratório</li></ul> <p><b>Vigilância</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Implementar vigilância reforçada nos pontos de entrada (PdE)</li><li>Preparar medidas para sustentar a quarentena domiciliar e/ou nas unidades sanitárias</li></ul> <p><b>Laboratório</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Preparar instalações laboratoriais/sistemas de referência de espécimes para testes da COVID-19</li><li>Testar todas as pessoas suspeitas de COVID-19 usando as definições de casos A e B<sup>3</sup> da OMS</li><li>Testar amostras seleccionadas de infecção respiratória aguda grave (SARI) do sistema de vigilância sentinela da gripe para identificar a circulação não detectada do vírus</li></ul> <p><b>PCI e gestão clínica</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Preparar as unidades sanitárias para o isolamento e tratamento de casos graves</li><li>Assegurar medidas de PCI nos hospitais e clínicas</li></ul> <p><b>Comunicação e mobilização comunitária</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Identificar canais comunitários de confiança, líderes de opinião-chave e líderes religiosos para iniciar discussões sobre possíveis medidas de controlo do surtos</li><li>Sensibilizar a população sobre as medidas de controlo de surtos, incluindo rastreamento de contactos, quarentena e distanciamento social individual e comunitário.</li><li>Desenvolver e implementar planos de comunicação de riscos</li></ul>

3 [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))

Fase Epidemiológica	Características da fase	Medidas de Resposta
<p><b>FASE 1 :</b></p>  <p><b>Eclosão inicial do surto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma ou mais casos importados</li> <li>• Transmissão local limitada relacionada com casos importados</li> </ul>	<p><b>Objectivo: Prevenir a transmissão sustentada da COVID-19</b></p> <p><b>Coordenação Central</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activar Centros de Operações de Emergência (COE) para a COVID-19 e criar uma estrutura para a resposta</li> <li>• Activar um plano de contingência para a COVID-19</li> </ul> <p><b>Vigilância</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar a vigilância nos pontos de entrada (PdE)</li> <li>• Realizar o rastreamento dos contactos (identificação dos contactos para todos os casos confirmados, listagem e classificação dos contactos, escolher a abordagem de seguimento dos contactos e fazer o acompanhamento diário dos contactos)</li> </ul> <p><b>Laboratório</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar uma investigação rigorosa dos casos para identificar e colocar em quarentena todos os contactos próximos</li> <li>• Testar todas as pessoas suspeitas de COVID-19 usando as definições de casos A e B da OMS</li> <li>• Testar todos os contactos que desenvolvam sintomas</li> <li>• Testar todos os casos de SARI do sistema de vigilância sentinela da gripe</li> </ul> <p><b>PCI e Gestão Clínica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer triagem em todas as unidades sanitárias</li> <li>• Estabelecer enfermarias/alas de isolamento em hospitais designados</li> </ul> <p><b>Comunicação e mobilização comunitária</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar o público sobre o caso</li> <li>• Promover o distanciamento social individual e a higiene das mãos/tosse</li> </ul>

**FASE 2 :**



**Expansão  
do surto**

- Número crescente de casos importados
- Aumento da propagação local, porém, todos os casos ligados a cadeias de transmissão conhecidas
- Concentração de surtos com uma exposição comum conhecida

**Objectivo: Conter e retardar a transmissão da COVID-19**

**Coordenação Central**

- Continuar o Controle das Operações de Emergência (COE) para o evento da COVID-19 e estabelecer uma estrutura para a resposta
- Activar o plano de contingência e prontidão para a COVID-19

**Vigilância**

- Intensificar ao máximo o rastreamento de contactos e a aderência a quarentena. Se os recursos forem limitados, priorizar os contactos para dar seguimento às exposições de maior risco, particularmente trabalhadores da saúde e populações vulneráveis

**Laboratório**

- Testar todas as pessoas suspeitas de COVID-19 usando as definições de casos A e B da OMS e todos os contactos que desenvolvam sintomas
- Expandir os testes para todos os casos de SARI nas áreas de encache natural, à volta de cada agrupamento para identificar qualquer cadeia de transmissão não detectada

**PCI e gestão clínica**

- Intensificar a promoção da PCI e da higiene das mãos/tosse
- Preparar para um número crescente de casos severamente afectados
- Instituir medidas de distanciamento social comunitário (ver política de distanciamento social para orientação)
- Restringir actividades/eventos de concentração de massas (ver política de concentração de massas para orientação)

**Comunicação e mobilização comunitária**

- Fortalecer a estratégia de apoio às pessoas em quarentena domiciliária para incentivar a adesão
- Preparar a população para medidas de distanciamento social comunitário
- Continuar a fornecer informações actualizadas sobre o surto à população

**FASE 3 :**



**Estágio  
Avançado  
do Surto**

- Os surtos localizados começam a fundir-se
- Um ou mais casos ou mortes ocorrem fora das cadeias de transmissão conhecidas
- Transmissão sustentada de pessoa para pessoa – múltiplas gerações em cadeias de transmissão
- São detectados casos entre os casos de SARI sem exposição conhecida

**Objectivo: retardar a transmissão da COVID-19 para atrasar e reduzir o pico do surto e o fardo sobre os serviços de saúde**

**Coordenação Central**

- Assegurar prioridades, incluindo afastar-se do rastreio de contactos e intensificar o enfoque na detecção rápida, diagnóstico e isolamento dos casos. Estes devem ser devidamente comunicados e compreendidos em todos os pilares
- Identificar as principais lacunas na resposta e procurar parceiros e/ou assistência

**Vigilância**

- Interromper o rastreamento de contactos em todas as áreas de surtos
- Rastrear contactos apenas nos distritos que relatam primeiros casos em que a contenção ainda pode ser possível ou entre contactos vulneráveis de alto risco

**Laboratório**

- Continuar a testar os suspeitos em áreas sem casos, e contactos sintomáticos enquanto essas áreas permanecerem na fase 1 ou 2.
- Testar todos os casos de SARI apresentados ao hospital para ajudar na gestão do isolamento
- Analisar os dados do caso para rever a definição do caso
- Sempre que possível, alargar a capacidade de diagnóstico a outros laboratórios

**PCI e gestão clínica**

- Isolamento domiciliário para casos leves e moderados suspeitos ou confirmados que não necessitam de hospitalização
- Reforçar as práticas individuais de distanciamento social
- Considerar a viabilidade e aceitação dos bloqueios comunitários para áreas com transmissão exponencial
- Reforçar o máximo possível as instalações de isolamento e tratamento

**Comunicação e mobilização comunitária**

- Educar a população sobre o distanciamento social e outras directrizes recomendadas pelo África CDC para o distanciamento social, incluindo o cancelamento de aglomerações de massas
- Continuar a fornecer actualizações para a população

**FASE 4 :**



**Surto  
alargado com  
transmissão a  
nível nacional**

- Transmissão comunitária sustentada generalizada
- As cadeias de transmissão de múltiplas gerações podem ser identificadas, mas a maior parte dos casos ocorrem fora das cadeias
- Transmissão a nível comunitário em todo ou quase todo o país

**Objectivo: Reduzir a mortalidade no seio dos casos mais graves da COVID-19**

**Coordenação Central**

- Reforçar as prioridades e esforçar-se para uma resposta coordenada e devidamente compreendida
- Assegurar que todas as intervenções (governamentais e dos parceiros) se concentrem na redução do fardo sobre os serviços de saúde, na protecção das populações em risco de doenças graves e na redução da mortalidade

**Vigilância**

- Interromper as actividades de rastreio de contactos, com poucas excepções determinadas pela necessidade e valor de o fazer, tais como surtos em hospitais
- Usar a definição de caso sindrómico adaptado pelo país para contar os casos

**Laboratório**

- Testar as admissões hospitalares para um diagnóstico diferencial
- Testar para investigar grupos de alto risco incomuns ou específicos (por exemplo, trabalhadores da área da saúde)
- Testar amostras de ILI e SARI (ou uma amostra delas com base nos recursos) como marcador do fardo da COVID-19

**PCI e gestão clínica**

- Criar unidades/instituições de saúde temporárias adicionais para os casos de COVID-19
- Enfoque em actividades para redução do retardamento em apresentar-se ao hospital para melhorar o resultado em casos graves
- Considerar o levantamento dos encerramentos de instituições comunitárias, mas abordar a questão com cautela para evitar a exposição em massa da população não imune

**Comunicação e mobilização comunitária**

- Avaliar a eficácia das medidas de distanciamento social comunitário e revê-las de acordo com a necessidade
- Actualizar a situação e as políticas junto da população

## APÊNDICE 2: RECURSOS ADICIONAIS

### **Definições de casos COVID-19 da OMS, investigação de casos padrão e formulários de gestão de casos**

Por favor, siga o link abaixo para garantir versão revista mais actualizada.

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

### **Para informações adicionais ou para relatar dados, por favor envie E-mail para:**

[AfricaCDCEBS@africa-union.org](mailto:AfricaCDCEBS@africa-union.org)







**Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC),  
African Union Commission**

Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia