



Estratégia de Testagem Revista da COVID-19

TRANSIÇÃO DA RESPOSTA A EMERGÊNCIAS PARA A
INTEGRAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE ROTINA

Orientação para Estados Membros da
União Africana

Segunda Edição, Agosto, 2022

ÍNDICE

AGRADECIMENTO	1
RESUMO EXECUTIVO	2
1.0 ANTECEDENTES E FUNDAMENTAÇÃO PARA A REVISÃO	3
1.3 Objectivo da presente estratégia de testagem da COVID-19	3
2.0 ESTRATÉGIAS DE TESTAGEM COVID-19 PARA FINS CLÍNICOS	4
2.1 Testes COVID-19 prioritários para a gestão clínica	4
2.2 Cobertura e Acessibilidade aos Testes COVID-19	4
2.3 Integração da testagem do COVID-19 nos sistemas de cuidados de saúde de rotina	5
3.0 VIGILÂNCIA COVID-19 PARA FINS DE SAÚDE PÚBLICA	8
3.1 Vigilância de base comunitária	9
3.2 Vigilância Sentinela	9
3.3 Vigilância das águas residuais	10
3.4 Sequenciação e vigilância genómica	10
3.5 Vigilância em instalações/locais de cuidados primários	10
3.3 Vigilância sero-epidemiológica da imunidade da população	11
4.0 CONSIDERAÇÕES TRANSVERSAIS	12
5.0 MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO (M&A)	13
5.1 Parâmetros de M&A para programas de testes COVID-19	13
ANEXOS	14
Anexo I: Lista de Abreviaturas e Acrónimos	14
A Proposta de KPIs-(revista em 10 de Agosto de 2022)	15



Africa Centres for Disease Control and Prevention
(Africa CDC)
Roosevelt Street, Old Airport Area, W21 K19
P. O. Box 3243, Addis Ababa, Ethiopia
Tel: +251 11 551 7700
Email: africacdc@africa-union.org

AGRADECIMENTO

Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC África) reconhecem a enorme contribuição recebida dos seus Parceiros durante a elaboração desta orientação para integrar os testes COVID-19 nos serviços de saúde de rotina.

Em particular, o *Africa CDC* reconhece os contributos técnicos fornecidos pelos membros do Grupo de Trabalho Técnico Laboratorial AFTCOR cujas deliberações enriqueceram as orientações para promover a integração dos testes COVID-19 nos serviços de saúde de rotina.

Além disso, o CDC de África gostaria de reconhecer e agradece as pessoas a seguir enumeradas na revisão e contributos fornecidos durante o desenvolvimento desta orientação:

- Abimiku Alash'le (Instituto de Virologia Humana, Nigéria)
- Anafi Mataka (Sociedade Africana de Medicina Laboratorial)
- Anne Von Gottberg (Instituto Nacional para as Doenças Transmissíveis, África do Sul)
- Ashley Kallarakai (Clinton Health Access Initiative)
- Aytenew Ashenafi Eshete (Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças)
- Fatim Cham-Jallow (O Fundo Global)
- Jane Carter (Amref Health Africa)
- Juliet Bryant (O Fundo Global)
- Mah-Sere Keita (Sociedade Africana de Medicina Laboratorial)
- Ndlovu Nqobile (Sociedade Africana de Medicina Laboratorial)
- Osborn Otieno (O Fundo Global)
- Owen Demke (Clinton Health Access Initiative)
- Pascale Ondoa (Sociedade Africana de Medicina Laboratorial)
- Trevor Peter (Clinton Health Access Initiative)
- Rosanna Peeling (London School of Hygiene & Tropical Medicine)
- Shaukat Khan (Clinton Health Access Initiative)
- Masfato de Prata (Sociedade Africana de Medicina Laboratorial)
- Stephanie Salyer (Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças)
- Yenew Kebede Tebeje (Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças)

RESUMO EXECUTIVO

Os testes para identificar pessoas infectadas com SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19, tem sido crucial para o controlo da doença. A Comissão da União Africana, através dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e parceiros, implementou uma série de iniciativas chave para expandir os testes COVID-19 em África, incluindo o desenvolvimento de orientações sobre a utilização de [testes rápidos de antigénios](#), auto-testes, e vigilância genómica

Durante a fase inicial de resposta de emergência da pandemia de COVID-19, os esforços de teste concentraram-se na identificação de indivíduos infectados com SARS-CoV-2 para isolamento atempado, rastreio de contactos e cuidados clínicos para quebrar a cadeia de transmissão e minimizar a morbilidade e mortalidade. O objectivo desta estratégia revista de testes é orientar os Estados-membros da UA na passagem da fase de resposta de emergência para a integração dos testes e gestão da COVID-19 nos serviços clínicos e de saúde pública de rotina. Fornece orientação sobre o fornecimento de testes COVID-19 para fins clínicos e vigilância da resposta de saúde pública, bem como considerações para abordagens de monitorização e avaliação.

Esta orientação revista recomenda que o acesso aos testes COVID-19 seja descentralizado na medida do possível e disponibilizado nas instalações de saúde, e através da utilização de auto-testes para permitir o acesso aos cuidados e a atenuação da transmissão. Deve ser dada prioridade aos testes para indivíduos de alto risco e vulneráveis que apresentem um início agudo de doença respiratória, para que aqueles que se encontrem infectados possam beneficiar de cuidados clínicos e acesso à terapêutica e vacinas COVID-19. Os testes COVID-19 devem também ser integrados com cuidados e diagnósticos de rotina, incluindo para a malária, VIH, tuberculose, doenças semelhantes à gripe e outras infecções respiratórias.

Dada a diversidade global e a rápida evolução contínua do SARS-CoV-2, os países são encorajados a desenvolver abordagens sustentáveis para monitorizar as tendências de transmissão do SARS-CoV2. A integração dos testes do SRA-CoV-2 nos sistemas de vigilância existentes será necessária para compreender o significado para a saúde pública da SARS-CoV2 endémica, e como esta terá impacto na co-circulação de outras infecções respiratórias agudas e crónicas endémicas. Para além dos sistemas de monitorização baseados em casos, são encorajadas abordagens alternativas à vigilância baseadas na população, tais como a vigilância ambiental e a vigilância sero epidemiológica sistemática. Estas abordagens podem ser ferramentas particularmente úteis para acompanhar as tendências na COVID-19, uma vez que são independentes de mudanças nas práticas de testes de diagnóstico.

Esta orientação estratégica de testes destina-se aos intervenientes que apoiam a resposta à COVID-19, incluindo Ministérios da Saúde e outras agências governamentais, task-forces nacionais de resposta da COVID-19, agências de financiamento e implementação, peritos em saúde pública, epidemiologistas, fornecedores de serviços de saúde profissionais de primeira linha, incluindo clínicos, enfermeiros, profissionais de laboratório, profissionais de saúde comunitários e outros.

O África CDC está consciente da natureza epidemiológica em rápida evolução da COVID-19 e de que poderão ser necessárias mudanças nas medidas de controlo para enfrentar as mudanças na natureza da pandemia à medida que estas surgirem, pelo que esta orientação será actualizada conforme necessário. O CDC de África aguarda com expectativa a adopção e boa implementação desta orientação para aumentar os esforços de transição da emergência para a integração dos testes COVID-19 nos serviços de saúde de rotina.

1.0 ANTECEDENTES E FUNDAMENTAÇÃO PARA A REVISÃO

Em resposta à pandemia da COVID-19, a União Africana (UA) lançou a Parceria para Acelerar os Testes COVID-19 (PACT) para aumentar a testagem para a COVID-19 em Junho de 2020. Esta iniciativa continental ajudou os Estados-Membros da UA a limitar a transmissão da COVID-19, assegurando simultaneamente um maior acesso a diagnósticos e suprimentos médicos, bem como ao pessoal de primeira linha necessário para apoiar a resposta a nível nacional¹.

Entre o lançamento do PACT e a revisão desta estratégia de testes COVID-19 foram lançados vários documentos de orientação pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e parceiros, incluindo orientações sobre a utilização de testes rápidos de antígenos²; auto-testes para complementar os protocolos de testes existentes baseados em instalações e melhorar o acesso aos testes de diagnóstico da SRA-CoV-2³; e vigilância genómica para ajudar os Estados-Membros da UA a compreender melhor as variantes actualmente em circulação⁴. Contudo, as recentes mudanças na vigilância em relação à resposta COVID-19 em África, incluindo um declínio nos testes, exigem uma revisão da estratégia de testes COVID-19 para África.

Além disso, surgiram novas inovações em ferramentas de diagnóstico, tratamento e vigilância, incluindo abordagens de prevenção, que contribuirão para as necessidades de cuidados clínicos dos indivíduos infectados com SARS-CoV-2. Estas incluem a introdução de tecnologias de testes multi-doença e novas terapias antivirais do SARS-CoV-2 que podem reduzir significativamente o tempo de hospitalização, doenças graves, e mortalidade em doentes de alto risco se administradas precocemente⁵. Assim, o diagnóstico precoce e o acesso rápido à terapia são necessários para o sucesso do tratamento.

Como o vírus estabelece a transmissão endémica, será importante manter as capacidades de monitorização e acompanhamento das tendências de transmissão do SARS-CoV-2. A incorporação dos testes SRA-CoV-2 nos serviços de saúde de rotina e na vigilância existente, tais como doenças do tipo da gripe (ILI) / (Infecção Respiratória Aguda Grave) *Severe Acute Respiratory Infection (SARI)* vigilância sentinela (sentinel surveillance) e Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR)), é necessária para tornar a vigilância sustentável. Precisamos ainda de considerar o aumento contínuo da utilização do Ag-RDT, incluindo os auto-testes, bem como o estabelecimento de novos métodos de vigilância, tendo em consideração a vigilância ambiental ou de águas residuais.

1.3 Objectivo da presente estratégia de testagem da COVID-19

O objectivo da estratégia revista de testes é orientar os Estados-Membros da UA com uma mudança da resposta de emergência para a monitorização de rotina da saúde pública da COVID-19 no continente africano.

A estratégia fornece orientação sobre:

- i. Fornecimento de testes SARS-CoV-2 para fins clínicos, incluindo a possibilidade de integrar os testes e tratamentos da COVID-19 nos serviços de saúde de rotina para uma prestação eficiente.
- ii. Integrar os testes SARS-CoV-2 em sistemas de vigilância existentes e novos para monitorizar a transmissão da COVID-19 em curso e identificar potenciais surtos e mudanças nas tendências da doença, a fim de informar atempadamente a tomada de decisões e orientar a implementação eficaz de medidas sociais e de saúde pública (MSSP).

1 <https://africacdc.org/news-item/african-union-rolls-out-partnership-to-accelerate-covid-19-testing/>

2 <https://africacdc.org/news-item/new-guidance-to-expand-rapid-antigen-testing-for-covid-19-response-in-África-released/>

3 <https://africacdc.org/download/interim-guidance-on-covid-19-rapid-antigen-selftesting-to-african-union-member-states/>

4 <https://africacdc.org/download/interim-operational-guidance-on-sars-cov-2-genomic-surveillance-in-africa-an-updated-guide/>

Público-alvo

Esta estratégia revista de testagem da COVID-19 está destinada aos seguintes:

- Partes interessadas que apoiam a resposta à COVID-19 nos Estados-Membros, incluindo Ministérios da Saúde e outras agências governamentais, task-forces nacionais de resposta à COVID-19 e grupos de trabalho técnicos (GTT), agências de financiamento e parceiros de implementação, peritos em saúde pública, e epidemiologistas
- Prestadores de serviços de saúde profissionais incluindo clínicos, enfermeiros, profissionais de laboratório, e outros
- Trabalhadores comunitários de saúde autorizados (TCSA) e, quando relevante, líderes a nível comunitário

Nota: *É importante notar que as orientações de alto nível fornecidas nesta estratégia podem ser operacionalizadas e implementadas em combinação com outras orientações técnicas detalhadas relevantes.*

2.0 ESTRATÉGIAS DE TESTAGEM COVID-19 PARA FINS CLÍNICOS

2.1 Testes COVID-19 prioritários para a gestão clínica

Os testes COVID-19 devem ser facilmente acessíveis aos seguintes doentes de alto risco e vulneráveis, com o objectivo de reduzir doenças graves, hospitalização, morbidade e mortalidade:

- Pacientes que se apresentam para cuidados clínicos com sintomas sugestivos de infecção pelo Sars-CoV-2
- Doentes idosos (>65 anos de idade)
- Pacientes imunossuprimidos/imunoinfectados
- Doentes com doenças crónicas e condições subjacentes tais como hipertensão, diabetes, entre outras

Os doentes de alto risco que se apresentem com um início agudo de doença respiratória nas instalações de saúde devem ter prioridade para os testes COVID-19 (Quadro 1). Os testes devem também ser oferecidos aos contactos domésticos de alto risco de casos, tais como idosos, pessoas com comorbilidade como hipertensão, diabetes, e outras condições clínicas crónicas para assegurar que recebem cuidados rápidos se forem infectados. A falta de vacinação nestas populações pode aumentar ainda mais o seu risco de COVID-19 grave. Aos doentes da população em geral que satisfaçam a definição de caso COVID-19 também podem ser oferecidos testes, especialmente durante um surto.

É essencial que todos as pessoas testam a COVID-19 positivo recebam cuidados subsequentes com base nas directrizes de gestão de casos do país. Isto pode incluir terapia medicamentosa e oxigénio médico, se necessário.

2.2 Cobertura e Acessibilidade aos Testes COVID-19

Os testes de diagnóstico do SARS-CoV-2 continuam a ser um componente crítico para a identificação precoce e gestão clínica dos indivíduos com COVID-19. Apesar da actual redução do número de casos com COVID-19, o acesso aos testes COVID-19 deve estar amplamente disponível em todas as instalações de saúde, juntamente com outros diagnósticos essenciais. Isto inclui os níveis mais baixos de instalações de saúde pública aos níveis mais altos a nível regional e nacional,

e dentro de instalações de saúde privadas a um custo acessível.

Um melhor acesso aos testes permitirá uma ligação mais rápida aos cuidados e tratamentos e contribuirá para uma melhor vigilância da saúde pública para a gestão da emergência de novas variantes e surtos. Vários testes de diagnóstico rápido de antígenos de qualidade assegurada, incluindo auto-testes, estão agora disponíveis e devem ser amplamente acessíveis nas instalações de saúde e para testes por doentes de alto risco. O objectivo é assegurar um acesso rápido aos testes juntamente com fortes vias de encaminhamento para permitir uma ligação atempada ao tratamento clínico dentro dos primeiros 5 dias após o início dos sintomas. Dentro das vias de encaminhamento das amostras, recomenda-se incorporar os mecanismos necessários para facilitar os processos de envio de amostras para sequenciação com base na estratégia nacional de amostragem.

2.3 Integração da testagem do COVID-19 nos sistemas de cuidados de saúde de rotina

O rastreio e testes COVID-19 devem ser integrados nos serviços de saúde de rotina, incluindo departamentos ambulatoriais, enfermarias de internamento e em clínicas especiais para pessoas de alto risco. O rastreio e os testes COVID-19 devem ser integrados nos cuidados de rotina para a tuberculose, gripe e doenças respiratórias, malária, VIH, e outras doenças febris ou sintomas relacionados.⁴ As orientações específicas são delineadas abaixo e no Quadro 1:

- Os doentes com VIH correm um risco mais elevado de mortalidade e morbidade após a infecção por COVID-19⁵. Como pacientes presentes numa clínica de TARV, devem ser examinados rotineiramente para os sintomas da COVID-19. Se cumprirem os critérios clínicos para a COVID-19 ou forem contactos de casos confirmados, particularmente aqueles com doença de VIH avançada ou comorbidades, então o teste rápido de antígeno COVID-19 deve ser fornecido, seguido de terapia se for positivo. Deve ser prestado apoio às pessoas que vivem com VIH para continuar a tomar terapia anti-retroviral e adaptar os serviços, incluindo a prevenção e a ligação ao tratamento, para tornar isto mais fácil e menos arriscado durante a resposta à COVID-19. Isso inclui o acesso a auto-testes para doentes com VIH, a fim de lhes permitir testarem-se a si próprios em casa se desenvolverem sintomas ou exposição suspeita, sem necessidade de arriscar a exposição ou atraso no acesso aos testes dentro do sistema de saúde. Um auto teste positivo é considerado diagnóstico e deve permitir o acesso à terapêutica COVID-19.
- Existe uma sobreposição de sintomas entre a tuberculose e outras doenças respiratórias com a doença COVID-19, e isto proporciona uma oportunidade para a avaliação clínica integrada de ambas as doenças dentro das populações que se apresentam para doenças respiratórias. Se os doentes satisfazem os critérios clínicos para os testes COVID-19, então os testes rápidos de antígenos COVID-19 devem ser fornecidos. Além disso, há oportunidades para testes bidireccionais de TB-COVID-19 para melhorar a descoberta de casos de ambas as doenças^{6,7}.
- Os sintomas iniciais da infecção por SARS-CoV-2, tais como mialgia, febre e fadiga sobrepõem-se aos sintomas da malária e de outras doenças febris não-maláricas, levando a desafios no diagnóstico clínico precoce. Nos países endémicos, todos os casos suspeitos de paludismo devem receber confirmação parasitológica de paludismo por microscopia de qualidade garantida ou testes rápidos de antígeno antes da administração de medicamentos antimaláricos⁸. Devido à disponibilidade de testes rápidos, os testes de

4 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341126/WHO-2019-nCoV-TB-care-2021.1-eng.pdf>

5 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35561704/>

6 Nota informativa. Testes de tuberculose e SRA-CoV-2. Genebra, o Fundo Global, 2021. https://www.theglobalfund.org/media/11438/covid19_tb-testing_briefingnote_en.pdf.

7 Nota de Informação da OMS: COVID-19 Considerações sobre os Cuidados com a Tuberculose (TB). Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341126/WHO-2019-nCoV-TB-care-2021.1-eng.pdf>

8 Directrizes consolidadas da OMS para o paludismo <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/>

paludismo foram descentralizados para instalações de saúde de nível inferior e a nível comunitário na maioria dos estados membros. É importante assegurar também a disponibilidade de testes rápidos e terapêuticos do SRA-CoV-2 nestas instalações.

2.3.1 Estratégias para a integração dos testes COVID-19 nos serviços de saúde de rotina

Para promover a integração pragmática dos testes e gestão da COVID-19 nos serviços de saúde de rotina e juntamente com os programas existentes de VIH, TB e malária, recomendam-se aos Estados Membros da UA as seguintes estratégias:

- Todas as instalações sanitárias do nível mais baixo e superior devem ser dotadas dos recursos necessários para diagnósticos, pessoal competente e fornecimentos adequados para fornecer serviços de testes COVID-19 e outras condições prioritárias. Todos os prestadores de serviços de saúde devem ser treinados para reconhecer os sintomas da COVID-19 entre os doentes que se apresentam nas instalações de saúde para serviços de rotina.
- As actualizações das políticas de testagem devem permitir uma integração perfeita da testagem da COVID-19 nos programas VIH, TB e malária e na gestão de casos febris, juntamente com o desenvolvimento de ferramentas de implementação relevantes.
- Estabelecimento de mecanismos claros de coordenação entre diferentes programas de doenças e programas de controlo da COVID-19, e revisão regular da integração de políticas e directrizes.

Quadro 1: Orientações sobre a integração dos serviços de testes COVID-19

Definições clínicas para serviços integrados de testes COVID-19	Orientação sobre indivíduos a serem priorizados para o rastreio e testes COVID-19
<p>Serviços de saúde de rotina</p>	<p>Indivíduos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Indivíduos vulneráveis e de alto risco, tais como idosos, pessoas com deficiências imunitárias e pessoas que vivem com doenças crónicas que se apresentam em instalações de saúde com um início agudo de doença respiratória ■ Indivíduos com alto risco de progressão para a doença COVID-19 grave, incluindo aqueles com co-infecção com outras doenças como o VIH e a tuberculose, que se apresentam em instalações de saúde com um início agudo de doença respiratória ■ Os doentes que se apresentam nos departamentos tratamento ambulatório (DTA) com sintomas de infecção por SARS-CoV-2, tais como mialgia, febre, fadiga, etc⁹, mas que apresentam testes negativos para a malária, e que são avaliados e confirmados pela ausência de outras doenças febris, devem ser submetidos a testes de rotina para os sintomas da COVID-19 e, se satisfizerem os critérios clínicos da COVID-19, devem ser priorizados para os testes rápidos da COVID-19 Ag <p>Populações adicionais sugeridas</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Contactos domésticos de alto risco de casos confirmados <p>Populações adicionais a serem consideradas durante o surto</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Todos os doentes sintomáticos (de alto risco e população em geral) que se apresentam ou são admitidos em unidades de saúde

[guidelines-for-malaria](#)

IMCI : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/child/imci-integrated-management-of-childhood-illness/imci-in-service-training/imci-chart-booklet.pdf?sfvrsn=f63af425_1

9 Indivíduos sintomáticos com baixo ou nenhum risco de doença grave a serem tratados como doentes que apresentam doença febril aguda

Clínicas VIH	<p>Indivíduos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ PLHIV (Pessoas com VIH) sintomáticos <p>Populações adicionais sugeridas</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ PLHIV que são contactos de casos confirmados de COVID-19
Clínicas de TB & Respiratório	<p>Indivíduos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Todos os pacientes presentes nas clínicas de tuberculose devem ser rastreados para os sintomas da COVID-19. Se cumprirem os critérios clínicos para os testes COVID-19, então o teste COVID-19 também deve ser fornecido em conjunto com os serviços de tuberculose. <p>Populações adicionais sugeridas</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pacientes com TB que são contactos de casos confirmados de COVID-19

- Intervenções operacionais para assegurar a expansão deliberada dos serviços de testes COVID-19 no âmbito de outros programas de doenças, por exemplo, através da optimização e integração de redes de diagnóstico para alavancar os sistemas laboratoriais e de saúde existentes a fim de expandir o acesso aos testes COVID-19 em locais onde os testes PCR são utilizados. A integração de sistemas laboratoriais inclui a coordenação entre programas na gestão de recursos humanos, sistemas integrados de gestão da qualidade (painéis de testes de proficiência, supervisão e orientação de locais), e sistemas de transporte de amostras. Recomenda-se a realização de exercícios de optimização da rede de diagnóstico para capitalizar a infra-estrutura laboratorial disponível e para alcançar a eficiência inter-programas.
- Reforço dos recursos humanos no âmbito dos programas de VIH, tuberculose e malária para melhorar os conhecimentos e competências para a gestão dos testes, tratamentos e cuidados COVID-19. Isto pode ser fomentado através de formações, mentorias e supervisão específicas.
- Deve ser dada prioridade ao acesso ao diagnóstico para aqueles que correm maior risco e estabelecidas vias de encaminhamento para o acesso ao tratamento imediato.
- Devem ser feitos os seguintes esforços deliberados para assegurar que os seguintes serviços de tuberculose e VIH sejam integrados juntamente com os serviços de despistagem da COVID-19:
 - Modificar os modelos de prestação de serviços de TB, VIH que as pessoas vivendo com VIH (PVH) para assegurar um acesso mais fácil e eficiente aos testes COVID-19 logo que necessário, incluindo o acesso aos auto-testes
 - Consciencializar entre as PVHIV em torno dos sintomas da COVID-19, testes (incluindo acesso e utilização e interpretação dos auto-testes) e estabelecer mecanismos para que as PVHIV com infecção por COVID-19 tenham acesso rápido ao tratamento atempado para evitar a progressão para uma doença moderada e grave
 - Assegurar que as PVHIV diagnosticadas e tratadas com COVID-19 ainda possam ter acesso aos cuidados relevantes e aderir aos seus regimes ART
- Ser diagnosticado com COVID-19 positivo pode ser uma fonte de estigma e um factor que dissuade as pessoas de fazer um teste por medo de consequências sociais, medo de potenciais efeitos económicos adversos, tais como o risco de perda de empregos, redução das actividades económicas, entre outros. Deve ser desenvolvida e implementada uma comunicação adequada para assegurar uma sensibilização adequada e a promoção da sensibilização entre as comunidades sobre a COVID-19, incluindo testes associados e

a integração dos serviços de tratamento nos serviços de saúde de rotina existentes, na medida do possível.

- É importante que os Estados Membros assegurem o cumprimento de directrizes relevantes para consideração ética que reconheçam a importância da defesa dos direitos humanos durante os processos de integração dos testes COVID-19 nos serviços de saúde de rotina. Devem ser feitos esforços no seguinte sentido:
 - Assegurar que não há coerção dos doentes para a realização de testes COVID-19 “obrigatórios” nas instalações de cuidados de saúde, mas apenas para o benefício da saúde do doente. A prestação do serviço de testes COVID-19 deve ser recebida pelos doentes numa base voluntária.
 - Deverão ser envidados esforços relevantes para verificar o apoio ao tratamento de acompanhamento relevante ou o acesso relacionado, se necessário, para que os serviços de testes de confirmação sejam disponibilizados a todas as pessoas que apresentem resultados positivos no teste COVID-19, de acordo com os protocolos no país. Os casos negativos devem ser geridos em conformidade com as directrizes nacionais essenciais em matéria de cuidados de saúde.

2.4 Opções de tecnologia de diagnóstico em configurações descentralizadas

Os testes de ácido nucleico no ponto de tratamento e os testes de diagnóstico rápido baseados em antígenos são as tecnologias mais rapidamente disponíveis mais próximas dos doentes a nível dos cuidados de saúde primários. A OMS recomenda a utilização de testes de antígeno COVID-19 com uma sensibilidade mínima de 80% e especificidade de 97% e vários testes rápidos de antígeno de baixo custo com a Lista de Utilização de Emergência da OMS estão disponíveis e em utilização generalizada. Além disso, os auto-testes rápidos de antígeno estão agora disponíveis e podem ser utilizados nas instalações de saúde, nas comunidades e no lar. De igual modo, várias instalações de saúde têm uma capacidade de teste de ácido nucleico próximo do ponto de tratamento, por exemplo GeneXpert, os testes de tuberculose e COVID-19 que podem ser integrados adoptando estratégias descritas no guia STOP TB^{10,11}. Actualmente, estão disponíveis painéis multi-patogénicos que visam o SARS-CoV-2/Gripe A/B e RSV. No futuro, espera-se que tecnologias adicionais de teste de ácido nucleico multi-patogénico de ponto de tratamento acessíveis se tornem disponíveis e estas podem facilitar uma maior integração do COVID-19 com outros serviços de teste de doenças.

3.0 VIGILÂNCIA COVID-19 PARA FINS DE SAÚDE PÚBLICA

Os testes SARS-CoV-2 devem continuar a ser integrados e melhorados nos sistemas de vigilância existentes e novos para monitorizar as tendências na transmissão COVID-19 e identificar potenciais surtos que exijam uma resposta atempada. A vigilância ajudará a manter a tão necessária visibilidade sobre a evolução do vírus que poderá ter impacto na morbidade, mortalidade e prevenção futuras e nas opções de tratamento.

Utilizando a vigilância para informar a tomada de decisões e orientar a implementação eficaz das medidas sociais e de saúde pública (PHSM) para a COVID-19, o CDC África desenvolveu uma estratégia denominada [Enhanced COVID-19 Surveillance at the Community Level in Africa](https://africacdc.org/download/enhanced-covid-19-surveillance-at-the-community-level-in-africa/)¹² bem como um [COVID-19 Tiered Public Health and Social Measure Framework for Africa](https://africacdc.org/download/covid-19-tiered-public-health-and-social-measure-framework-for-africa/)¹³. Estes documentos recomendam o reforço da vigilância existente ou o desenvolvimento de nova vigilância, sempre que possível, para 1) vigilância comunitária 2) vigilância sentinela e 3) vigilância das águas residuais.

10 <https://www.stoptb.org/file/9145/download>

11 https://www.theglobalfund.org/media/11438/covid19_tb-testing_briefingnote_en.pdf

12 <https://africacdc.org/download/enhanced-covid-19-surveillance-at-the-community-level-in-africa/>

13 <https://africacdc.org/download/covid-19-tiered-public-health-and-social-measure-framework-for-africa/>

Se for reforçada durante as fases de incidência baixa a moderada, os esforços de vigilância podem ser utilizados para fornecer um alerta precoce que possa informar e permitir a implementação atempada de PHSM para limitar a transmissão do vírus, orientar uma resposta eficaz para mitigar os danos às comunidades e monitorizar e detectar a potencial emergência de variantes de preocupação COVID-19 (VoC) através da vigilância genómica¹⁴. Esta secção concentra-se em melhorar as recomendações de testes da SRA-CoV-2 para os tipos de vigilância acima mencionados, bem como para a vigilância de instalações de cuidados de saúde primários, vigilância genómica, e estudos seroepidemiológicos.

3.1 Vigilância de base comunitária

A vigilância baseada na comunidade (VBC) é uma componente crítica da vigilância baseada em eventos e é útil para a detecção precoce de casos individuais e agrupamentos de COVID-19 em comunidades. Os trabalhadores da saúde comunitária (TSC) desempenham um papel crítico na implementação da VBC. Para melhorar a identificação precoce de casos na comunidade, os Estados-Membros da UA devem equipar os TSC com ferramentas de rastreio e diagnóstico da COVID-19, incluindo auto-testes. Sempre que possível, o acesso a serviços de diagnóstico - idealmente em instalações de saúde pública próximas ou através de auto-testes - deveria ser priorizado para indivíduos a nível comunitário. Além disso, a vigilância comunitária deve ser particularmente reforçada em locais fechados (por exemplo, escolas, locais de culto, clubes, prisões), campos (por exemplo, refugiados, deslocados internos, militares) e dentro de outros locais que acolham populações vulneráveis (por exemplo, residências de cuidados prolongados). Assegurar a prestação de diagnóstico a nível comunitário pode reduzir a carga potencial nas instalações que oferecem cuidados primários. Sempre que possível, o estabelecimento ou reforço da interoperabilidade dos sistemas de diagnóstico a nível comunitário com os sistemas HMIS existentes deve ser encorajado para melhorar o alerta precoce e a resposta. Informação adicional sobre a VBC para o COVID-19 está disponível na publicação em inglês intitulada [Enhanced COVID-19 Surveillance at the Community Level in Africa](#).¹⁵

3.2 Vigilância Sentinela

Testes organizados e de rotina de populações em risco de infecção de transmissão COVID-19, tais como trabalhadores da saúde e professores, demonstraram permitir a identificação atempada ou ondas emergentes e mesmo pontos quentes de transmissão comunitária. Os testes de vigilância sentinela dentro de uma comunidade estática (por exemplo, profissionais de saúde e professores) podem ser realizados com a mesma frequência que a cada duas semanas, em alinhamento com o período de incubação da COVID-19, se a capacidade do país puder sustentar isto juntamente com as exigências de resposta pandémica contínuas e crescentes. A frequência só deve ser aumentada se a capacidade de teste for adequada, uma vez que muitas vezes durante os surtos de doença os fornecimentos de teste são baixos, e deve ser dada prioridade à identificação de indivíduos sintomáticos. Os indivíduos considerados positivos devem seguir a linha de acção delineada nos algoritmos nacionais existentes. Os objectivos ideais de vigilância sentinela podem ser encontrados no anexo e são elaborados na publicação em inglês intitulada [Enhanced COVID-19 Surveillance at the Community Level in Africa](#).¹⁶

Outras formas de vigilância sentinela também devem ser exploradas. Muitos Estados Membros da UA têm em vigor vigilância sentinela para doenças como a gripe (ILI) e infecções respiratórias agudas graves (SARI). Estes sistemas são actualmente utilizados para monitorizar doenças respiratórias como a gripe e o vírus sincicial respiratório e foram também expandidos para acomodar também a COVID-19. A [Integração Ponta-a-Ponta da OMS do SARS-CoV-2 e da Orientação](#)

14 <https://africacdc.org/download/interim-operational-guidance-on-sars-cov-2-genomic-surveillance-in-africa-an-updated-guide/>

15 <https://africacdc.org/download/enhanced-covid-19-surveillance-at-the-community-level-in-africa/>

16 <https://africacdc.org/download/enhanced-covid-19-surveillance-at-the-community-level-in-africa/>

Sentinela da Gripe ([WHO End-to-End Integration of SARS-CoV-2 and Influenza Sentinel Guidance](#)) fornece orientações detalhadas sobre estratégias de vigilância sentinela da COVID-19 que podem ser integradas em sistemas já existentes como o ILI/SARI¹⁷.

3.3 Vigilância das águas residuais

Os testes de vigilância das águas residuais são realizados para detectar o aumento dos níveis de vírus comunitários ou o aparecimento de novas variantes ou um número crescente de variantes. Também pode ser utilizado como medida de substituição de que os níveis de vírus estão a diminuir ou já não são detectáveis na comunidade. A vigilância baseada em águas residuais deve ser ligada aos programas de monitorização de águas residuais existentes, quando implementados, tais como os programas de vigilância da poliomielite, e ser utilizada para rastrear múltiplos agentes patogénicos. Orientações detalhadas podem ser encontradas nas recomendações do CDC para uma [vigilância reforçada da COVID-19 a nível comunitário em África \(Enhanced COVID-19 surveillance at community level in Africa\)](#).

3.4 Sequenciação e vigilância genómica

A sequenciação do genoma patogénico de rotina em combinação com a vigilância de casos é fundamental para identificar o aparecimento de variantes de interesse e variantes de preocupação. A informação sobre estas variantes pode informar a avaliação do risco para a saúde pública do aumento da transmissibilidade do vírus e da gravidade da doença, bem como a diminuição da susceptibilidade à terapêutica, e a diminuição da resposta à imunidade derivada da vacina. Os países com capacidade limitada para realizar sequenciação são fortemente encorajados a tomar medidas para facilitar o acesso a parcerias regionais e internacionais de sequenciação ou aumentar a sua capacidade através dos sistemas de sequenciação existentes ou das redes laboratoriais. Além disso, O Africa CDC está a apoiar os países a conduzir a vigilância genómica da SARS-CoV-2, principalmente para monitorizar o surgimento e a propagação das variantes da SARS-CoV-2.

Para identificar variantes, deve ser feito um esforço para aumentar a representatividade das amostras rastreadas por amostragem em diferentes faixas etárias, distribuição geográfica, espectro diferente de doenças e casos clinicamente significativos. Isto pode ser conseguido através da atribuição de sítios sentinela em todo o país para a realização de amostragem regular.

3.5 Vigilância em instalações/locais de cuidados primários

Os médicos e todos os outros profissionais de saúde são altamente recomendados a manterem-se atentos a surtos ou grupos de infeções respiratórias súbitas. Assim, a vigilância informada pelos testes da SRA-CoV-2, em ambientes/instalações de cuidados primários, é necessária para detectar casos e aglomerados de infeções respiratórias na comunidade. Como os testes devem estar disponíveis nas instalações de cuidados de saúde primários para melhorar o acesso entre os suspeitos sintomáticos, a informação de rotina sobre novos casos pode ser prontamente capturada e utilizada para iniciar medidas de controlo adequadas. A nível dos cuidados primários, as instalações e laboratórios privados fornecem uma grande proporção dos testes realizados e devem ser incluídos nas estratégias de deteção e nos sistemas de notificação. Recomenda-se a comunicação digital dos resultados dos testes desde o contexto dos cuidados primários aos sistemas de vigilância nacionais para uma rápida deteção e resposta a um ressurgimento dos casos, bem como para monitorizar as necessidades de prestação de tratamento.

17 https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Integrated_sentinel_surveillance-2022.1

3.3 Vigilância sero-epidemiológica da imunidade da população

A tomada de decisões com base em dados sobre o nível adequado de recursos a afectar à vacinação COVID-19 e outros esforços contínuos de resposta requer melhores ferramentas para compreender a transmissão a nível da população. Os inquéritos transversais representativos podem fornecer "instantâneos" agregados do historial de infecção e imunidade, embora os inquéritos pontuais demorem tempo a iniciar, e a infra-estrutura de implementação seja difícil de manter a longo prazo. Os países são fortemente encorajados a conceber e estabelecer plataformas integradas de vigilância sero epidemiológica com uma visão para além da COVID-19, para gerar capacidade de "saúde pública de precisão" para monitorizar tanto a transmissão da SARS-CoV2 como as principais doenças endémicas adicionais. Os países são encorajados a investir no estabelecimento e manutenção de bio-bancos, e/ou programas que utilizam amostras de sangue residual de instalações de cuidados de saúde para determinações de rotina, sistemáticas e com estratificação etária da imunidade à COVID-19, que também podem apoiar objectivos mais amplos do programa de imunização. A produção de dados proporcionará uma visão de como a ocorrência da doença está inter-relacionada com outros factores de risco de saúde, e deve ser vista como um pilar crítico dos esforços de preparação para pandemias. Os mesmos repositórios de espécimes biológicos fornecem um recurso crítico para avaliar a prevalência de novos agentes patogénicos se/quando se suspeite da emergência ou reemergência de episódios. A governação de tais plataformas exigirá coordenação entre múltiplas entidades e poderá ser melhor prosseguida através de consórcios regionais de laboratórios de referência.

4.0 CONSIDERAÇÕES TRANSVERSAIS

O Quadro 2 fornece um conjunto de considerações para se manter uma capacidade de teste adequada e eficaz na passagem do controlo de emergência para o controlo sustentável da COVID-19 e de outras doenças prioritárias.

Quadro 2: Considerações para assegurar uma capacidade de diagnóstico eficaz e sustentável para a COVID-19

Consideração adicional	Orientação Geral
Política e Governação	<ul style="list-style-type: none">■ Desenvolver e implementar políticas e orientações para a integração da COVID-19 nos serviços de saúde de rotina■ Rever e adaptar regularmente a resposta nacional à COVID-19 contextualizada com mudanças epidemiológicas na pandemia■ Mobilizar e disponibilizar recursos relevantes essenciais para sustentar o controlo da pandemia da COVID-19
Surgimento das tecnologias de testagem da COVID-19	<ul style="list-style-type: none">■ Desenvolver e implementar directrizes claras sobre a adopção e utilização de novas tecnologias de teste emergentes, assegurando ao mesmo tempo que estas abordem a integração dos testes e diagnósticos COVID-19 de outras doenças a todos os níveis dos cuidados de saúde
Compras e Gestão da Cadeia de Abastecimento	<ul style="list-style-type: none">■ Aumentar os esforços para apoiar a aquisição de fornecimentos de testes de qualidade COVID-19■ Implementar a vigilância pós-comercialização para monitorizar e avaliar regularmente os vários produtos de diagnóstico para verificar a sua qualidade e assegurar que cumprem os requisitos específicos de desempenho dos testes■ Assegurar a existência de processos para testar a capacidade de surtos em caso de novas ondas pandémicas
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">■ Assegurar uma mão-de-obra adequada na área dos cuidados de saúde através do destacamento de prestadores de serviços de saúde adicionais■ Considerar a mudança de tarefas dos prestadores de serviços de saúde■ Reforçar as competências dos prestadores de serviços de cuidados de saúde através de formações de reciclagem, mentoria e supervisão
Garantia de Qualidade	<ul style="list-style-type: none">■ Implementar garantia de qualidade¹⁸ em sítios de testagem COVID-19, integrados com outros programas EQA■ Conduzir avaliações de qualidade em locais de ensaio COVID-19 através da implementação de abordagens alternativas adequadas à garantia de qualidade
Criação de procura	<ul style="list-style-type: none">■ Desenvolver e implementar campanhas de comunicação para aumentar a sensibilização da população para os testes COVID-19
Gestão de dados	<ul style="list-style-type: none">■ Apoiar a integração dos testes COVID-19 nos protocolos de rotina de gestão e vigilância dos dados de saúde (recolha, relatório, análise e divulgação)

¹⁸ <https://aslm.org/wp-content/uploads/2020/12/Quality-Assurance-Framework-for-SARS-CoV-2-Antigen-Rapid-Testing-for-diagnosis-of-COVID-19-Web.pdf?x55504>

5.0 MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO (M&A)

5.1 Parâmetros de M&A para programas de testes COVID-19

O [Africa CDC M & E Framework for COVID-19 Ag RDT rollout](#)¹⁹ fornece um esboço de importantes parâmetros de M&A que os países são encorajados a adaptar às suas necessidades locais. Um parâmetro primário é a proporção de instalações de testes COVID-19 activadas, pois trata-se de uma medida da acessibilidade dos testes COVID-19. Outros parâmetros incluem a implementação da avaliação externa da qualidade, o número de pessoal formado que fornece testes COVID-19, e a taxa de positividade dos testes. Os parâmetros de M&A COVID-19 devem ser integrados nos sistemas de M&A para outros testes de doenças, tais como VIH, tuberculose e malária.

19 <https://africacdc.org/download/monitoring-and-evaluation-of-covid-19-rapid-anti-gen-diagnostic-test-rollout-in-africa/>

ANEXOS

Anexo I: Lista de Abreviaturas e Acrónimos

África CDC	Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças
Ag-RDTs	Testes de diagnóstico de antígenos reembolsados
SIDA	Síndrome de imunodeficiência adquirida
ARTE	Terapia anti-retroviral
AU	União Africana
CFR	Taxa de Fatalidade de Casos
TSC	Profissionais de saúde comunitários
COVID-19	Doença de Coronavírus de 2019
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
DTA	Departamento de tratamento ambulatorio
PACT	Parceria para Acelerar os Testes COVID-19
PLHIV	Pessoas que vivem com VIH e SIDA
SARS-COV-2	Síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2
TB	Tuberculose
GTT	Grupos de trabalho técnicos
VdP	Variante de preocupação
OMS	Organização Mundial de Saúde

A Proposta de KPIs-(revista em 10 de Agosto de 2022)


SN	Indicador*	Descrição	Numerador	Denominador	Alvo	Frequência de comunicação
OBJECTIVO I: Integração dos testes COVID-19 nos serviços de saúde de rotina						
1.0 A COBERTURA DOS TESTES DE ROTINA DA COVID-19						
1.1	Percentagem de instalações que realizam testes COVID-19	Proporção de estabelecimentos de saúde públicos, privados e outros) que realizaram testes COVID-19 no país nos últimos 3 meses	Número total de instalações de saúde que realizaram testes COVID-19 nos últimos 4 meses	Número total de estabelecimentos de saúde no país	≥95%	Trimestralmente
	1.1a. Ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert)	Proporção de instalações de saúde (públicas, privadas e outras) que realizam testes COVID-19 no país utilizando ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert)	Número total de unidades sanitárias que realizam COVID-19 no país utilizando ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert)	Número total de estabelecimentos de saúde no país		Trimestralmente
	1.1b. Ag- RDT	Proporção de estabelecimentos de saúde (públicos, privados e outros) que realizam testes COVID-19 Ag- RDT no país	Número total de estabelecimentos de saúde que realizam a COVID-19 Ag- RDT no país	Número total de estabelecimentos de saúde no país	≥95%	
1.2	% de sítios ART que oferecem testes COVID 19 em cuidados de rotina	A proporção de locais de ART no país que oferecem serviços de testagem VIH e COVID-19	Número de locais de ART no país que oferecem ambos os testes VIH e COVID-19	Número total de locais de ART no país	≥95%	Trimestralmente
1.3	% de clínicas de tuberculose que oferecem testes COVID-19	A proporção de clínicas de tuberculose no país que oferecem ambos os testes de tuberculose e COVID-19	Número de clínicas de tuberculose no país que oferecem testes de tuberculose e COVID-19	Número total de clínicas de tuberculose no país	≥95%	Trimestralmente
2.0 A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ENSAIO COVID-19						
2.1	2.1a. Percentagem de laboratórios que realizam testes COVID-19 usando ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert) inscritos e que participam no(s) programa(s) de teste de proficiência (PT) SARS-COV-2	Proporção de laboratórios que realizam testes COVID-19 no país utilizando ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert) inscritos e que participam no(s) programa(s) de testes de proficiência da SARS-COV-2	Número de laboratórios no país que realizam testes COVID-19 usando ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert) inscritos e participantes num programa de testes de proficiência (s) SARS-COV-2	Número total de laboratórios no país que realizam testes COVID-19 usando ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert)	≥95%	Semi-anualmente

SN	Indicador*	Descrição	Numerador	Denominador	Alvo	Frequência de comunicação
	2.1a. Percentagem de laboratórios de testes COVID-19 que utilizam ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert) inscritos no(s) programa(s) PT com desempenho aceitável	Proporção de laboratórios de testes COVID-19 que utilizam ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert) no país inscrito no programa PT com desempenho aceitável nos últimos 6 meses	Número de laboratórios de testes COVID-19 que utilizam ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert) inscritos no(s) programa(s) PT que cumprem o desempenho aceitável	Número total de laboratórios de testes COVID-19 que utilizam ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert) no país	≥95%	Semi-anualmente
2.2	Percentagem de instalações de saúde que realizam COVID-19 Ag RDT recebendo supervisão/avaliação no local ou implementando comparações interlaboratoriais Anotado: A lista de verificação SPI-RT recomendada como a ferramenta de avaliação de sítios	Proporção de instalações de saúde que realizam COVID-19 Ag RDT recebendo supervisão/avaliação no local ou implementando comparações interlaboratoriais nos últimos 3 meses	Número de instalações COVID-19 Ag RDT que realizam COVID-19 Ag RDT recebendo supervisão/avaliação no local ou implementando comparações interlaboratoriais	Número total de estabelecimentos de saúde que realizam COVID-19 Ag RDT no país	≥95%	Trimestralmente
	2.2a(ii) Percentagem de instalações de teste COVID-19 Ag RDT supervisionadas/avaliadas que tiveram um desempenho aceitável de ≥80% (Nível 3) Nota: O limiar de desempenho de ≥80% é baseado no limiar da SPI-RT Checklist de ≥80%.	Proporção de sítios de teste COVID-19 Ag RDT supervisionados que tiveram um desempenho aceitável de ≥80% nos últimos 3 meses	Número de sítios de teste COVID-19 Ag RDT supervisionados que tiveram um desempenho aceitável de ≥80% (Nível 3)	Número total de locais de ensaio COVID-19 Ag RDT supervisionados	≥95%	Trimestralmente
3.0 VOLUME DE TESTES E RELATÓRIOS DA COVID-19						
3.1	Percentagem de instalações de ensaio COVID-19 que comunicam dados de ensaio	Proporção de instalações de ensaio COVID-19 que comunicaram dados de ensaio através do sistema nacional de relatórios de níveis estabelecido nos últimos 3 meses	Número de instalações de ensaio COVID-19 que comunicam dados de ensaio através dos sistemas nacionais de relatórios de níveis estabelecidos	Número total de instalações de ensaio COVID-19 no país	≥95%	Trimestralmente
3.2	Número de testes COVID-19 realizados reportados	Volume do teste COVID-19 realizado relatado nos últimos 3 meses			N/A	Trimestralmente

SN	Indicador*	Descrição	Numerador	Denominador	Alvo	Frequência de comunicação
	3.2a Percentagem de testes COVID-19 relatados que foram realizados por ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert)	Proporção de testes COVID-19 relatados que foram realizados por ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert)	Número de testes COVID-19 realizados por ensaios Moleculares (PCR & Gene Xpert) reportados	Número total de testes COVID-19 realizados Ensaios moleculares (PCR & Gene Xpert)+ Ag RDT) reportados	N/A	Trimestralmente
	3.2b Percentagem de testes COVID-19 relatados que foram realizados pela Ag RDT	Proporção de testes COVID-19 relatados que foram realizados pela Ag RDT	Número de testes COVID-19 Ag RDT realizados e reportados	Número total de testes COVID-19 (PCR/ Gene Xpert + Ag RDT) realizados e reportados	N/A	Trimestralmente
3.3	Percentagem de testes positivos de COVID 19	Proporção de testes COVID-19 relatados positivos	Número de resultados positivos de testes COVID-19 comunicados	Número total de testes COVID-19 realizados e reportados	<5% Positividade	
	3.3a %PCR	Proporção de testes COVID-19 RT-PCR relatados positivos	Número de testes COVID-19 RT-PCR positivos reportados	Número total de testes COVID-19 realizados e reportados	<5% Positividade	Trimestralmente
	3.3b %RDT	Proporção de testes COVID-19 Ag RDT relatados positivos	Número de testes positivos COVID-19 da Ag RDT relatados	Número total de testes COVID-19 realizados e reportados	<5% Positividade	
OBJECTIVO II: VIGILÂNCIA SARS-COV-2						
4.0 VIGILÂNCIA SENTINELA						
4.1	Percentagem de sítios ILI/SARI no país que incorporaram os testes COVID-19 no programa de vigilância sentinela da gripe de rotina (doenças semelhantes à gripe)	Proporção de sítios ILI/SARI no país que incorporaram os testes COVID-19 no seu programa de rotina de vigilância sentinela de doenças semelhantes à gripe/flu	Número de sítios ILI/SARI no país que incorporaram os testes COVID-19 no seu programa de rotina de vigilância de sentinela de doenças semelhantes à gripe/flu	Número total de sítios ILI/SARI no país que conduzem vigilância por sentinela de doenças semelhantes à gripe/flu	100%	Semi-anualmente
5.0 SEQUENCIAÇÃO GENÓMICA						
5.1	Número de espécimes positivos COVID-19 referidos ao laboratório nacional de sequenciação ou ao centro regional de sequenciação	O volume de espécimes COVID-19 remeteu para laboratórios nacionais ou regionais para a sequenciação para detecção de VoC	N/A	N/A	N/A	Trimestralmente
5.2	Percentagem de amostras sequenciadas com as variantes de preocupação SRA-CoV-2 (VoC) detectadas	Proporção de espécimes sequenciados com SRA-CoV-2 VoC detectados	Número de amostras sequenciadas com SRA-CoV-2 com VoC detectado	Número total de amostras sequenciadas para VoC SRA-CoV-2	N/A	Trimestralmente

SN	Indicador*	Descrição	Numerador	Denominador	Alvo	Frequência de comunicação
	5.2a Percentagem de amostras sequenciadas de <u>indivíduos vacinados</u> com variantes preocupantes (VoC) da SRA-CoV-2 detectadas	Proporção de amostras sequenciadas de <u>indivíduos vacinados</u> com variantes preocupantes da SRA-CoV-2 (VoC) detectadas	Número de amostras sequenciadas de <u>indivíduos vacinados</u> com variantes preocupantes da SRA-CoV-2 (VoC) detectadas	Número total de amostras sequenciadas SARS-COV-2 VoC	N/A	Trimestralmente
	5.2b Percentagem de amostras sequenciadas de indivíduos <u>não vacinados</u> com variantes preocupantes da SRA-CoV-2 (VoC) detectadas	Proporção de amostras sequenciadas de indivíduos <u>não vacinados</u> com variantes preocupantes da SRA-CoV-2 (VoC) detectadas	Número de amostras sequenciadas de indivíduos <u>não vacinados</u> com variantes da SRA-CoV-2 de preocupação (VoC) detectadas	Número total de amostras sequenciadas SARS-COV-2 VoC	N/A	Trimestralmente
5.3	% de espécimes rejeitados pelo laboratório de sequenciação	Proporção de espécimes referidos para a SRA-CoV-2 recebidos nos laboratórios para sequenciação que são rejeitados	Número de amostras referidas para a sequenciação da SRA-CoV-2 recebidas pelo laboratório foram rejeitadas	Número total de amostras referidas para a sequenciação da SRA-COV-2 recebidas nos laboratórios de sequenciação	<1%	Trimestralmente

Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC),
African Union Commission
Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia

 +251 11 551 7700

 africacdc@africa-union.org

 www.africacdc.org

 [africacdc](https://twitter.com/africacdc)

 [@AfricaCDC](https://www.facebook.com/AfricaCDC)