

# Estratégias de vigilância para infecção humana por COVID-19

Orientação provisória  
10 de maio de 2020



## Introdução

A COVID-19 se disseminou rapidamente pelo mundo, afetando todas as comunidades direta ou indiretamente. Medidas sociais e de saúde pública rigorosas foram postas em prática por todos os países para retardar a disseminação da COVID-19, incluindo limitações em viagens domésticas e internacionais; pedidos para ficar em casa; fechamento de escolas, lojas e centros religiosos, e outras medidas. Conforme as autoridades de saúde pública considerem o relaxamento de algumas dessas medidas, é fundamental que uma vigilância robusta seja implementada ou praticada, para controlar a disseminação da COVID-19 e orientar a implementação contínua de medidas de controle.

O objetivo da vigilância para COVID-19 é limitar a propagação da doença, permitir que as autoridades de saúde pública gerenciem o risco de COVID-19 e, assim, liberar para que as atividades econômicas e sociais sejam retomadas na medida do possível. A vigilância também é necessária para monitorar as tendências de longo prazo da transmissão de COVID-19 e as mudanças no vírus.

Esta orientação deve ser lida em conjunto com a orientação da OMS sobre ações de preparação, prontidão e resposta.<sup>1</sup>

## Objetivo do documento

Este documento oferece uma visão geral das estratégias de vigilância que os Estados Membros devem considerar como parte da vigilância nacional abrangente para COVID-19. Este documento enfatiza a necessidade de adaptar e reforçar os sistemas nacionais existentes e aumentar as capacidades de vigilância conforme necessário.

A OMS publicou anteriormente um documento de orientação para a “Vigilância Global para COVID-19 causada por infecção humana pelo vírus da COVID-19” que inclui recomendações e ferramentas para relatórios internacionais (acesse [aqui](#)). Ao revisar as estratégias nacionais de vigilância, os Estados Membros devem fornecer capacidade suficiente para relatar a vigilância global de COVID-19 à OMS.

## Metas e objetivos da vigilância para COVID-19

O objetivo da vigilância para COVID-19 é limitar a propagação da doença, permitir que as autoridades de saúde pública

gerenciem o risco de COVID-19 e, assim, permitir que as atividades econômicas e sociais sejam retomadas na medida do possível.

Os objetivos da vigilância para COVID-19 incluem:

- permitir a detecção rápida, isolamento, testagem e gerenciamento de casos suspeitos;
- identificar e acompanhar contatos;
- orientar a implementação de medidas de controle;
- detectar e conter surtos entre populações vulneráveis;
- avaliar o impacto da pandemia nos sistemas de saúde e na sociedade;
- monitorar tendências epidemiológicas de longo prazo e evolução do vírus da COVID-19;
- compreender a co-circulação do vírus da COVID-19, influenza e outros vírus respiratórios.

## Definições de caso para vigilância de COVID-19

Veja a versão mais atualizada das definições de caso de COVID-19 da OMS em: [Vigilância Global para infecção humana com doença do coronavírus \(COVID-19\)](#).

As definições de caso de síndrome gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) podem ser encontradas em: [\(https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/ili\\_sari\\_surveillance\\_case\\_definition/en/\)](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/)

## Considerações gerais

A maioria dos países precisará fortalecer de forma considerável as capacidades de vigilância para identificar rapidamente os casos de COVID-19, acompanhar seus contatos e monitorar as tendências da doença ao longo do tempo. A vigilância nacional abrangente para COVID-19 exigirá a adaptação e o reforço dos sistemas nacionais existentes e a ampliação das capacidades adicionais de vigilância conforme necessário. Tecnologias digitais para relatórios rápidos, gerenciamento e análise de dados serão úteis. Uma vigilância abrangente e robusta, uma vez instalada, deve ser mantida mesmo nas áreas onde há poucos ou nenhum caso; é fundamental que novos casos e grupos de casos de COVID-19 sejam detectados rapidamente, e antes que ocorra a transmissão generalizada da doença. A vigilância contínua para COVID-19 também é importante para compreender as tendências de longo prazo da doença e a evolução do vírus.

É importante manter a vigilância para outras doenças respiratórias através dos sistemas de vigilância existentes para síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave (SRAG), pneumonia atípica e outras síndromes semelhantes.

É necessário compreender as tendências de outras doenças respiratórias na população, para que médicos e gestores de serviços de saúde possam garantir a disponibilidade de recursos adequados para diagnosticar e tratar pacientes com outras infecções respiratórias.

As principais considerações para a vigilância abrangente de COVID-19 incluem:

- Usar, adaptar e fortalecer os sistemas de vigilância existentes.
- Incluir a COVID-19 como doença de notificação compulsória.
- Implementar relatórios imediatos onde for viável.
- Realizar vigilância em diferentes níveis do sistema de saúde.
- Estabelecer denominadores populacionais para auxiliar na interpretação dos dados.

- Estabelecer denominadores de teste de laboratório.
- Garantir que a vigilância existente de doenças respiratórias, como síndrome gripal/SRAG, seja mantida.
- Vigilância essencial para COVID-19.

Considerando o potencial de rápido crescimento exponencial de casos de COVID-19 nas populações, novos casos devem ser identificados, relatados, e os dados incluídos na análise epidemiológica em 24 horas. As autoridades nacionais devem considerar a inclusão da COVID-19 como doença de notificação obrigatória com exigência de notificação imediata.

Os sistemas de vigilância devem ter abrangência geográfica e incluir todas as pessoas e comunidades em risco. A vigilância de populações vulneráveis ou de alto risco deve ser aprimorada. Isso exigirá uma combinação de sistemas de vigilância, inclusive o rastreamento dos contatos em todo o sistema de saúde, no nível da comunidade, bem como em ambientes residenciais fechados e para grupos vulneráveis.

A Tabela 1 mostra como os sistemas de vigilância podem ser combinados em diferentes locais para coletar dados de forma abrangente.

**Tabela 1. Tipo de vigilância e locais de vigilância para COVID-19**

Tipo de vigilância	Locais de vigilância					
	Indivíduos na comunidade	Centros de atenção primária (síndrome gripal/SRAG não sentinela)	Hospitais (síndrome gripal/SRAG não sentinela)	Local de vigilância sentinela síndrome gripal/SRAG	Casas de repouso e grupos vulneráveis	Escritórios de estatísticas vitais
Sistema de notificação imediata de caso	X	X	X	X	X	
Sistema de rastreamento de contato	X					
Vigilância sentinela do vírus			X	X		
Vigilância sentinela de caso			X	X		
Investigações de aglomerados de casos	X	X	X	X	X	
Condições especiais			X		X	
Mortalidade	X		X	X	X	X

## Indivíduos na comunidade

As pessoas da comunidade podem desempenhar um papel importante na vigilância da COVID-19. Sempre que possível, os indivíduos com sinais e sintomas de COVID-19 devem ter acesso ao teste nas unidades de atenção primária. Onde o teste na unidade de atenção primária não for possível, a vigilância baseada na comunidade, na qual a comunidade participa, monitora e relata os eventos de saúde às autoridades locais, pode ser útil para identificar aglomerados de casos de COVID-19.

A participação no rastreamento de contatos e as investigações de aglomerados de casos são outras maneiras importantes pelas quais os indivíduos e as comunidades contribuem para a vigilância da COVID-19. O rastreamento de contatos é a identificação de todas as pessoas que podem ter tido contato com um indivíduo com COVID-19. O seguimento desses contatos diariamente, por até 14 dias, desde que tiveram contato com o caso fonte, permite identificar indivíduos que apresentam alto risco de se infectarem e/ou ficarem doentes, e isolá-los antes de transmitirem a infecção a outras pessoas. O rastreamento de contatos pode ser combinado com a localização de casos de porta em porta, ou com a realização de testes sistemáticos em ambientes fechados, como casas de repouso, ou com testes de rotina para grupos ocupacionais. Veja [Contact tracing guidelines for COVID-19](#). [Diretrizes para rastreamento de contatos de COVID-19].

## Vigilância nas unidades de atenção primária

A vigilância na atenção primária é necessária para detectar casos e aglomerados de casos na comunidade. Sempre que possível, o teste deve estar disponível em unidades de atenção primária; uma opção complementar é estabelecer postos dedicados de realização de testes da COVID-19 nas comunidades, como postos móveis ou postos fixos em prédios comunitários. Pacientes com casos prováveis e confirmados de COVID-19 devem ser notificados dentro de 24 horas após a identificação. A rápida elaboração de relatórios e análises de dados é essencial para detectar novos casos e aglomerados de casos. Portanto, apenas o número mínimo de variáveis de dados deve ser coletado (ex. idade, sexo, data de início da doença, data da coleta da amostra, resultado do teste, local onde o teste foi realizado). A notificação de dados às autoridades de saúde pública locais ou nacionais pode ser feita online, por meio de um aplicativo para celular, via mensagem de texto SMS ou por telefone. A notificação diária de zero por todas as unidades de atenção primária - a notificação de zero casos quando nenhum for detectado - é crucial para verificar se o sistema de vigilância continua funcionando.

## Vigilância hospitalar

Pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser notificados dentro de 24 horas após

a identificação. Todos os óbitos por COVID-19 devem ser notificados dentro de 24 horas após a morte. Orientações adicionais para relatar óbitos por COVID-19 estão disponíveis [aqui](#). Os dados essenciais mínimos de ambientes hospitalares devem incluir:

- idade, sexo/gênero e local de residência;
- data de início dos sintomas, data de coleta de amostra, data de internação;
- resultado de teste laboratorial;
- gravidade na admissão: internado em unidade de terapia intensiva (UTI), tratado com ventilação;
- se o caso é um profissional de saúde;
- resultado (alta ou óbito) - normalmente necessita de um relatório de seguimento, pois o resultado, em geral, não é conhecido dentro de 24 horas da identificação do caso.

## Vigilância sentinela usando o Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza (GISRS) existente

A vigilância sentinela existente de síndromes gripais ou infecção respiratória aguda (IRA) é útil para monitorar tendências na transmissão comunitária do vírus da COVID-19, e para garantir que outras doenças respiratórias prioritárias sejam detectadas. A integração da COVID-19 no Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza (GISRS) está descrita no *Operational considerations for COVID-19 surveillance using GISRS* [Considerações operacionais para vigilância do COVID-19 usando GISRS].<sup>2</sup>

A vigilância sentinela virológica de COVID-19 pode ser realizada usando amostras clínicas obtidas por meio da vigilância sentinela de síndrome gripal (IRA) e infecção respiratória aguda grave (IRAG). A vigilância epidemiológica e virológica integrada desempenhará um papel importante no monitoramento da disseminação e evolução do vírus da COVID-19; compreensão da co-circulação do vírus da COVID-19, influenza e outros vírus respiratórios, e subsequente interpretação das observações epidemiológicas e de doenças respiratórias em relação à COVID-19; e suporte à atualização de testes diagnósticos. Isolados representativos devem ser selecionados para sequenciamento. Os dados de sequenciamento genéticos devem ser depositados em um banco de dados de sequenciamento com acesso público (por exemplo, GISAID, GenBank.).

## Vigilância ampliada para casas de repouso e grupos vulneráveis

A vigilância ampliada e dedicada para alguns grupos de alto risco é necessária para garantir a detecção imediata de casos e aglomerados de casos, mais rapidamente do que por meio de vigilância em atenção primária ou em hospitais. Pessoas que vivem em ambientes fechados, como prisões ou casas de

repouso, comunidades de aposentados ou asilos para pessoas com deficiência, podem ser mais vulneráveis, pois podem não ser capazes de buscar ajuda sozinhos. Os grupos vulneráveis também podem viver em locais onde a probabilidade de transmissão é maior do que na população em geral, ou apresentam condições de saúde ou fatores predisponentes que aumentam o risco de doença grave. A vigilância ampliada inclui o uso de busca ativa de casos, por meio de triagem diária de sinais e sintomas, incluindo o monitoramento diário da temperatura e relatório zero diário para todos os indivíduos em grupos de alto risco sob vigilância.

Em países onde a notificação de infecção hospitalar é obrigatória, a COVID-19 deve ser incluída como condição prioritária para notificação imediata. Todos os aglomerados de casos devem ser investigados e documentados com relação aos padrões de origem e transmissão para permitir um controle rápido. As infecções em profissionais de saúde devem, no mínimo, ser integradas sistematicamente ao sistema nacional de vigilância. O ideal seria implementar a coleta sistemática de dados específicos para profissionais de saúde. Um protocolo para avaliação de fatores de risco potenciais para infecção de COVID-19 entre profissionais de saúde em um ambiente de saúde pode ser acessado [aqui](#).

São necessárias considerações adicionais em campos de refugiados e entre a população deslocada e outros locais humanitários ou de poucos recursos. Veja orientações adicionais [aqui](#).

### Vigilância de mortalidade

O número de óbitos por COVID-19 devido à doença em hospitais deve ser relatado diariamente. O número de mortes devido à COVID-19 que ocorrem na comunidade deve ser relatado diariamente ou pelo menos semanalmente. Também pode ser útil monitorar óbitos por causas respiratórias não específicas (pneumonia não especificada). Para óbitos em hospitais e comunidades, a idade, sexo e local do óbito devem ser relatados para todas as pessoas que morreram de COVID-19. Um atestado de óbito constando morte por COVID-19 deve ser emitido conforme descrito em [International guidelines for certification and classification \(coding\) of COVID-19 as cause of death](#) [Diretrizes internacionais para certificação e classificação (codificação) de COVID-19 como causa de morte], e relatado aos escritórios de estatísticas vitais conforme normalmente exigido. Em comunidades onde o registro e a notificação de óbitos são limitados, outras abordagens para vigilância da mortalidade podem ser consideradas, como relatórios de centros religiosos ou cemitérios. Pesquisas de mortalidade não são adequadas para a vigilância contínua da mortalidade por COVID-19, mas podem ser úteis para uma estimativa retrospectiva da carga total de mortalidade devido à COVID-19.

### Dados de testes laboratoriais

Os dados sobre o número de testes realizados para o SARS-CoV-2 devem ser coletados de todos os laboratórios relevantes. Embora os sistemas de vigilância normalmente capturem o número de casos de COVID-19, também é importante coletar informações sobre o número total de testes laboratoriais realizados para o vírus da COVID-19. Saber o denominador de testes pode indicar o nível de atividade de vigilância, e a proporção de testes positivos pode indicar a intensidade da transmissão entre os indivíduos sintomáticos. No momento em que este artigo foi escrito, o teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) era o método de diagnóstico laboratorial mais comum. Se outros métodos de diagnóstico forem usados, o número de testes realizados e os casos confirmados por diferentes métodos de diagnóstico laboratorial usados precisam ser registrados.

### Relatório e análise de dados de vigilância

Os dados essenciais de vigilância para COVID-19 descritos acima devem ser relatados, compilados e analisados diariamente, com zero de notificação quando não houver casos. Os dados devem ser compilados nacionalmente ou em uma esfera administrativa governamental apropriada (por exemplo, distrito, província, prefeitura). Análises mais aprofundadas sobre idade, sexo-gênero, padrões de teste, comorbidades e fatores de risco, sintomatologia e gravidade, etc., também devem ser realizadas periodicamente. Os relatórios de análise de rotina devem ser distribuídos a todos os locais de notificação no sistema de vigilância e, de preferência, disponibilizados ao público por meio de um *site* do governo. Muitas agências de saúde pública nacionais e locais desenvolveram painéis online para relatar dados diários de vigilância. Os dados relevantes devem ser submetidos à Organização Mundial da Saúde, de acordo com as orientações de vigilância global disponíveis [aqui](#). Para vigilância sentinela usando o sistema GISRS, os dados agregados semanais devem ser relatados ao FluNet e FluID conforme descrito no [Operational considerations for COVID-19 surveillance using GISRS](#) [Considerações operacionais para vigilância COVID-19 usando GISRS].

### Anexo. Abordagens adicionais de vigilância para COVID-19

Existem outras abordagens de vigilância que podem ser usadas juntamente com os elementos essenciais de uma vigilância abrangente para COVID-19. Estão sendo exploradas outras abordagens de vigilância, como o uso de testes sorológicos e a vigilância de amostras ambientais de esgoto.

### Vigilância baseada em eventos

A capacidade de detectar rapidamente quaisquer mudanças na situação geral da COVID-19 pode ser ainda mais fortale-

cida por meio de mecanismos robustos de vigilância baseada em eventos (VBE). A VBE captura informações não estruturadas de canais formais e informais, como conteúdo online, transmissões de rádio e mídia impressa em todos os setores relevantes, para complementar os esforços convencionais de vigilância da saúde pública. A implementação bem-sucedida da VBE requer recursos humanos dedicados e processos claros para inspecionar grandes volumes de informações para filtrar, fazer a triagem, verificar, comparar, avaliar e comunicar o conteúdo relevante. Numerosos sistemas baseados na *web* foram desenvolvidos ao longo dos anos para dar suporte às atividades de VBE, muitos dos quais convergem na iniciativa [Epidemic Intelligence from Open Sources](#), liderada pela OMS. É igualmente importante monitorar outros eventos potenciais que podem surgir em paralelo, impactando ainda mais as vidas e comprometendo os esforços de combate à COVID-19. Orientações adicionais sobre a VBE podem ser encontradas [aqui](#) e [aqui](#).

### Vigilância Participativa

A vigilância participativa de doenças permite que pessoas da população relatem sinais ou sintomas por conta própria, sem testes de laboratório ou avaliação por um provedor de saúde. A vigilância participativa de doenças depende de relatos voluntários e é frequentemente facilitada por aplicativos dedicados para *smartphones*. Embora esse tipo de vigilância possa não ser muito específico para identificar casos de COVID-19, a análise de tendências de doenças autorrelatadas por pessoas da população pode indicar comunidades onde pode estar ocorrendo a propagação precoce da doença. Os dados coletados da vigilância participativa também podem dar indicações de mudanças no comportamento de busca de atendimento à

saúde, que são importantes para entender ao interpretar os dados de vigilância hospitalar.

### Linhas diretas por telefone

As linhas diretas por telefone disponibilizadas ao público para recomendações e encaminhamento para serviços de atendimento de saúde podem fornecer uma indicação precoce da propagação da doença na comunidade. O funcionamento eficaz de um serviço de linha direta por telefone requer recursos dedicados e equipe treinada para fazer a triagem das chamadas, e encaminhar, de forma apropriada, os chamadores para o serviço de saúde ou outro serviço relevante.

### Referências

1. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 (Interim Guidance) [Organização Mundial da Saúde. Ações críticas de preparação, prontidão e resposta para COVID-19 (Orientação provisória) (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, acesso em 19 de março de 2020)
2. World Health Organization. Operational considerations for COVID-19 surveillance using GISRS (Interim Guidance) [Organização Mundial da Saúde. Considerações operacionais para vigilância da COVID-19 usando GISRS (Orientação provisória) (<https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-covid-19-surveillance-using-gisrs-interim-guidance>, acesso em 26 de março)

A OMS continua a monitorar a situação de perto para identificar quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Se houver mudança em algum dos fatores, a OMS publicará uma atualização. Caso contrário, este documento de orientação provisório expirará 2 anos após sua data de publicação.

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-167