



WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA SUPPORTS THE COVID-19 RESPONSE

Orientações provisórias para fazer frente ao resurgimento da COVID-19 na região africana da OMS

Março de 2021

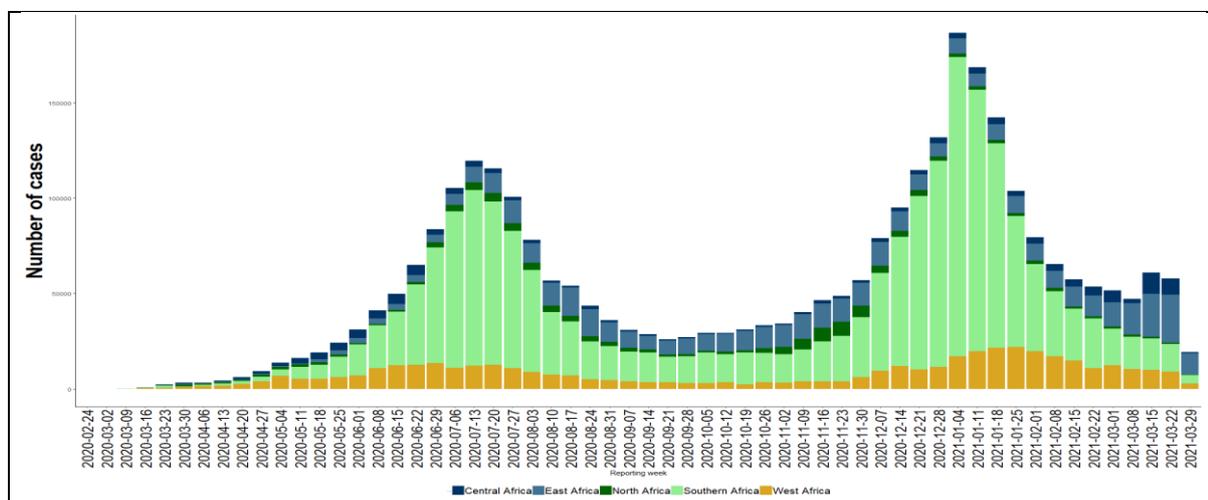
1. Introdução

1.1 Visão geral da situação epidemiológica relativa à COVID-19 na Região Africana

O surto de doença por coronavírus 2019 (COVID-19), que foi declarado emergência de saúde pública de dimensão internacional em 30 de Janeiro de 2020 e, em 11 de Março de 2020, caracterizado de pandemia, continuou a alastrar à volta do mundo com fortes impactos sanitários e socioeconómicos. À data de 31 de Março de 2021, o somatório mundial de casos confirmados que foram notificados à OMS atingiu os 128,5 milhões e os óbitos 2,8 milhões.

Desde a notificação à Região Africana da OMS do primeiro caso importado de COVID-19 em Fevereiro de 2020, a pandemia afectou, em escalas variáveis, todos os 47 países da Região, tendo tido um impacto socioeconómico considerável. À data de 31 de Março de 2021, tinham sido comunicados pelos 47 países da Região um total acumulado de 3 milhões de casos confirmados com mais de 77.500 óbitos. A evolução da COVID-19 na Região envolveu uma subida lenta do número de casos, que atingiu um pico em Julho de 2020, entre a 29ª e 30ª semana epidemiológica, ao qual se seguiu uma tendência decrescente (Fig. 1.1). No entanto, desde meados de Outubro de 2020, observou-se um ressurgimento em vários países do continente, culminando por volta do fim de Dezembro de 2020 e início de Janeiro de 2021. Dez países foram responsáveis por 88% dos novos casos, ao passo que outros registaram tendências estáveis ou em queda.

Figura 1. Tendências da COVID-19 na Região Africana por semana de notificação, apresentando dois picos



1.2 Fundamentação

Na ausência de uma ampla disponibilidade de vacinas de eficácia comprovada, os países continuarão a defrontar-se com ondas de transmissão da COVID-19. Vários países da Região Africana já registaram uma primeira e uma segunda onda de transmissão da COVID-19. Em consequência do aumento do número de casos durante a primeira vaga, os países introduziram uma série de medidas estritas de prevenção, incluindo restrições à circulação, proibição de viajar, recolher obrigatório, encerramento de escolas, locais de trabalho, restaurantes e bares e suspensão de actividades desportivas. Posteriormente, essas medidas foram flexibilizadas por muitos países na sequência da queda do número de casos entre Julho e Setembro de 2020. Os governos avançaram para a reabertura das economias, locais de trabalho e estabelecimentos escolares, fronteiras nacionais e a retoma dos voos comerciais, do turismo, com um planeamento limitado e uma adaptação a um “novo normal”. Nesse período, observaram-se igualmente vários episódios potencialmente favoráveis à propagação da COVID-19 em que o distanciamento social foi amplamente ignorado, incluindo comícios eleitorais, festas de fim de ano lectivo e outros ajuntamentos de massas como manifestações e motins. Ademais, o uso reduzido ou incorrecto de máscaras faciais e a fadiga geral em relação à COVID-19 levaram a uma menor adesão do público em relação às medidas de saúde pública e sociais, à complacência e a uma percepção decrescente do risco que a COVID-19 representa, o que coloca os cidadãos sob uma ameaça contínua¹. A quadra festiva do Natal, durante a qual houve um aumento das deslocações dentro e entre países, também foi um dos factores principais que contribuiu para esta situação. Em Novembro de 2020, os casos começaram a subir novamente, culminando em Dezembro de 2020 com a segunda vaga. O ressurgimento dos casos levou à reintrodução de medidas rigorosas em termos de saúde pública e sociais para controlar o contágio e atenuar os casos de doença grave e os óbitos, bem como o impacto socioeconómico. É necessário que os países fortaleçam a capacidade de seguir recrudescimentos da COVID-19 de modo a antecipar eficientemente, detectar e implementar atempadamente intervenções prioritárias relativamente a uma terceira vaga assim como a ressurgimentos futuros.

A emergência de novas variantes que suscitem preocupação apresenta um risco adicional de novas ondas de transmissão. Até agora, foram documentadas três variantes preocupantes (a estirpe B.1.1.1.7 identificada primeiro no Reino Unido

¹ Dar resposta à COVID-19 em África: Usar dados para encontrar um equilíbrio. Relatório 2020 da parceria PERC

em Novembro, a B.1.351 identificada primeiro na África do Sul e a P.1 identificada primeiro no Brasil), que contribuíram significativamente para o ressurgimento da doença em vários países entre os meses de Novembro de 2020 e Fevereiro de 2021. A preocupação inerente a estas novas variantes decorre das suas propriedades biológicas, manifestam nomeadamente maior transmissibilidade e algumas revelam potencialidade de evasão imunitária, reduzindo a eficácia das vacinas (B.1.351 e B.1.1.7). O seu impacto sobre terapêuticas e sobre a gravidade da doença e a reinfeção ainda está a ser investigado. Alguns países da Região identificaram mais de uma nova variante objecto de preocupação. A maioria dos países estão a realizar sequenciação genómica no sentido de identificar novas variantes. A importância de novas variantes objecto de preocupação prende-se com a sua fuga ao sistema imunológico e à reduzida eficácia da vacina para as combater, levando a ressurgimentos e a uma alta probabilidade de surtos de COVID-19 mais severos e prolongados.

O mecanismo COVAX foi desenvolvido para apoiar o acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19 à escala mundial, tendo por objectivo uma cobertura de 20% em todos os países e dando prioridade às populações de risco elevado até finais de 2021. Infelizmente, esta iniciativa de solidariedade mundial foi abalada por acordos bilaterais entre fabricantes e países de elevado rendimento que açambarcam reservas que excedem, e muito, as suas necessidades imediatas. No dia 8 de Fevereiro de 2021, aproximadamente 131 milhões de doses de vacina já tinham sido distribuídas mundialmente, das quais 86% foram entregues a apenas dez países e 1% a países de baixo rendimento. Conforme se salientou, é muito pouco provável que vacinas eficazes passem a estar disponíveis em todo o continente nos meses vindouros. Enquanto é dada a máxima prioridade a profissionais de saúde e idosos para a administração das primeiras vacinas contra a COVID-19, uma cobertura vacinal abrangente a esses grupos não deixará de colocar desafios logísticos, em particular para aqueles que se encontram em zonas remotas. Portanto, pode-se supor que a pandemia de COVID-19 irá continuar ao longo do ano de 2021 e depois. Infelizmente, o atraso de implementação da vacina na Região Africana constitui um risco face à emergência de novas variantes eficientes que podem ter um impacto sobre a eficácia das vacinas disponíveis. Portanto, a implementação de medidas de saúde pública e sociais, nomeadamente o distanciamento físico, o uso de máscaras faciais e a higienização das mãos permanecerão a espinha dorsal da resposta no futuro próximo. Nesse sentido, é essencial que todos os países da

Região Africana da OMS planeiem e melhorem as suas capacidades de prontidão e resposta de modo a gerir ressurgimentos actuais e vindouros.

Além disso, as limitações relativas aos sistemas de vigilância e à capacidade de testagem nalguns países da Região afectarão a detecção precoce de surtos, o que facilitaria uma intervenção atempada, limitaria a transmissão e pouparia vidas. Assim, implementar uma vigilância robusta, estratégias de rastreio eficazes e um sólido planeamento de ressurgimentos ajudará a identificar mais cedo focos e dar-lhes uma resposta eficaz. O Escritório Regional da OMS para a África (AFRO) recomendou aos países que procedessem à reapreciação e revisão das suas actuais estratégias de vigilância e velassem por integrar a COVID-19 nos respectivos sistemas nacionais de vigilância e resposta integradas às doenças (VIDR), de preferência aquele que foi actualizado referente à 3ª edição. As reapreciações nacionais das estratégias de vigilância estão a decorrer, incluindo avaliações periódicas do risco e assegurando uma detecção, investigação e resposta atempadas perante novos grupos. Este documento de orientação sobre ressurgimento visa prestar apoio aos países para que possam antecipar e preparar-se para quaisquer ressurgimentos futuros. Todos os países da Região precisam de estabelecer um quadro que lhes permita detectar e gerir eficazmente ressurgimentos de COVID-19, reconhecendo que uma prolongação da pandemia irá acarretar ainda mais impactos substanciais no tocante à saúde pública, socioeconómicos e, em última análise, à segurança da Região.

1.3 Finalidade e objectivos

O presente documento pretende fornecer orientações aos Estados-Membros da Região Africana no que diz respeito à detecção e medidas de resposta perante o ressurgimento da COVID-19, incluindo o ajustamento de medidas de saúde pública e sociais, adaptadas ao nível geográfico mais baixo, por forma a mitigar ou controlar a transmissão de molde a minimizar a ameaça de saúde pública e os impactos socioeconómicos de uma resposta prolongada à COVID-19.

Os objectivos específicos são:

- Fixar patamares de alerta e resposta ao ressurgimento da COVID-19;
- Recomendar indicadores essenciais para a monitorização do ressurgimento;
- Recomendar medidas prioritárias de alerta e resposta;
- Recomendar medidas de saúde pública e sociais (MSPS) associadas a diferentes fases do ressurgimento.

2. Público-alvo

Esta orientação destina-se a ser utilizada pelos Ministérios da Saúde, parceiros e outras partes interessadas, a todos os níveis.

3. Ressurgimento

3.1 Definir ressurgimento

Define-se por ressurgimento de COVID-19 um aumento de novos casos de COVID-19 após um período de baixa ou nenhuma transmissão durante pelo menos duas semanas consecutivas. Partindo do princípio que a vigilância e o rastreio são considerados óptimas.

3.2 Patamares para detecção precoce do ressurgimento

Existem três patamares accionáveis que são considerados nesta orientação. Existem o *patamar de alerta de ressurgimento*, o *patamar de resposta ao ressurgimento* e o *patamar sob controlo*.

3.2.1 Patamar de alerta de ressurgimento

Atinge-se o patamar de alerta de ressurgimento quando se dá um aumento dos casos confirmados de COVID-19 entre 10% até menos de 20%, utilizando uma média móvel a sete dias. Durante a fase de alerta, convém que os “distritos” redimensionem os seus meios para fazer frente a um possível ressurgimento e implementem intervenções de alto impacto com o objectivo de evitar o ressurgimento. Na fase de alerta, a aptidão dos sistemas de saúde para lidar com o ressurgimento deve ser avaliada e, se necessário, as suas capacidades reforçadas. Os principais indicadores de ressurgimento (Quadro 1) devem ser permanentemente acompanhados e analisados para sustentar as intervenções. As equipas destacadas nas zonas onde foi atingido o patamar de alerta devem fornecer ao nível nacional retroinformação semanal sobre os progressos realizados e as intervenções bem-sucedidas. Além disso, durante a fase de alerta, a capacidade dos serviços de saúde não COVID-19 deve ser avaliada de modo a determinar se é necessário instaurar intervenções para garantir que outros serviços essenciais de saúde não são negligenciados durante o ressurgimento.

3.2.2 Patamar de resposta ao ressurgimento

Atinge-se o *patamar de resposta ao ressurgimento* quando se dá um aumento de novos casos confirmados de COVID-19 superior a 20%, utilizando uma média móvel a sete dias. Intervir rapidamente é fundamental quando se atingiu este

patamar. Se houver lacunas na capacidade do sistema de saúde, devem ser identificadas intervenções para reforçar a capacidade e implementá-las de imediato. Há que monitorizar, analisar e comunicar constantemente os dados recolhidos utilizando os principais indicadores de ressurgimento para decidir quais as intervenções a implementar. Antes de implementar uma intervenção, os implementadores devem adaptar a intervenção escolhida para garantir que se adequa ao local. As equipas destacadas na zona de ressurgimento devem fornecer diariamente, através dos canais de comunicação nacionais, retroinformação sobre os progressos realizados e os êxitos das intervenções locais e adaptadas.

3.2.3 Patamar sob controlo

Considera-se que a transmissão da COVID-19 está *controlada* quando o aumento do número de novos casos confirmados (média móvel a sete dias) é inferior a 10% durante um período de duas semanas consecutivas ou caso se verifique um decréscimo sustentado ou um planalto epidemiológico durante duas semanas consecutivas. Para que uma zona geográfica seja considerada sob controlo não deve caber nos critérios de alerta ou resposta a uma situação de ressurgimento.

Figura 2: Patamares de ressurgimento

Aumento <10% ou diminuição de novos casos confirmados	Sob controlo	
Aumento de 10% a <20% de novos casos confirmados	Alerta	
Aumento de novos casos confirmados igual ou superior a 20%	Ressurgimento	

3.3 Indicadores para deteção e monitorização precoce do ressurgimento

Abaixo apresentam-se os sete principais indicadores que devem ser aplicados na deteção precoce do ressurgimento e para levar a cabo uma análise mais pormenorizada da situação relativa ao ressurgimento da COVID-19 num dado país com a finalidade de proceder à verificação e subsequente monitorização (Quadro 1). Os indicadores permitirão aos decisores seguir as tendências da COVID-19 em pontos geográficos específicos (região/província/distrito), determinar a situação em termos de ressurgimento, acompanhar a tendência e implementar intervenções apropriadas numa dada fase.

Quadro 1. Principais indicadores para seguir o ressurgimento

Indicador (utilizar uma média móvel a sete dias)	Descrição
Número de novos casos de COVID-19 diários	<ul style="list-style-type: none"> • Novos casos de COVID-19 dentro da região geográfica (por ex. província/região/distrito) • As reinfecções devem ser incluídas aqui
Número de testes à COVID-19 / unidade populacional	<ul style="list-style-type: none"> • Rácio de testes a casos positivos na ordem de 5:1 • Ou mais de 10 testes por 10 mil habitantes • Testes PCR ou TDR Ag (especificar)
Taxa de positividade	<ul style="list-style-type: none"> • Percentagem de testes positivos em relação à totalidade dos testes realizados dentro de uma área geográfica definida ou subgrupo populacional
Número de casos activos	<ul style="list-style-type: none"> • O número de casos confirmados de COVID-19 por 100 mil habitantes que não satisfaz o critério de alta médica ao abrigo das orientações nacionais. • (Casos activos = Casos confirmados - óbitos por COVID - recuperações/altas da COVID)
Actual internamento hospitalar por COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Número de doentes COVID-19 hospitalizados numa dada área geográfica / unidade de saúde. • Percentagem de camas ocupadas por doentes COVID-19 em UCI (taxa de ocupação-cama)
Taxa de letalidade da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Número de óbitos por COVID-19 / Total de casos confirmados • Identificação dos factores associados à mortalidade e às características de quem morre
Números da mortalidade geral qualquer que seja a causa	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade geral por 100 mil habitantes (comparativamente às projecções) nos sítios onde existem registos de estatísticas vitais. • Aumento notificado de mortes que ocorrem na comunidade. • Resultados de inquéritos à mortalidade.

4. Medidas prioritárias nas diferentes fases do ressurgimento

A monitorização dos indicadores de ressurgimento não chega se não estiver ligada a medidas precisas e atempadas. O quadro abaixo resume as medidas sugeridas por área funcional da equipa de gestão de incidentes a partir do momento em que foram ultrapassados os patamares de alerta e resposta.

Quadro 2. Medidas prioritárias nas fases de alerta e resposta por pilar de resposta à COVID-19

Pilar	Intervenções Prioritárias	
	Patamar de alerta	Patamar de resposta
Liderança e Coordenação	<ul style="list-style-type: none"> Decisores reúnem semanalmente. Efectuar uma Avaliação rápida do risco (ARR) para identificar possíveis áreas de risco e identificar grupos vulneráveis. Tratar as recomendações dos relatórios mais recentes de IAR. Identificar oportunidades de parceria público-privada ao nível local para promover o reforço das capacidades locais. Em contextos humanitários, assegurar o funcionamento do grupo orgânico da saúde e que os 4W (quem faz o quê, onde e quando) seguindo termos de referência claros. Actualizar/adaptar e divulgar PON (procedimentos operacionais normalizados). 	<ul style="list-style-type: none"> Reunião diária dos decisores para reapreciar a situação em termos de resposta. Convocar os parceiros e outras partes interessadas fundamentais e confirmar o compromisso para apoiar áreas. Analisar e seguir a mobilização e utilização de recursos.
Vigilância epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> Reapreciar a capacidade de vigilância e a gestão de dados nas zonas de risco. Analisar diariamente os principais indicadores de monitorização para seguir cuidadosamente a tendência, utilizando médias móveis a sete dias. Intensificar o apoio técnico e o reforço das capacidades a favor da vigilância (indicador, vigilância baseada em ocorrências e vigilância comunitária), investigação de casos e gestão de dados. Criar listas para formar equipas de resposta rápida (RRT) colocadas em estado de prontidão para destacamento em situação de pico. Envio de amostras transversais de casos positivos para sequenciação genómica. 	<ul style="list-style-type: none"> As RRT realizam um inquérito epidemiológico exaustivo no terreno por forma a identificar factores contribuindo, contactos, novos grupos e possíveis eventos com elevado potencial de propagação. Reforçar a gestão de dados, incluindo a utilização de ferramentas tecnológicas digitais. Reapreciar as estratégias de vigilância/testagem (por ex. considerar TDR de antigénio para rastrear grupos populacionais vulneráveis e de alto risco onde é óbvia a elevada transmissão comunitária.
Laboratório	<ul style="list-style-type: none"> Reavaliar as capacidades de efectuar testes, quantificar, custear e, em função das necessidades, solicitar meios adicionais por antecipação face a um ressurgimento, tendo em conta os recursos existentes (pessoal técnico, equipamento e suprimentos médicos). Estabelecer uma colheita de amostras sentinela e mecanismos de transporte de entre populações de risco elevado e efectuar periodicamente testes PCR direccionados. Aumentar o acesso à testagem (PCR e TDR Ag). Optimizar a realização de testes entre grupos vulneráveis e de risco elevado em prol de um acesso equitativo. Continuar a monitorizar variantes que levantam preocupação (sequenciação genómica de SARS-CoV-2) 	<ul style="list-style-type: none"> Destacar apoio em situação de pico para ampliar os meios conforme venha a ser necessário, incluindo a gestão de dados e a correlação com os dados da vigilância.

<p>Pontos de entrada (PdE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rastreio de entrada e saída incidindo sobre sinais e sintomas de COVID-19 - rastreio visual, medição da temperatura, entrevista aos passageiros e formulários digitais para declaração de saúde; certificado de teste negativo à SARS-CoV-2 para viajantes; auto-quarentena de 14 dias para deslocações de viagens internacionais. Rever e actualizar a orientação nacional sobre viagens de modo a prevenir e gerir a COVID-19 no contexto de deslocações internacionais e dos PdE (aeroportos, portos marítimos e fronteiras terrestres) em conformidade com as orientações da OMS sobre recomendações de viagem. Auto-monitorização para viajantes internacionais. Partilha de informação sobre requisitos de viagem para viajantes e operadores de transporte. Rastreio internacional de contactos socorrendo-se dos pontos focais nacionais de RSI, controlos ambientais e medidas de saúde pública e sociais nos pontos de entrada. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar a Orientação da OMS sobre viagens nos PdE. Rastreio de entrada e saída incidindo sobre sinais e sintomas de COVID-19 - rastreio visual, medição da temperatura, entrevista aos passageiros e formulários digitais para declaração de saúde; teste à SARS-CoV-2 para viajantes. Quarentena para viajantes internacionais.
<p>Gestão de casos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a capacidade dos profissionais de saúde para monitorizar e acompanhar doentes no regime de cuidados domiciliários. Avaliar a capacidade das UCI e os sistemas de administração de oxigénio, a manutenção técnica e o abastecimento. Desenvolver políticas de encaminhamento, identificar pessoal pré-qualificado de emergência para cuidados críticos. Operacionalizar instalações de isolamento e tratamento que fiquem à disposição, atribuindo-lhes RH, suprimentos, equipamentos e serviços médicos. Identificar lacunas e melhores práticas na gestão domiciliária e comunitária de casos assintomáticos e ligeiros, bem como nos cuidados/tratamento de casos moderados, graves e críticos. Rever e actualizar orientações/PON clínicos e de tratamento baseando-se em lições retiradas e novos dados factuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Introduzir receitas para vários meses, a entrega domiciliária de medicação, o acompanhamento voluntário, as teleconsultas, as consultas multi-especialidade. Apetrechar as equipas de cuidados domiciliários com oxímetros de pulso para que possam avaliar a capacidade em oxigénio de casos assintomáticos. Apoiar o encaminhamento de casos vulneráveis. Reforçar a capacidade para recolher e monitorizar dados relativos à gestão de casos.
<p>Prevenção e controlo de infeções</p>	<ul style="list-style-type: none"> Intensificar a formação e o reforço de capacidades dos profissionais de saúde em PCI. Prever as necessidades em termos de PCI para a resposta à COVID-19, a continuidade dos serviços de saúde e a vacinação. Rever e actualizar orientações sobre medidas preventivas atendendo a novos dados factuais. Adoptar políticas de descongestionamento nos estabelecimentos prisionais e normas para visitantes. Impor a aplicação de políticas de PCI nas escolas e instituições. Adoptar medidas de protecção social relativas a trabalhadores do sector da saúde. Intensificar medidas de PCI ambiental e pessoal para o público. 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar infeções e óbitos no que se refere a profissionais de saúde. Garantir um aprovisionamento suficiente de EPI. Assegurar um sistema adequado de listas de pessoal pré-qualificado para impedir esgotamentos. Implementar estratégias de descongestionamento dos estabelecimentos prisionais, proibição de visitas a todas as instalações fechadas.
<p>Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> Intensificar o envolvimento da comunidade através de intervenções focadas. Rever o quadro vigente e as estratégias de comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades (CREC). Intensificar a colaboração com as partes interessadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Intensificar ao nível local a CREC por intermédio de líderes locais e voluntários. Continuar a gerir a infodemia.

Logística	<ul style="list-style-type: none"> Quantificar as necessidades em termos de operações, apoio e logística (OSL) com vista a um possível ressurgimento, identificar lacunas e adquirir existências de contingência para 60 dias, aí onde os recursos o permitam. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoiar a gestão das existências e a cadeia de abastecimento.
Dar continuidade aos serviços essenciais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma avaliação rápida da prontidão das unidades de saúde. Avaliar as capacidades actuais dos cuidados para doenças crónicas/paliativos nas clínicas de fazer acompanhamento. Melhorar a capacidade de gestão das existências e garantir um abastecimento de medicamentos, suprimentos e equipamento para três meses. 	<ul style="list-style-type: none"> Reapreciar regularmente a situação da continuidade dos serviços essenciais de saúde. Monitorizar o acompanhamento através de registos e supervisão de apoio. Continuar a monitorizar interrupções/perturbações na prestação de serviços essenciais de saúde.
Vacinação contra a COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Aferir o sentimento público em torno da vacinação e abordar as preocupações através da CREC. Avaliar e preparar a capacidade operacional para a vacinação. 	<ul style="list-style-type: none"> Direccionar a vacinação aos grupos vulneráveis e de risco elevado (em particular aqueles que se encontram em instituições fechadas como sejam lares, prisões, centros de refugiados) e aos trabalhadores de primeira linha nesses estabelecimentos. Integrar o estatuto vacinal nos formulários e listagens de investigação epidemiológica de casos.

5. Medidas de saúde pública e sociais nas diferentes fases do ressurgimento

Os países continuam a implementar medidas de saúde pública e sociais (MSPS) em resposta à COVID-19, que são diversas das intervenções farmacêuticas ao nível individual e da sociedade, tais como restrições à circulação da população, encerramento de escolas e outros espaços públicos, limitações às concentrações de pessoas e restrições às viagens internacionais. A implementação de acções prioritárias na Secção 4, acima, durante as fases do ressurgimento podem ou não ser acompanhadas por ajustamentos no que diz respeito às MSPS. Adaptar as MSPS implica levar em consideração a situação epidemiológica, os riscos para a saúde pública e o impacto socioeconómico sobre a população. Dado que a maioria dos países da Região se encontram em transmissão comunitária, recomenda-se que seja seguida uma abordagem baseada nos riscos para ajustar as MSPS e, simultaneamente, gerir o risco de ressurgimento da COVID-19 atendendo aos cenários de transmissão comunitária apresentados no Quadro 3 , abaixo.

Quadro 3. Abordagem baseada nos riscos para ajustar as medidas de saúde pública e sociais (MSPS)

Cenários de transmissão comunitária	Indicadores (a adaptar ao contexto local e uma abrangente testagem e vigilância de casos suspeitos)	MSSP
Baixo ou esporádico	<ul style="list-style-type: none"> Tendência decrescente de novos casos de COVID-19 nas últimas duas semanas. Percentagem de positividade ao teste da SARS-COV-2, taxa de 5-15% ou 1-25 novos casos por 100 mil habitantes. Tendências em baixa no que diz respeito à hospitalização por COVID-19 nas últimas duas semanas ou, semanalmente, taxas de hospitalização associadas à COVID-19 inferiores a 1 por 100 mil habitantes nas últimas duas semanas. Tendências em baixa dos óbitos por COVID-19 durante as duas últimas semanas. Grau elevado de prontidão por parte do sistema de saúde (unidades de cuidados respiratórios de alta dependência/reabilitação/capacidade de administrar oxigénio). 	<ul style="list-style-type: none"> Viagem essencial. Restrições mínimas à circulação da população. Abertura de negócios e escolas.
Moderado	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização da tendência relativamente a novos casos de COVID-19 pelo menos nas últimas duas semanas. Percentagem de positividade ao teste da SARS-COV-2, taxa de 5-15% ou 1-25 novos casos por 100 mil habitantes. Tendências em baixa no que diz respeito à hospitalização por COVID-19 nas últimas duas semanas ou, semanalmente, taxas de hospitalização associadas à COVID-19 inferiores a 2-10 por 100 mil habitantes nas últimas duas semanas. Estabilização das tendências relativas à COVID-19 nas últimas duas semanas. Grau elevado de prontidão por parte do sistema de saúde (unidades de cuidados respiratórios de alta dependência/reabilitação/capacidade de administrar oxigénio). 	<ul style="list-style-type: none"> Viagem essencial. Restrições moderadas à circulação da população. Limitação a grandes concentrações de pessoas. Encerramento de alguns negócios e escolas.
Elevado	<ul style="list-style-type: none"> Estabilização da tendência relativamente a novos casos de COVID-19 pelo menos nas últimas duas semanas. Percentagem de positividade ao teste da SARS-COV-2, taxa >15% ou mais de 25 novos casos por 100 mil habitantes. Tendências em alta no que diz respeito à hospitalização por COVID-19 nas últimas duas semanas ou, semanalmente, taxas de hospitalização associadas à COVID-19 superiores a 10 por 100 mil habitantes nas últimas duas semanas. Tendências relativas à COVID-19 em alta nas últimas duas semanas. Baixa prontidão por parte do sistema de saúde (unidades de cuidados respiratórios de alta dependência/reabilitação/capacidade de administrar oxigénio). 	<ul style="list-style-type: none"> Regresso dos residentes. Viagem humanitária. Restrições totais à circulação da população. Encerramento de negócios e escolas.

6. Modalidade de implementação nacional

Embora o presente documento pretenda fornecer orientações aos decisores dos países da Região Africana da OMS, qualquer que seja o nível operacional, no sentido de se detectar e gerir o risco de ressurgimento da COVID-19, também exige a criação e manutenção de sistemas para fazer o seguimento do ressurgimento. Isso pressupõe que se utilizem os principais indicadores constantes da lista do Quadro 1, acima, em jeito de alerta precoce para seguir o ressurgimento, implementar sistemas robustos de vigilância (VIDR, vigilância sentinela da gripe), afinar estratégias de vacinação, efectuar vigilância genómica e elaborar planos de acção para adaptar as intervenções de resposta e ajustar as MSPS de maneira a gerir o risco de ressurgimento.

6.1 Integrar os patamares de ressurgimento nas plataformas de declaração da VIDR e seguir o ressurgimento

Os Estados-Membros da Região Africana da OMS estabeleceram um quadro relativo a um sistema de alerta precoce baseado na vigilância e resposta integradas às doenças (VIDR). Uma vigilância e uma resposta à COVID-19, robustas e sustentáveis, exigem a sua integração no sistema de VIDR. Os Estados-Membros devem rever e actualizar as suas estratégias vigentes de vigilância da COVID-19 e assegurem que a COVID-19, as infecções respiratórias agudas graves (SARI) e as doenças semelhantes à gripe (ILI) sejam incluídas na lista de doenças prioritárias a notificação na VIDR e que todos os locais incumbidos da comunicação utilizem as plataformas e os formulários de declaração. Nos países que já estabeleceram o sistema de vigilância sentinela da gripe enquanto componente da VIDR, haverá que reforçar e tornar mais efectivo o sistema de vigilância sentinela para completá-lo. Em todos os países, os dados da vigilância devem ser correlacionados com dados laboratoriais, incluindo dados sobre os testes PCR e TDR Ag realizados. Deve ser levada a cabo uma investigação com base nos casos e os dados sintetizados em listagens contendo todas as variáveis recomendadas, incluindo o estado da vacinação contra a COVID-19.

O Escritório Regional da OMS para a África facultou uma directriz resumida sobre vigilância da COVID nas suas Orientações técnicas relativas à VIDR.

Nas zonas onde os relatórios da VIDR indicam um pico de casos de COVID-19 deve ser realizada uma sequenciação genómica direccionada com vista à detecção precoce de novas variantes que suscitam preocupação.

Os países que aplicam a VIDR electrónica (e-VIDR) podem incluir os patamares de ressurgimento nos algoritmos para efeitos de notificação, assim logo que passem os patamares de alerta e acção ao nível distrital, os decisores recebem uma notificação para desencadear acções. O que servirá de mecanismo de alerta precoce e impedirá uma escalada da transmissão

Além disso, é necessário contar com um sistema padronizado e coordenado de partilha da informação aos níveis subnacional, nacional, regional e mundial para compreender de que forma a pandemia de COVID-19 evolui, a par de outras emergências de saúde concomitantes. A partilha de dados em tempo útil é crítica para fazer com que os países tenham regularmente acesso a informação analítica dos níveis regional e mundial relativamente à situação da pandemia de COVID-19.

6.2. Identificar, planear e implementar intervenções adaptadas

Os Estados-Membros têm de manter a vigilância e continuar a melhorar as suas capacidades para detectar e responder prontamente a posteriores grupos ou ressurgimentos. É necessário que os países continuem a implementar os seus planos operacionais no âmbito da COVID-19 por forma a conter a pandemia ao longo de 2021 e os planos de acção devem ser elaborados e adaptados às necessidades de dada área geográfica (província/região/país/distrito) onde haja risco de ressurgimento. As conclusões das avaliações intra-acção (IAR) devem fundamentar a adaptação dos planos de resposta conforme seja necessário e convém que as recomendações sejam implementadas. Há que reforçar a comunicação e retroinformação regulares a todos os níveis, através dos canais nacionais, incluindo a notificação à OMS (Figura 3).

Apesar dos avanços recentes no que diz respeito ao desenvolvimento de vacinas e de se esperar que venham a estar disponíveis em 2021, a administração da vacinação a mais de 60% das populações em 2021 parece optimista e os países não podem deixar de se concentrar nas medidas preventivas de saúde pública, que provaram produzir reduções significativas nas tendências observadas em meados de 2020. Os esforços envidados pelos países até à data contribuiram igualmente para melhorar as capacidades existentes de preparação e resposta de emergência dos actuais sistemas de vigilância havendo que privilegiar uma abordagem integrada. É necessário continuar a monitorização e acertar os planos de preparação e resposta de modo a assegurar a prontidão perante ressurgimentos, pois considera-se que essa ameaça perdure durante todo o ano de 2021 e depois devido à possibilidade de surgirem novas variantes,

potencialmente mais virulentas, suscitando preocupação. Em última análise, o planeamento para enfrentar ressurgimentos impedirá que os sistemas de saúde fiquem sobrecarregados e contribuirá para garantir às populações de todo continente, afectadas por uma emergência prolongada, o acesso a serviços essenciais de saúde capazes de salvar vidas, incluindo a promoção da saúde e serviços de prevenção de doenças até que o surto fique controlado.

Figura 3: Panorâmica do seguimento e resposta a ressurgimentos



Bibliografia

1. Observações introdutórias do Director-Geral da OMS na abertura da conferência de imprensa sobre COVID-19 – 11 de Março de 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Weekly epidemiological update (Atualização epidemiológica semanal) - 3 de Novembro de 2020. Dados conforme recebidos pela OMS por parte das autoridades nacionais, às 10h00 CEST de 1 de Novembro de 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---3-november-2020>
3. Assessing the impact of COVID-19 on Africa's economic development https://unctad.org/system/files/official-document/aldcmisc2020d3_en.pdf. Consultado em 9 de Novembro de 2020
4. Organização Mundial da Saúde. Relatório intercalar - Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: 27 de Agosto de 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1
5. Organização Mundial da Saúde. Operational Review of the WHO AFRO IMST to COVID-19 Pandemic Response Report. 20 de Setembro de 2020 (não publicado)
6. Organização Mundial da Saúde. COVID-19 Strategic Response Plan in the WHO African Region <https://www.afro.who.int/publications/covid-19-strategic-response-plan-who-african-region>
7. Dar resposta à COVID-19 em África: Usar dados para encontrar um equilíbrio. Relatório 2020 da parceria PERC
8. Os laboratórios Pfizer e BioNtech anunciam que as suas vacinas candidatas contra a Covid-19 foram bem-sucedidas na primeira análise intercalar da fase 3 do estudo (Publicado em 9 de Novembro de 2020). <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-vaccine-candidate-against> Consultado em 13 de Novembro de 2020.
9. Banco Mundial, 2020. World Bank Confirms Economic Downturn in Sub-Saharan Africa, Outlines Key Policies Needed for Recovery (O Banco Mundial confirma uma recessão económica na África Subsariana, salientando a necessidade de políticas essenciais em prol da recuperação) - Consultado em 13 de Novembro de 2020 @ <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/08/world-bank-confirms-economic-downturn-in-sub-saharan-africa-outlines-key-policies-needed-for-recovery>
10. Orientação provisória *Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19*: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1>
11. Anexo Ferramenta de avaliação de risco para fundamentar medidas de mitigação relativas a viagens internacionais no contexto da COVID-19: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-Assessment-tool-2020.1>
12. Sumário científico: *COVID-19 diagnostic testing in the context of international travel*: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-international-travel-testing-2020.1>
13. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020). Critérios de saúde pública para ajustar as medidas de saúde pública e sociais no contexto da COVID-19. 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332073/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Organização Mundial da Saúde. (2020). Orientação proviória - Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: 4 de Novembro de 2020 (Nº. WHO/2019-nCoV/Adjusting_PH_measures/2020.2). Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>