

Objetivos da Vigilância

- A vigilância epidemiológica (VE) do COVID-19 tem como objetivo geral orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde, para a atuação na identificação, notificação e gestão oportunas de casos suspeitos de infecção humana, de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.
- **Objetivos da vigilância**

Os principais objetivos da vigilância são:

1. Detetar casos / clusters de infecção por nCoV e qualquer evidência de transmissão ampla ou sustentada de homem para homem;
2. Determinar os fatores de risco e área geográfica de risco para infecção pelo vírus.

Objetivos específicos da Vigilância:

- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;
- Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco;
- Subsidiar a gestão local das Delegacias de saúde e Regiões Sanitárias na tomada de decisões baseadas em evidências;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta perante os contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- Monitorar as infecções respiratórias agudas com vista a identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

Definições de casos para a vigilância da infecção por COVID-2019

- As definições de casos são baseadas na informação atualmente disponível e podem ser revistas à medida que novas atualizações sejam feitas. Os Países podem ter de adaptar as definições de caso, em função da sua própria situação epidemiológica.
- As definições de caso de COVID-19 obedecem a critérios Clínicos e epidemiológicos.
 - OBS: atenção aos profissionais de saúde e aos responsáveis das estruturas sanitárias para os procedimentos de notificação de casos suspeitos,
 - Os critérios epidemiológicos devem ser verificados e confirmados pelas autoridades sanitárias.

Definições de casos para a vigilância da infeção por COVID-2019

As definições de casos são baseadas na informação atualmente disponível e podem ser revistas à medida que novas atualizações sejam feitas. Os Países podem ter de adaptar as definições de caso, em função da sua própria situação epidemiológica.

Definições de casos para a vigilância	Caso suspeito	Caso provável	Caso confirmado
Descrição	<p>A. Um paciente com doença respiratória aguda (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória (por exemplo, tosse, falta de ar)), E um histórico de viagem ou residência num país / área ou território, com registo de transmissão local da doença de COVID-19 durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas.</p> <p>OU</p> <p>B. Paciente com qualquer doença respiratória aguda E tendo estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas;</p> <p>OU</p> <p>C. Um paciente com infeção respiratória aguda grave (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória (por exemplo, tosse, falta de ar)) E necessitando de hospitalização</p>	Um caso suspeito para quem o teste para COVID-19 é inconclusivo.	Pessoa com confirmação laboratorial da infeção por COVID-19, independentemente de sinais e sintomas clínicos.

Recomendações para o seguimento de contactos

Definição de contato

Um contato é uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:

- Prestando atendimento direto aos pacientes com COVID-2019, trabalhando com profissionais de saúde infectados com o novo coronavírus, visitando pacientes ou partilhar o mesmo ambiente próximo/fechado com um paciente COVID-2019;
- Trabalhando junto em estreita proximidade ou partilhar ambiente da mesma sala de aula com um paciente COVID-2019.
- Viajar junto com paciente com COVID-2019 em qualquer tipo/meio de transporte.
- Residir na mesma residência que um paciente com COVID-2019, num período de 14 dias após o início dos sintomas no paciente em causa.

Monitoramento de contatos de casos prováveis e confirmados

- Contatos devem ser monitorados por 14 dias a partir do último contato desprotegido.
- Contatos devem autolimitar-se em circulação/movimentos e viagens. O seguimento pelas autoridades de saúde pública pode ser feito através do agregado familiar, visitas virtuais ou por telefone para verificar se há sintomas.
- Qualquer contato que ficar doente e cumprir a definição de caso torna-se um caso suspeito e deve ser investigado.
- Quaisquer novos casos identificados que vierem a ser confirmados (de entre os casos prováveis ou confirmados recentemente) devem ter os seus respetivos contatos identificados e monitorizados.

Abordagem de um caso suspeito

2. Abordagem de um caso suspeito^{5 6}

Todos os serviços de saúde devem adaptar os respectivos Planos de Contingência para infecções emergentes.

O Plano deve identificar, inequivocamente, as áreas de isolamento disponíveis em cada estabelecimento (centros de saúde, clínicas, hospitais públicos e privados).

O doente ficará em isolamento, enquanto aguarda a validação do caso.

Um doente pode contatar a os serviços de saúde, preferencialmente, por contato não presencial através da **Linha Verde 8001112** ou do número da estrutura de saúde/Delegacia de Saúde da sua área de residência (130), antes de se dirigir a um serviço de saúde.

O doente que contatar a estrutura de saúde via telefone, será atendido, esclarecido e orientado por um profissional de saúde. Se for considerado caso suspeito de nCoV, será aconselhado a permanecer no domicílio e aguardar a chegada da ambulância.

Ao doente que for identificado com sintomas, e que for considerado caso suspeito, numa estrutura de saúde, dever-se-lhe-á providenciar o isolamento na área identificada para tal, ou transferido para uma estrutura de saúde com condições para o efeito, dando início à investigação epidemiológica e à gestão dos contatos.

Notificação

- Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 é atualmente uma Emergência de Saúde Pública de Alcance Internacional (ESPAI), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.
- A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, e o envio da respectiva ficha de notificação em até 24 horas, a partir do conhecimento de CASO QUE SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE SUSPEITO.
- Os casos suspeitos de infecção COVID-19 devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento à **Autoridade Sanitária local (Delegacia de Saúde)** à DNS/SVIR, através dos telefones 516 03 72 e 516 25 43 ou, ainda, pelo email: domingos.teixeira@ms.gov.cv; artur.correia@ms.gov.cv
- A formalização da notificação de um caso suspeito SARS-CoV-2 deve ser feita no formulário próprio (anexo 6).

ANEXO 6
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE NOVO
CORONAVÍRUS (PROVISÓRIO)

Ficha nº (EPID) _____ Data de receção ____/____/____

Ilha: ~~Cabo Verde~~ ~~N.º~~ ~~N.º~~ ~~N.º~~

gg_nível central

1. Identificação

Ilha _____ Concelho _____ Estrutura de saúde _____

Nome do paciente _____ Alcunha _____

Data de nascimento ____/____/____ ou idade (meses, anos) _____

Sexo Masculino Feminino Filho de _____ e de _____
 Morada _____ perto _____
 Telefone/móvel _____ Nacionalidade _____

2. Notificação/Investigação/Atendimento

Data de atendimento ____/____/____ Data da investigação ____/____/____

Data de notificação ____/____/____

2.1 Internamento Sim _____ Data ____/____/____ Não _____

Nome do Hospital ou Centro de Saúde _____ N.º do processo doente _____

3. Histórico de saúde do paciente

Gravidez Se sim, tempo de gestação ____/____/____ ~~Comorbidades~~ (ex. DPOC, Diabetes, entre outros): Nenhuma Desconhecido Diabetes Doença cardíaca Hipertensão arterial Doença pulmonar crónica Doença renal crónica Doença hepática crónica ~~Imunocomprometido~~ Outras _____

4. Dados epidemiológicos: O doente esteve, nos 14 dias antes do início de sintomas, num país com transmissão local de COVID-19? Sim Não Data de saída de país /países com transmissão local ____/____/____
 Data de chegada a Cabo Verde ____/____/____
 Teve contacto com um caso confirmado de COVID-19? Não Sim Desconhecido **O doente é profissional de saúde?** Sim Não

5. Dados sobre a infeção: Data de início dos sintomas ____/____/____ Quadro clínico: febre tosse calafrios odinofagia corrimento nasal conjuntivite mialgia cefaléia dispneia dor abdominal vômitos diarreia Outros: _____
 Internamento-hospitalar: Sim Não Data de admissão ____/____/____ Em cuidados **intensivos**? Sim Não Data de admissão ____/____/____ Entubado? Sim Não Óbito: Sim Não Se sim, indique a data do óbito ____/____/____

O doente tem outro diagnóstico/ etiologia que possa explicar a infeção respiratória? Sim Especificar _____ Não ~~Desconhecido~~

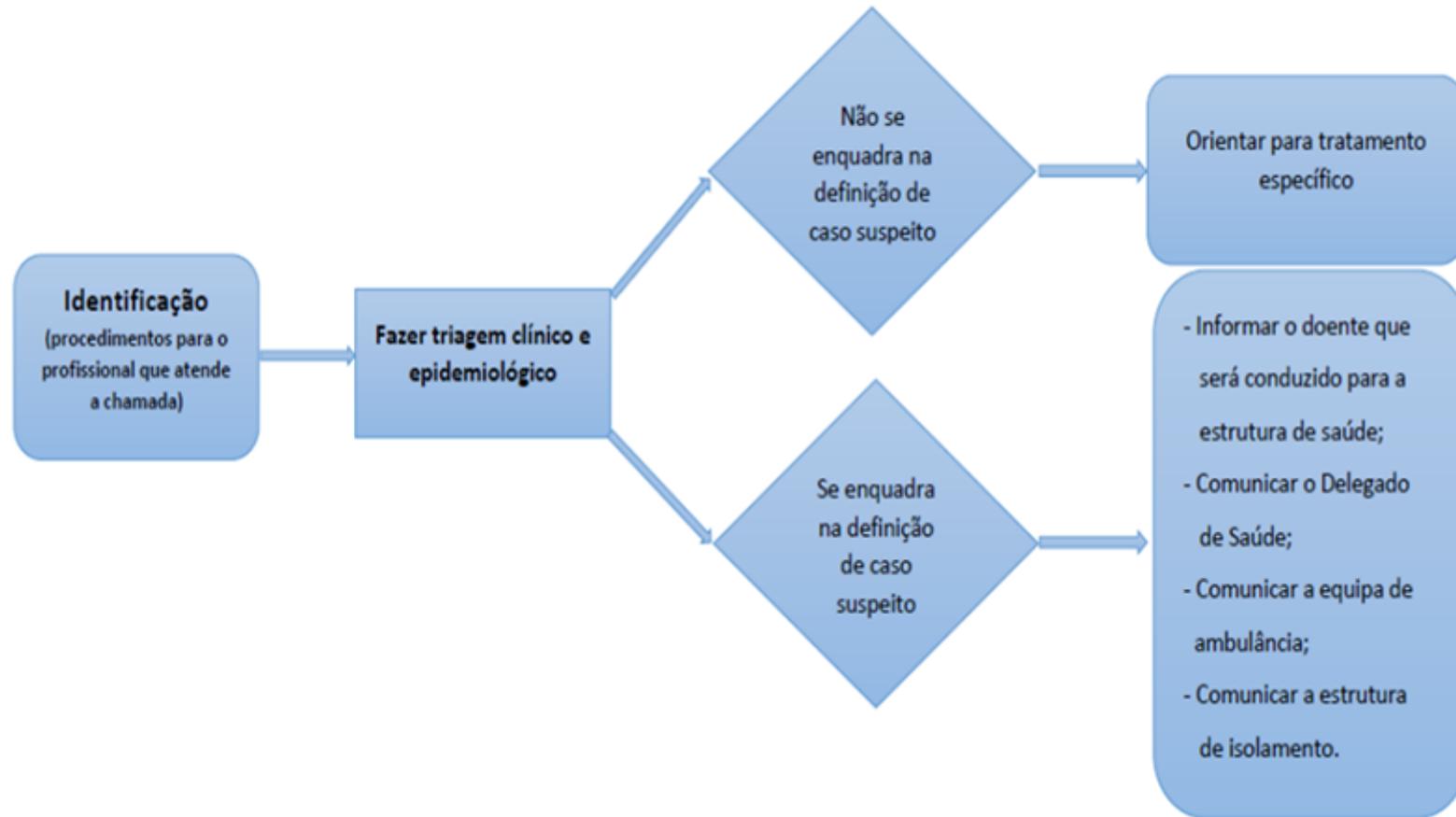
6. Diagnóstico laboratorial: Produtos enviados (assinalar): Zaragatoa orofaríngea Zaragatoa nasofaríngea Expectorção Lavado bronco-alveolar Aspirado traqueal Líquido pleural Sangue Fezes Urina Outros: _____

7. Resultado laboratorial _____

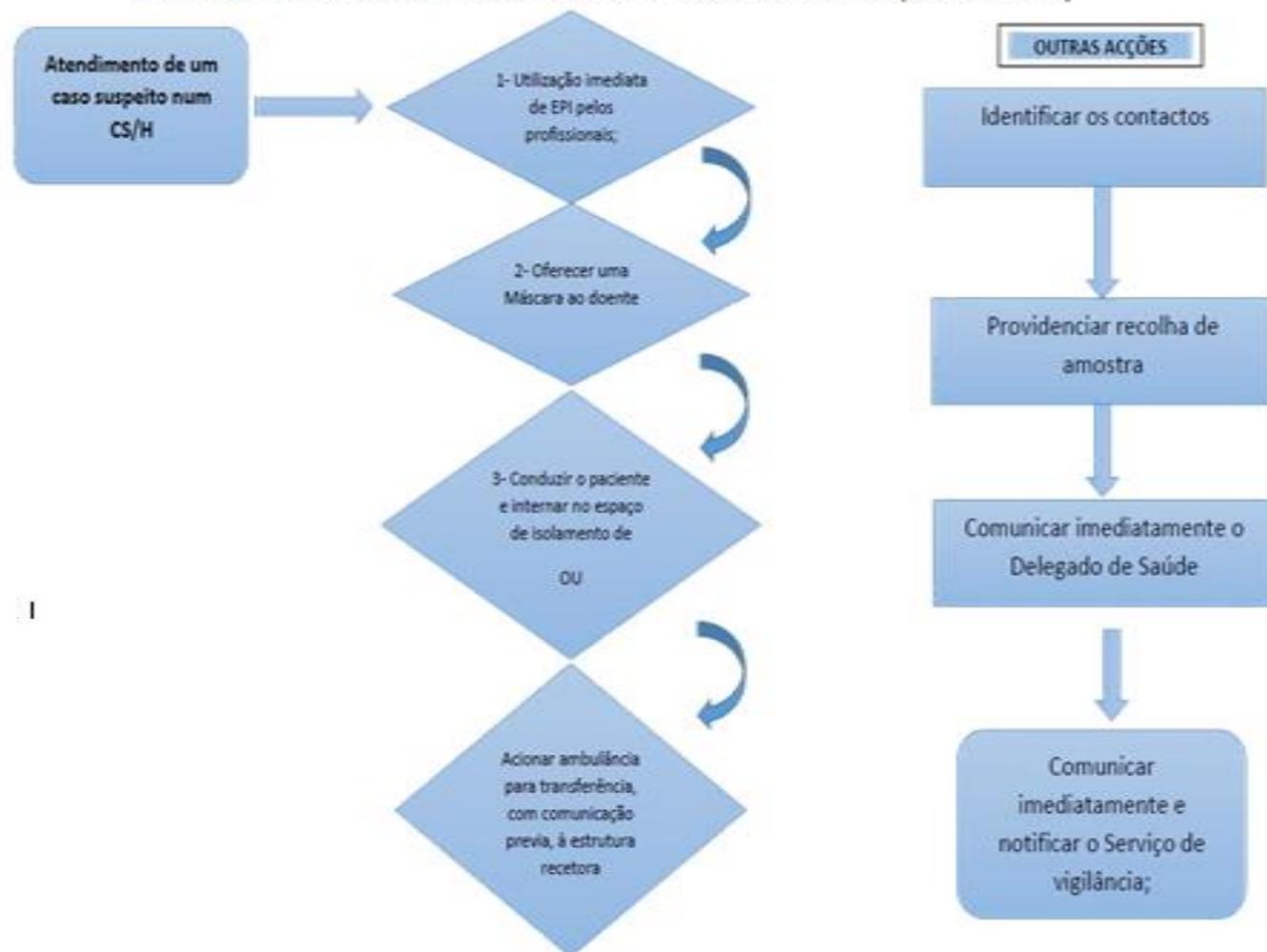
Pontos de entrada - AEROPORTOS

- Passageiro ou tripulante a bordo de aeronave com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de COVID-19D:
 - Preencher o nexo 9 do RSI; (incluindo informações sobre do asseto e dente)
 - Comunicação pelo Comandante da aeronave à Torre de Controle dos Aeroportos, que acionará a Autoridade Aeroportuária; esta acionará o Delegado de Saúde
 - Delegado de Saúde confirma a compatibilidade das informações com a definição de **caso suspeito**; dá orientações à tripulação
- Caso a suspeita for mantida:
 - o desembarque fica condicionado a avaliação da Autoridade Sanitária.
 - O Delegado de Saúde aciona a equipa de emergência visitará a aeronave. o doente será transportado para o local de isolamento identificado no serviço de saúde;
 - Os contactos próximos do caso suspeito deverão ser devidamente identificados e seguidos pela Delegacia de Saúde, podendo ser novamente contactados, caso a suspeita revelar positiva – caso confirmado através dos exames laboratoriais.
- Os demais passageiros deverão passar por uma triagem pelo serviço de vigilância sanitária aeroportuário e receber informações sobre medidas de prevenção e vigilância.
- As autoridades de saúde, em estreita articulação com as autoridades aeroportuárias, promoverão o trabalho de desinfeção da aeronave.
- FIXA DE VIGILANCIA E CONTROLO SANITARIO NAS FRONTEIRAS (ANEXO 5) .
- Os passageiros provenientes de países com casos confirmados de COVID-19, serão identificados e submetidos a entrevista clínica e epidemiológica. As informações serão introduzidas na respetiva ficha (anexo 5).
- Os restantes passageiros submetidos a triagem, receberão materiais informativos de prevenção da doença e o número de contacto com os serviços de saúde (8001112). São considerados contacto se o caso vier a ter confirmação laboratorial.

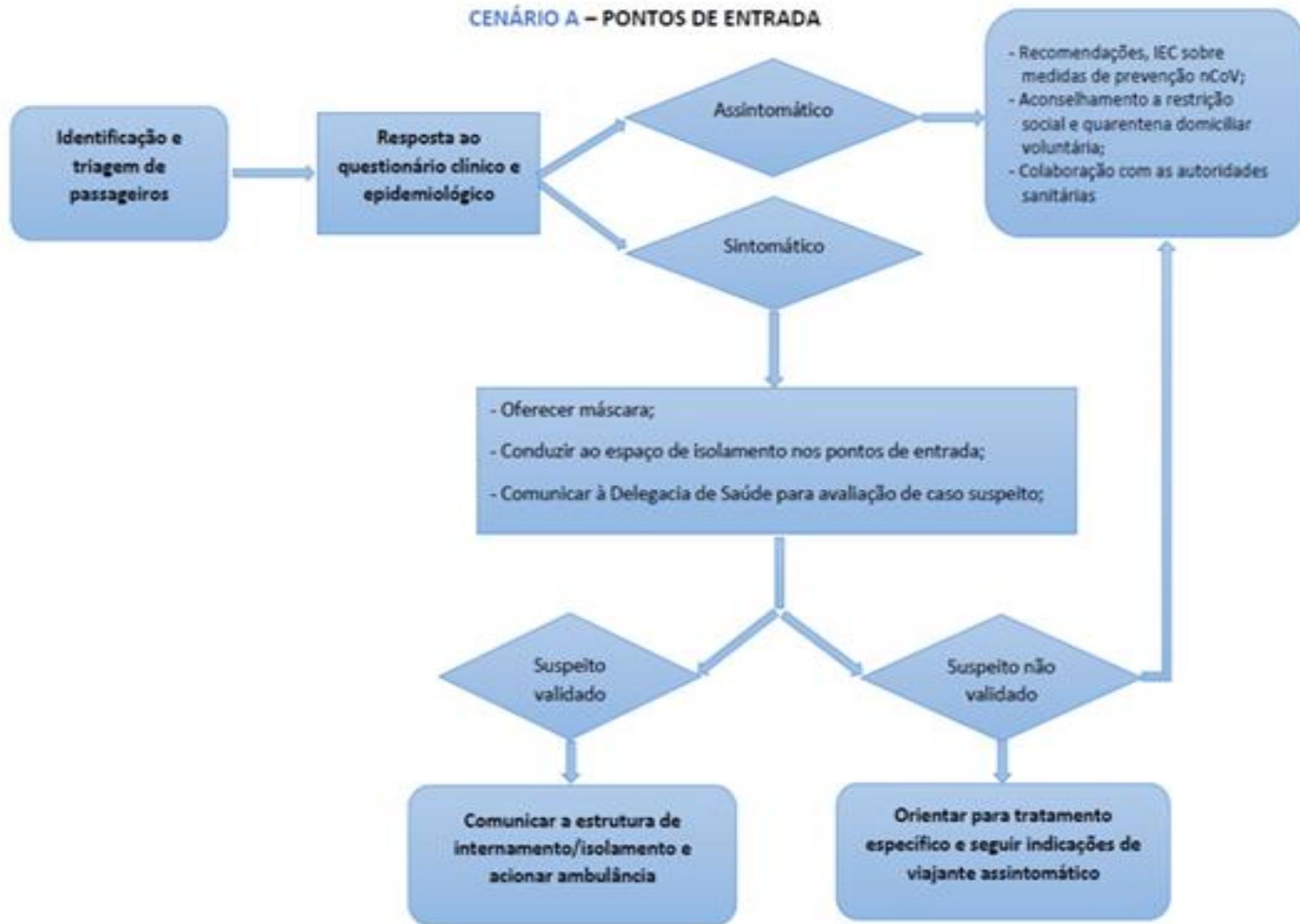
CENÁRIO B – PACIENTE QUE CONTACTOU OS SERVIÇOS DE SAÚDE POR TELEFONE, DIRETA OU INDIRETAMENTE



CENÁRIO C – PACIENTE IDENTIFICADO NO CENTRO DE SAÚDE OU HOSPITAIS (CASO SUSPEITO)



CENÁRIO A – PONTOS DE ENTRADA



Anexo 5
FICHA DE VIGILÂNCIA E CONTROLO SANITÁRIO NA FRONTEIRA

A preencher pelo passageiro		
Voo nº _____	Proveniência _____	Data ____/____/____
Nome e Apelido: _____		Acunha: _____
Nº de Passaporte/B.I. _____	Data de emissão ____/____/____	Validade ____/____/____
Idade: _____	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nacionalidade: _____
País de proveniência: _____		Percurso: _____
Local de residência no país: C _____		
Telefone fixo: _____	Móvel: _____	Instituição/ Trabalho: _____
Assinatura do passageiro: _____		

A preencher pela Polícia Nacional		
Residência Habitual: _____		
Países de Estadia/ Trânsito nos últimos 30 dias: _____		
Duração prevista da permanência em Cabo Verde: _____		
Nº Telefone de contacto: _____	Próprio: _____	De um familiar: _____
Do hotel: _____		Da instituição que o/a convidou: _____
Assinatura do Agente da polícia: _____		

A preencher pela Equipa de Saúde		
Tem o cartão internacional de vacina atualizado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Esteve em países afetados pelo coronavírus (2019-nCoV)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Se sim quais países? _____		
Tem sinais/ sintomas do coronavírus? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> T °C se $\geq 37,5$ (____)		
Se sim quais? _____		
Tem informações sobre a epidemia de coronavírus? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Data da saída do país afetado/ Última exposição: ____/____/____		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS:		

Assinatura do Agente de Saúde: _____		