

Protocolo de investigação de transmissão da doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) em escolas e outras instituições de ensino

Versão: 1.1

Data: 30 de setembro de 2020

Contato: EarlyInvestigations-2019-nCoV@who.int

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Referência:

O surgimento de um novo vírus significa que, no início de um surto, a compreensão dos padrões de transmissão, da gravidade, das características clínicas e dos fatores de risco para infecção será limitada. Para lidar com essas incógnitas, a OMS vem oferecendo protocolos para investigações especiais a serem usados em diferentes contextos.

Os dados coletados através desses protocolos de investigação serão de suma importância para aperfeiçoar as recomendações relativas a definições de casos e vigilância; para caracterizar as principais características epidemiológicas da COVID-19; para ajudar a compreender a sua propagação, gravidade e o espectro da doença e seu impacto na comunidade; e para fornecer orientação quanto a aplicação de medidas de resposta, tais como o isolamento de casos e o rastreamento de contatos. Esses protocolos são projetados para permitir a coleta rápida e sistemática de dados em um formato que facilite a comparação entre os diferentes cenários e configurações a nível global.

Eles estão disponíveis no site da OMS em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>

Investigações sobre a COVID-19 e protocolos de estudo [disponíveis](#) incluem:

1. ***The First Few X cases and contacts (FFX) investigation protocol for coronavirus disease 2019 (COVID-19)*** [Os Primeiros Poucos X (PPX) e protocolo de investigação de casos e contatos para a infecção pelo novo coronavírus 2019 (2019-nCoV)]
2. ***Household transmission investigation protocol for coronavirus disease 2019 (COVID-19)*** [Protocolo de investigação sobre transmissão domiciliar para infecção por coronavírus 2019 (2019-nCoV)]
3. ***Protocol for assessment of potential risk factors for coronavirus disease 2019 (COVID-19) among health workers in a health-care setting: cohort or case control designs*** [Avaliação dos fatores de risco para doença do coronavírus 2019 (COVID-19) em trabalhadores da saúde: protocolo para estudo de caso-controle]
4. ***Population-based age-stratified seroepidemiological investigation protocol for coronavirus 2019 (COVID-19) infection*** [Protocolo de estudo soropidemiológico de base populacional e estratificado por faixa etária para infecção pelo vírus COVID-19]
5. ***Surface sampling of coronavirus (COVID-19) virus: a practical “how to” protocol for health-care and public health professionals*** [Amostragem de coronavírus causador da COVID-19: um protocolo prático de “como fazer” para profissionais de saúde e de saúde pública]
6. ***Schools and other educational institutions transmission investigation protocol for coronavirus disease 2019 (COVID-19)*** [Protocolo de investigação de transmissão da doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) em escolas e outras instituições de ensino]

Contate earlyinvestigations-2019-nCoV@who.int caso tenha alguma pergunta.

Todos os protocolos da OMS para a COVID-19 estão disponíveis no [Site da OMS](#) juntamente com os documentos de orientação técnica.

Sumário

Referência:	2
Resumo	5
1. Contexto	6
1.1 Introdução	6
1.2 Considerações antes de iniciar uma investigação	7
1.3 Objetivos	7
1.4 Coordenação da investigação	8
2. Métodos	9
2.1 Desenho	9
2.2 População	10
2.2.1 Definições de Caso	10
2.2.2 Definições de contato	11
2.2.3 Outras definições	12
2.2.4 Inclusão da população	13
2.3 Duração	14
2.4 Coleta de dados	15
2.4.1 Resumo	15
2.4.2 Casos	17
2.4.3 Contatos	17
2.4.4 Escolas	18
2.5 Avaliações laboratoriais	20
2.5.1 Análises laboratoriais	20
2.5.2 Coleta de amostras	20
2.5.3 Transporte de amostras	21
2.5.4 Uso futuro de amostras	21
2.6 Considerações éticas	22
2.6.1 Consentimento livre e esclarecido e autorização	22
2.6.2 Riscos e benefícios para os participantes	23
2.6.3 Notificação de eventos adversos graves, incluindo a morte de um participante ...	24
2.6.4 Confidencialidade e privacidade e proteção de dados	24
2.6.5 Manejo e prevenção da infecção pelo vírus da COVID-19	25
2.7 Financiamento	26
3. Análises estatísticas	26
3.1 Tamanho da amostra	26
3.2 Plano de análises	26
4. Notificação de resultados	28
5. Referências	29
6. Leituras adicionais e cursos online	31
7. Agradecimentos	32
Anexo A: Questionários e orientações	33
1. Para casos	34
Formulário A1: Formulário de notificação inicial de caso – para casos confirmados de COVID-19 (Dia 1)	
Formulário A2: Formulário de notificação de acompanhamento de caso – para casos confirmados de COVID-19 (Dia 14)	
2. Para contatos	47
Formulário B1: Formulário de notificação inicial de contato – para contatos próximos/casuais com casos confirmados de COVID-19 (Dia 1)	

	Formulário B2: Formulário de notificação de acompanhamento de contato – para contatos próximos/casuais com casos confirmados de COVID-19 (Dias 14 a 21)	
	Formulário B3: Diário de sintomas para contatos próximos/casuais de casos confirmados de COVID-19 (Dias 1 a 14)	
3.	Para as escolas	61
	Formulário C1: Formulário de notificação escolar	
4.	Formulários de notificação: guia de preenchimento	64
	Anexo B: Modelos de termos de consentimento livre e esclarecido e autorização	66
	Termo de consentimento livre e esclarecido	66
	Termo de autorização livre e esclarecida (para crianças/menores de idade)	71
	Outros termos de consentimento possíveis, caso a investigação exija armazenamento e uso futuro de amostras	76

Resumo

Protocolo de investigação da doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) em escolas e outras instituições de ensino.	
População	Alunos e funcionários de escolas e outras instituições de ensino com casos de COVID-19 confirmados por laboratório
Resultados potenciais e análise	<p>O objetivo geral é coletar dados de forma rápida e sistemática visando a uma compreensão da dinâmica de transmissão da infecção por COVID-19 entre casos e contatos ocorridos nas escolas e em outras instituições de ensino.</p> <p>Os objetivos primários são:</p> <ul style="list-style-type: none">• estimar as taxas de infecção para as infecções totais e secundárias por SARS-CoV-2 no ambiente escolar;• estimar a taxa de ataque clínico secundário do SARS-CoV-2 neste ambiente;• estimar a taxa de infecções assintomáticas por SARS-CoV-2 em escolas e outras instituições de ensino;• descrever as características epidemiológicas e clínicas dos casos primários e secundários de COVID-19;• identificar potenciais fatores de risco/proteção associados ao risco de infecção por SARS-CoV-2; <p>Os objetivos secundários são:</p> <ul style="list-style-type: none">• estimar o período de incubação do SARS-CoV-2 e a duração da infecciosidade e da excreção viral detectável;• estimar o intervalo serial de infecção por SARS-CoV-2 neste ambiente;• estimar os números de reprodução: R_0 e R do SARS-CoV-2 nesse ambiente; e• caracterizar a resposta sorológica após infecção confirmada por COVID-19.
Desenho	Investigação prospectiva de casos apurados de contato escolar com um caso de COVID-19 confirmado por laboratório.
Duração	Após a identificação de contatos escolares com o(s) primeiro(s) caso(s) confirmado(s) por laboratório, a investigação continuará até que nenhum caso de COVID-19, confirmado por laboratório, seja detectado entre os contatos dos casos confirmados no ambiente escolar.
Recrutamento	Contatos escolares de casos primários confirmados por laboratório serão convidados a participar da investigação de acordo com uma estratégia de amostragem específica e pré-determinada para aquele país.
Dados mínimos e amostras a serem obtidas dos participantes	<ul style="list-style-type: none">• Coleta de dados: dados epidemiológicos, incluindo dados demográficos básicos e características clínicas de casos e contatos primários/secundários/subsequentes; e características da escola.• Amostras: respiratórias e de sangue (e/ou amostras de saliva, quando testes de saliva validados estiverem disponíveis).

Os textos em roxo por todo o documento são comentários para a análise do usuário, uma vez que o usuário pode ter que modificar ligeiramente os métodos devido ao contexto local em que esta investigação será realizada.

1. Contexto

1.1 Introdução

A Doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19), notificada pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (1), foi declarada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, pelo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020 e descrita como uma pandemia em 11 de março de 2020. O agente etiológico da COVID-19, síndrome respiratória grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2), é transmitido principalmente entre pessoas através de gotículas respiratórias e vias de contato: contato direto com pessoas infectadas e contato indireto com superfícies no ambiente imediato ou com objetos usados em uma pessoa infectada. A transmissão aérea também é uma possibilidade em circunstâncias em que há produção de aerossóis. Indivíduos assintomáticos e pré-sintomáticos podem transmitir a infecção.

Até o momento, as evidências disponíveis sugerem que crianças e adolescentes podem ser menos suscetíveis e podem apresentar um curso clínico menos grave do que os adultos. Uma meta-análise de estudos de rastreamento de contato (2) relatou que, em todos os estudos, as crianças eram menos propensas a se infectarem enquanto contatos do que os adultos em todos os estudos (odds ratio [OR], 0,44; intervalo de confiança de 95% [IC], 0,29-0,68; $n = 8$; $I^2 = 63\%$), independentemente de os estudos incluírem rastreamento de contato apenas nos domicílios (OR, 0,19; IC de 95%, 0,10–0,37; $n = 3$; $I^2 = 0\%$) ou de todos os contatos próximos (OR, 0,63; IC 95%, 0,50–0,80; $n = 5$, $I^2 = 0\%$). Há poucas/nenhuma evidência publicada sobre como as crianças transmissíveis se comparam aos adultos. Investigações iniciais de *clusters* (agregados de casos) na França (3), na Irlanda (4) e na Austrália (5) sugeriram que as crianças não foram associadas a uma transmissão significativa nas escolas. No entanto, uma investigação sorológica de um *cluster* nas escolas secundárias na França, antes da aplicação das medidas de distanciamento social (6), resultou em taxas de ataque bruto de infecção de 92/240 (38%) em alunos em idade escolar, 23/53 (43%) em professores e 16/27 (59%) em funcionários da escola (taxa de resposta geral = 58%). No mesmo estudo, a proporção de soropositivos entre os participantes assintomáticos do estudo foi de 14% (29/209).

Embora a COVID-19 seja considerada menos grave em crianças, recentemente a Europa e a América do Norte notificaram um aumento do número de casos de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica grave com características da doença de Kawasaki e síndrome do choque tóxico, aumento este desde o início da pandemia de COVID-19. A relação causal entre esta doença grave em crianças e adolescentes e a infecção por SARS-CoV-2 ainda está sendo investigada (7).

Para a resposta à pandemia de COVID-19, a OMS definiu quatro cenários de transmissão para a COVID-19 (8):

1. países sem casos (Nenhum caso);
2. países com um ou mais casos, importados ou detectados localmente (casos esporádicos);
3. países que experienciaram *clusters* de casos com exposição ao longo do tempo, de localização geográfica e/ou exposição comum (agregados de casos ou *clusters*); e
4. países com maiores surtos de transmissão local (transmissão comunitária).

Muitos países implementaram medidas sociais e de saúde pública em grande escala (PHSM) de acordo com esses cenários de transmissão, incluindo o fechamento de escolas e outras intuições de ensino para minimizar o risco de transmissão entre funcionários adultos e crianças e adolescentes. A OMS recomenda o ajuste dessas medidas de acordo com a evolução do padrão de transmissão da doença no país (9). Em 13 de maio de 2020, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), 65 países planejavam a reabertura parcial ou total das escolas, 32 encerraram o ano letivo online e 100 países não anunciaram uma data para a reabertura das escolas (10). A Federação Internacional da Cruz Vermelha, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a OMS publicaram orientações preliminares para operações seguras por meio da prevenção, detecção precoce e controle da COVID-19 em escolas e outros ambientes de ensino, especificamente para os países que já confirmaram a transmissão de SARS-CoV-2 (11).

Após a reabertura das escolas, e antes das férias escolares de verão de 2020, não houve notificação de nenhum aumento significativo nos casos de COVID-19 em 22 países da União Europeia (12); entretanto, grandes surtos escolares foram notificados em alguns países (Israel, África do Sul, etc.) (13, 14). Desde então, casos esporádicos vêm sendo notificados em escolas em vários países da União Europeia e escolas foram fechadas em partes do Reino Unido, Grã-Bretanha, Irlanda do Norte e Alemanha, por exemplo, devido ao aumento de casos. Além disso, dadas as taxas mais altas de doença observadas em adultos, o risco para professores e outros funcionários adultos nas escolas levantou questões sobre o potencial de transmissão da doença nas escolas, o que requer atenção contínua.

Este protocolo fornece orientações para a investigação da transmissão do SARS-CoV-2 em escolas e outras instituições de ensino. O protocolo deve ser adaptado e utilizado localmente, porém a utilização de uma metodologia padronizada permite a comparação dos resultados. A nível nacional, a capacidade das autoridades de saúde pública e de ensino de estabelecer esses estudos também pode fornecer evidências contextuais mais relevantes sobre as políticas e práticas implementadas localmente, além de informações oportunas sobre a atualização ou expansão das medidas de saúde pública nestes ambientes.

1.2 Considerações antes de iniciar uma investigação

A investigação de uma transmissão escolar de COVID-19 é desencadeada pela identificação de um caso confirmado em uma escola ou instituição de ensino. Antes de iniciar a investigação, as autoridades de saúde pública devem definir o escopo geográfico desta investigação (local, regional, nacional) e tomar conhecimento das diferentes iniciativas de vigilância e práticas de saúde pública disponíveis nas escolas e outras instituições de ensino dentro de sua jurisdição.

Buscar a cooperação e o envolvimento ativo das autoridades de ensino locais, da administração das escolas e dos profissionais de saúde, das associações de pais e dos próprios pais na investigação será de suma importância para a implementação eficiente e tranquila da investigação.

Neste estágio da pandemia, muitos países ativaram ou estabeleceram uma estratégia de resposta multissetorial, incluindo etapas e planos para a operação segura de instalações de ensino a serem realizados quando um membro da equipe ou aluno adoecer ou quando houver testagem positiva para SARS-CoV-2. A investigação da transmissão escolar deve ser planejada e coordenada juntamente com a resposta, levando-se em consideração a estratégia de vigilância da COVID-19 e os cenários de transmissão na comunidade, conforme o recomendado nas orientações mais recentes da OMS (8, 15).

1.3 Objetivos

O objetivo geral deste protocolo é coletar dados de forma rápida e sistemática para obter uma compreensão da dinâmica de transmissão da infecção por SARS-CoV-2 entre casos e contatos dentro de escolas e outras instituições de ensino (incluindo jardins de infância, pré-escolas, creches, internatos, escolas profissionalizantes, etc.).

O **Objetivo primário** desta investigação de casos e contatos dentro de escolas e outras instituições de ensino é coletar dados para permitir:

- que se estimem as taxas de infecção para as infecções totais e secundárias por SARS-CoV-2 no ambiente escolar;
- que se estime a taxa de ataque clínico secundário para a infecção por SARS-CoV-2 nestes ambientes;
- que se estime a taxa de infecções assintomáticas por SARS-CoV-2 em escolas e outras instituições de ensino;
- a descrição das características epidemiológicas e clínicas dos casos primários e secundários de COVID-19; e
- a identificação dos potenciais fatores de risco/proteção associados ao risco de infecção por SARS-CoV-2.

Os **objetivos secundários** são:

- estimar o período de incubação do SARS-CoV-2 e a duração da infecciosidade e da excreção viral detectável;
- estimar o intervalo serial de infecção por SARS-CoV-2 neste ambiente;
- estimar os números de reprodução: R_0 e R do SARS-CoV-2 nesse ambiente; e
- caracterizar a resposta sorológica após infecção confirmada por SARS-CoV-2.

Objetivando compreender a transmissão no ambiente escolar e atender os objetivos primários declarados acima, o escopo deste protocolo é restrito ao ambiente escolar. Ou seja, o protocolo não aborda a transmissão subsequente da escola para a casa ou da casa para a escola. As equipes de investigação interessadas em compreender a dinâmica da transmissão nos ambientes escolar e domiciliar são incentivadas a adaptar a investigação usando o protocolo de transmissão domiciliar (16).

Lembrete sobre algumas definições de termos epidemiológicos:

- Neste contexto, a **taxa de infecção secundária** é a medida da frequência de novas **infecções** por SARS-CoV-2 entre os contatos de casos confirmados em um período de tempo definido, conforme o determinado por um resultado positivo de teste para o SARS-CoV-2. *Em outras palavras, é a taxa de infecção dos contatos, avaliada por meio da reação em cadeia da polimerase (PCR)/exames sorológicos em amostras pareadas.*
- A **taxa de infecção secundária** é a medida da frequência de novos **casos** sintomáticos de infecção por SARS-CoV-2 entre os contatos de casos confirmados em um período de tempo definido, conforme o determinado por um resultado positivo de teste para o SARS-CoV-2. *Em outras palavras, trata-se da taxa de manifestação clínica da infecção em contatos.*
- O **intervalo serial** é definido como o período de tempo desde o início dos sintomas no caso primário até o início dos sintomas em um caso de contato.
- O **número básico de reprodução R_0** é definido como o número de infecções produzidas, em média, por um indivíduo infectado nos estágios iniciais da epidemia, quando praticamente todos os contatos são suscetíveis. Observe que se pode presumir que haverá imunidade limitada ao SARS-CoV-2.
- O **período de incubação** é definido como o período de tempo entre uma exposição que resulta na infecção por SARS-CoV-2 e o início dos primeiros sintomas clínicos da doença (*desde a infecção ou exposição até a doença*)
- A **duração da infecciosidade** é o tempo durante o qual o vírus é excretado e transmissível, independentemente dos sintomas clínicos.
- Atualmente não se sabe quanto tempo dura a excreção detectável de SARS-CoV-2; informações deste estudo ajudariam a esclarecer a **duração da excreção detectável** entre os indivíduos com infecção confirmada.

1.4 Coordenação da investigação

A coordenação das investigações e o compartilhamento de informações em tempo real serão necessários a nível nacional. Epidemiologistas, modeladores, virologistas, enfermeiros, estatísticos, médicos e especialistas em saúde pública ajudarão no desenvolvimento de estimativas precoces dos principais parâmetros clínicos, epidemiológicos e virológicos do vírus SARS-CoV-2. A Tabela 1 mostra os papéis e responsabilidades associados ao País X.

Tabela 1. Matriz de coordenação de papéis e responsabilidades no País X

O que?	Quem?
Coordenação geral da investigação inicial	[Mencionar instituição/órgão/pessoa(s)]
Detecção de caso, consentimento livre e esclarecido, inclusão (no estudo) investigação	[Mencionar instituição/órgão/pessoa(s)]
Identificação do contato, consentimento livre e esclarecido, inclusão e acompanhamento	[Mencionar instituição/órgão/pessoa(s)]
Testes de laboratório e armazenamento de amostras	[Mencionar instituição/órgão/pessoa(s)]
Análise de dados	[Mencionar instituição/órgão/pessoa(s)]
Gestão de dados	[Mencionar instituição/órgão/pessoa(s)]
Gerenciamento de TI	[Mencionar instituição/órgão/pessoa(s)]
Informação aos participantes sobre seus resultados individuais e comunicação das conclusões gerais da investigação à comunidade e às autoridades de saúde	[Mencionar instituição/órgão/pessoa(s)]
[Incluir mais papéis, de acordo com o contexto do país]	[Mencionar instituição/órgão/pessoa(s)]

A investigação da transmissão escolar será mantida de forma centralizada por [mencionar instituição/órgão/pessoa(s)]. A coordenação centralizada exigirá o desenvolvimento de um plano de “comando e controle”, que permita a triagem e a priorização das investigações.

2. Métodos

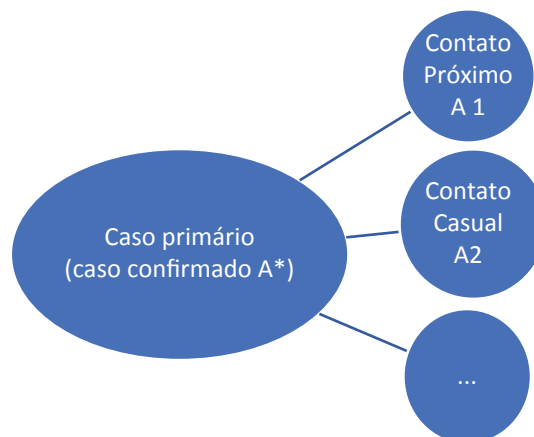
2.1 Desenho

Esta investigação é um estudo prospectivo de caso apurados, à qual também podemos nos referir como **investigação de transmissão escolar**. Os participantes são identificados dentre aqueles com infecção confirmada por laboratório, o que é diferente de um estudo de coorte no qual um grupo de participantes livre de doença é recrutado e acompanhado ao longo do tempo (ver Fig. 1). Os estudos de transmissão em casos apurados são mais eficientes do que os estudos de coorte quando o interesse está na determinação precoce das características clínicas, epidemiológicas e virológicas de um vírus emergente. Isso ocorre porque o risco de infecção primária ou secundária em uma coorte “adormecida” seria baixo durante o estágio inicial da pandemia, antes que a transmissão generalizada na comunidade fosse estabelecida.

Esta é uma investigação prospectiva que será realizada paralelamente à resposta da saúde pública do país no que tange a gestão dos casos de COVID-19 nacionalmente.

COMENTÁRIO: A abordagem aqui descrita é para que a investigação seja conduzida prospectivamente quando o primeiro caso detectado na escola for o caso primário. Caso uma ou mais gerações de casos forem detectadas na escola na investigação inicial (possível no caso de uma transmissão generalizada na comunidade), dados retrospectivos sobre os contatos devem ser coletados e o teste sorológico proposto.

Figura 1. A cadeia de transmissão em um estudo de transmissão escolar



*O caso primário pode ser um aluno ou funcionário (docente ou não docente).

2.2 População

A população a ser considerada inclui todos os alunos e funcionários das escolas participantes ou outras instituições de ensino (incluindo jardins de infância, pré-escolas, creches, colégios internos, escolas profissionalizantes, etc.). Esta investigação precisa ser conduzida em instituições que sejam capazes de conduzi-la de forma efetiva.

Será dada prioridade às instituições nas quais tenha sido identificado um caso de COVID-19 confirmado por laboratório. Isso, por si só, será um desafio, pois as crianças, principalmente as crianças com menos de 10 anos de idade, tendem a ter doença na sua forma leve ou assintomática, se comparadas aos adultos.

Critério de inclusão: Todas as crianças e funcionários são elegíveis para recrutamento na investigação se estiverem presentes na escola durante o período de infecciosidade do caso primário.

Critério de exclusão: Recusa da escola em participar, recusa do indivíduo em dar seu consentimento livre e esclarecido ou contra-indicação para a coleta de amostra. Alunos e funcionários ausentes da escola durante o período de infecciosidade do(s) caso(s) primário(s)/co-primário(s) serão excluídos da investigação.

COMENTÁRIO 1: Deve haver empenho no sentido de incluir alunos e funcionários que estiverem ausentes da escola durante a investigação, mas que estavam na escola durante o período de infecciosidade de caso(s) primário(s)/ co-primário(s).

COMENTÁRIO 2: Os casos previamente confirmados não devem ser excluídos da população investigada. É possível que precisem ser excluídos no estágio de análise avançada.

2.2.1 Definições de Caso

As Definições de caso para notificações sobre a COVID-19 estão disponíveis no [Site da OMS \(17\)](#), embora estejam sujeitas a atualizações à medida que mais informações vão sendo disponibilizadas. As definições de caso de COVID-19 para cada país estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Definições de caso de COVID-19 no país (verifique o Site da OMS (17) regularmente para quaisquer atualizações)
Caso suspeito COMENTÁRIO: A ser preenchido por cada país
Caso provável COMENTÁRIO: A ser preenchido por cada país
Caso confirmado COMENTÁRIO: A ser preenchido por cada país

2.2.2 Definições de contato

Os **Contatos** são definidos de acordo com a orientação técnica da OMS: [Contact tracing in the context of COVID-19 \[Rastreamento de contato no contexto da COVID-19\] \(18\)](#). Verifique o [Site da OMS \(17\)](#) regularmente para quaisquer atualizações. Para fins deste protocolo para a transmissão escolar, propomos as definições de contato provisórias relativas à COVID-19 apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2. Definição e classificação provisórias de contato para fins do protocolo de investigação da COVID-19 na escola e outras instituições de ensino
<p>Para fins deste protocolo, os contatos serão definidos como contatos próximos ou contatos casuais.</p> <p>Contato escolar próximo Qualquer aluno ou membro da equipe escolar que esteve no mesmo ambiente fechado e confinado OU teve contato físico direto com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • um caso de COVID-19 confirmado no ambiente escolar (na escola ou no transporte escolar) durante o período sintomático, bem como 2 dias antes do início dos sintomas e nos 14 dias após o início dos sintomas em caso primário/co-primário; ou • um caso confirmado de COVID-19 assintomático, sendo o período de exposição de 2 dias antes da coleta de amostra do caso a 14 dias após a data de coleta da amostra que levou à confirmação da doença. <p>(Exemplos de contato próximo incluem: colegas que compartilharam pelo menos uma aula com o caso primário; professores que deram aula na sala do caso primário; membros do mesmo grupo de estudo; colegas que tiveram pelo menos uma aula com o caso primário; material de estudo compartilhado com um caso primário; atividades em ambiente fechado no mesmo grupo do caso primário, como aulas de música/coral; atividade ao ar livre no mesmo grupo do caso primário, tais como o recreio compartilhado por crianças da mesma série ou de séries diferentes; uso do mesmo transporte; etc.)</p>
<p>Contato escolar casual Qualquer pessoa que esteve presente na escola durante o período de exposição (2 dias antes a 14 dias após o início dos sintomas no caso primário) do caso primário e que não se qualifique como um contato próximo. (Exemplos de contato casual incluem: encontro casual ou cruzar com um caso primário; atividade ao ar livre em um grupo diferente do caso primário, como por exemplo o recreio, mas que tenha ocorrido em um horário diferente do recreio do caso primário; etc.)</p>

COMENTÁRIO: Os casos assintomáticos confirmados podem ter sido infectados até 14 dias antes da coleta da amostra. A definição acima está sendo proposta de acordo com a orientação técnica da OMS. Os dados que alimentam essas estimativas são atualizados regularmente e os investigadores devem revisar as orientações da OMS ao preparar o protocolo de investigação. Visite o Site da OMS regularmente para quaisquer atualizações e especialmente para a orientação da OMS sobre [Contact tracing in the context of COVID-19 \[Rastreamento de contato no contexto da COVID-19\] \(18\)](#).

2.2.3 Outras definições

A definição de **Casos primários** segue a definição de caso da OMS (17). **Casos “co-primários”** são casos confirmados com datas de início inferiores a 24 horas a partir da data de início dos sintomas do caso primário, com base em um contexto em que ambos frequentaram a escola enquanto contagiosos.

Casos Secundários são aqueles casos confirmados por teste molecular e/ou sorologia compatível com infecção recente, de acordo com as seguintes situações:

- início dos sintomas (sintomático) ou data da coleta da amostra (assintomático) 24 horas ou mais após o início dos sintomas do(s) caso(s) primário(s) (caso primário sintomático); ou
- início dos sintomas (sintomático) ou data da coleta da amostra (assintomático) 24 horas ou mais após a data de coleta de amostra do caso primário (casos primários assintomáticos); E
- nenhuma outra fonte alternativa plausível de infecção além do(s) caso(s) primário(s)/co-primário(s) no ambiente escolar.

Local: Para fins deste protocolo, qualquer instituição de ensino (escolas, jardins de infância, pré-escolas, creches, internatos, escolas profissionalizantes, etc.) que congregue alunos e funcionários em ambiente institucional pode ser incluída na definição de escola e será genericamente chamada de “escola” daqui em diante. Com as devidas alterações, este protocolo pode ser adaptado para uso em ambientes universitários ou instituições de educação especial.

COMENTÁRIO: As faixas etárias abrangidas por essas instituições educacionais dependem da organização do sistema educacional do país e devem ser identificadas nos protocolos específicos de cada país.

Casos sintomáticos são os casos primários/co-primários, secundários e subsequentes que apresentem pelo menos um sintoma da lista detalhada no formulário de caso (**Formulário A1**) e que se tenham iniciado a qualquer momento antes da data de coleta da amostra

Casos assintomáticos/pré-sintomáticos são os casos primários/co-primários, secundários e subsequentes que não apresentem qualquer sintoma antes da data de coleta da amostra para teste confirmatório (NAAT e/ou sorologia compatível com infecção recente)

Infecções anteriores (definições de sorologia) são contatos com um primeiro teste de sorologia (Dia 1 na investigação) que indique a detecção de IgG na ausência de outros marcadores de infecção recente.

Período de infecciosidade é definido como o período de tempo em que os casos primários/co-primários podem transmitir a doença, conforme o atualmente aceito: de 2 dias antes a 14 dias após o início da doença (casos sintomáticos) OU de 2 dias antes da coleta de amostra para o caso, a 14 dias após a data em que a amostra, que levou à confirmação, foi colhida (casos assintomáticos) (18).

COMENTÁRIO: A investigação da transmissão escolar deve ser corroborada por estudos adicionais conduzidos pelas autoridades de saúde pública abrangendo crianças e adultos incluídos nos estudos atuais (por exemplo, investigação de transmissão domiciliar, estudos de fatores de risco para trabalhadores da saúde [para a equipe médica da escola], estudos de soroprevalência).

2.2.4 Inclusão da população

Inclusão das escolas

Será dada prioridade às instituições nas quais tenha sido identificado um caso de COVID-19 confirmado por laboratório.

Um representante da **escola** será consultado quanto à capacidade da instituição de conduzir uma investigação quando o primeiro caso de COVID-19 confirmado for identificado em pelo menos um indivíduo que frequentou/trabalhou na escola durante o período de contágio. Caso a escola seja capaz de conduzir a investigação, e uma vez que um caso primário ou um agregado de casos (*cluster*) tiver sido identificado na escola, a equipe de investigação identificará os participantes elegíveis, obterá os consentimentos/autorizações livres e esclarecidos dos participantes elegíveis e iniciará atividades de rastreamento de contato, para que os alunos e os funcionários sejam acompanhados visando identificar infecções co-primárias, secundárias e subsequentes.

As instituições de recrutamento serão obrigadas a implementar processos de consentimento efetivos e estes incluirão um requisito para garantir que os participantes em potencial não sejam solicitados a dar seu consentimento/autorização em circunstâncias em que seria difícil para eles dizer não, como, por exemplo, serem convidados a participar por alguém com quem tenham uma relação de autoridade. Da mesma forma, a recusa em participar da investigação não deve trazer para o indivíduo qualquer impacto profissional, acadêmico ou de saúde, caso um indivíduo elegível se recuse a participar da investigação.

Identificação de casos primários

Nesta investigação, os **casos primários** serão identificados por meio de:

- sistemas de vigilância existentes a nível local/nacional (4): notificações de casos confirmados por laboratório com infecção recente (por exemplo, clínicos gerais, pediatras, laboratórios, clínicas especiais para a COVID-19, hospitais, etc.); ou
- sistemas de vigilância na escola: incentiva-se que as escolas tenham sistemas ativos de vigilância síndrômica. Estes sistemas baseiam-se na notificação de motivos para o absenteísmo pelos pais (*por meio de aplicativos, mensagens de texto*), sintomas diários, notificações diárias conforme o descrito para a vigilância da influenza (20-22), ou na triagem de sintomas a nível escolar, e ativam a investigação no momento em que um indivíduo apresenta teste positivo para infecção por SARS-CoV-2.

COMENTÁRIO: A identificação do caso primário pode diferir entre os países de acordo com as práticas de vigilância de cada país. Esforços especiais devem ser feitos para iniciar a investigação de casos primários nas escolas o mais cedo possível, visando identificar rapidamente os contatos escolares e interromper a transmissão na escola e na comunidade.

Identificação do contato

Assim que um caso for detectado na escola:

- um representante da **escola** será consultado quanto à capacidade da instituição de conduzir uma investigação quando o primeiro caso de COVID-19 confirmado for identificado em pelo menos um indivíduo que frequentou/trabalhou na escola durante o período de contágio. Os casos devem ser isolados e os contatos colocados em quarentena, de acordo com as orientações nacionais de saúde pública;
- **a escola** deve fornecer uma lista de todos os alunos (por série, turma, atividades em grupo) e funcionários (professores, profissionais médicos, administrativos e outros) para a equipe de investigação. O planejamento das aulas também deve ser fornecido para os alunos identificados como contatos escolares próximos e casuais;

- todas as informações fornecidas à equipe de investigação, seja pela escola ou por qualquer um dos participantes, devem ser armazenadas de forma segura e de forma a garantir a confidencialidade em todos os momentos;
- uma equipe de investigação trabalhando com a autoridade de saúde pública entrará em contato com todos os **contatos escolares próximos e casuais** conhecidos do(s) caso(s) primário(s) identificado(s) pela escola e irá convidá-los a participar da investigação.
- os contatos escolares identificados devem notificar quaisquer sinais e sintomas compatíveis com a infecção por SARS-CoV-2 às autoridades de saúde relevantes de acordo com os protocolos locais para rastreamento e manejo de contatos;
- qualquer contato com sintomas clínicos no prazo de 14 dias a partir da última exposição/contato com o(s) caso(s) primário(s) deve ser considerado um **caso suspeito** e, portanto, seu manejo deverá ser feito de acordo com os protocolos nacionais/locais de manejo de casos; e
- contatos infectados com SARS-CoV-2 devem ser reclassificados como **casos** e acompanhados como casos.

COMENTÁRIO: Se a investigação continuar durante o período de transmissão generalizada na comunidade, quando um grande número de casos primários elegíveis pode ser detectado nas escolas participantes, o acompanhamento dos contatos pode se tornar inviável devido às limitações de recursos e capacidade. Portanto, deve-se definir uma estratégia de amostragem para minimizar o viés de seleção. Essa estratégia de amostragem também deve levar em consideração o *clustering* de casos e, idealmente, deve garantir que agregados maiores de casos não sejam super-representados na investigação.

Esses estudos exigirão muitos recursos, pois é provável que haja um grande número de contatos por caso primário/co-primário confirmado. Recomenda-se priorizar a inclusão dos contatos próximos, e onde os recursos permitirem, incluir também os contatos casuais e posteriormente todos os contatos escolares. Focar em contatos próximos presume a inclusão daqueles com maior exposição a casos primários/co-primários. Caso apenas os contatos escolares próximos sejam incluídos, os investigadores devem garantir que todos os contatos escolares próximos sejam identificados, visando evitar que as taxas de ataque secundário sejam sub ou super estimadas.

Contatos não escolares de casos primários/co-primários (por exemplo, em casa, no parquinho, etc.) devem ser acompanhados como parte dos esforços regulares de rastreamento de contatos a nível local. Protocolos adicionais estão disponíveis para os contatos domiciliares e outras populações ou locais definidos (23).

2.3 Duração

A duração da investigação pode variar dependendo das características e da dinâmica de transmissão do vírus na comunidade onde a escola está localizada.

A inclusão na investigação começará com a identificação do(s) caso(s) inicial(ais) de COVID-19, confirmado(s) por laboratório, em uma criança em idade escolar ou membro da equipe escolar e continuará idealmente até que nenhum caso de COVID-19 confirmado por laboratório seja detectado entre os contatos da última geração de casos confirmados relacionados à escola (ver Fig. 2).

COMENTÁRIO: A implementação deste protocolo deve levar em consideração os cenários de transmissão na comunidade e deve ser corroborada por medidas e protocolos de saúde pública para o manejo de casos, rastreamento de contatos e investigação de clusters a nível local.

2.4 Coleta de dados

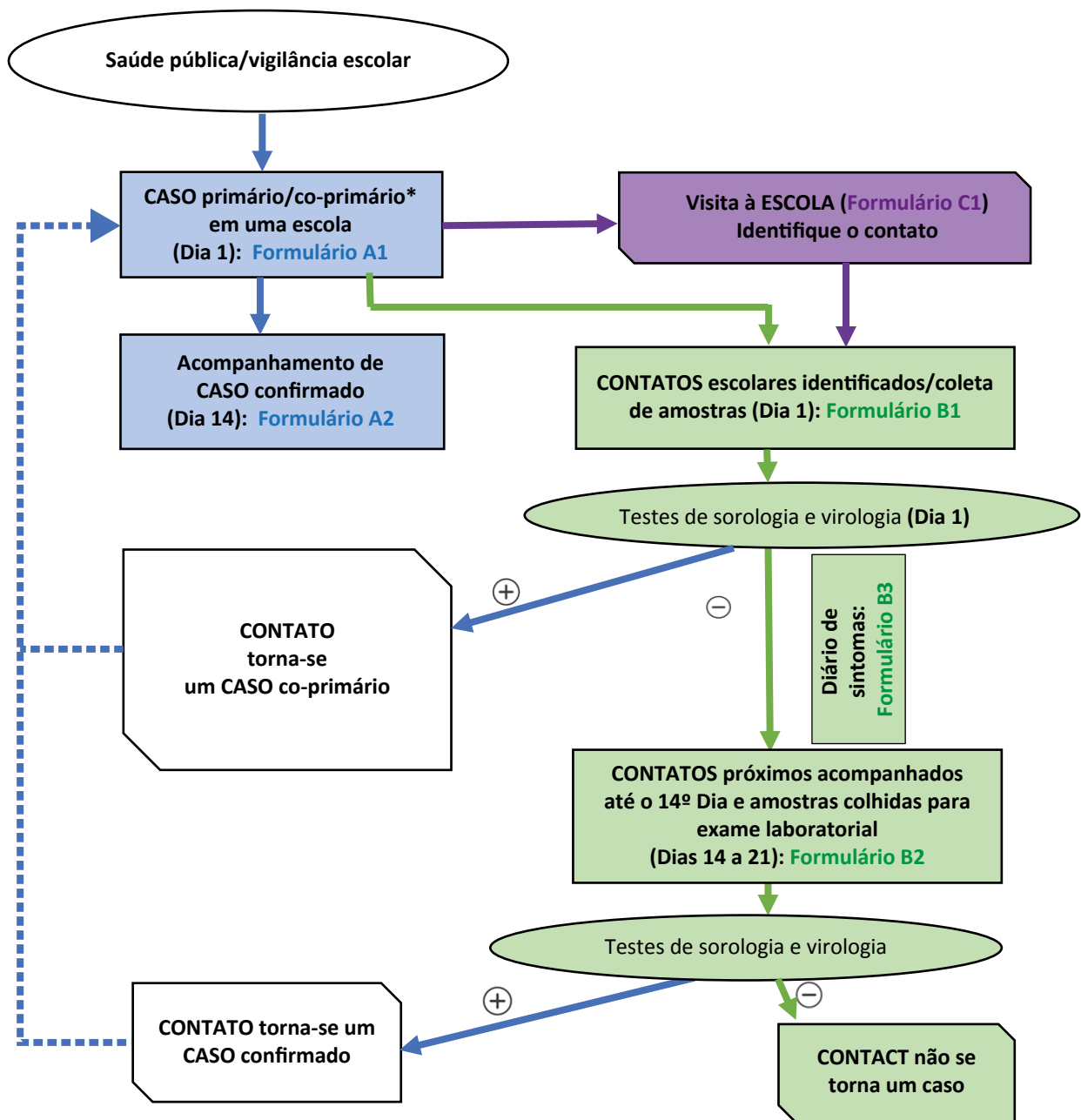
2.4.1 Resumo

As entrevistas serão realizadas com os casos primários/co-primários que deram seu consentimento/autorização livre e esclarecido (**Formulários A1 e A2**), contatos que deram consentimento/autorização livre e esclarecido (**Formulários B1 a B3**) e pessoal administrativo da escola que deu seu consentimento livre e esclarecido (**Formulário C1**) visando coletar informações demográficas, clínicas e de exposição (ver Tabela 3).

Observe que esses questionários não são exaustivos e podem precisar ser adaptados ao ambiente local e às características da epidemia, mas fornecem à equipe de investigação um esboço dos dados a serem coletados com relação aos participantes da investigação. Entrevistas com os casos primários/co-primários devem ser usadas para aprimorar os questionários para os contatos.

COMENTÁRIO: Para as crianças e funcionários que estiverem recebendo cuidados médicos para a infecção por SARS-CoV-2 naquele momento e que forneceram consentimento/autorização livre e esclarecido diretamente ou por procuração, um membro da família/responsável será solicitado a preencher o questionário em seu nome.

Figura 2. Algoritmo de investigação escolar e resumo das ferramentas de coleta de dados



*Na maioria das situações, este será o caso índice (ou seja, o primeiro notificado) na escola. Se uma geração anterior de casos for identificada retrospectivamente, eles deverão ser reclassificados como o(s) “caso(s) primário(s)” e, se ainda for adequado, deverão ter seus contatos identificados e acompanhados.

Tabela 3. Resumo das ferramentas de coleta de dados

Número do formulário	Finalidade do formulário	Coletando de quem?	Quando deve ser coletado?
CASOS			
Formulário A1	Formulário inicial de notificação de caso	Para caso(s) primário(s)/ co-primário(s) de COVID-19 e casos secundários e subsequentes	Assim que possível após a confirmação laboratorial de um caso (Dia 1).
Formulário A2	Formulário de notificação de Acompanhamento de caso	Para casos de COVID-19 (casos primários/co-primários e secundários e subsequentes): resultado final	14 dias após o preenchimento do Formulário A1 , o que é aproximadamente 21 dias após o início dos sintomas iniciais do caso (Dia 14). Atualizações regulares devem ser feitas, caso todas as informações necessárias não estiverem disponíveis no momento do preenchimento deste formulário.
CONTATOS			
Formulário B1	Formulário inicial de notificação de Contato	Para contatos próximos/casuais de casos confirmados de COVID-19	Assim que possível, de preferência no prazo de 24 horas após a confirmação laboratorial do caso primário (Dia 1).
Formulário B2	Formulário de notificação de acompanhamento de Caso	Para contatos próximos/casuais de casos confirmados de COVID-19: final desfecho final	Entre 14 e 21 dias após o preenchimento do Formulário B1 (Dias 14 a 21) .
Formulário B3 – sintomas Diário de	Registre a presença ou ausência de vários sinais ou sintomas	Para contatos próximos/casuais de casos confirmados de COVID-19	14 dias após a aplicação do Formulário inicial B1 questionário.
Escolas			
Formulário C1	Formulário de notificação escolar	Diretor da escola/equipe médica	O mais rápido possível, de preferência no prazo de 24 horas após a confirmação laboratorial do caso primário (Dia 1) e cada vez que um caso secundário/subsequente for detectado na escola .

2.4.2 Casos

Deve-se solicitar que cada **caso primário/co-primário** (ou seus pais/tutores/responsáveis legais no caso das crianças) que tiver dado sua autorização/consentimento livre e esclarecido, quer diretamente ou por procuração, preencha um **questionário (Formulário A1)** o mais rápido possível após a confirmação (Dia 1: consulta inicial e teste virológico e sorológico). Os casos primários/co-primários serão acompanhados no Dia 14, usando-se o **Formulário A2**.

COMENTÁRIO: A visita deve ser iniciada perguntando sobre o horário das aulas ou atividades (em se tratando de membro da equipe) do caso primário e, em seguida, adaptando o questionário relativo à exposição.

2.4.3 Contatos

Após a sua identificação, os contatos escolares próximos e casuais (ou seus pais/tutores/responsáveis legais no caso das crianças) serão convidados a participar da investigação. Os contatos que aceitarem a participação serão convidados a responder a um questionário no Dia 1 (**Formulário B1**) e fornecer amostras para teste. Caso os contatos não desenvolvam sintomas durante os 14 dias de acompanhamento, um questionário de acompanhamento será aplicado entre os dias 14 e 21 (**Formulário B2**) e serão realizados testes virológicos e sorológicos.

Diários de sintomas (**Formulário B3**) (modelo disponível no Anexo A deste protocolo) serão fornecidos a todos os contatos, visando documentar a presença ou ausência de vários sinais e sintomas. O diário deve ser preenchido por 14 dias após a aplicação do questionário inicial (informações básicas).

Qualquer contato com sintomas no prazo de 14 dias a partir da última exposição/contato com o caso primário deverá ser considerado um contato sintomático e deve ser testado. O contato sintomático deverá ser considerado um **caso suspeito** até que os resultados laboratoriais estejam disponíveis. Contatos com teste positivo para SARS-CoV-2 serão reclassificados como **casos confirmados**. Contatos, casos suspeitos e confirmados devem ser tratados de acordo com as diretrizes locais de manejo de casos.

COMENTÁRIO: Conforme o mencionado acima, no caso de recursos limitados, a coleta de dados de contatos escolares deve ser inicialmente restrita aos contatos escolares próximos, a menos que os recursos permitam uma investigação mais aprofundada de contatos casuais. O diário de sintomas e as informações epidemiológicas podem ser coletados por correio, aplicativos, mensagens de texto ou bate-papos/e-mails online, ou podem ser usados outros dados suplementares dos prontuários das clínicas para informações sobre os sintomas.

2.4.4 Escolas

Após a detecção dos casos primários, a equipe de investigação visitará a escola para identificar os contatos, coletar as informações relevantes e preparar testes para a identificação de casos co-primários/secundários ou subsequentes, bem como de infecções anteriores. As informações sobre a escola e as medidas de mitigação em vigor serão coletadas de acordo com o **Formulário C1**. Esta visita escolar inicial para o estabelecimento de uma linha de base deve ser realizada o mais rápido possível após a identificação do caso primário (idealmente dentro de 1 a 2 dias após a confirmação laboratorial do caso primário) e cada vez que um novo *cluster* for identificado).

COMENTÁRIO: No contexto de uma epidemia de COVID-19, quando pode não ser viável realizar visitas escolares e colher amostras de contatos escolares nas instalações da escola, a equipe de investigação deve recomendar uma visita a um local central para a coleta de amostras ou fornecer a possibilidade de auto-coleta com uso de *swab* ou a realização de coleta com uso de *swab* em casa para coletar amostras respiratórias. O auto-*swab/swab* feito pelos pais, que também é usado para outras infecções respiratórias (24), pode ser uma alternativa válida para a confirmação virológica (25, 26), mas exige planejamento prévio, transporte e o fornecimento de treinamento para os participantes.

As etapas envolvidas na implementação da investigação escolar estão resumidas na Tabela 4.

Tabela 4. Etapas da implementação da investigação escolar

A. Fase de preparação			
<ul style="list-style-type: none"> • Adapte o protocolo ao contexto nacional/regional • Obtenha a autorização das estruturas educacionais relevantes • Coordene com as autoridades de saúde pública • Forneça informações sobre a investigação e aumente a conscientização nas escolas 			
B. Etapas iniciais			
Etapa	Programação/ liderança	Atividade	Linha do tempo
1. Identificação de caso(s) primário(s)	Saúde pública e vigilância escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Contato diário com as autoridades de saúde pública • Informes diários da(s) escola(s) 	Continuamente durante o funcionamento da escola
2. Entrevista de casos primários identificados	Domicílio/centros de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Explique a investigação para os indivíduos (e pais/responsáveis), obtenha o consentimento/autorização livre e esclarecido • Registre informações no Formulário A1 • Obtenha informações sobre contatos específicos na escola 	Dia 1 (Formulário A1)
3. Visita escolar	Escola	<ul style="list-style-type: none"> • Colete informações da escola de acordo com o Formulário C1 • Obtenha os documentos relevantes • Identifique os contatos • Organize a pesquisa/teste inicial, se possível, na escola 	Uma vez que um caso primário for detectado
4. Identifique o contato	Escola/domicílio	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare uma lista de contatos • Explique a investigação para os indivíduos (e pais/responsáveis), obtenha o consentimento/autorização livre e esclarecido • Organize o teste de inicial (linha de base) (em casa/centro de testagem específico se não for possível na escola) • Colete as informações básicas do contato usando o Formulário B1 • Forneça o Formulário B3 e explique como usá-lo 	Dia 1 (Formulário B1)
C. Etapas de acompanhamento			
5. Rastreamento de contato de acordo com a orientação da OMS	Escola/domicílio	Faça o acompanhamento diário dos contatos	Dias 1 a 14
6. Manejo dos contatos	Quarentena domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> • Informe as autoridades de saúde pública • Organize a quarentena, se ainda não estiver ocorrendo, e o teste • Aplique o Formulário A2 caso o teste seja positivo 	Quando um contato se tornar sintomático Dia 14 (Formulário A2)
7. Fim do acompanhamento	Escola/domicílio	<ul style="list-style-type: none"> • Aplique o Formulário B2 se o contato não desenvolveu sintomas • Organize testes de acompanhamento 	Dias 14 a 21 (Formulário B2) Dia 21 (mas não depois do dia 28)
D. Etapas finais			
8. Análise de dados	Nível de coordenação	<ul style="list-style-type: none"> • Analise dados, resultados das avaliações laboratoriais e indicadores parciais 	Sempre ao final do acompanhamento em uma escola
9. Retorno (<i>feedback</i>) para indivíduos e para a escola	Nível de coordenação	<ul style="list-style-type: none"> • Informe os participantes sobre seus resultados • Notifique sobre os indicadores específicos da escola 	Fim da investigação na escola
10. Dê um retorno (<i>feedback</i>) para as autoridades de saúde pública	Nível de coordenação	<ul style="list-style-type: none"> • Forneça um relatório final 	Fim da investigação

2.5 Avaliações laboratoriais

2.5.1 Análises laboratoriais

COMENTÁRIO: As orientações sobre os testes laboratoriais estão sujeitas a alterações, dependendo do contexto da evolução específica da epidemia.

A orientação relativa ao teste diagnóstico para SARS-CoV-2 pode ser encontrada no [Site da OMS \(17\)](#).

Idealmente, dois tipos de testes serão usados na investigação escolar para a detecção de casos: o teste molecular e a sorologia.

Orientações para o laboratório relativas ao **teste molecular** para SARS-CoV-2 podem ser encontradas no [Site da OMS \(17\)](#). Vários ensaios que detectam o SARS-CoV-2 foram desenvolvidos recentemente e os protocolos ou procedimentos operacionais padrão (POPs) também podem ser encontrados no [Site da OMS \(27\)](#). Os resultados desses testes são essenciais para a compreensão da infecção aguda nos participantes, portanto, os resultados desses testes devem ser priorizados para informar o manejo dos indivíduos infectados e a identificação dos contatos.

Atualmente há **Ensaio sorológicos** específicos para os anticorpos anti-SARS-CoV-2 em desenvolvimento/ processo de avaliação.

- O padrão ouro para a determinação dos níveis de anticorpos e imunidade é um teste de neutralização por redução de placa (PRNt), onde uma monocamada de células permissivas a vírus é cultivada na presença do vírus e do soro humano, visando determinar a medida de neutralização de crescimento dos anticorpos que pode ser provocada na amostra de soro.
- Como o PRNt é um ensaio complicado e demorado, métodos alternativos como imunofluorescência e, de forma mais conveniente e precisa, imunoenaios enzimáticos (por exemplo, ensaios de imunoabsorção enzimática [ELISAs], imunoenaios por quimioluminescência [CLIAs], etc.) são frequentemente usados como substitutos para determinar os níveis de anticorpos séricos em um indivíduo. Muitos dos testes atualmente disponíveis têm como alvo o IgG, IgM ou ambos em um único teste. Alternativamente, os testes podem ter como alvo o IgA, combinar o IgA com o IgG ou medir os anticorpos totais (IgA, IgG e IgM). Os anticorpos alvo dos ensaios podem ser específicos para um antígeno viral (para o SARS-CoV-2, os mais comumente usados são: o RBD, S1, S2, a proteína Spike de comprimento total ou a proteína do nucleocapsídeo). Os protocolos ou POPs serão publicados no [Site da OMS \(27\)](#) assim que estiverem disponíveis. A reatividade cruzada com outros coronavírus pode ser um problema e deve ser considerada na interpretação dos dados.

Vários ensaios podem ser necessários para confirmar um resultado soropositivo para SARS-CoV-2.

COMENTÁRIO: Os países podem querer considerar o sequenciamento para análises genômicas e filogenéticas, se houver capacidade de sequenciamento a nível nacional ou se uma amostra de espécimes puder ser encaminhada a um laboratório de sequenciamento de referência e também se for financeiramente viável. Os dados podem complementar outros dados de transmissão para informar estimativas de parâmetros de transmissão.

2.5.2 Coleta de amostras

COMENTÁRIO: O que se segue tem como objetivo orientar a coleta mínima de amostras de casos confirmados e seus contatos. Pode ser útil coletar amostras respiratórias dos participantes em intervalos mais frequentes, visando fornecer uma ideia mais detalhada do intervalo serial.

As amostras basais respiratórias e de soro (conforme o preconizado pela orientação disponível a nível nacional para a coleta de amostras) devem ser coletadas dos contatos escolares dos casos primários o mais

rápido possível após a notificação desses casos. Muito embora atualmente não haja imunoenaios de saliva robustos disponíveis, a **amostra de saliva** é mais fácil em crianças e, no início da investigação, os investigadores devem considerar esta abordagem à luz da disponibilidade de kits de teste oral. É importante entrar em contato com o laboratório de saúde pública local relevante, ou o laboratório relevante mais próximo, para determinar quais amostras já foram coletadas para os casos primários e se são de qualidade e em quantidade suficientes para esta investigação. Novas amostras devem ser coletadas, se necessário.

Amostras respiratórias e de soro para acompanhamento também devem ser coletadas do 14º ao 21º dia do acompanhamento (se possível). Se a coleta de amostras de soro não for possível, outras opções para o teste de anticorpos podem ser a coleta **amostras de saliva** quando esses testes forem validados (veja acima), ou fazendo testes de diagnóstico rápido (RDTs) usando uma picada no dedo.

As amostras devem ser coletadas e imediatamente armazenadas em gelo seco até que possam ser transferidas para o laboratório participante para testes moleculares e sorológicos. Espera-se que a equipe de investigação tenha esses recursos disponíveis ao coletar as amostras. Uma vez no laboratório, elas devem ser armazenadas **a -20 °C ou a menos (-80 °C)** de acordo com o espaço de armazenamento disponível no laboratório. **Amostras de soro e saliva** podem continuar a ser **armazenadas a -20 °C ou menos (-80 °C)** até que o teste seja realizado.

Há **considerações de biossegurança** que devem ser ponderadas na coleta de amostras. Todos os procedimentos devem ser executados com base na avaliação de risco e apenas por pessoal com capacidade comprovada, observando estritamente quaisquer protocolos relevantes em todos os momentos. O processamento inicial (antes da inativação) das amostras deve ocorrer em uma cabine de segurança biológica (CSB) validada ou dispositivo de contenção primária. As orientações de biossegurança para a coleta segura de soros para pacientes com suspeita de COVID-19 podem ser encontradas no [site da OMS](#) (28).

2.5.3 Transporte de amostras

Todos os envolvidos na coleta e transporte de amostras devem ser treinados em práticas seguras de manuseio e procedimentos de descontaminação no derramamento. Para maiores detalhes sobre o transporte de amostras coletadas e sobre as recomendações de controle de infecção, consulte o algoritmo de manejo de caso e as orientações laboratoriais do país, ou as orientações laboratoriais da OMS, disponíveis no [Site da OMS](#) (17).

Para cada amostra biológica coletada, serão registrados o tempo de coleta, as condições de transporte e o tempo de chegada ao laboratório. As amostras devem chegar ao laboratório o mais rápido possível após a coleta. Caso a amostra não chegue ao laboratório em até 72 horas, esta deve ser congelada, de preferência a -80 °C, e enviada em gelo seco. No entanto, é importante evitar o congelamento e descongelamento repetido das amostras. O armazenamento de amostras respiratórias e de soro em freezers domésticos *frost-free* deve ser evitado, devido às grandes flutuações de temperatura. O soro deve ser separado do sangue total e pode ser armazenado e enviado a 4 °C, ou congelado a -20 °C ou menos e enviado em gelo seco.

O transporte de amostras dentro das fronteiras nacionais deve cumprir os regulamentos nacionais aplicáveis. O transporte internacional de amostras deve seguir os regulamentos internacionais aplicáveis, conforme o descrito na OMS [Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2019–2020 \[Orientação sobre regulamentos para o transporte de substâncias infecciosas 2019-2020\]](#) (29).

2.5.4 Uso futuro de amostras

Os investigadores podem querer armazenar amostras e reutilizá-las para futuras investigações sobre doenças infecciosas. Se for este o caso, as informações para o participante e os Termos de consentimento/autorização livre e esclarecido devem incluir disposições adicionais para o armazenamento e uso futuro de amostras em investigações futuras que serão aprovadas por um comitê de ética em pesquisa, de acordo com os regula-

mentos nacionais. As informações para o participante e os termos de consentimento/ autorização livre e esclarecido também precisam prever como os participantes serão informados dos resultados de quaisquer investigações futuras. Os participantes serão consultados sobre a possibilidade de suas amostras serem mantidas para estudos futuros de outros patógenos infecciosos e serão informados sobre como as amostras e dados serão armazenados, onde serão armazenados e quem será o responsável por garantir a segurança desses dados. Os participantes têm o direito de recusar o armazenamento de sua amostra para uso futuro, em cujo caso, seus dados e amostras serão destruídos após a conclusão desta investigação. Isso precisa ser detalhado nas informações para o participante e nos termos de consentimento/autorização livre e esclarecido.

2.6 Considerações éticas

Os requisitos éticos nacionais e locais devem ser seguidos. Deve-se solicitar a aprovação ética de acordo com os requisitos individuais do país. Os requisitos éticos variam de acordo com o país. Em alguns países, esta investigação pode se enquadrar em legislações de vigilância em saúde pública (resposta de emergência) e pode não exigir a aprovação ética de um Conselho de Revisão Institucional.

Mais informações sobre considerações éticas importantes para a vigilância em saúde pública podem ser encontradas nas principais orientações da OMS:

- *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*. [Orientação para a gestão de questões éticas em surtos de doenças Infecciosas]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (https://www.who.int/blueprint/what/research-development/guidance_for_managing_ethical_issues.pdf?ua=1) (30).
- *WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance*. [Diretrizes da OMS sobre questões éticas na vigilância em saúde pública]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255721/1/9789241512657-eng.pdf?ua=1>) (31).
- *Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza*. [Considerações éticas no desenvolvimento de uma resposta de saúde à Influenza pandêmica]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2007 (WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2; https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2/en/) (32).

2.6.1 Consentimento livre e esclarecido e autorização

O objetivo da investigação deve ser explicado a todos os indivíduos que desejam participar dela, antes do início da investigação. Para todas as atividades de investigação não incluídas no manejo rotineiro de saúde pública, pode ser necessário obter o consentimento livre e esclarecido e a autorização do indivíduo. Isso vai depender dos requisitos éticos nacionais do país:

- **Consentimento** para:
 - adultos; e
 - crianças abaixo da idade legal de consentimento (geralmente 18 anos, mas varia de país para país) a ser obtido de um dos pais ou do responsável legal.
- **Autorização** de:
 - crianças e adolescentes abaixo da idade legal de consentimento, mas que possam compreender as implicações do consentimento livre e esclarecido e realizar os procedimentos necessários. Geralmente são crianças com idade superior a 12 ou 13 anos, mas isso varia de país para país. Um termo de consentimento de um dos pais ou do responsável legal também será coletado.

Todos os indivíduos elegíveis, independentemente de estarem ou não bem ou mal de saúde, devem poder participar da investigação. Para os indivíduos que não têm a capacidade de decisão para consentir no momento da investigação, o consentimento/autorização por procuração (pai/responsável/cônjuge/membro da família) pode ser considerado, de forma a não excluir indevidamente os indivíduos da participação na investigação.

Detalhes adicionais nos termos de consentimento/autorização podem ser necessários, de acordo com as leis e regulamentos nacionais, se, conforme mencionado acima, a investigação exigir o armazenamento e uso futuro de amostras.

Um membro devidamente treinado da equipe de investigação precisará explicar a cada participante que a sua participação na investigação é voluntária e que ele ou ela é livre para se retirar, sem justificativa, da investigação a qualquer momento, sem consequências e sem que isso afete as suas responsabilidades profissionais ou direitos educacionais. Um membro da investigação também deve ser capaz de responder a quaisquer perguntas que qualquer indivíduo disposto a participar da investigação possa com relação aos procedimentos da investigação.

Os processos relacionados ao desligamento de um participante precisam ser descritos tanto no protocolo quanto nas informações fornecidas ao participante no momento de sua inclusão. Nessa descrição deve ficar claro que um participante pode desistir da investigação, sem justificativa, a qualquer momento, informando um dos membros da equipe de investigação. As informações de contato de um dos membros da investigação precisam constar das informações fornecidas para o participante. Caso algum participante decida desistir da investigação, as amostras coletadas e os dados devem ser descartados, exceto se o participante indicar que podem ser guardados para a realização da investigação.

COMENTÁRIO: A idade de consentimento e autorização para procedimentos médicos pode variar de país para país. Verifique os requisitos das autoridades locais, regionais ou nacionais.

O consentimento livre e esclarecido solicitará aprovação para coletar sangue, amostras respiratórias e dados epidemiológicos para o propósito pretendido desta investigação; informará que as amostras podem ser enviadas para fora do país para testes adicionais; e que, de acordo com os regulamentos nacionais, as amostras podem ser usadas para necessidades futuras de saúde pública.

COMENTÁRIO: Os participantes ou seus pais/responsáveis/cônjuges serão informados sobre os resultados do teste, com uma explicação sobre a interpretação e as implicações dos resultados do teste.

Modelos de termos de consentimento livre e esclarecido e autorização para adaptação ao país conforme a legislação e regulamentação nacional podem ser encontrados no Anexo B.

2.6.2 Riscos e benefícios para os participantes

Esta investigação apresenta risco mínimo para os participantes, envolvendo a coleta de uma amostra respiratória e uma pequena quantidade de sangue e/ou saliva.

O benefício direto para o participante é a possibilidade de detecção precoce da COVID-19, o que permitiria o monitoramento e tratamento adequados para si e seus contatos próximos. O principal benefício da investigação é indireto, pois os dados coletados ajudarão a melhorar e orientar os esforços para compreender a transmissão do SARS-CoV-2 e, portanto, prevenir melhor as infecções e a propagação do vírus.

Em termos do tratamento dos indivíduos, o manejo de casos será facilitado pela detecção precoce da doença e seguirá as orientações nacionais, mas os pesquisadores não estão diretamente envolvidos no manejo clínico dos pacientes. Os processos sobre como os casos confirmados serão encaminhados para atendimento médico, bem como os detalhes sobre as providências de atendimento como parte da investigação, precisarão ser detalhados.

O principal benefício da investigação é evitar uma maior disseminação da doença e fornecer evidências para orientar as medidas de controle nesse ambiente.

Não haverá incentivos durante a participação nesta investigação, mas os participantes receberão informações adicionais sobre os meios de proteção contra a COVID-19, como um folheto educacional ou folheto informativo.

O tempo necessário para a coleta de dados, incluindo a coleta de soro e/ou saliva e amostras respiratórias, bem como o preenchimento dos questionários, será de aproximadamente 30 minutos, tanto inicialmente quanto no acompanhamento.

Em termos dos planos de divulgação dos resultados aos participantes e à comunidade, os resultados das amostras de sangue serão divulgados aos participantes durante o acompanhamento, ou seja, em até duas semanas após a realização da fase inicial de coleta de dados. Os resultados da investigação podem ser compartilhados no final com os participantes; isso pode ser feito por meio de uma pequena reunião que terá lugar no país que implementar a investigação. As informações a nível individual devem ser mantidas anônimas.

2.6.3 Notificação de eventos adversos graves, incluindo a morte de um participante

Qualquer evento adverso grave, incluindo a morte de um participante durante o período de investigação, deve ser imediatamente (dentro de 24h) relatado ao Pesquisador Principal e à instituição responsável pela investigação. As informações de contato, para a notificação eventos adversos graves, devem ser fornecidas a cada membro da equipe de investigação.

De acordo com as regulamentações nacionais, qualquer evento adverso grave também pode ter que ser notificado ao comitê de revisão ética local, se o protocolo adaptado não tiver sido considerado isento da revisão pelo comitê de revisão ética local.

2.6.4 Confidencialidade e privacidade e proteção de dados

As leis e regulamentos nacionais relativas às exigências quanto à proteção de dados devem ser seguidos.

A confidencialidade do participante será mantida durante toda a investigação. Todos os sujeitos que participarem da investigação receberão um número de identificação na investigação fornecido pela equipe de investigação, para a rotulagem dos questionários e amostras clínicas. A vinculação desse número de identificação aos indivíduos será mantida separada dos arquivos da investigação pela equipe de investigação e pelo Ministério da Saúde (ou equivalente) e não será divulgada em nenhum outro local.

Dados e amostras serão armazenados de forma segura no país. Se os dados forem compartilhados pela organização implementadora com a OMS ou qualquer agência ou instituição que forneça suporte para a análise de dados, os dados compartilhados incluirão apenas o número de identificação da investigação e não incluirão qualquer informação identificável a nível pessoal. O compartilhamento de dados fora do país será gerenciado de acordo com as leis e regulamentos nacionais, conforme o adequado.

COMENTÁRIO: Os investigadores precisarão descrever como os dados e amostras serão armazenados com segurança, a duração do armazenamento e a destruição dos dados e amostras no final do armazenamento, de acordo com as leis e regulamentos nacionais. Termos de consentimento adicionais podem precisar ser desenvolvidos pelo país, de acordo com as leis e regulamentos nacionais, caso a investigação exija o armazenamento e o uso futuro de amostras.

Os pesquisadores podem decidir sobre o potencial uso futuro de amostras e o prazo para a destruição das amostras.

COMENTÁRIO: Os investigadores precisarão fornecer informações mais específicas sobre o potencial uso futuro das amostras e o prazo para a destruição das amostras, incluindo as informações para o participante e os termos de consentimento livre e esclarecido/autorização.

2.6.5 Manejo e prevenção da infecção pelo vírus da COVID-19

Participantes

Como parte do processo de recrutamento, todos os participantes elegíveis devem receber informações sobre como o SARS-CoV-2 se espalhou e quais medidas podem ser tomadas para evitar a infecção. Isso deve incluir informações sobre onde procurar aconselhamento médico relacionado à investigação, os sintomas associados à infecção por SARS-CoV-2 e o que fazer se os sintomas se desenvolverem durante o período de investigação.

No contexto da atual pandemia de COVID-19, a OMS recomenda a rápida identificação de casos de COVID-19 e seu isolamento e manejo em um centro médico ou em um ambiente alternativo, como o domicílio (19). Os casos devem permanecer isolados (e não retomar suas atividades como parte da investigação) até:

- Para indivíduos sintomáticos: 10 dias após o início dos sintomas, mais pelo menos 3 dias adicionais sem sintomas (incluindo a ausência de febre e sintomas respiratórios);
- Para indivíduos assintomáticos: 10 dias após teste positivo para SARS-CoV-2.

A OMS recomenda que todos os contatos de casos de COVID-19 confirmados ou prováveis sejam colocados em quarentena em um centro designado ou em casa por 14 dias a partir de sua última exposição (18).

COMENTÁRIO: Os pesquisadores precisarão fornecer informações específicas sobre como o dever de cuidado será cumprido para todos os participantes do estudo que estiverem infectados, como o cuidado será fornecido e/ou remunerado, caso cuidados médicos sejam necessários.

No que tange o ambiente escolar, a decisão de fechar ou reabrir escolas deve ser pautada por uma abordagem baseada no risco, levando em consideração a epidemiologia da COVID-19 a nível local, a capacidade das instituições de ensino de adaptarem seus sistemas para operar com segurança; o impacto do fechamento de escolas na perda educacional, equidade, saúde geral e bem-estar das crianças; e a gama de outras medidas de saúde pública implementadas fora da escola. As decisões sobre o fechamento total ou parcial ou reabertura devem ser tomadas no nível administrativo local, com base no nível local de transmissão de SARS-CoV-2 e na avaliação de risco local, bem como em que medida a reabertura de ambientes educacionais pode aumentar a transmissão na comunidade. O fechamento de instalações educacionais só deve ser considerado quando não houver outras alternativas (15).

Equipe de investigação

Todo o pessoal envolvido na investigação precisa ser treinado em procedimentos de prevenção e controle de infecção (contato padrão e precauções com gotículas, conforme o determinado pelas diretrizes nacionais ou locais. Esses procedimentos devem incluir a higiene adequada das mãos e o uso correto de equipamento de proteção individual (EPI), se necessário, não apenas para minimizar o seu próprio risco de infecção quando em contato próximo com indivíduos com infecção por SARS-CoV-2, mas também para minimizar o risco de propagação entre outros participantes da investigação.

Qualquer membro da equipe de investigação que desenvolver sintomas consistentes com a COVID-19 deve ser imediatamente isolado e tratado como um caso suspeito de COVID-19 e assim também o seu manejo. Os casos devem permanecer isolados (e não retomar suas atividades como parte da investigação) até:

- Para indivíduos sintomáticos: 10 dias após o início dos sintomas, mais pelo menos 3 dias adicionais sem sintomas (incluindo a ausência de febre e sintomas respiratórios);
- Para indivíduos assintomáticos: 10 dias após teste positivo para SARS-CoV-2.

A orientação técnica da OMS sobre a prevenção e controle de infecção específicos para a COVID-19 pode ser encontrada no [Site da OMS](#) (33).

Mitigação da estigmatização de participantes

Existe a possibilidade de estigmatização dos funcionários da escola e dos alunos envolvidos na investigação, através da participação na investigação e, potencialmente, por conta dos resultados da investigação, se, por exemplo, for constatado que minorias étnicas específicas, ou talvez aqueles de nível socioeconômico mais baixo, têm taxas mais altas de infecção. Os investigadores precisarão fornecer informações específicas sobre como os riscos de estigmatização serão mitigados como parte da implementação da investigação e da comunicação dos resultados.

2.7 Financiamento

Os pesquisadores precisarão detalhar como os custos dos recursos incorridos na coleta de dados, coleta de amostras e testes laboratoriais serão financiados.

3. Análises estatísticas

3.1 Tamanho da amostra

O tamanho da amostra para investigação será determinado pelo número de contatos escolares do indivíduo com infecção confirmada por COVID-19. Todos os esforços devem ser feitos para incluir todos os contatos do indivíduo com infecção confirmada por COVID-19, para maximizar o poder estatístico da investigação.

Estudos maiores permitirão uma análise mais robusta dos fatores potenciais que afetam o risco de infecção secundária, uma estimativa mais precisa da proporção assintomática e uma caracterização mais detalhada das respostas sorológicas após a infecção em faixas etárias mais jovens. A inclusão de contatos casuais pode não fornecer muitas informações adicionais em comparação com a inclusão de contatos próximos, mas esses contatos podem ser acompanhados onde os recursos permitirem, para ajudar a aumentar o poder da investigação no cálculo dos parâmetros-chave de transmissibilidade.

3.2 Plano de análises

A investigação da transmissão escolar contribuirá para responder às questões-chave, que podem informar as intervenções de saúde pública. Outros protocolos para investigações para COVID-19 podem auxiliar no fornecimento de dados suplementares para melhorar as estimativas dos principais parâmetros epidemiológicos. Todos os protocolos de investigação da OMS para a COVID-19 estão disponíveis no [Site da OMS \(23\)](#).

A combinação de dados epidemiológicos, virológicos e sorológicos pode fornecer uma consciência situacional incomparável da pandemia em ambientes escolares, o que promoverá uma resposta de saúde pública proporcional e direcionada.

Uma análise descritiva (hora, local, pessoa) da investigação de transmissão escolar deve dar uma ideia sobre o espectro clínico e curso da doença resultante da infecção por COVID-19 em casos individuais – por exemplo, o número de contatos na escola com infecção confirmada sintomática ou assintomática, por idade e fatores de risco subjacentes.

Uma análise mais avançada, usando os formulários de investigação/questionários e amostras geradas, deve permitir uma estimativa robusta dos principais parâmetros epidemiológicos, conforme o descrito na Tabela 5. A tabela inclui uma seção de comentários/limitações, que fornece uma visão sobre os pontos fortes e fracos deste protocolo. Se o tamanho da amostra permitir, esses parâmetros serão estratificados por série, turma, contatos casuais próximos, tipo de exposição, etc.

Tabela 5. Parâmetros epidemiológicos que podem ser estimados durante uma investigação de transmissão escolar para informar os objetivos primários da investigação

Objetivo	Parâmetro	Definição	Fonte de dados para calcular os parâmetros	Comentários, limitações
Estime as taxas de infecção para infecções gerais e secundárias por SARS-CoV-2; estime também a taxa de ataque clínico secundário nas escolas	A proporção de infecções secundárias por SARS-CoV-2 entre os contatos dos casos primários	O número de novos casos entre contatos suscetíveis expostos a um caso primário de 2 dias antes a 14 dias após a data de início do caso primário dividido pelo número total de contatos suscetíveis após exposição a um caso primário confirmado	Formulários de caso e contatos (Formulários A1 e A2, Formulários B1 e B2) Sintomas notificados (Formulário B3) Formulário de laboratório	<ul style="list-style-type: none"> • É uma boa medida da transmissão de infecção de pessoa para pessoa depois que a doença foi introduzida na população. • Devido à variabilidade no período de incubação e infecciosidade, pode ser difícil classificar os contatos infectados como casos primários ou secundários/subsequentes. • As medidas de prevenção nas escolas podem influenciar a transmissibilidade do vírus. • As infecções anteriores devem ser excluídas do denominador (indivíduos com IgG detectado, casos recuperados). • As limitações incluem: <ul style="list-style-type: none"> – inclusão de indivíduos infectados fora da escola no numerador (superestimativa); resultado de PCR falso-negativo (subestimativa). Incluir indivíduos não suscetíveis no denominador; – sensibilidade/especificidade do teste; – momento da coleta da amostra; e – dificuldade em classificar casos primários/secundários, levando a erros na classificação de casos
Estime a fração de infecções de SARS-CoV-2 assintomático	A fração assintomática (proporção de casos que são assintomáticos)	A proporção de indivíduos que não relataram sintomas de SARS-CoV-2 infecção entre indivíduos que são positivos para SARS-CoV-2	Confirmação laboratorial e sintomas (Formulário B3)	<p>A proporção de indivíduos assintomáticos pode ser influenciada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pela sensibilidade do teste; e • pelo momento da coleta da amostra. <p>Alguns sintomas da COVID-19 são inespecíficos e podem ser mais frequentes quando outros vírus respiratórios circulam (por exemplo, influenza sazonal).</p>
Descreva as características epidemiológicas do primário e casos secundários de COVID-19	O curso da doença (momento, pessoa e lugar) no ambiente escolar, incluindo taxas de ataque por turma, série, alunos, professor, atividade, etc.	A identificação de grupos que são mais vulneráveis ao vírus SARS-CoV-2 infecção (por exemplo, faixas etárias, sexo, ocupação, tipo de contato com o caso, série, turma, professor, atividade, etc.)	Formulários de caso e contato (Formulários A1 e A2, Formulários B1 e B2)	As características observadas podem ser apenas um sinal inicial; um estudo de caso-controle aninhado ou estudo de coorte retrospectivo pode ser realizado para avaliar o risco /fatores de proteção para infecção.

Identificar potencial risco/proteção fatores associados com os indivíduos com risco de infecção	O índice de risco de exposição	A taxa de ataque entre contatos indivíduos/ataque taxa entre não expostos SARS-CoV-2	Caso e expostos formulários (Formulários A1 e A2, Formulários B1 e B2) Formulário de Laboratório	Todas as limitações indicadas quanto a taxa de ataque de infecção também se aplica a esse objetivo.
---	--------------------------------	--	--	---

4. Notificação de resultados

Todos os participantes devem ser informados de seus resultados individuais usando as informações de contato coletadas como parte da investigação. Além disso, os participantes devem ser informados dos resultados de seus testes moleculares o mais rápido possível. Ou seja, antes do final da investigação.

As escolas também precisarão receber um relatório sobre os resultados da investigação. Isso deve incluir notificações sobre as seguintes informações, estratificadas por faixa etária (por exemplo, séries, professores), sexo e tempo e local relevantes (por exemplo, turmas, atividades, ônibus escolar) características:

- o número total de contatos escolares próximos e casuais
- o número de casos e o número de contatos escolares próximos (e casuais, se relevante) incluídos;
- o número de casos de COVID-19 confirmados por laboratório entre os contatos escolares próximos;
- o número de contatos escolares próximos sintomáticos e assintomáticos; e
- o número de contatos próximos com evidência sorológica de infecção por SARS-CoV-2.

A divulgação oportuna dos resultados desta investigação é fundamental para a compreensão da transmissão do SARS-CoV-2, a fim de atualizar as orientações e informar as respostas de saúde pública nacionais e internacionais e as políticas de prevenção e controle de infecção no ambiente escolar. Nesse sentido, os investigadores devem se envolver com as comunidades locais para comunicar as descobertas gerais da investigação e se envolver com os formuladores de políticas e comunidades de prática.

Também é importante documentar totalmente o desenho da investigação, incluindo a definição de contatos próximos; a abordagem para apuração de casos primários e casos secundários; a duração do acompanhamento; e os métodos laboratoriais utilizados para garantir que os dados possam ser comparados por todos os ambientes e locais.

Idealmente, as informações deveriam ser coletadas em um formato padronizado de acordo com os questionários e ferramentas neste protocolo genérico, para auxiliar na comparação dos resultados (ver formulários no Anexo A).

Se os dados forem compartilhados pela organização implementadora com a OMS ou qualquer agência ou instituição que forneça suporte para a análise de dados, os dados compartilhados incluirão apenas o número de identificação da investigação e não incluirão qualquer informação identificável a nível pessoal.

5. Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Emergencies preparedness, response. [Preparação e resposta a emergências] Novel coronavirus – Republic of Korea (ex-China). [Novo Coronavírus – República da Coreia (ex-China)]. Disease outbreak news 21 January 2020 [Notícias sobre surto de doença 21 de janeiro de 2020] (<https://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/en/>, acessado em 2 de julho 20-20).
2. Viner RM, Mytton OT, Bonell C, Melendez-Torres GJ, Ward JL, Hudson L et al. Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. medRxiv preprint (<https://doi.org/10.1101/2020.05.20.20108126>, acessado em 2 de julho de 2020).
3. Danis K, Epaulard O, Bénet T, Gaymard A, Campoy S, Botelho-Nevers E et al. Cluster of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the French Alps, February 2020. Clin Infect Dis. 2020; Apr 11 [online ahead of print] (<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa424>, acessado em 2 de julho de 2020).
4. Heavey L, Casey G, Kelly C, Kelly D, McDarby G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. Euro Surveill. 2020;25(21):2000903. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000903.
5. COVID-19 in schools – the experience in NSW. Westmead: National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS); 2020 (http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf, acessado em 2 de julho de 2020).
6. Fontanet A, Tondeur L, Madec Y, Grant R, Bescombes C, Jolly N et al. Cluster of COVID-19 in northern France: a retrospective closed cohort study. medRxiv preprint (<https://doi.org/10.1101/2020.04.18.20071134>, acessado em 2 de julho de 2020).
7. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. [Síndrome inflamatória multissistêmica (SIM) em crianças e adolescentes temporalmente relacionada à COVID-19] Scientific brief [Resumo científico]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>, acessado em 2 de julho de 2020).
8. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. [Ações críticas de preparação, prontidão e resposta para a COVID-19]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, acessado em 2 de julho de 2020).
9. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance [Considerações sobre o ajuste de medidas de saúde pública e sociais no contexto da COVID-19: orientação provisória] Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>, acessado em 2 de julho de 2020).
10. Reopening schools: when, where and how? Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2020 (<https://en.unesco.org/news/reopening-schools-when-where-and-how>, acessado em 2 de julho de 2020).
11. UNICEF, OMS, ICRC. Key messages and actions for COVID-19 prevention and control in schools. Nova York: United Nations Children’s Fund; 2020 (UNICEF/UN1220408/Pacific; https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4, acessado em 4 de junho de 2020).
12. Schools reopening has not triggered rise in Covid-19 cases, EU ministers told. The Guardian. 18 May 2020 (<https://www.theguardian.com/world/2020/may/18/french-minister-tells-of-risks-of-missing-school-as-more-pupils-return-covid-19>, acessado em 2 de julho de 2020).
13. Estrin D. After reopening schools, Israel orders them to shut if COVID-19 cases are discovered. npr live updates. 3 June 2020 (<https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/06/03/868507524/israel-orders-schools-to-close-when-covid-19-cases-are-discovered?t=1591519142368>, acessado em 2 de julho de 2020).

14. Isilow H. COVID-19 spreads to schools in South Africa. Andalou Post. 23 June 2020 (<https://www.aa.com.tr/en/africa/covid-19-spreads-to-schools-in-south-africa/1887226>, acessado em 7 de julho de 2020).
15. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. [Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19]. Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. [Anexo às Considerações sobre o ajuste de medidas de saúde pública e sociais no contexto da COVID-19]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>, acessado em 2 de setembro de 2020).
16. Household transmission investigation protocol for 2019-novel coronavirus (COVID-19) infection. [Protocolo de investigação sobre transmissão domiciliar para infecção por coronavírus 2019 (2019-nCoV)] Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications/i/item/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection), acessado em 2 de julho de 2020).
17. Organização Mundial da Saúde. Country & technical guidance – Coronavirus disease (COVID-19). [Orientação técnica e para o país – Doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>, acessado em 2 de julho de 2020).
18. Contact tracing in the context of COVID-19. [Rastreamento de contato no contexto da COVID-19]. Interim Guidance. [Orientação Provisória]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>, acessado em 2 de julho de 2020).
19. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19. [Considerações na investigação de casos e clusters de COVID-19]. Interim Guidance. [Orientação Provisória]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>, acessado em 2 de julho de 2020).
20. Aldridge RW, Hayward AC, Field N, Warren-Gash C, Smith C, Pebody R et al. Are school absences correlated with influenza surveillance data in England? Results from Decipher My Data – a research project conducted through scientific engagement with schools. PLoS One. 2016;11(3):e0146964. doi:10.1371/journal.pone.0146964.
21. Mook P, Joseph C, Gates P, Phin N. Pilot scheme for monitoring sickness absence in schools during the 2006/07 winter in England: can these data be used as a proxy for influenza activity?. Euro Surveill. 2007;12(12):E11–12. doi:10.2807/esm.12.12.00755-en.
22. Cheng CK, Cowling BJ, Lau EH, Ho LM, Leung GM, Ip DK. Electronic school absenteeism monitoring and influenza surveillance, Hong Kong. Emerg Infect Dis. 2012;18(5):885–7. doi:10.3201/eid1805.111796.
23. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: [Orientação técnica para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19):] The Unity Studies: early investigations protocols. [Os estudos unity: protocolos iniciais de investigação] Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>, acessado em 2 de julho de 2020).
24. Dhiman N, Miller RM, Finley JL, Sztajnkrzyer MD, Nestler DM, Boggust AJ et al. Effectiveness of patient-collected swabs for influenza testing. Mayo Clin Proc. 2012;87(6):548–54. doi:10.1016/j.mayocp.2012.02.011.
25. Wehrhahn MC, Robson J, Brown S, et al. Self-collection: an appropriate alternative during the SARS-CoV-2 pandemic. J Clin Virol. 2020;128:104417. doi:10.1016/j.jcv.2020.104417.
26. The First Few X cases and contacts (FFX) investigation protocol for coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Os Primeiros Poucos X (PPX) casos e protocolo de investigação de contatos para a infecção pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19)]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/the-first-few-x-ffx-cases-and-contact-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications/i/item/the-first-few-x-ffx-cases-and-contact-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection), acessado em 2 de julho de 2020).
27. Diagnostic testing for SARS-CoV-2. [Teste de diagnóstico para SARS-CoV-2]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334254>, acessado em 2 de outubro de 2020)

28. Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease (COVID-19). [Orientações de biossegurança laboratorial relativas à doença do coronavírus (COVID-19)]. Interim Guidance. [Orientação Provisória]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-(covid-19))), acessado em 2 de julho de 2020).
29. Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2019–2020. [Orientação sobre regulamentações para o transporte de substâncias infecciosas 2019–2020]. Applicable as from 1 January 2019. [Aplicável a partir de 1º de janeiro de 2019]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.20; <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2019.20/en/>), acessado em 2 de julho de 2020).
30. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. [Orientação para a gestão de questões éticas em surtos de doenças Infecciosas]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (https://www.who.int/blueprint/what/research-development/guidance_for_managing_ethical_issues.pdf?ua=1, acessado em 7 de julho de 2020).
31. WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance. [Diretrizes da OMS sobre questões éticas na vigilância em saúde pública]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255721/1/9789241512657-eng.pdf?ua=1>, acessado em 7 de julho de 2020).
32. Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza. [Considerações éticas no desenvolvimento de uma resposta de saúde à Influenza pandêmica]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2007 (WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2; https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2/en/), acessado em 7 de julho de 2020).
33. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) is suspected. [Prevenção e controle de infecções durante o atendimento à saúde quando há suspeita de infecção pelo novo coronavírus (nCoV)] Interim Guidance. [Orientação Provisória]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125), acessado em 2 de julho de 2020).
34. Pandemic Influenza Special Investigations and Studies (PSS). [Investigações e estudos especiais sobre a influenza pandêmica (PSS)] Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/influenza_pandemic_special_investigations/en/), acessado em 7 de julho de 2020).

6. Leituras adicionais e cursos online

- Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. [Relatórios de situação sobre a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>), acessado em 2 de julho de 2020).
- Country & technical guidance – Coronavirus disease (COVID-19). [Orientação técnica e para o país – Doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>), acessado em 2 de julho de 2020).
- Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: patient management. [Orientação técnica para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19): manejo de pacientes]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>, acessado em 2 de julho de 2020).

Cursos online

- A plataforma de ensino online da OMS disponibiliza recursos de treinamento para a COVID-19 (<https://openwho.org/>), acessado em 2 de julho de 2020).

7. Agradecimentos

Este documento foi desenvolvido por: Isabel Bergeri, Richard Pebody, Sonya Olsen, Lorenzo Subissi, Valentina Baltag, Rosamund Lewis, Maria Van Kerkhove (Organização Mundial da Saúde), Camelia Savulescu, Marta Valenciano e Anthony Nardone (Epiconcept, França) e Kristine Macartney (National Centre for Immunisation Research and Surveillance, Austrália), com contribuições dos seguintes membros da equipe e parceiros: Gianfranco Spiteri, Cornelia Adlhoch e Pasi Penttinen (Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças [ECDC]), Abdi Mahamud e Rebecca Grant (Organização Mundial da Saúde).

O protocolo foi revisado pelos bioeticistas Michael Parker e Max Smith (Universidade de Oxford). O protocolo também contou com a revisão crítica de Rosalind Eggo (London School of Hygiene and Tropical Medicine), Sheri Kardooni (Prevent Epidemics), Ana Isabel Bento (Universidade de Indiana, EUA) e Eugenio Beltran (New York University College of Dentistry, EUA).

Este protocolo genérico também se baseia na experiência e nos protocolos desenvolvidos através do trabalho da OMS para Investigações e Estudos Especiais sobre a Influenza Pandêmica. Baseia-se no *Closed setting transmission investigation protocol for pandemic influenza A(HxNy)* [Protocolo de investigação de transmissão em ambientes fechados para influenza A pandêmica (HxNy)], versão preliminar 2, de outubro de 2019 e no documento *First Few X cases and contacts (FFX) investigation protocol for pandemic influenza A(HxNy)* [Os Primeiros Poucos X (PPX) casos e protocolo de investigação de contatos para influenza pandêmica A (HxNy)], versão preliminar 7, janeiro de 2020 (34).

O desenvolvimento deste protocolo genérico se beneficiou do trabalho do *Consortium for the Standardization of Influenza Seroepidemiology (CONSISE)* [Consórcio para a Padronização da Seroepidemiologia da Influenza (CONSISE)]. O CONSISE é uma parceria global com o objetivo de desenvolver protocolos de investigação para a influenza e padronizar a seroepidemiologia visando informar a política de saúde pública sobre a influenza pandêmica, zoonótica e sazonal. Esta parceria internacional foi criada a partir de uma necessidade, identificada durante a pandemia de H1N1 de 2009, de melhores dados seroepidemiológicos (padronizados, validados) para estimar as taxas de ataque de infecção e a gravidade do vírus pandêmico e para informar as decisões políticas.

Os membros do Grupo de Trabalho de Especialistas da OMS para Investigações e Estudos Especiais sobre a Influenza Pandêmica apoiaram substancialmente o desenvolvimento da versão para a influenza pandêmica baseada nos protocolos de investigação inicial, fornecendo orientação estratégica e contribuições diretas para as versões. Este grupo inclui (em ordem alfabética): Silke Buda (Instituto RK, Alemanha), Cheryl Cohen (Ministério da Saúde, África do Sul), Ben Cowling (Universidade de Hong Kong), Jeffery Cutter (Ministério da Saúde, Cingapura),

Rodrigo Fasce (NIC, Chile), Gail Garson (Equipe de Apoio Operacional GOARN – Presidente do Subgrupo de Pesquisa, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte), Arunkumar Govindakarnavar (Manipal Institute of Virology, Manipal Academy of Higher Education, Índia), Jean- Michel Heraud (Institut Pasteur de Madagascar, Madagascar), Peter Horby (ISARIC, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte), Sue Huang (Instituto de Ciência e Pesquisa Ambiental, Nova Zelândia), Bryan Kim (Equipe de Apoio Operacional GOARN, Suíça), Vernon Lee (Ministério da Saúde, Cingapura), Adrian Marcato (Universidade de Melbourne, Austrália), Jodie McVernon (Instituto Peter Doherty, Austrália), Richard Pebody (Saúde Pública da Inglaterra, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte), Melissa Rolf (Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, Estados Unidos da América), Hassan Zaraket (American University de Beirute, Líbano) e Lei Zhou (Centro Chinês para o Controle e Prevenção de Doenças, China).

Anexo A: Questionários e orientações

Protocolo de investigação de transmissão da doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) para escolas e outras instituições de ensino

PARA CASOS
<ul style="list-style-type: none">• Formulário A1: Formulário de notificação inicial de caso – para casos confirmados de COVID-19 (Dia 1)• Formulário A2: Formulário de notificação de acompanhamento de caso – para casos confirmados de COVID-19 (Dia 14)
PARA CONTATOS
<ul style="list-style-type: none">• Formulário B1: Formulário de notificação inicial de contato – para contatos próximos/casuais com casos confirmados de COVID-19 (Dia 1)• Formulário B2: Formulário de notificação de acompanhamento de contato – para contatos próximos/casuais com casos confirmados de COVID-19 (Dias 14 a 21)• Formulário B3: Diário de sintomas para contatos próximos/casuais de casos confirmados de COVID-19
PARA ESCOLAS
<ul style="list-style-type: none">• Formulário C1: Formulário de notificação escolar

1. Para casos

Formulário A1: Formulário de notificação inicial de caso – para casos confirmados de COVID-19 (Dia 1)

ID Exclusivo de caso primário/Número de *cluster* (se aplicável):

Termo de consentimento livre e esclarecido/autorização	
Termo de consentimento livre e esclarecido assinado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
1. Status atual	
<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morto <input type="checkbox"/> Desconhecido/perdido para acompanhamento	
2. Classificação adicional de caso	
<input type="checkbox"/> Primário <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Subsequente (anote a geração, se possível)	
3. Informações do coletador dos dados	
Nome do coletador dos dados	
Instituição coletadora dos dados	
Número de telefone do coletador dos dados	
E-mail do coletador dos dados	
Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____
4. Informações do entrevistado na entrevista (caso a pessoa que fornecer as informações não for o paciente) COMENTÁRIO: Para crianças, esta informação deve ser coletada dos pais, tutor legal/responsável	
Nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de nascimento (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Relacionamento com o paciente	
Endereço do respondente	
Número de telefone (celular)	
E-mail	
Como prefere ser contatado	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> E-mail
5. Informações de identificação do paciente COMENTÁRIO: Nenhuma informação sobre dados de contato de crianças (número de telefone, endereço ou e-mail) deve ser coletada; esta informação só deve ser fornecida pelos pais, tutor legal/responsável (veja seção 4).	
Nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de nascimento (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Número de telefone (celular)	
E-mail	

Endereço	
Número/identificador nacional da previdência social (se for o caso)	
País de residência	
Nacionalidade	
Etnia (opcional)	
Unidade de saúde responsável	
Creche/escola/ faculdade (se relevante)	
Turma/Série	
Ocupação do paciente (especificar localização/instituição)	<input type="checkbox"/> Equipe (professor) <input type="checkbox"/> Equipe (administrativo) <input type="checkbox"/> Equipe (auxiliar) <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro, especifique:
Para professores (exclua conforme adequado)	Ensina apenas uma turma/Ensina mais de uma turma
6. Detalhes do centro de saúde/informações do médico responsável	
Nome do centro de saúde	
Nome do médico responsável	
Número de telefone	
E-mail	
Endereço	
7a. Sintomas do paciente (desde o início dos sintomas)	
O paciente apresentou sintomas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sem sintomas <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data do início do primeiro sintoma (dd/mm/aaaa)	___/___/___
Febre (≥ 38 °C) ou histórico de febre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique a temperatura máxima: _____ °C
7b. Sintomas respiratórios	
Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data (dd/mm/aaaa): ___/___/___
Coriza	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data (dd/mm/aaaa): ___/___/___
Falta de ar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data (dd/mm/aaaa): ___/___/___
7c. Outros sintomas	
Arrepios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Vômito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Náusea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diarreia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido

Cefaleia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Rash/Erupção cutânea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores musculares	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dor nas articulações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda de apetite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda do olfato (anosmia) ou paladar (ageusia)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sangramento nasal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Fadiga	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Convulsões	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Estado de consciência alterado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outros sinais neurológicos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique
Outros sintomas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
8. Sintomas do paciente: complicações	
Hospitalização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data da primeira hospitalização (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Internação na UTI (unidade de terapia intensiva)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de internação na UTI (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de alta da UTI (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Não aplicável (NA)
Ventilação mecânica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Datas de ventilação mecânica (dd/mm/aaaa)	Início: ___/___/___ Término: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
Duração da ventilação (dias)	
Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA):	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Insuficiência renal aguda	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Coagulopatia consumptiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Síndrome inflamatória multissistêmica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ___/___/___

Pneumonia de acordo com RX de tórax	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ____/____/____
Outras complicações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
Hipotensão exigindo vasopressores	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) necessária	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de alta do hospital (se aplicável) (dd/mm/aaaa)	____/____/____
Desfecho	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morto <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Desconhecido
Desfecho atual na data (dd/mm/aaaa)	____/____/____ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
9. Condição(ões) pré-existente(s) do paciente	
Gravidez	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique o trimestre: Primeiro <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Terceiro Desconhecido
Obesidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Câncer	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diabetes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
HIV/outra deficiência imunológica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença cardíaca	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Asma (requer medicação)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença pulmonar crônica (não asma)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença hepática crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Distúrbio hematológico crônico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença renal crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Comprometimento/doença neurológica crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Receptor de órgão ou medula óssea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outra(s) condição(ões) preexistentes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
10. Exposições a humanos nos dias anteriores ao início dos sintomas (14 dias antes do início dos sintomas)	
A fonte da infecção é conhecida?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Possível <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique
O paciente viajou nos últimos 14 dias dentro do país?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
O paciente viajou nos últimos 14 dias para fora do país?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Nos últimos 14 dias, o paciente teve contato com alguém sob suspeita de infecção por COVID-19 ou caso confirmado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, datas do último contato (dd/mm/aaaa): ____/____/____

O paciente participou de evento(s) comunitário(s) (especialmente de eventos de alto risco, como uma reunião lotada em ambiente fechado: evento religioso, casamento, festa, baile, show, concerto, banquete, festival, evento esportivo, funeral ou outro evento) nos últimos 14 dias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique o tipo de evento: Se sim, data(s) do(s) evento(s) (dd/mm/aaaa):
Local de potencial exposição nos últimos 14 dias	Casa <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Festa de aniversário <input type="checkbox"/> Evento religioso Grupo de turismo <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Desconhecido Outro, especifique:
11. Exposições na escola antes do início dos sintomas (nos últimos 14 dias para casos secundários/subsequentes)	
O paciente teve contato próximo com o caso primário (à distância de 1 metro)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, quantas vezes (total)?
O paciente teve contato próximo com o caso primário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, por quanto tempo: <5 minutos 5 a 15 minutos >15 minutos
Caso não houver contato próximo para ambas as definições de contato próximo (tempo >15 min e distância), o paciente teve um contato casual com o caso primário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, descreva o tipo de contato
Se sim para qualquer uma das definições de contato próximo, colete informações adicionais	
Transportou-se para a escola com um caso primário	<input type="checkbox"/> A Pé <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Transporte escolar <input type="checkbox"/> Outro Se Sim, quantas vezes (total)? Se sim, duração da viagem
Permanência em classe com um caso primário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, quantas vezes (total) e período de tempo
Atividades em grupo, na escola, com um caso primário	<input type="checkbox"/> Esportes <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Teatro <input type="checkbox"/> Cantina <input type="checkbox"/> Assembleias (diárias ou semanais) <input type="checkbox"/> Outras Para cada atividade, observe quantas vezes (total) e período de tempo
Outro tipo de contato próximo	Especifique

12. Medidas de proteção tomadas na escola durante o período de contágio

COMENTÁRIO: Esta seção fornece apenas exemplos de exposições na escola e deve ser adaptada pelas equipes de investigação de acordo com a organização e recomendação locais

O paciente usava máscara na escola?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não recomendado <input type="checkbox"/> Desconhecido
Se o paciente usava máscara na escola, era de que tipo:	<input type="checkbox"/> Respirador (máscara FFP2 ou N95 ou equivalente) <input type="checkbox"/> Máscara cirúrgica <input type="checkbox"/> Máscara de tecido <input type="checkbox"/> Protetor facial <input type="checkbox"/> Outro, especifique:
Com que frequência o paciente usou a máscara na escola?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
O paciente fazia a higienização das mãos na escola?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme o recomendado <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente Se sim: <input type="checkbox"/> Higienizador manual à base de álcool <input type="checkbox"/> Sabão e água <input type="checkbox"/> Água
O paciente esteve presente em alguma atividade envolvendo gotículas/aerossóis (cantar, tocar instrumentos de sopro, esportes, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, descreva a atividade: Se sim, você usou proteção? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, que tipo? Marque todas as opções aplicáveis: <input type="checkbox"/> Respirador (máscara FFP2 ou N95 ou equivalente) <input type="checkbox"/> Máscara cirúrgica <input type="checkbox"/> Máscara de tecido <input type="checkbox"/> Protetor facial <input type="checkbox"/> Outro, especifique:
O paciente teve contato direto com materiais/objetos de outras pessoas na escola: crianças/funcionários? <i>Materiais pessoais: pertences pessoais, roupas, material didático</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Se sim, quais materiais?	Marque todas as opções aplicáveis: <input type="checkbox"/> Roupas <input type="checkbox"/> Outros itens pessoais <input type="checkbox"/> Material didático <input type="checkbox"/> Outro, especifique:
Se sim, o paciente higienizou as mãos após o contato com esses materiais?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme o recomendado <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
	Se sim: <input type="checkbox"/> Higienizador manual à base de álcool <input type="checkbox"/> Sabão e água <input type="checkbox"/> Água
Outro tipo de contato na escola quando contagioso, descreva	

13a. Métodos e resultados de testes moleculares:

Preencha uma nova linha para cada amostra coletada e cada tipo de teste feito:

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de recebimento da amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> <i>Swab</i> nasal <input type="checkbox"/> <i>Swab</i> de garganta <input type="checkbox"/> <i>Swab</i> Nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Outro, especifique:	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Genoma Total <input type="checkbox"/> sequenciamento <input type="checkbox"/> Genoma Parcial <input type="checkbox"/> sequenciamento <input type="checkbox"/> Outro, especifique	<input type="checkbox"/> POSITIVO para SARS-CoV- 2 <input type="checkbox"/> NEGATIVO para SARS- CoV-2 <input type="checkbox"/> POSITIVO para outros patógenos Especifique quais patógenos:	___/___/___	<input type="checkbox"/> Sim Se sim, especifique a data ___/___/___ Se sim, nome do laboratório: <input type="checkbox"/> Não

13b. Métodos e resultados do teste de sorologia:

Preencha uma nova linha para cada amostra coletada e cada tipo de teste feito:

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de recebimento da amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado (titulação de anticorpos SARS-CoV-2)	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Outro, especifique	Especifique o tipo (ELISA/IFA IgM / IgG, ensaio de neutralização, etc.) e a marca:	<input type="checkbox"/> POSITIVO Se positivo, especifique o tipo e titulação de anticorpo detectados (Total, IgM, IgA, IgG) <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO	___/___/___	Sim Se sim, especifique a data ___/___/___ Se sim, nome do laboratório: Não

14. Status de preenchimento do formulário

Formulário preenchido

Sim Não ou parcialmente

Se não ou parcialmente, justifique:

Perdido

Não houve tentativa

Não foi preenchido

Recusa

Outro, especifique:

COMENTÁRIO: As informações neste formulário podem já ter sido preenchidas no *Formulário de notificação inicial de caso – para casos de COVID-19 confirmados (Dia 1)* (Formulário A1). Portanto, não é necessário repetir nenhum dado nas seções que já tenham sido preenchidas.

ID Exclusivo de caso/Número de *cluster* (se aplicável):

--

1. Informações do coletador dos dados	
Nome do coletador dos dados	
Instituição coletadora dos dados	
Número de telefone do coletador dos dados	
E-mail do coletador dos dados	
Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____
2. Informações do respondente da entrevista (se diferente daquele da entrevista inicial)	
COMENTÁRIO: Para crianças, esta informação deve ser coletada dos pais, tutor legal/responsável	
Nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de nascimento (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Relacionamento com o paciente	
Endereço do respondente	
Número de telefone (celular)	
E-mail	
Como prefere ser contatado	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> E-mail
3. Resultado/status	
Status	Recuperado, se Sim, especifique a data em que os sintomas se resolveram (dd/mm/aaaa) ____ / ____ / ____ Ainda doente Óbito, se Sim, especifique a data do óbito (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____ Desconhecido/perdido para acompanhamento
A hospitalização foi necessária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
(Obs. Se as informações abaixo não estiverem disponíveis no momento, deixe em branco e envie uma atualização assim que os resultados estiverem disponíveis)	
Em caso de óbito, contribuição da COVID-19 para o óbito:	<input type="checkbox"/> Base/primária <input type="checkbox"/> Contribuidora/secundária <input type="checkbox"/> Não contribuiu para o óbito <input type="checkbox"/> Desconhecido
No caso de óbito, foi realizada uma necropsia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido

No caso de óbito, resultados da necropsia, quando disponíveis:	
No caso de óbito, causa da morte na certidão de óbito (especifique)	
4a. Sintomas do paciente durante todo o curso da doença	
Temperatura máxima (especifique)	°C <input type="checkbox"/> Não aplicável (NA)
4b. Sintomas respiratórios	
Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ____/____/____
Coriza	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ____/____/____
Falta de ar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ____/____/____
4c. Outros sintomas	
Arrepios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Vômito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Náusea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diarreia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Cefaleia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Rash/Erupção cutânea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores musculares	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dor nas articulações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda de apetite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda do olfato (anosmia) ou paladar (ageusia)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sangramento nasal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Fadiga	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Convulsões	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Estado de consciência alterado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outros sinais neurológicos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique
Outros sintomas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
5. Sintomas do paciente: complicações	
Hospitalização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data da primeira hospitalização (dd/mm/aaaa)	____/____/____ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Internação na UTI (unidade de terapia intensiva)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Internação na UTI	____/____/____

	<input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de alta da UTI (dd/mm/aaaa)	____/____/____ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
Ventilação mecânica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Datas de ventilação mecânica (dd/mm/aaaa)	Início: ____/____/____ Término: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
Duração da ventilação (dias)	
Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA):	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ____/____/____
Insuficiência renal aguda	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ____/____/____
Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ____/____/____
Coagulopatia consumptiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ____/____/____
Síndrome inflamatória multissistêmica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ____/____/____
Pneumonia de acordo com RX de tórax	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data de início (dd/mm/aaaa) ____/____/____
Outras complicações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
Hipotensão exigindo vasopressores	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) exigido	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
6. Condição(ões) pré-existente(s) do paciente	
Gravidez	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique o trimestre: Primeiro <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Terceiro <input type="checkbox"/> Desconhecido

7. Infecção bacteriana secundária		
Preencha uma nova linha para cada amostra coletada e cada tipo de teste feito:		
Data da amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Resultados positivos
____/____/____	<input type="checkbox"/> Escarro <input type="checkbox"/> Aspirado endotraqueal <input type="checkbox"/> Líquido pleural <input type="checkbox"/> CSF (punção lombar) <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Fezes <input type="checkbox"/> Outro (especifique): _____	<input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenza</i> <input type="checkbox"/> SARM <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> <input type="checkbox"/> Outro organismo, especifique:

8a. Métodos e resultados de testes moleculares:

Preencha uma nova linha para cada amostra coletada e cada tipo de teste feito:

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de recebimento da amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> <i>Swab</i> nasal <input type="checkbox"/> <i>Swab</i> de garganta <input type="checkbox"/> <i>Swab</i> Nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Outro, especifique:	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Genoma Total <input type="checkbox"/> sequenciamento <input type="checkbox"/> Genoma Parcial <input type="checkbox"/> sequenciamento <input type="checkbox"/> Outro, especifique	<input type="checkbox"/> POSITIVO para SARS-CoV- 2 <input type="checkbox"/> NEGATIVO para SARS- CoV-2 <input type="checkbox"/> POSITIVO para outros patógenos Especifique quais patógenos:	___/___/___	<input type="checkbox"/> Sim Se sim, especifique a data ___/___/___ Se sim, nome do laboratório: <input type="checkbox"/> Não

8b. Métodos e resultados do teste de sorologia:

Preencha uma nova linha para cada amostra coletada e cada tipo de teste feito:

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de recebimento da amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado (titulação de anticorpos SARS-CoV-2)	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Outro, especifique	Especifique o tipo (ELISA/IFA IgM / IgG, ensaio de neutralização, etc.) e a marca:	<input type="checkbox"/> POSITIVO Se positivo, especifique o tipo e titulação de anticorpo detectados (Total, IgM, IgA, IgG) <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO	___/___/___	Sim Se sim, especifique a data ___/___/___ Se sim, nome do laboratório: Não

9. Status de preenchimento do formulário

Formulário preenchido

Sim Não ou parcialmente

Se não ou parcialmente, justifique:

Perdido

Não houve tentativa

Não foi preenchido

Recusa

Outro, especifique:

2. Para contatos

Formulário B1: Formulário de notificação inicial de contato – para contatos próximos/casuais com casos confirmados de COVID-19 (Dia 1)

Nome do caso confirmado

ID de caso confirmado/Número de *cluster* (se aplicável):

Número de ID do contato (C ...):

Obs: Os números de ID de contatos devem ser emitidos no momento do preenchimento do Formulário A1.

Termo de consentimento livre e esclarecido/autorização	
Termo de consentimento livre e esclarecido assinado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
1. Informações do coletador dos dados	
Nome do coletador dos dados	
Instituição coletadora dos dados	
Número de telefone do coletador dos dados	
E-mail do coletador dos dados	
Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____
2. Informações do respondente da entrevista (caso a pessoa fornecendo as informações não for o contato) COMENTÁRIO: Para crianças, esta informação deve ser coletada dos pais, tutor legal/responsável	
Nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de nascimento (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Relacionamento com o paciente	
Endereço do respondente	
Número de telefone (celular)	
E-mail:	
Como prefere ser contactado	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> E-mail
3. Informações do contato (dados do contato) COMENTÁRIO: Nenhuma informação sobre dados de contato de crianças (número de telefone, endereço ou e-mail) deve ser coletada; esta informação só deve ser fornecida pelos pais, tutor legal/responsável (veja seção 2).	
Nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido

Data de nascimento (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Pessoa relacionada ao caso	
Número de telefone (celular)	
E-mail	
Endereço	
Como prefere ser contatado	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> E-mail
Número/identificação nacional de previdência social (opcional)	
Nacionalidade	
Etnia (opcional)	
País de residência	
Creche/escola/ faculdade (se relevante)	
Turma/Série	
Ocupação do paciente (especificar localização/instituição)	<input type="checkbox"/> Equipe (professor) <input type="checkbox"/> Equipe (administrativo) <input type="checkbox"/> Equipe (auxiliar) <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro, especifique:
Para professores (exclua conforme adequado)	Ensina apenas uma turma/Ensina mais de uma turma
4. Informações gerais sobre a exposição	
O contato viajou dentro do país nos últimos 14 dias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, datas da viagem (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____
	Regiões visitadas:
	Cidades visitadas:
O contato viajou para fora do país nos últimos 14 dias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, datas da viagem (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____
	Países visitados:
	Cidades visitadas:
O contato participou de evento(s) comunitário(s) (especialmente de eventos de alto risco, como uma reunião lotada em ambiente fechado: evento religioso, casamento, festa, baile, show, concerto, banquete, festival, evento esportivo, funeral ou outro evento) nos últimos 14 dias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique o tipo de evento: Se sim, data(s) do(s) evento(s) (dd/mm/aaaa):
Nos últimos 14 dias, o contato teve contato com alguém sob suspeita de infecção por COVID-19 ou caso confirmado fora da escola?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, datas do último contato (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____

Exposição escolar com quem?	<input type="checkbox"/> Equipe (professor na classe de caso primário) <input type="checkbox"/> Equipe (administrativo) <input type="checkbox"/> Equipe (auxiliar) <input type="checkbox"/> Aluno na mesma classe <input type="checkbox"/> Outro, especifique:
-----------------------------	--

5. Informações de exposição (especifique durante a entrevista o período de infecciosidade do caso primário)

Tipo de contato	<input type="checkbox"/> Próximo <input type="checkbox"/> Casual <input type="checkbox"/> Outro, especifique:	
Especifique as características de contato com o caso confirmado desde o primeiro contato, enquanto o caso principal estava sintomático (Adicione quantas datas forem necessárias)	Data (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____
	Duração	____ (minutos)
	Ambiente	<input type="checkbox"/> Sala de aula <input type="checkbox"/> Atividade <input type="checkbox"/> Cantina <input type="checkbox"/> Ao ar livre <input type="checkbox"/> Outro, especifique:
Especifique as características de contato com o caso confirmado desde o primeiro contato, enquanto o caso principal estava assintomático (Adicione quantas datas forem necessárias)	Data (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____
	Duração	____ (minutos)
	Ambiente	<input type="checkbox"/> Sala de aula <input type="checkbox"/> Atividade <input type="checkbox"/> Cantina <input type="checkbox"/> Ao ar livre <input type="checkbox"/> Outro, especifique:

5a. Sintomas no contato

O contato apresentou algum sintoma respiratório (dor de garganta, coriza, tosse, falta de ar) no período de 14 dias desde antes do início dos sintomas no caso confirmado até hoje?	Sim Não
O contato apresentou algum sintoma respiratório (dor de garganta, coriza, tosse, falta de ar) no período de até 14 dias depois do último contato ou até hoje, o que tiver ocorrido primeiro?	Sim Não
Atualmente doente na data da entrevista (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Data (dd/mm/aaaa) e hora do início do primeiro sintoma	____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> antes das 12h <input type="checkbox"/> depois das 12h
Febre (>38 °C) ou histórico de febre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data ____ / ____ / ____
Temperatura máxima	°C <input type="checkbox"/> Não aplicável (NA)

5b. Sintomas respiratórios

Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data ____ / ____ / ____
Coriza	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data ____ / ____ / ____

Falta de ar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data ____ / ____ / ____
5c. outros sintomas	
Arrepios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Vômito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Náusea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diarreia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Cefaleia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Rash/Erupção cutânea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores musculares	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dor nas articulações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda de apetite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda do olfato (anosmia) ou paladar (ageusia)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sangramento nasal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Fadiga	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Convulsões	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Estado de consciência alterado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outros sinais neurológicos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique
Outros sintomas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
6. Desfecho/status do contato (preencha apenas se o contato esteve doente ou está atualmente doente)	
Status	<input type="checkbox"/> Recuperado, se Sim, especifique a data em que os sintomas foram resolvidos (dd/mm/aaaa) ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Ainda doente <input type="checkbox"/> Óbito, se Sim, especifique a data do óbito (dd/mm/aaaa) ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Desconhecido/perdido para acompanhamento
A hospitalização foi necessária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, data da hospitalização e data da alta (dd/mm/aaaa) ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____
<i>(Obs. Se as informações abaixo não estiverem disponíveis no momento, deixe em branco e envie uma atualização assim que os resultados estiverem disponíveis)</i>	
Em caso de óbito, contribuição da COVID-19 para o óbito:	<input type="checkbox"/> Base/primária <input type="checkbox"/> Contribuidora/secundária <input type="checkbox"/> Não contribuiu para o óbito <input type="checkbox"/> Desconhecido
No caso de óbito, foi realizada uma necropsia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
No caso de óbito, resultados da necropsia Quando disponível:	

No caso de óbito, causa da morte na certidão de óbito (especifique)	
7. Condição(ões) pré-existente(s) do contato	
Gravidez	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique o trimestre: <input type="checkbox"/> Primeiro <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Terceiro <input type="checkbox"/> Desconhecido
Obesidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Câncer	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diabetes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
HIV/outra deficiência imunológica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença cardíaca	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Asma que requer medicação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença pulmonar crônica (não asma)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença hepática crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Distúrbio hematológico crônico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença renal crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Comprometimento/doença neurológica crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Receptor de órgão ou medula óssea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outra(s) condição(ões) preexistentes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
Comentários se adequado	
8. Fator(es) de proteção no momento do contato com um caso confirmado	
COMENTÁRIO: Esta seção fornece apenas exemplos de exposições na escola e deve ser adaptada pelas equipes de investigação de acordo com a organização e recomendação locais	
O contato usava máscara na escola?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não recomendado <input type="checkbox"/> Desconhecido
Se o contato usava máscara na escola, era de que tipo:	<input type="checkbox"/> Respirador (máscara FFP2 ou N95 ou equivalente) <input type="checkbox"/> Máscara cirúrgica <input type="checkbox"/> Máscara de tecido <input type="checkbox"/> Protetor facial <input type="checkbox"/> Outro, especifique:
Com que frequência o contato usou a máscara na escola?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
O contato fez a higienização das mãos antes contato com o caso?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme o recomendado <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente Se sim: <input type="checkbox"/> Higienizador manual à base de álcool <input type="checkbox"/> Sabão e água <input type="checkbox"/> Água

O contato fez a higienização das mãos depois de contato com o caso?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme o recomendado <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente Se sim: <input type="checkbox"/> higienizador manual à base de álcool <input type="checkbox"/> Sabão e água <input type="checkbox"/> Água
O contato esteve presente em alguma atividade do caso que envolvesse gotículas/aerossóis (cantar, tocar instrumentos de sopro, esportes, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, descreva a atividade: Se sim, você usou proteção? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, que tipo? Marque todas as opções aplicáveis: <input type="checkbox"/> Respirador (máscara FFP2 ou N95 ou equivalente) <input type="checkbox"/> Máscara cirúrgica <input type="checkbox"/> Máscara de tecido <input type="checkbox"/> Protetor facial <input type="checkbox"/> Outro, especifique:
O contato teve contato direto com os materiais/objetos do caso quando o caso estava infeccioso? <i>Materiais do paciente: pertences pessoais, roupas, material didático</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Se sim, quais materiais?	Marque todas as opções aplicáveis: <input type="checkbox"/> Roupas <input type="checkbox"/> Outros itens pessoais <input type="checkbox"/> Material didático utilizado pelo caso <input type="checkbox"/> Outro:
Se sim, quantas vezes enquanto o caso estava infeccioso (total)?	
Se sim, o contato higienizou as mãos após o contato com esses materiais do caso?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme o recomendado <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente Se sim: <input type="checkbox"/> Higienizador manual à base de álcool <input type="checkbox"/> Sabão e água <input type="checkbox"/> Água
O contato teve contato direto com as superfícies ao redor do Caso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Se sim, quais superfícies?	Marque todas as opções aplicáveis: <input type="checkbox"/> Mesa <input type="checkbox"/> Banheiro <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Mesa na cantina <input type="checkbox"/> Outro:
Se sim, quantas vezes enquanto o caso estava infeccioso (total)?	
Outro tipo de contato, descreva	

9a. Métodos e resultados de testes moleculares:

Preencha uma nova linha para cada amostra coletada e cada tipo de teste feito:

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de recebimento da amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> <i>Swab</i> nasal <input type="checkbox"/> <i>Swab</i> de garganta <input type="checkbox"/> <i>Swab</i> Nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Outro, especifique:	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Genoma Total <input type="checkbox"/> sequenciamento <input type="checkbox"/> Genoma Parcial <input type="checkbox"/> sequenciamento <input type="checkbox"/> Outro, especifique	<input type="checkbox"/> POSITIVO para SARS-CoV- 2 <input type="checkbox"/> NEGATIVO para SARS- CoV-2 <input type="checkbox"/> POSITIVO para outros patógenos Especifique quais patógenos:	___/___/___	<input type="checkbox"/> Sim Se sim, especifique a data ___/___/___ Se sim, nome do laboratório: <input type="checkbox"/> Não

9b. Métodos e resultados do teste de sorologia:

Preencha uma nova linha para cada amostra coletada e cada tipo de teste feito:

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de recebimento da amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado (titulação de anticorpos SARS-CoV-2)	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Outro, especifique	Especifique o tipo (ELISA/IFA IgM / IgG, ensaio de neutralização, etc.) e a marca:	<input type="checkbox"/> POSITIVO Se positivo, especifique o tipo e titulação de anticorpo detectados (Total, IgM, IgA, IgG) <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO	___/___/___	Sim Se sim, especifique a data ___/___/___ Se sim, nome do laboratório: Não

10. Status de preenchimento do formulário

Formulário preenchido

Sim Não ou parcialmente

Se não ou parcialmente, justifique:

- Perdido
- Não houve tentativa
- Não foi preenchido
- Recusa
- Outro, especifique:

Formulário B2: Formulário de notificação de acompanhamento de contato – para contatos próximos/casuais com casos confirmados de COVID-19 (Dias 14 a 21)

COMENTÁRIO: As informações neste formulário podem já ter sido preenchidas no *Formulário de relatório inicial de contato* (Formulário B1). Portanto, não é necessário repetir nenhum dado nas seções que já tenham sido preenchidas.

Nome do caso confirmado

ID de caso confirmado/Número de *cluster* (se aplicável):

Número de ID do contato (C ...):

1. Informações do coletador dos dados

Nome do coletador dos dados	
Instituição coletadora dos dados	
Número de telefone do coletador dos dados	
E-mail do coletador dos dados	
Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aaaa)	____/____/____

2. Informações do respondente da entrevista (caso a pessoa fornecendo as informações não seja o paciente)
COMENTÁRIO: Para crianças, esta informação deve ser coletada dos pais, tutor legal/responsável

Nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de nascimento (dd/mm/aaaa)	____/____/____
Relacionamento com o paciente	
Endereço do respondente	
Número de telefone (celular)	

3. Informações de exposição

Tipo de contato	<input type="checkbox"/> Próximo <input type="checkbox"/> Casual <input type="checkbox"/> Outro, especifique:	
Especifique as características de contato com o caso confirmado desde o primeiro contato, enquanto o caso principal estava sintomático (Adicione quantas datas forem necessárias)	Data (dd/mm/aaaa)	____/____/____
	Duração	____ (minutos)
	Ambiente	<input type="checkbox"/> Sala de aula <input type="checkbox"/> Atividade <input type="checkbox"/> Cantina <input type="checkbox"/> Ao ar livre <input type="checkbox"/> Outro, especifique:

Especifique as características de contato com o caso confirmado desde o primeiro contato, enquanto o caso principal estava assintomático (Adicione quantas datas forem necessárias)	Data (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____
	Duração	____ (minutos)
	Ambiente	<input type="checkbox"/> Sala de aula <input type="checkbox"/> Atividade <input type="checkbox"/> Cantina <input type="checkbox"/> Ao ar livre <input type="checkbox"/> Outro, especifique:

4a. Sintomas no contato

O contato apresentou algum sintoma respiratório (dor de garganta, coriza, tosse, falta de ar) no período de 14 dias desde antes do início dos sintomas no caso confirmado até o presente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O contato apresentou algum sintoma respiratório (dor de garganta, coriza, tosse, falta de ar) no período de até 14 dias depois do último contato ou até hoje, o que tiver ocorrido primeiro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Atualmente doente na data da entrevista ____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Preencha a seção a seguir apenas se o contato tiver apresentado sintomas desde o último acompanhamento:

Data (dd/mm/aaaa) e hora do início do primeiro sintoma	____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> antes das 12h <input type="checkbox"/> depois das 12h
Febre (>38 °C) ou histórico de febre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, datas (dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa) ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____
Temperatura máxima	____ °C <input type="checkbox"/> Não aplicável (NA)

4b. Sintomas respiratórios

Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, datas (dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa) ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____
Coriza	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, datas (dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa) ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____
Falta de ar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, datas (dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa) ____ / ____ / ____ até ____ / ____ / ____

4c. outros sintomas

Arrepios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Vômito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Náusea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diarreia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Cefaleia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Rash/Erupção cutânea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido

Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores musculares	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dor nas articulações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda de apetite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda do olfato (anosmia) ou paladar (ageusia)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sangramento nasal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Fadiga	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Convulsões	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Estado de consciência alterado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outros sinais neurológicos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique
Outros sintomas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
5. Condição(ões) pré-existente(s) do contato	
Gravidez	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique o trimestre: <input type="checkbox"/> Primeiro <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Terceiro <input type="checkbox"/> Desconhecido

6a. Métodos e resultados de testes moleculares:

Preencha uma nova linha para cada amostra coletada e cada tipo de teste feito:

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de recebimento da amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> <i>Swab</i> nasal <input type="checkbox"/> <i>Swab</i> de garganta <input type="checkbox"/> <i>Swab</i> Nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Outro, especifique:	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Genoma Total <input type="checkbox"/> sequenciamento <input type="checkbox"/> Genoma Parcial <input type="checkbox"/> sequenciamento <input type="checkbox"/> Outro, especifique	<input type="checkbox"/> POSITIVO para SARS-CoV- 2 <input type="checkbox"/> NEGATIVO para SARS- CoV-2 <input type="checkbox"/> POSITIVO para outros patógenos Especifique quais patógenos:	___/___/___	<input type="checkbox"/> Sim Se sim, especifique a data ___/___/___ Se sim, nome do laboratório: <input type="checkbox"/> Não

6b. Métodos e resultados do teste de sorologia:

Preencha uma nova linha para cada amostra coletada e cada tipo de teste feito:

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de recebimento da amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado (titulação de anticorpos SARS-CoV-2)	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Outro, especifique	Especifique o tipo (ELISA/IFA IgM / IgG, ensaio de neutralização, etc.) e a marca:	<input type="checkbox"/> POSITIVO Se positivo, especifique o tipo e titulação de anticorpo detectados (Total, IgM, IgA, IgG) <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO	___/___/___	Sim Se sim, especifique a data ___/___/___ Se sim, nome do laboratório: Não

7. Classificação final do contato (no acompanhamento final)	
Selecione e marque	<input type="checkbox"/> Nunca esteve doente/não é um caso <input type="checkbox"/> Caso secundário confirmado <input type="checkbox"/> Caso subsequente confirmado, anote a geração <input type="checkbox"/> Perdido para acompanhamento <input type="checkbox"/> Caso suspeito <input type="checkbox"/> Caso provável
8. Status de preenchimento do formulário	
Formulário preenchido	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ou parcialmente Se não ou parcialmente, justifique: <input type="checkbox"/> Perdido <input type="checkbox"/> Não houve tentativa <input type="checkbox"/> Não foi preenchido <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Outro, especifique:

Formulário B3: Diário de sintomas para contatos próximos/casuais de casos confirmados de COVID-19 (Dias 1 a 14)

Diários de sintomas serão fornecidos a cada contato, para que eles ou seus responsáveis legais ou funcionários da escola registrem a presença ou ausência de vários sinais ou sintomas por um período mínimo de 14 a 21 dias após a aplicação do questionário de contato inicial (Formulário B1).

O modelo de diário de sintomas fornecido abaixo é genérico. No contexto da pandemia de COVID-19, os diários de sintomas podem ser ampliados para incluir sintomas adicionais, como vômitos, diarreia, dor abdominal, etc., conforme o relevante, e podem ser alterados para incluir dados de sintomas por mais de 14 dias.

Caso o contato desenvolva algum desses sintomas, peça que ele/ela informe a equipe de saúde pública local.

Dia	Sintomas*							
	Sem sintomas (marque se não houver sintomas)	Febre ≥38 °C	Coriza	Tosse	Dor de garganta	Falta de ar	Perda de paladar e perda de olfato	Outros sintomas: especifique
0	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
1	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
4	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
6	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
8	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
9	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
10	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
11	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
12	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
13	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
14	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

*Selecione Nenhum para Nenhum sintoma. Se não houver sintomas, considere o preenchimento completo.

3. Para as escolas

Formulário C1: Formulário de notificação escolar

COMENTÁRIO: As informações neste formulário devem ser preenchidas toda vez que um novo *cluster* for identificado na escola durante a visita da equipe de investigação.

A visita deve iniciar-se perguntando sobre o horário das aulas ou atividades do caso principal (se for membro da equipe) e, em seguida, adaptando o questionário. A implementação das medidas pela escola deve ser observada de acordo com a Lista de Verificação recomendada (1) (seção 7). O questionário deverá ser adaptado ao contexto da escola.

1. ID Exclusivo de caso/Número de *cluster* (se aplicável):

--

2. Status atual da escola	
<input type="checkbox"/> Primeira identificação de caso <input type="checkbox"/> Recorrente <input type="checkbox"/> Perdido para acompanhamento <input type="checkbox"/> Desconhecido	
3. Tipo de escola	
<input type="checkbox"/> Primário <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Profissionalizante <input type="checkbox"/> Outro, especifique:	
4. Informações do coletador dos dados	
Nome do coletador dos dados	
Instituição coletadora dos dados	
Número de telefone do coletador dos dados	
E-mail do coletador dos dados	
Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aaaa)	____ / ____ / ____
5. Informações do respondente da entrevista	
Nome	
Sobrenome	
Cargo/Função	
Endereço da escola	
País	
Número de telefone (celular)	
E-mail	
6. Números e medidas da escola	
Número de alunos – turma normal	
Número de alunos – turmas de atividades	
Número de alunos – cantina	
Medidas para restringir o movimento na escola e a congregação de alunos de diferentes séries	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
Medidas de distanciamento físico implementadas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:

Aplicação da higienização das mãos em vigor	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique: Treinamento de alunos/ funcionários, recursos visuais, disponibilidade (água/ sabão, desinfetantes à base de álcool)
Uso de máscaras/outras medidas de barreira em vigor	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
Higiene respiratória (etiqueta para tosse, etc.) em vigor	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique: Treinamento de alunos/ funcionários, recursos visuais, etc.
Ventilação das salas assegurada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique como:
Limpeza e desinfecção (superfícies, banheiros, objetos tocados com frequência, brinquedos, tablets, etc.) Resultados de amostragem do ambiente, se possível	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
Água, saneamento e gestão de resíduos	Forneça detalhes:
Medidas para alunos/funcionários doentes 1. Medidas gerais (ficar em casa quando estiver sintomático) 2. Medidas quando um indivíduo desenvolve ou apresenta sintomas na escola	
Medidas para alunos e funcionários com doenças de base	
Outras medidas a serem listadas: 1. Estratégia de coorte (2) 2. Fechamento da turma 3. Fechamento da escola 4. Outras medidas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se sim, especifique:
7. Implementação de medidas de acordo com a Lista de Verificação (1)	
1. Promova e demonstre a lavagem regular das mãos e comportamentos positivos de higiene e monitore a sua aceitação. Certifique-se de que sabão e água potável estejam disponíveis em estações de lavagem das mãos adequadas à idade. Incentive a lavagem frequente e completa (por pelo menos 20 segundos). Coloque desinfetantes para as mãos em banheiros, salas de aula, corredores e perto de saídas, sempre que possível. Assegure-se de que haja banheiros ou vasos sanitários adequados, limpos e separados para meninas e meninos.	
2. Limpe e desinfete os edifícios das escolas, salas de aula e, especialmente, as instalações de água e saneamento, pelo menos uma vez por dia, especialmente as superfícies que são tocadas por muitas pessoas (grades, mesas de refeição, equipamentos esportivos, maçanetas de portas e janelas, brinquedos, materiais didáticos e pedagógicos etc.).	
3. Aumente o fluxo de ar e a ventilação sempre que o clima permitir (abra as janelas, use ar condicionado quando disponível, etc.).	
4. Afixe cartazes encorajando boas práticas de higiene respiratória e das mãos.	
5. Certifique-se de que o lixo seja removido diariamente e descartado de maneira segura.	

Referência

1. UNICEF, OMS, ICRC. Key messages and actions for COVID-19 prevention and control in schools. Nova York: United Nations Children's Fund; 2020 (UNICEF/UN1220408/Pacific; https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4, acessado em 4 de junho de 2020).
2. Johansen TB, Astrup E, Solveig J, Hege N, Barton DB, Klingenberg C et al. Diretrizes e considerações sobre prevenção de infecções para grupos de risco pediátricos na reabertura das escolas primárias durante a pandemia de COVID-19, Noruega, abril de 2020. EuroSurveill. 2020;25(22):2000921. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000921.

4. Formulários de notificação: guia de preenchimento

Estas notas visam fornecer orientação no preenchimento dos formulários. Sugere-se que as investigações sejam divididas em equipes – estes podem incluir:

- uma Equipe de “notificação de caso”;
- uma Equipe de “notificação de contato”; e
- Uma equipe de “prontidão” quem faria a ligação com fontes de dados adicionais além do caso ou contato, tais como hospitais, laboratórios, etc.

Formulário A1: Formulário de notificação inicial de caso – para casos confirmados de COVID-19 (Dia 1) e Formulário A2: Formulário de notificação de acompanhamento de caso – para casos confirmados de COVID-19 (Dia 14)

Esses formulários devem ser preenchidos pela equipe de “Notificação de caso”.

Seção	Fontes	Verificado em comparação a
Classificação final do caso	Notificação de caso/hospital	
Dados do notificador	Notificador de caso	
Dados do informante	Informante	
Dados do paciente	Informante	
Desfecho/status	Informante	Dados estatísticos, mortalidade, Médico Generalista/hospital
Apresentando doença	Informante	Prestador de cuidados de saúde/revisão do prontuário
Curso clínico/complicações	Informante/entrevista com o profissional de saúde	Revisão de prontuários
Interação com o sistema de segurança nacional	Informante/hospital	Sistema nacional de informação em saúde social
Resultados do teste de referência	Laboratório de análises clínicas	Banco de dados do laboratório
Infeções bacterianas	Laboratório de análises clínicas	Banco de dados do laboratório

Formulário B1: Formulário de notificação inicial de contato – para contatos próximos/casuais com casos confirmados de COVID-19 (Dia 1)

Este formulário deve ser preenchido pela equipe de “Notificação de Contatos” e deve ser preenchido após o formulário de notificação de caso inicial (A1) ter sido preenchido pela equipe de “Notificação de caso”, idealmente em 24 horas.

Seção	Fontes	Verificado em comparação a
Dados do notificador	Notificador do contato	
Dados do informante	Informante	
Dados do contato	Informante	
Informação sobre a exposição	Informante	
Doença em contatos	Informante	Prestador de cuidados de saúde/revisão do prontuário

Desfecho/status	Informante	Dados estatísticos, mortalidade, Médico Generalista/hospital
Classificação do caso	Notificador do contato	
Testes virológicos	Laboratório de análises clínicas	Banco de dados do laboratório
Histórico médico	Informante	Prestador de cuidados de saúde/Médico Generalista/revisão do prontuário

Formulário B2: Formulário de notificação de acompanhamento de contato – para contatos próximos/casuais com casos confirmados de COVID-19 (Dias 14 a 21)

Este formulário deve ser preenchido pela equipe de “Notificação de contatos”.

Seção	Fontes	Verificado em comparação a
Dados do notificador	Notificador do contato	
Dados do informante	Informante	
Classificação final do contato	Notificador do contato	
Informação sobre a exposição	Informante	
Doença em contatos	Informante	Prestador de cuidados de saúde/revisão do prontuário
Curso clínico/complicações	Informante/entrevista com o profissional de saúde	Revisão de prontuários
Testes virológicos	Laboratório de análises clínicas	Banco de dados do laboratório

Formulário B3: Diário de sintomas para contatos próximos/casuais de casos confirmados de COVID-19 (Dias 1 a 14)

Este formulário deve ser preenchido pelos próprios contatos ou pelos pais/tutores/ responsáveis legais de crianças.

Diários de sintomas serão fornecidos a cada contato próximo, para que eles registrem a presença ou ausência de vários sinais ou sintomas por um período mínimo de 14 dias após a aplicação do questionário básico (Formulário B1).

O modelo de diário de sintomas fornecido é genérico. No contexto de um novo vírus com apresentação clínica e espectro incertos, os diários de sintomas podem ser ampliados para incluir vômitos, diarreia, dor abdominal, etc., conforme o relevante, e podem ser alterados para incluir dados de sintomas por mais de 14 dias.

Caso o contato desenvolva algum desses sintomas, ele/ela deverá informar a equipe de saúde pública local.

Formulário C1: Formulário de notificação escolar (Dia 1)

Este formulário deve ser preenchido pela equipe de “Notificação de contatos”.

Seção	Fontes	Verificado em comparação a
Dados do notificador	Notificador do contato	
Dados do informante	Informante	
Medidas em vigor	Informante	POP disponível

Anexo B: Modelos de termos de consentimento livre e esclarecido e autorização

Termo de consentimento livre e esclarecido

COMENTÁRIO: Este modelo é dado como exemplo para adaptação pelo país, se relevante e alinhado com os requisitos éticos nacionais. Se não estiver alinhado, o país precisa verificar a relevância do modelo.

Observações para os implementadores:

1. Observe que este é um modelo desenvolvido para auxiliar os investigadores na redação de seus termos de consentimento livre e esclarecido (TCLEs). É importante que os investigadores adaptem seus próprios TCLEs às exigências de suas investigações específicas e às regulamentações institucionais e nacionais. **O logotipo da instituição deve constar do TCLE.**
2. O termo de consentimento livre e informado está dividido em duas partes: a folha de informações e o termo de consentimento.
3. Não se preocupe com o tamanho deste modelo. Ele é longo apenas porque contém orientações e explicações que são para seu uso e que você não incluirá nos termos de consentimento livre e esclarecido que desenvolverá e fornecerá aos participantes de sua investigação.
4. Este modelo inclui exemplos de perguntas-chave que podem ser feitas ao final de cada seção, o que pode garantir a compreensão das informações fornecidas, especialmente se a investigação for complexa. Esses são apenas exemplos e sugestões, e os pesquisadores terão que modificar as perguntas dependendo de seus estudos.
5. Neste modelo:
 - colchetes indicam onde as informações específicas devem ser inseridas;
 - letras em negrito indicam seções ou texto que devem ser incluídos; e
 - letras padrão são usadas apenas para explicações para pesquisadores e não devem ser incluídas em seus termos de consentimento.

MODELO NA PÁGINA SEGUINTE

[Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para _____]

Nomeie o grupo de indivíduos para os quais este termo de consentimento foi redigido. Como a pesquisa para um único projeto geralmente é realizada com vários grupos diferentes de indivíduos – por exemplo, profissionais de saúde, pacientes e pais de pacientes – é importante que você identifique a qual grupo esse consentimento específico se destina.

(por exemplo, este termo de consentimento livre e esclarecido é para pais de meninas e meninos adolescentes que participam da investigação intitulada “Protocolo de investigação da transmissão da doença causada pelo novo Coronavírus 2019 (COVID-19) em escolas e outras instituições de ensino”)

[Nome do investigador principal] [Nome da organização]

[Nome do patrocinador]

[Nome e versão do Projeto]

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contém duas partes:

1. **Folha de informações (para compartilhar informações sobre o estudo com você)**
2. **Termo de Consentimento (para assinaturas, se você concordar que seu filho pode participar) Você receberá uma cópia do Formulário de Consentimento Livre e Esclarecido completo**

Parte I: Folha de Informações

Introdução

Resumidamente, diga quem você é e explique que os está convidando para que seus filhos participem da investigação em andamento. Informe-os de que podem falar com qualquer pessoa com quem se sintam à vontade para falar sobre a pesquisa e que têm tempo para refletir se desejam que seus filhos participem ou não. Assegure aos pais que, se eles não entenderem alguma das palavras ou conceitos, você os explicará à medida que forem preenchendo e que eles podem fazer perguntas naquele momento ou mais tarde.

Objetivo

Explicar em termos simples a razão da pesquisa e o que se espera dos resultados. Explique por que você precisa fazer a pesquisa com crianças.

Tipo de intervenção da pesquisa

Descreva resumidamente a intervenção. Isso será detalhado na seção de procedimentos.

Seleção de participantes

Explique claramente por que você escolheu o filho/filha deles para participar deste estudo. Os pais podem se perguntar por que seus filhos foram escolhidos para um estudo e podem ficar com medo, confusos ou preocupados.

Participação voluntária

Indique claramente que eles podem escolher se o filho/filha deles participará ou não e reafirme que não haverá impacto acadêmico ou de saúde para a criança se optarem por não participar. Informe também que a criança também deverá contribuir para a decisão. Isso pode ser repetido e detalhado posteriormente no formulário também. É importante deixar claro no início do formulário que a participação é voluntária para que as demais informações possam ser ouvidas neste contexto. Os participantes também podem estar mais alertas no início.

Procedimento

Explique o que está envolvido em cada uma das etapas ou procedimentos. Indique quando a investigação ocorrerá e onde. Se houver enquetes, indique onde e como as pesquisas serão coletadas e distribuídas.

Explique o tipo de perguntas que os participantes provavelmente responderão nas entrevistas ou no questionário. Se as perguntas forem delicadas, reconheça isso, tente antecipar as preocupações dos pais e as respostas protetoras e lide com elas.

Duração

Inclua uma declaração sobre os compromissos de tempo exigidos pelo estudo com relação à criança e quaisquer compromissos de tempo por parte dos pais. Inclua a duração do estudo e o acompanhamento, se relevante.

Riscos e desconfortos

Explique quaisquer riscos ou desconfortos, incluindo a coleta de amostras de sangue e quaisquer limites de confidencialidade.

Benefícios

Descreva quaisquer benefícios para os filhos deles, para a comunidade ou quaisquer benefícios que são esperados no futuro como resultado da pesquisa.

Compensação

Declare claramente o que você fornecerá aos participantes como resultado de sua participação. A OMS não estimula incentivos além dos reembolsos por despesas incorridas como resultado da participação na investigação. As despesas podem incluir, por exemplo, despesas de viagem e reembolso por tempo perdido. O valor deve ser determinado de acordo com a legislação dos países.

Confidencialidade:

Explique como a equipe de investigação manterá a confidencialidade dos dados, especialmente no que diz respeito às informações sobre o participante. Descreva todas as limitações que existem com relação à confidencialidade.

Compartilhamento dos resultados da pesquisa

Inclua uma declaração indicando que as descobertas individuais serão compartilhadas com o participante e as descobertas gerais da investigação serão compartilhadas em tempo hábil com a escola. No que tange o compartilhamento acima, todas as informações confidenciais permanecerão confidenciais. Caso tenha um plano e um cronograma para o compartilhamento de informações, inclua os detalhes. Informe também aos pais que as conclusões gerais da investigação serão compartilhadas de forma mais ampla, por exemplo, por meio de publicações e congressos, novamente com a condição de que as informações confidenciais permanecerão confidenciais.

Direito de recusa ou desistência

Explique novamente a natureza voluntária do consentimento – um participante pode se recusar a participar ou desistir da investigação, sem justificativa, a qualquer momento, informando este fato a um dos membros da equipe de investigação. Explique também que o filho deverá concordar – ou autorizar – e que as preocupações e desejos da criança serão levados muito a sério.

Se um participante decidir desistir, precisa informar à equipe de investigação o mais rápido possível. Qualquer uma das amostras e dados remanescentes previamente coletados serão descartados, exceto no caso de o participante informar à equipe de investigação que eles podem ser mantidos para os fins desta investigação específica.

Quem Contatar

Forneça o nome e as informações de contato de alguém que esteja envolvido, informado e acessível (uma pessoa local que possa realmente ser contatada). Indique também se a proposta foi aprovada e como.

PARTE II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta seção pode ser redigida na primeira pessoa. Deve incluir algumas breves declarações sobre a pesquisa e a isso deve-se seguir uma declaração semelhante a que está em negrito abaixo. Caso o participante seja analfabeto, mas dê consentimento verbal, uma testemunha deverá assinar. Um pesquisador ou a pessoa que está preenchendo o termo de consentimento livre e esclarecido deverá assinar cada termo consentimento. Como o termo é parte integrante da folha de informações e não um documento independente, a diagramação ou desenho do formulário deve refletir isso.

Eu li as informações anteriores ou elas foram lidas para mim. Tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o termo e todas as perguntas que fiz foram respondidas de forma satisfatória. Consinto voluntariamente que meu filho tome parte nesse estudo como um participante.

Nome em letra de forma dos pais ou responsáveis _____

Assinatura dos Pais ou Responsáveis _____

Data ____/____/____
dia/mês/ano

Se analfabeto

Uma testemunha alfabetizada deve assinar (se possível, essa pessoa deve ser escolhida pelo participante e não deve ter nenhuma ligação com a equipe de pesquisa). Os participantes analfabetos também devem incluir a impressão digital.

Testemunhei a leitura precisa do termo de consentimento para os pais do participante em potencial e eles tiveram a oportunidade de fazer perguntas. Confirmo que o participante deu sua autorização livremente.

Nome da testemunha em letra de forma

E Impressão digital do participante

Assinatura da testemunha



Data ____/____/____
dia/mês/ano

Declaração do pesquisador/pessoa que obteve o consentimento

Eu li com precisão a folha de informações para os pais do participante em potencial e, da melhor maneira possível, certifiquei-me de que entendem que o seguinte será feito:

1. _____
2. _____
3. _____

Confirmo que os pais tiveram a oportunidade de fazer perguntas sobre o estudo, e todas as perguntas feitas por eles foram respondidas corretamente e de acordo com toda a minha capacidade. Confirmo que o indivíduo não foi coagido a dar sua autorização e que sua autorização foi dada de forma livre e voluntária.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi fornecida aos pais ou responsável pelo participante

Nome do Pesquisador/pessoa que obteve o consentimento em letra de forma _____

Um Termo de Autorização livre e esclarecida irá _____ OU não irá _____ ser preenchido.

Termo de autorização livre e esclarecida (para crianças/menores de idade)

COMENTÁRIO: Este modelo é dado como exemplo para adaptação pelo país, se relevante e alinhado com os requisitos éticos nacionais. Se não estiver alinhado, o país precisa verificar a relevância do modelo.

Observações para os implementadores:

1. Observe que este é um modelo desenvolvido para auxiliar os investigadores na redação de seus termos de consentimento livre e esclarecido (TCLEs). É importante que os investigadores adaptem seus próprios TCLEs ao modelo e aos requisitos de seu estudo específico. O logotipo da instituição deve constar do TCLE.
2. O termo de consentimento livre e informado está dividido em duas partes: a folha de informações e o termo de consentimento.
3. Não se preocupe com o tamanho deste modelo. Ele é longo apenas porque contém orientações e explicações que são para seu uso e que você não incluirá nos termos de consentimento livre e esclarecido que desenvolverá e fornecerá aos participantes de sua investigação.
4. Este modelo inclui exemplos de perguntas-chave que podem ser feitas no final de cada seção, de forma a garantir a compreensão das informações fornecidas, especialmente se a investigação for complexa. Esses são apenas exemplos e sugestões, e os pesquisadores terão que modificar as perguntas dependendo de seus estudos.
5. Neste modelo:
 - colchetes indicam onde as informações específicas devem ser inseridas;
 - letras em negrito indicam seções ou texto que devem ser incluídos; e
 - letras padrão são usadas apenas para explicações para pesquisadores e não devem ser incluídas em seus termos de consentimento.

MODELO NA PÁGINA SEGUINTE

[PAPEL TIMBRADO DA SUA INSTITUIÇÃO]

O Termo de Autorização Livre e Esclarecida não substitui o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis. A autorização é adicional ao consentimento e sinaliza a vontade de cooperação da criança no estudo.

[Termo de Autorização Livre e Esclarecida para _____]

Nomeie o grupo de indivíduos para os quais este termo de autorização foi redigido. Como a pesquisa para um único projeto é frequentemente realizada em vários grupos diferentes de indivíduos – por exemplo, crianças com malária, crianças sem malária, alunos – é importante que você identifique a qual grupo se destina cada autorização específica.

(por exemplo, este termo de consentimento livre e esclarecido é para pais de meninas e meninos adolescentes que participam da investigação intitulada “Protocolo de investigação da transmissão da doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) em escolas e outras instituições de ensino”)

[Nome do investigador principal] [Nome da organização]

[Nome do patrocinador]

[Nome e versão do Projeto]

Este termo de autorização livre e esclarecida tem duas partes:

1. **Folha de informações (compartilha informações sobre o estudo com você)**
2. **Termo de Autorização (é aqui que você assina se concordar em participar) Você receberá uma cópia do Termo de Autorização completo**

Parte I: Folha de Informações

Introdução

Esta é uma breve introdução para garantir que a criança saiba quem você é e que esta é uma investigação para entender a disseminação da COVID-19 no ambiente escolar. Informe seu nome, diga o que você faz e diga claramente que está realizando a investigação. Informe a criança que você falou com seus pais e que o consentimento dos pais também é necessário. Instrua-os no sentido de que podem falar com qualquer pessoa que escolherem sobre a pesquisa antes de tomarem uma decisão.

Objetivo: Por que você está fazendo essa pesquisa?

Explique o propósito da pesquisa em termos simples e claros.

Escolha dos participantes: Por que você está me perguntando?

As crianças, assim como os adultos, gostam de saber por que estão sendo convidadas a participar da pesquisa. É importante abordar quaisquer medos que possam ter sobre o motivo pelo qual foram escolhidas.

A participação é voluntária: Eu tenho que fazer isso?

Declare claramente e em linguagem adequada para crianças que a escolha de participar é da criança e assegure-as de que não haverá impacto acadêmico ou de saúde se elas decidirem não participar. Se houver a possibilidade de que a sua decisão de não participar possa ser anulada pelo consentimento dos pais, isso deve ser declarado de forma clara e simples.

Eu verifiquei com a criança e ela entende que a participação é voluntária _____ (inicial)

Procedimentos: O que vai acontecer comigo?

Explique os procedimentos e qualquer terminologia médica em linguagem simples. Concentre-se no que se espera da criança. Descreva qual parte da pesquisa é experimental.

Eu verifiquei com a criança e ela entendeu os procedimentos _____ (inicial)

Riscos: Isso é ruim ou perigoso para mim?

Explique todos os riscos usando uma linguagem simples e clara.

Desconfortos: Vai doer?

Se houver algum desconforto, indique-o de forma clara e simples. Declare que eles devem contar a você e/ou aos pais se estiverem doentes, sentirem desconforto ou dor. Aborde aquelas que possam ser algumas das preocupações da criança, por exemplo, faltar à escola ou dar despesas extras para os pais.

Eu verifiquei com a criança e ela entende os riscos e desconfortos _____ (inicial)

Benefícios: Alguma coisa boa vai acontecer comigo?

Descreva quaisquer benefícios para a criança.

Eu verifiquei com a criança e ela entende os benefícios _____ (inicial)

Compensação: Eu ganho algo por estar na pesquisa?

Mencione quaisquer reembolsos ou formas de agradecimento que serão fornecidos. Quaisquer presentes dados a crianças devem ser pequenos o suficiente para não serem considerados um incentivo ou motivo para participar. A OMS não estimula incentivos além dos reembolsos por despesas incorridas como resultado da participação na investigação. As despesas podem incluir, por exemplo, despesas de viagem e reembolso por tempo perdido. O valor deve ser determinado de acordo com a legislação dos países.

Confidencialidade: Todo mundo vai saber disso?

Explique o que significa confidencialidade em termos simples. Indique quaisquer limitações à confidencialidade. Indique o que seus pais irão ou não saber.

Compensação: O que acontece se eu me machucar?

Descreva, dentro da capacidade de compreensão da criança, e explique que os pais receberam mais informações.

Compartilhamento das descobertas: Você vai me dizer os resultados?

Descreva, dentro da capacidade de compreensão da criança, que as descobertas relacionadas a ela, bem como as descobertas gerais da investigação, serão compartilhadas em tempo hábil, mas que as informações confidenciais permanecerão confidenciais. Caso tenha um plano e um cronograma para o compartilhamento de informações, inclua os detalhes. Diga também à criança que a pesquisa será compartilhada de forma mais ampla, ou seja, em um livro, revista científica, congressos, etc..

Direito de recusa ou desistência: Posso escolher não participar da pesquisa? Posso mudar de ideia?

Você pode querer enfatizar novamente que a participação é voluntária e quaisquer limitações a este respeito. A criança pode se recusar a participar ou desistir da investigação, sem justificativa, a qualquer momento, informando este fato a um dos membros da equipe de investigação.

Se um participante decidir desistir, precisa informar à equipe de investigação o mais rápido possível. Qualquer uma das amostras e dados remanescentes previamente coletados serão descartados, exceto no caso de o

participante informar à equipe de investigação que eles podem ser mantidos para os fins desta investigação específica.

Quem Contatar: Com quem posso falar ou a quem posso fazer perguntas?

Liste e forneça as informações de contato daquelas pessoas que a criança pode contatar facilmente (uma pessoa local que possa realmente ser contatada). Diga à criança que ela também pode conversar com quem quiser sobre isso (o próprio médico, um amigo da família, um professor).

Se você decidir fazer parte desta pesquisa, também lhe darei uma cópia deste papel para guardar com você. Você pode pedir a seus pais que cuidem dela, se quiser.

Você pode me fazer mais perguntas sobre qualquer parte da investigação, se quiser. Você tem alguma pergunta?

PARTE II. Termo de Autorização Livre e Esclarecida

Esta seção pode ser redigida na primeira pessoa. Deve incluir algumas breves declarações sobre a pesquisa e a isso deve-se seguir uma declaração semelhante a que está identificada como 'redação sugerida' abaixo. Se a criança for analfabeta, mas der autorização verbal, uma testemunha deve assinar em seu lugar. Um pesquisador ou a pessoa que analisar a autorização livre e esclarecida com a criança deve assinar todas as autorizações.

Eu li essas informações (ou as informações foram lidas para mim). Tive minhas perguntas respondidas e sei que posso fazer perguntas mais tarde, se as tiver.

Eu concordo em participar da pesquisa.

OU

Eu não desejo fazer parte da pesquisa e eu não assinei a autorização abaixo. _____ (rubricado pela criança/menor)

Somente se a criança autorizar:

Nome da criança em letra de forma

Assinatura da criança

Data ____/____/____
dia/mês/ano

Se analfabeta:

Uma testemunha alfabetizada deve assinar (se possível, essa pessoa deve ser escolhida pelo participante e não deve ter nenhuma ligação com a equipe de pesquisa). Os participantes analfabetos também devem incluir a impressão digital.

Testemunhei a leitura precisa do termo de autorização para a criança e ela teve a oportunidade de fazer perguntas. Confirmando que o participante deu sua autorização livremente.

Nome da testemunha em letra de forma (outra sem ser os pais)

Assinatura da testemunha

Data ____/____/____
dia/mês/ano

E Impressão digital do participante

Fiz a leitura precisa do termo de autorização, ou testemunhei a sua leitura ao participante em potencial e o indivíduo teve a oportunidade de fazer perguntas. Confirmo que o indivíduo deu a sua autorização livremente.

Nome do pesquisador em letra de forma

Assinatura do pesquisador

Data ____/____/____
dia/mês/ano

Declaração do pesquisador/pessoa que obteve o consentimento

Eu li com precisão a folha de informações para os pais do participante em potencial e, da melhor maneira possível, certifiquei-me de que entendem que o seguinte será feito:

1. _____
2. _____
3. _____

Confirmo que a criança teve a oportunidade de fazer perguntas sobre o estudo, e todas as perguntas feitas por ela foram respondidas corretamente e de acordo com toda a minha capacidade. Confirmo que o indivíduo não foi coagido a dar sua autorização e que sua autorização foi dada de forma livre e voluntária.

Uma cópia deste termo de autorização foi fornecida ao participante.

Nome do pesquisador/pessoa que obteve a autorização em letra de forma

Assinatura do pesquisador/pessoa que obteve o consentimento

Data ____/____/____
dia/mês/ano

Cópia fornecida ao participante _____ (rubricado pelo pesquisador/assistente)

Os pais/responsáveis assinaram um consentimento livre e esclarecido

____ Não (rubricado pelo pesquisador/assistente)
____ Sim

Outros termos de consentimento possíveis, caso a investigação exija armazenamento e uso futuro de amostras

COMENTÁRIO: Este modelo é dado como exemplo para adaptação pelo país, se relevante e alinhado com os requisitos éticos nacionais. Se não estiver alinhado, o país precisa verificar a relevância do modelo.

Observações para os implementadores:

1. Observe que este é um modelo desenvolvido para auxiliar os investigadores na redação de seus termos de consentimento livre e esclarecido (TCLEs). É importante que os investigadores adaptem seus próprios TCLEs às exigências de suas investigações específicas e às regulamentações institucionais e nacionais. **O logotipo da instituição deve constar do TCLE.**
2. O termo de consentimento livre e informado está dividido em duas partes: a folha de informações e o termo de consentimento.
3. Não se preocupe com o tamanho deste modelo. Ele é longo apenas porque contém orientações e explicações que são para seu uso e que você não incluirá nos termos de consentimento livre e esclarecido que desenvolverá e fornecerá aos participantes de sua investigação.
4. Este modelo inclui exemplos de perguntas-chave que podem ser feitas no final de cada seção, de forma a garantir a compreensão das informações fornecidas, especialmente se a investigação for complexa. Esses são apenas exemplos e sugestões, e os pesquisadores terão que modificar as perguntas dependendo de seus estudos.
5. Neste modelo:
 - colchetes indicam onde as informações específicas devem ser inseridas;
 - letras em negrito indicam seções ou texto que devem ser incluídos; e
 - letras padrão são usadas apenas para explicações para pesquisadores e não devem ser incluídas em seus termos de consentimento.

MODELO NA PÁGINA SEGUINTE

Consentimento Adicional para [Nome do Projeto]

(por exemplo, este termo de consentimento livre e esclarecido é para pais de meninas e meninos adolescentes que participam da investigação intitulada “Protocolo de investigação da transmissão da doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) em escolas e outras instituições de ensino”)

Este Termo de Consentimento consiste em duas partes:

- **Folha de informações (para compartilhar informações sobre as amostras não utilizadas com você)**
- **Termo de Consentimento (para registrar sua autorização) Você receberá uma cópia completa do Termo de Consentimento**

Parte I. Folha de Informações

Explique que você está querendo autorização para armazenar as amostras não utilizadas para possível uso futuro em sua própria pesquisa ou na pesquisa de outra pessoa. Informe que eles precisam tomar algumas decisões sobre a amostra de sangue/tecido/escarro porque você recebeu permissão apenas para usá-la na pesquisa atual.

Explique que às vezes as pessoas não querem que suas amostras sejam usadas para pesquisas em áreas com as quais possam não concordar, por exemplo, pesquisas sobre o controle da natalidade ou tecnologia reprodutiva. Use termos simples para explicar as possibilidades de pesquisa. Caso a pesquisa genética seja uma possibilidade, explique o que é isso e quaisquer implicações para eles. Informe que eles podem dizer que não querem a amostra deles usada de uma determinada maneira, ou que não querem que a amostra deles seja usada.

Informe o participante que, no momento, os pesquisadores podem rastrear qual amostra de sangue/tecido/escarro pertence ao participante. Na maioria dos casos, o participante deve decidir se deseja deixar os pesquisadores manterem a amostra, mas eliminarem todas as informações de identificação, ou se eles se sentem confortáveis com os pesquisadores sabendo de quem é a amostra. Explique os riscos e benefícios de cada uma dessas opções. Informe o participante das obrigações do pesquisador nos casos em que a amostra permanece vinculada. Essas obrigações incluem informar o participante dos resultados que têm relevância clínica imediata.

Informe aos participantes que a amostra deles não será vendida com fins lucrativos e que qualquer pesquisa que use a amostra terá sido aprovada.

Direito de recusa ou desistência

Informe o participante que ele pode desistir da permissão a qualquer momento e forneça o nome, endereço e número da pessoa e instituição patrocinadora para contato.

Explique que o participante pode se recusar a permitir que as amostras sejam mantidas ou colocar restrições relativas às amostras sem perda de benefícios e que o estudo da pesquisa atual não será afetado de nenhuma forma.

Confidencialidade

Explique resumidamente como a confidencialidade será mantida, incluindo quaisquer limitações.

Você pode me fazer mais perguntas sobre qualquer parte das informações fornecidas acima, se desejar. Você tem alguma pergunta?

Parte II. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Se algum dos (TIPOS DE AMOSTRA, ou seja, sangue, tecido) que forneci para este projeto de pesquisa não for utilizado ou sobrar quando o projeto for concluído (Marque **uma** alternativa de cada uma das caixas a seguir)

- Desejo que minha amostra de [TIPO DE AMOSTRA] seja destruída imediatamente.
- Quero que minha amostra de [TIPO DE AMOSTRA] seja destruída após _____ anos.
- Dou permissão para que minha amostra de [TIPO DE AMOSTRA] seja armazenada indefinidamente

E (se a amostra for armazenada)

- Dou permissão para que minha amostra de (TIPO DE AMOSTRA) seja armazenada e usada em pesquisas futuras, mas apenas no mesmo assunto do projeto de pesquisa atual: [fornecer o nome da pesquisa atual]
- Dou minha permissão para que minha amostra de [TIPO DE AMOSTRA] seja armazenada e usada em pesquisas futuras de qualquer tipo que tenham sido devidamente aprovadas
- Dou permissão para que minha amostra de [TIPO DE AMOSTRA] seja armazenada e usada em pesquisas futuras, exceto para pesquisas sobre [NOME TIPO DE PESQUISA]

E

- Não quero que minha identidade seja mantida com minha amostra de
- Quero que minha identidade seja mantida com minha amostra

Eu li as informações ou elas foram lidas para mim. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas de forma satisfatória. Autorizo voluntariamente que minhas amostras sejam armazenadas da maneira e para os fins indicados acima.

Nome do participante em letra de forma

Assinatura do participante

Data ____/____/____
dia/mês/ano

Se analfabeto

Uma testemunha alfabetizada deve assinar (se possível, essa pessoa deve ser escolhida pelo participante e não deve ter nenhuma ligação com a equipe de pesquisa). Os participantes analfabetos também devem incluir a impressão digital.

Testemunhei a leitura precisa do termo de consentimento para o participante em potencial e ele teve a oportunidade de fazer perguntas. Confirmo que o participante deu sua autorização livremente.

Nome da testemunha em letra de forma

Assinatura da testemunha

Data ____/____/____
dia/mês/ano

E Impressão digital do participante

Declaração do pesquisador/pessoa que obteve o consentimento

Eu li com precisão a folha de informações para os pais do participante em potencial e, da melhor maneira possível, certifiquei-me de que entendem que o seguinte será feito:

1. _____
2. _____
3. _____

Confirmando que o participante teve a oportunidade de fazer perguntas sobre a natureza e modo de armazenamento das amostras e que todas as perguntas feitas por ele foram respondidas corretamente e de acordo com toda a minha capacidade. Confirmando que o indivíduo não foi coagido a dar sua autorização e que sua autorização foi dada de forma livre e voluntária.

Uma cópia deste TCLE foi fornecida ao participante.

Nome do pesquisador/pessoa que obteve o consentimento em letra de forma

Assinatura do pesquisador/pessoa que obteve o consentimento

Data ____/____/____
dia/mês/ano

© Organização Pan-Americana da Saúde 2021.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/FPL/COVID-19/21-0006