



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Considerações para a implementação e gerenciamento de rastreamento de contatos para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) na Região das Américas

Versão 2 de junho de 2020

Sumário

1.	Introdução	3
2.	Objetivo do documento	3
3.	Público-alvo	3
4.	Dever ético de realizar e apoiar um rastreamento de contatos rigoroso para a COVID-19.	4
5.	Definições.	5
6.	Objetivo do rastreamento de contatos no surto de COVID-19	6
	Figura 1. Visão geral do rastreamento de contatos para COVID-19.	7
	Figura 2. Cenários epidemiológicos definidos pela OMS para a preparação, prontidão e ação. <i>Adaptado de WHO Contact tracing guidelines for COVID-19. Draft v3. 27 April 2020. [Diretrizes da OMS para rastreamento de contatos de COVID-19. Minuta V3. 27 de abril de 2020].</i>	8
7.	Rastreamento e manejo de contatos na resposta à COVID-19	8
7.1.	Planejamento e Preparação para o Rastreamento de Contatos.....	8
	Figura 3. Rastreamento de contatos na comunidade e estabelecimentos de atenção à saúde. Adaptada da publicação da OMS “Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 Interim guidance” [“Considerações na investigação de casos e <i>clusters</i> de COVID-19 – Orientação provisória”] março de 2020	10
7.2.	Etapas no Rastreamento de Contatos.....	11
	Tabela 1: Exemplo de informações a serem coletadas nos formulários de rastreamento de contatos da COVID-19. <i>Adaptado de WHO Contact tracing guidelines for COVID-19. Draft v3. 27 April 2020. [Diretrizes da OMS para rastreamento de contatos de COVID-19. Minuta V3. 27 de abril de 2020].</i>	13
7.3.	Indicadores e Análise do Rastreamento de Contatos	13
8.	Uso de tecnologias para o rastreamento de contatos	17
9.	Referências.....	18
	Figura 4. Exemplo de formulário de lista de contatos da COVID-19 <i>Fonte: WHO Protocol to INVESTIGATE non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases, 2018. [Protocolo da OMS para a INVESTIGAÇÃO de influenza não sazonal e outras doenças respiratórias agudas emergentes, 2018].</i>	19
	Figura 5. Exemplo de formulário de monitoramento de um contato <i>Fonte: WHO Protocol to INVESTIGATE non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases, 2018. [Protocolo da OMS para a INVESTIGAÇÃO de influenza não sazonal e outras doenças respiratórias agudas emergentes, 2018].</i>	20
	Figura 6. Exemplo de um formulário de relato de indicador de campo <i>Fonte: Adaptado do formulário de notificação do surto de Ebola de 2014 na Nigéria.</i>	21

1. Introdução

No dia 11 de março de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) era uma pandemia. À medida que a pandemia evolui, os países e territórios implantam ações para reduzir a taxa de transmissão do vírus responsável pela COVID-19 em áreas onde o vírus já está circulando, enquanto expandem os esforços para prestar atendimento otimizado aos pacientes infectados.

As medidas de saúde pública para controlar a disseminação e/ou diminuir o impacto da COVID-19 incluem o isolamento de casos, rastreamento de contatos de indivíduos que foram expostos a um caso confirmado ou provável de COVID-19,¹ e quarentena. Apesar de sua viabilidade depender do cenário de transmissão em questão, o propósito do rastreamento de contatos é permitir a detecção precoce de casos entre indivíduos que foram expostos ao vírus SARS-CoV-2 e ajudar no controle da transmissão. O rastreamento de contatos tem sido amplamente usado como uma forma importante de controlar doenças infecciosas com baixa prevalência (por ex., tuberculose, HIV, SARS, influenza A/H5N1) e está intrinsecamente relacionado à localização e investigação de casos. A OMS recomenda que os contatos de casos de COVID-19 confirmados por testes laboratoriais fiquem em quarentena por 14 dias a contar da última vez que foram expostos ao paciente índice.² A Figura 1 explica o conceito de rastreamento de contatos em resposta à COVID-19.

2. Objetivo do documento

O objetivo deste documento é complementar a orientação provisória da OMS sobre rastreamento de contatos no contexto da COVID-19.³ Seu propósito é dar orientação e recomendações operacionais para a implantação de rastreamento de contatos para a COVID-19 nas Américas. O documento incorpora as atuais recomendações da OMS, considerando as recomendações de outros organismos internacionais e instituições de saúde pública. Ele será atualizado à medida que surgirem novos conhecimentos sobre a COVID-19.

3. Público-alvo

Os públicos-alvo deste documento são autoridades nacionais de saúde, profissionais de saúde pública, e outras autoridades envolvidas na elaboração e implantação de políticas e procedimentos operacionais padrão sobre as operações de rastreamento de contatos nas Américas.

¹ OMS. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: interim guidance, disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-covid-19-caused-by-human-infection-with-covid-19-virus-interim-guidance> [acessado em 18 de maio]

² OMS. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)) [acessado em 18 de maio]

³ OMS. Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, disponível em <https://www.who.int/publications-detail/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19> [acessado em 18 de maio]

4. Dever ético de realizar e apoiar um rastreamento de contatos rigoroso para a COVID-19⁴

Como parte da resposta multifacetada à pandemia de COVID-19, as autoridades sanitárias têm a obrigação ética de realizar um rastreamento de contatos rigoroso e agir sem demora com base nas informações obtidas. As autoridades de saúde pública devem, além disso, garantir que:

- Os dados sejam gerenciados de forma responsável: A privacidade dos indivíduos e a confidencialidade de suas informações pessoais devem ser protegidas. As equipes de saúde pública devem, portanto, divulgar o mínimo necessário de informações para atingir os objetivos do rastreamento de contatos. Por exemplo, os contatos devem ser informados apenas que foram expostos à infecção, mas não quem foi a fonte da exposição. Os profissionais de saúde pública têm o dever de alertar os indivíduos sobre sua exposição.
- Os riscos sejam minimizados: O rastreamento de contatos pode trazer riscos de estigmatização e discriminação, juntamente com perda econômica e sofrimento psicológico. O rastreamento de contatos realizado no contexto de outras doenças, como a Doença do Vírus Ebola ou tuberculose, mostrou que isso pode desestimular os contatos a buscar tratamento médico por medo de perda da confidencialidade e posterior estigmatização, discriminação ou abuso. As autoridades envolvidas nas operações de rastreamento de contatos devem ter cautela para minimizar esses riscos através de: envolvimento da comunidade (por ex., envolvendo e educando os líderes comunitários sobre a COVID-19 e sobre o papel da comunidade na resposta), comunicação pública e apoio psicossocial para superar o medo associado à COVID-19; uma estratégia de comunicação de risco cuidadosamente elaborada. As informações sobre a evolução da pandemia devem ser comunicadas com extrema cautela ao público para minimizar ainda mais esses riscos.
- A população seja informada: O público deve ser informado sobre os esforços de rastreamento de contatos em andamento, seu papel essencial para o controle da disseminação da COVID-19 e proteção da saúde da população, e o comprometimento para a realização do rastreamento de contatos de forma ética. É dever da autoridade de saúde dar essas informações de forma compreensível ao público, o que, por sua vez, é necessário para aumentar a confiança na autoridade de saúde pública e a cooperação com as medidas exigidas para a resposta à COVID-19 necessárias a uma resposta exitosa.
- Os dados sejam prontamente compartilhados: É fundamental que todas as partes envolvidas na vigilância da COVID-19 compartilhem dados de forma oportuna. Considerando a urgência e a dimensão global da pandemia de COVID-19, o compartilhamento oportuno de dados da mais alta qualidade possível é fundamental para auxiliar na tomada de decisões capazes de proteger a saúde do público de maneira efetiva.⁵

A população tem o dever ético de cooperar com os esforços de rastreamento de contatos. A população deve sempre ser tratada com respeito, o que inclui explicar a importância de sua contribuição com

⁴ Elaborado com base em: PAHO. Ethics guidance on issues raised by the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Washington DC: PAHO; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/ethics-guidance-issues-raised-novel-coronavirus-disease-covid-19-pandemic>. OMS. Guidelines on ethical issues in public health surveillance. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255721/9789241512657-eng.pdf?sequence=1>. Organização Mundial da Saúde. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250580/9789241549837-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁵ Organização Mundial da Saúde. WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance, disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255721/9789241512657-eng.pdf?sequence=1> [acessado em 18 de maio de 2020]

esses esforços, fornecer informações sobre os dados que serão coletados e como eles serão usados, e tranquilizar as pessoas de que sua privacidade e a confidencialidade de suas informações serão protegidas, e que estas informações serão usadas somente para fins de saúde pública.

5. Definições

O rastreamento de contatos requer a aplicação de definições para o que define um caso confirmado ou provável de COVID-19 e um contato.

Caso de COVID-19⁶

Caso provável

A. Um caso suspeito em que o teste para o vírus da COVID-19 é inconclusivo.

OU

B. Um caso suspeito em quem o teste não pode ser realizado por qualquer razão.

Caso confirmado

Uma pessoa com infecção por COVID-19 confirmada por testes laboratoriais, independentemente de sinais e sintomas clínicos.

Contato^{7, 8}

Um contato é uma pessoa que teve qualquer das seguintes exposições dois dias antes e 14 dias após o início dos sintomas de um caso provável ou confirmado:

1. Contato pessoal com um caso provável ou confirmado a um metro de distância e por mais de 15 minutos.
2. Contato físico direto com um caso provável ou confirmado.

Prestar atendimento direto a pacientes com COVID-19 sem usar o equipamento de proteção individual (EPI) apropriado; OU

Outras situações conforme indicado pelas avaliações de risco locais.

Nota: nos casos assintomáticos confirmados, o período de contato é medido como sendo entre dois dias antes até 14 dias após a data em que foi coletada a amostra que levou à confirmação.

Quarentena de pessoas⁹

A quarentena de pessoas é a restrição de atividades e/ou a separação de pessoas que não estão doentes, mas que podem estar expostas a um agente infeccioso ou doença, com o objetivo de monitorar os

⁶ Organização Mundial da Saúde. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: interim guidance, available at: <https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-covid-19-caused-by-human-infection-with-covid-19-virus-interim-guidance> [acessado em 18 de maio de 2020]

⁷ Conforme nota de rodapé 6

⁸ OMS. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 Interim guidance 13 March 2020; disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

⁹ Organização Mundial da Saúde. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)) [acessado em 18 de maio]

sintomas e fazer a detecção precoce de casos. Quarentena é diferente de isolamento, que é a separação de pessoas doentes ou infectadas de outras pessoas, para impedir a disseminação da infecção ou o contágio. A quarentena pode ser realizada em uma unidade médica ou em outro local estabelecido pelas autoridades de saúde pública para este fim (hotéis, dormitórios, etc.) ou na casa do contato (*quarentena domiciliar*).

Monitoramento de contatos da COVID-19

O ato diário de se comunicar com os contatos e acompanhar para verificar a presença ou ausência de sintomas de febre, sensação febril, tosse, ou dificuldade de respirar.

A comunicação pode ser feita pessoalmente, por telefonemas, mensagens de texto, por aplicativo ou *e-mail* pelo menos uma vez ao dia.

Os contatos de alto risco, como profissionais da saúde, podem ser contatados duas vezes ao dia, e/ou podem fazer automonitoramento e informar a temperatura e a presença/ausência de sintomas duas vezes ao dia.

Automonitoramento: Os contatos podem se monitorar para ver se estão com febre medindo a temperatura duas vezes ao dia e ficando alertas ao surgimento de tosse ou dificuldade de respirar. Se desenvolverem esses sintomas (estado febril ou se tiverem febre medida, tosse, ou dificuldade para respirar) durante o período de automonitoramento, eles devem se autoisolar e procurar orientação por telefone com a secretaria municipal de saúde para determinar se uma avaliação médica é necessária.

Monitoramento de contato encerrado

O monitoramento de um contato é considerado encerrado se ele não tiver desenvolvido sintomas até o final do período de quarentena ou se todas as ações necessárias tiverem sido tomadas e finalizadas para os contatos sintomáticos. Após o período de quarentena, a pessoa deve continuar a seguir as medidas de saúde pública recomendadas para a população geral.

6. Objetivo do rastreamento de contatos no surto de COVID-19

Na resposta à COVID-19, o rastreamento de contatos é parte de um pacote de medidas implantadas para controlar o surto. Os objetivos do rastreamento de contatos são:

Para o indivíduo:

- Alertar os contatos da possibilidade de infecção e dar informações e orientação.
- Oferecer diagnóstico, orientação e tratamento aos contatos que desenvolverem sintomas, especialmente os que têm alto risco de desenvolver complicações como idosos e indivíduos com doenças de base.

Para a comunidade:

- Interromper a transmissão sustentada através de quarentena imediata, e reduzir a disseminação de uma infecção.
- Identificar novas áreas com alto risco de infecção e implantar medidas preventivas.
- Identificar áreas para intensificação das medidas ambientais de desinfecção.

Para os tomadores de decisão em saúde pública:

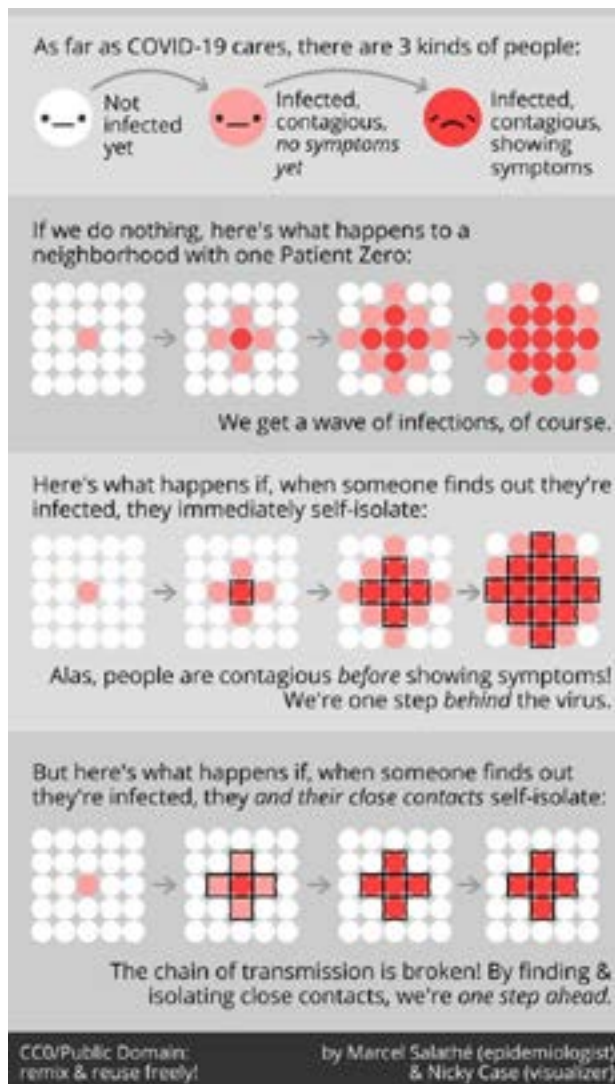
- Caracterizar melhor a situação da COVID-19, orientar a elaboração de recomendações de saúde pública, e garantir o emprego oportuno de contramedidas de resposta.

Qualquer contato perdido ao seguimento pode prejudicar o atingimento desses objetivos.

O objetivo do rastreamento de contatos é identificar e monitorar todos os contatos sociais, familiares, no trabalho e profissionais da saúde que tiveram contato com um caso confirmado (cf. 5 Definições). Os contatos devem fazer autoquarentena por 14 dias a contar de sua última exposição ao caso de COVID-19. Ao final do período de quarentena e dependendo dos recursos laboratoriais, amostras respiratórias das pessoas em quarentena devem ser enviadas a um laboratório para testagem. A prioridade na testagem de contatos assintomáticos deve ser dada aos profissionais da saúde, pessoas com risco de desenvolver doença grave e contatos no domicílio (Para mais informações vide ¹⁰).

Os Estados Membros podem considerar o rastreamento de contatos de um caso suspeito dependendo da situação epidemiológica, incluindo o grau da transmissão local, e os recursos humanos e financeiros disponíveis. A Figura 2 destaca o papel do rastreamento de contatos em diferentes cenários epidemiológicos de COVID-19.

Figura 1. Visão geral do rastreamento de contatos para COVID-19.



¹⁰ Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). 19 March 2020

Figura 2. Cenários epidemiológicos definidos pela OMS para a preparação, prontidão e ação. Adaptado de *WHO Contact tracing guidelines for COVID-19. Draft v3. 27 April 2020. [Diretrizes da OMS para rastreamento de contatos de COVID-19. Minuta V3. 27 de abril de 2020].*

- Nenhum caso de COVID-19: o foco deve ser em garantir que uma força de trabalho de rastreamento de contatos capacitada esteja disponível e pronta para a resposta.
- Casos esporádicos de COVID-19 ou pequenos clusters: o rastreamento de contatos é crucial para interromper rapidamente a transmissão e impedir a expansão de clusters.
- Contextos com transmissão comunitária sustentada: os esforços de rastreamento de contatos complementam as medidas de distanciamento físico para reduzir a intensidade da transmissão e limitar a disseminação da doença ('achatar a curva'). No entanto, quando a incidência da COVID-19 e o número de casos aumentam a um ponto em que o rastreamento de contatos tradicional deixa de ser factível, as autoridades de saúde podem decidir focar em locais fechados que concentram populações de alto risco, como hospitais e casas de repouso, priorizando os contatos vulneráveis, e mantendo uma capacidade de rastreamento de contatos adequada em regiões com *clusters* menores de COVID-19.
- Durante a **fase de declínio** da epidemia, e especialmente quando medidas de *lockdown* ou de distanciamento físico estiverem sendo relaxadas, o rastreamento de contatos passa novamente a ser crucial para manter níveis baixos de transmissão e interromper rapidamente novas cadeias de transmissão.

7. Rastreamento e manejo de contatos na resposta à COVID-19

7.1. Planejamento e Preparação para o Rastreamento de Contatos

Uma fase de preparação é fundamental para criar equipes de coordenação e mobilizar as verbas, infraestrutura, materiais e recursos humanos necessários para que o rastreamento de contatos possa ser realizado de forma efetiva e oportuna. O Ministério da Saúde dos Estados Membros deve começar a divulgar mensagens à comunidade sobre o rastreamento de contatos, de forma que as pessoas entendam e saibam o que esperar caso sejam identificadas como um contato e saibam que recursos estão a sua disposição. O rastreamento de contatos e as respectivas medidas como quarentena e isolamento não devem ser usados de forma punitiva ou associados a medidas de segurança, estado de imigração ou outras questões não relacionadas à saúde pública. Portanto, a OMS não recomenda o uso de serviços de segurança para o rastreamento de contatos, recomendando a participação voluntária de casos e contatos.

A equipe de resposta nacional coordena as atividades de rastreamento de contatos em todo o país com as equipes locais e regionais que coordenam as atividades de rastreamento de contatos em nível local/regional. O pessoal regional/nacional também pode atuar como equipes emergenciais caso os esforços locais precisem de apoio ou reforço. O rastreamento de contatos exige coordenação em diferentes jurisdições de saúde pública regionais ou locais. O rastreamento de contatos na América Latina e no Caribe tem sido realizado geralmente por autoridades de saúde pública, epidemiologistas e equipes de hospitais; contudo, dependendo da extensão do surto e dos recursos disponíveis, as equipes de rastreamento de contatos também podem envolver profissionais de saúde, voluntários da comunidade ou membros da sociedade civil adequadamente capacitados. Essas equipes devem falar o idioma dos entrevistados e estar familiarizadas com o meio social e cultural em que vivem.

A disponibilidade de recursos e até que ponto atividades preparatórias são necessárias variará entre os países. Os Estados Membros devem obter os equipamentos, ferramentas e infraestrutura necessários, e capacitar o pessoal apropriado antes de dar início ao rastreamento de contatos, a quarentena domiciliar e o monitoramento. Exemplos de recursos necessários incluem:

- Capacitação de pessoal: o pessoal em nível local e nacional precisa receber capacitação sobre atividades e procedimentos de rastreamento de contatos (ou seja, entrevistas telefônicas, coleta de dados, seguimento e notificação).
- Criação de centrais de atendimento com uma linha direta gratuita: uma central de atendimento com pessoal para as atividades de rastreamento de contatos que ficará disponível aos contatos caso se tornem sintomáticos.
- Uso ou desenvolvimento de novas tecnologias, como aplicativos de celular para facilitar o rastreamento de contatos e/ou um Serviço de Mensagens de Texto (SMS) gratuito, duas vezes ao dia, para indagar sobre a saúde dos contatos).
- Estocar e pré-posicionar EPIs em nível local/regional e nacional (estoque central), frequência do reabastecimento, e diretrizes de estoque mínimo para evitar desabastecimento (vide https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8_4), se o rastreamento de contatos for feito pessoalmente.
- Protocolos, modelos e questionários validados (em papel ou eletrônicos) para a coleta de dados (durante entrevistas telefônicas, por exemplo).
- Criação de um banco de dados nacional para a coleta, organização e análise de todos os dados obtidos.
- Recursos laboratoriais (humanos e materiais) para a coleta de amostras no local onde o contato está em quarentena e caso desenvolva sintomas.

CONTACT TRACING in the community (1) and in health care settings (2)

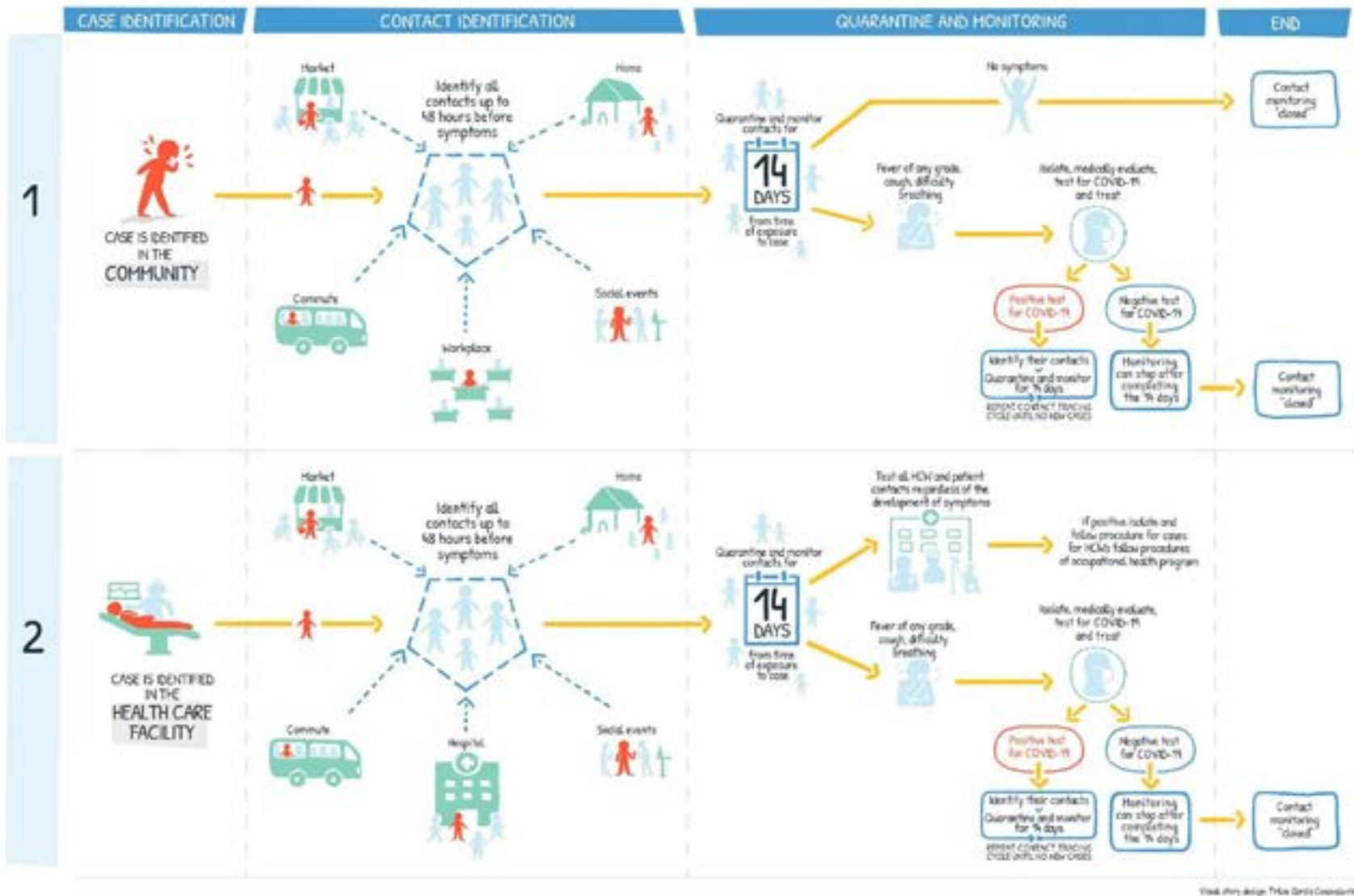


Figura 3. Rastreamento de contatos na comunidade e estabelecimentos de atenção à saúde. Adaptada da publicação da OMS “Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 Interim guidance” [“Considerações na investigação de casos e clusters de COVID-19 – Orientação provisória”] março de 2020

7.2. Etapas no Rastreamento de Contatos

A Figura 3 resume as etapas no rastreamento e manejo de contatos em resposta à COVID-19.

Investigação de casos e identificação de contatos

- Imediatamente após um paciente atender à definição de caso confirmado de COVID-19 e ter sido isolado, a equipe de resposta rápida identifica sistematicamente todos os indivíduos que podem ter tido contato com o caso até 48 horas antes de ter desenvolvido sintomas. Isto é feito através de perguntas de sondagem para delinear todas as atividades que ele realizou e identificar os que estavam envolvidos nas atividades. Não se deve deixar passar nenhum aspecto das atividades cotidianas do caso. Esse processo pode envolver ir até locais onde o caso esteve para identificar indivíduos potencialmente expostos que o caso desconhecia (por ex., restaurante, hotel, conferência, mercado, etc.). Quando se tratar de um caso falecido, as partes envolvidas em todas as situações que o cercaram nas horas e dias que antecederam sua morte poderiam ser entrevistadas. Informações adicionais obtidas de pessoas com proximidade geográfica ao caso, incluindo a família e vizinhos. Para garantir uma lista completa e exata de contatos, talvez seja necessário realizar várias entrevistas com o caso em diferentes momentos. Além disso, o caso deve ter um meio fácil de contatar os rastreadores caso se lembre de mais contatos.
- Os países talvez queiram usar aplicativos digitais e novas tecnologias para ajudar a identificar as localizações geográficas onde os casos estiveram. Informações podem ser dadas à comunidade para auxiliar na localização e identificação de pessoas que poderiam ser contatos.
- Cada contato identificado pela equipe de investigação é notificado em um “formulário de lista de contato” que coleta informações sobre a interação dos contatos com o caso ou sua relação com ele, data do último contato, tipo de contato, onde o contato mora e informações do contato (Figura 4).
- Cada contato identificado e listado deve primeiramente ser contactado por telefone ou pessoalmente a fim de confirmar sua exposição e decidir se atende à definição de contato e, portanto, requer monitoramento. Assim que a exposição tiver sido verificada, dá-se início ao monitoramento.
- Assim que um contato potencial tiver sido confirmado como contato de COVID-19, o indivíduo deve ser notificado que ele deve entrar em quarentena, e o procedimento de monitoramento deve ser explicado. O contato, bem como os membros do domicílio ou cuidadores, onde aplicável, devem ser instruídos sobre os sinais e sintomas da COVID-19 e sobre as medidas de proteção. Eles devem receber as informações de contato da equipe de rastreamento, o do órgão de saúde pública local para dar um alerta se surgirem sintomas, e instruções sobre quando e onde buscar atendimento, qual o modo de transporte mais apropriado, quando e onde entrar na unidade de saúde designada, e que precauções de controle de infecção devem ser seguidas, incluindo:
 - Enquanto estiver se deslocando para buscar atendimento, a pessoa doente deve usar uma máscara cirúrgica.
 - Evitar o transporte público para ir até a unidade de saúde, se possível; ligar para uma ambulância ou transportar a pessoa doente em veículo particular e com as janelas do veículo abertas, se possível.
 - O contato sintomático deve ser aconselhado a sempre realizar a higiene respiratória e higienização das mãos; ficar em pé ou sentar longe dos outros na medida do possível (um metro ou mais), quando estiver em trânsito ou na unidade de saúde.

- Qualquer superfície que ficar suja com secreções respiratórias e outros fluidos corporais durante o transporte devem ser limpas com sabão ou detergente e desinfetadas com um produto de limpeza normal com alvejante diluído a 0,5%.

Quarentena de contatos

- **Todos os contatos de COVID-19, segundo a definição acima, devem ficar em quarentena por 14 dias.** Para mais informações, vide: Organização Mundial da Saúde. *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID- 19)*. [Considerações para a quarentena de indivíduos no contexto da contenção para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)].

Monitoramento de contatos

- O monitoramento deve ser realizado para todos os contatos. Cada indivíduo deve ser contactado pelo menos uma vez ao dia (dependendo da avaliação de risco) por ligações telefônicas, mensagens de texto, e-mail, aplicativo ou pessoalmente, sendo indagado sobre sintomas de febre (*medida ou sensação febril*) ou tosse ou outros sintomas respiratórios, durante 14 dias após a última exposição a um caso confirmado de COVID-19. Embora o contato receba somente uma ligação por dia, ele deve relatar registros de sintomas da manhã e da noite. Deve-se enfatizar que considerando que os idosos, indivíduos imunocomprometidos ou que tomam analgésicos antipiréticos talvez não apresentem febre, a notificação de outros sintomas será crucial. Deve-se dar atenção especial ao monitoramento de subpopulações que não conseguem achar abrigo no local ou que localmente são considerados populações vulneráveis, como os sem-teto, imigrantes/deslocados, e populações indígenas.
- Todos os contatos de COVID-19 devem preencher um formulário de rastreamento de contatos para a coleta de dados de exposição, epidemiológicos e demográficos relevantes conforme mostrado na Tabela 1 e Figura 5. Estas informações serão coletadas no primeiro dia de seguimento. Se um contato apresentar sintomas, devem-se tomar medidas para garantir seu isolamento, e a equipe de rastreamento de contatos notificará a autoridade de saúde responsável sobre a avaliação médica, testagem e tratamento. Ao final do período de monitoramento, se o contato não tiver apresentado sintomas, o monitoramento do contato é considerado “encerrado”. Deve-se orientar o contato a continuar seguindo as medidas de saúde pública para COVID-19 recomendadas para a população geral. Se o contato for exposto a um novo caso confirmado de COVID-19 (por ex., uma pessoa na família testar positivo), a contagem de 14 dias começa novamente.

Tabela 1: Exemplo de informações a serem coletadas nos formulários de rastreamento de contatos da COVID-19. *Adaptado de WHO Contact tracing guidelines for COVID-19. Draft v3. 27 April 2020. [Diretrizes da OMS para rastreamento de contatos de COVID-19. Minuta V3. 27 de abril de 2020].*

Tipo de informação	Dados mínimos recomendados
Identificação do contato (entrar uma vez)	<ul style="list-style-type: none"> • Identidade do contato • Nome (primeiro, último) • Endereço (e geolocalização, onde possível) • Número do telefone e/ou outros detalhes de contato
Informações demográficas (entrar uma vez)	<ul style="list-style-type: none"> • Idade • Sexo/Gênero • Ocupação (identificar se for profissional da saúde)
Tipo de contato (entrar uma vez)	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de contato (domicílio, comunidade, unidade de saúde, outro) • Data do último contato com o caso de COVID-19
Seguimento diário de sinais e sintomas (campos para entrada diária)	<ul style="list-style-type: none"> • Febre (dizer se é percebida ou medida, e se foi relatada ou observada) • Outros sinais e sintomas: dor de garganta, tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar, mialgia, perda do olfato (anosmia) ou do paladar, ou diarreia
Ausência ou perda ao seguimento	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos para a não realização do relato diário de sinais e sintomas (contatos estão indisponíveis, se mudaram, foram perdidos ao seguimento) • Endereço (caso conhecido) para onde o contato se mudou
Medidas tomadas caso sintomático (entrar uma vez)	<ul style="list-style-type: none"> • Os critérios de encaminhamento (baseados na gravidade clínica e presença de fatores de vulnerabilidade) • O local do contato (autoisolamento em casa, outro local de autoisolamento, hospital) • Se uma amostra foi coletada e data da coleta

7.3. Indicadores e Análise do Rastreamento de Contatos

Questionários

Quando um contato é identificado, a equipe de rastreamento de contatos aplicará o primeiro questionário para coletar os dados demográficos da pessoa (ou seja, nome, sexo, idade), informações de contato (ou seja, endereço residencial, número de telefone), profissão (ou seja, se o contato é um profissional da saúde) e relação com o caso de COVID-19 (ou seja, relacionamento com o caso, data do último contato) (Vide Figura 4).

Assim que os 14 dias do rastreamento de contatos começarem, a equipe aplicará um questionário diariamente a cada contato que está sendo monitorado para registrar quaisquer sinais ou sintomas de doença. A aplicação do questionário pode ocorrer pessoalmente ou de forma remota, segundo as diretrizes do Estado Membro. Para cada contato, a equipe registrará a presença ou ausência de qualquer dos sinais ou sintomas associados à COVID-19:

- Febre ($\geq 38^{\circ}$ C ou sensação febril).
- Tosse seca.
- Falta de ar ou dificuldade para respirar.
- Outros: dor de garganta, tosse, mialgia, perda do olfato (anosmia) ou do paladar, ou diarreia.

Essas informações serão coletadas em cada um dos 14 dias para cada contato que estiver sendo monitorado (Figura 5).

Se o contato não estiver disponível para o monitoramento no horário marcado, o pessoal contatará a pessoa novamente no final do dia. Se o contato continuar indisponível, ele será marcado como “não contatado”. Se um contato não for contatado por três dias ou mais, ele será classificado como “perdido ao monitoramento”.

Indicadores para monitoramento e desempenho

Ao final de cada dia de monitoramento, a equipe soma as informações e calcula os seguintes indicadores. Ver Figura 6 para um exemplo do formulário de relato desse indicador:

- Número de contatos agendados para seguimento hoje
 - o Igual ao número total de contatos que o membro da equipe deve contatar e monitorar em um determinado dia. Todos os contatos são registrados na lista de contato diário da equipe.
- Número de contatos contatados hoje
 - o Igual ao número de contatos que forneceram as informações necessárias ao membro da equipe em um determinado dia. Se o contato der as informações antes da meia-noite em um determinado dia, ele será classificado como “contatado”
- Número de contatos não contatados hoje
 - o Igual ao número de contatos que não forneceram as informações necessárias ao membro da equipe em um determinado dia. Se o contato não tiver dado as informações antes da meia-noite em um determinado dia, ele será classificado como “não contatado”
- Número de contatos perdidos ao seguimento (ou seja, não contatados por três ou mais dias consecutivos)
 - o Igual ao número de contatos que não forneceram as informações necessárias ao membro da equipe durante três ou mais dias consecutivos. Se o contato não estiver disponível por dois dias, mas fornecer as informações no terceiro dia, ele será classificado como “não contatado” para os dois primeiros dias, mas não é considerado “perdido ao monitoramento”.
- Número de contatos que desenvolveram sintomas
 - o Igual ao número de contatos que desenvolveram um ou mais sintomas durante o período de monitoramento de 14 dias. Esse número deve ser igual ao número de encaminhamentos que a equipe fez à autoridade de saúde designada para mais avaliação médica e testagem.

Nota: A soma de contatos “contatados” e “não contatados” deve ser igual ao número total de contatos que devem ser monitorados.

Indicadores para avaliar os esforços de rastreamento de contatos

O monitoramento dos esforços de rastreamento de contatos é fundamental para entender se a atividade está conseguindo reduzir a transmissão da doença na comunidade. Ao final de cada período

de notificação, a equipe de rastreamento de contatos calculará os seguintes indicadores para avaliar seu entendimento das cadeias de transmissão da COVID-19. Especificamente:

INDICADOR DE IMPACTO

- **Percentual de casos de COVID-19 que se originaram da lista de contatos**
 - o Igual ao número de novos casos de COVID-19 que eram contatos conhecidos dividido pelo número de novos casos de COVID-19 em um determinado período.
 - o Quanto maior esta proporção, mais confiança as autoridades de saúde pública têm de que identificaram toda a cadeia de transmissão e que podem interrompê-la rapidamente recomendando a quarentena domiciliar aos contatos. Trata-se de um indicador da qualidade do rastreamento de contatos.

INTEGRIDADE DA INVESTIGAÇÃO DE CASOS E RASTREAMENTO DE CONTATOS

- **Percentual de casos com contatos identificados**
 - o Igual ao número de casos de COVID-19 com contatos identificados, dividido pelo número total de casos em um determinado período.
 - o Fornece informações sobre a cobertura do rastreamento de contatos entre os casos.
- **Percentual de contatos entrevistados do total de contatos notificados**
 - o Igual ao número de contatos entrevistados entre todos os contatos identificados, em um determinado período.

INTEGRIDADE DO MONITORAMENTO

- **Percentual de contatos seguidos diariamente**
 - o Igual ao número de contatos contatados diariamente para o relato de sintomas e seguimento dividido pelo número de todos os contatos seguidos (que atendem à definição de contato) em um determinado período.
- **Percentual de contatos perdidos ao seguimento**
 - o Igual ao número de contatos que havia iniciado o seguimento, mas que não completaram todo o período de seguimento dividido pelo número de contatos que iniciaram o seguimento em um determinado período.

QUARENTENA OPORTUNA

- **Percentual de contatos que entraram em quarentena dentro de 24 horas após a confirmação de sua exposição.**
 - o Igual ao número de contatos que tiveram exposição confirmada e que entraram em quarentena dentro de 24 horas dividido pelo número total de contatos com exposição confirmada.

OUTROS INDICADORES

- **Percentual de contatos que se tornaram casos confirmados**
 - o Igual ao número de contatos identificados que foram confirmados como casos de contatos dividido pelo número total de contatos identificados.
 - o Uma medida da frequência de novos casos de infecção por COVID-19 que ocorrem entre os contatos dentro do período de incubação (intervalo) após a exposição a um caso confirmado primário, em relação ao número total de contatos expostos. O denominador deve ser restrito aos contatos suscetíveis quando estes puderem ser determinados.

- **Percentual de contatos que desenvolveram sintomas clínicos compatíveis com COVID-19**
 - Igual ao número de contatos que desenvolveu sintomas que sugerem COVID-19 dividido por todos os contatos.
 - Na ausência de testagem, pode ser uma medida de disseminação de pessoa para pessoa.
- **Tempo da exposição ao início dos sintomas**
 - Igual ao número de dias entre a exposição do contato ao caso e a apresentação de um ou mais sintomas no contato.
 - Este indicador ajuda a melhorar nossa compreensão do intervalo de tempo entre a exposição de um contato e o início de seus sintomas, e pode influenciar a política referente ao período que deve ser considerado quando se faz a identificação dos contatos – incluindo os dias quando o caso estava assintomático, mas já infectado.
- **Tempo do início dos sintomas do caso até o início dos sintomas do contato**
 - Igual ao número de dias entre a apresentação de sintomas em um caso de COVID-19 confirmado e a apresentação de sintomas em um contato conhecido do caso.
 - Este indicador ajuda a melhorar nossa compreensão da velocidade da infecção entre casos e contatos, e pode influenciar a política referente a medidas de saúde pública para diminuir e suprimir a infecção.
- **Número de contatos por caso**
 - Igual ao número médio de contatos originados de cada caso.
 - Este indicador pode ajudar a entender até que ponto os contatos estão sendo identificados, os recursos necessários e orientar o planejamento de medidas de saúde pública.
- **Mapeamento e análise de rede**
 - As informações sobre a localização dos casos durante o período infeccioso, e também dos contatos durante o período de exposição, pode ajudar na visualização das cadeias de transmissão na comunidade. A identificação de bairros com alta taxa de infecção e de suas áreas contíguas pode mobilizar e reforçar as medidas de prevenção e contenção para limitar a disseminação da doença a outras áreas.

Além disso, os Estados Membros podem querer realizar estudos para avaliar a epidemiologia e características clínicas dos casos e contatos em diferentes contextos. A aplicação de [First Few X \(FFX\) cases and contact investigation protocol for 2019-novel coronavirus \(2019-nCoV\) infection](#) [Os Primeiros Poucos Casos X (FFX) e protocolo de investigação de contatos para a infecção causada pelo novo coronavírus (COVID-19)] pode ser útil para uma maior compreensão deste vírus e da respectiva doença. Este estudo concentra-se na identificação e seguimento de casos e de seus contatos próximos na população em geral, ou restrito a ambientes fechados (como domicílios, instituições de saúde, escolas). Ele pode fornecer informações sobre a dinâmica da transmissão, gravidade e espectro clínico, através de estimativas da apresentação clínica da infecção pelo vírus da COVID-19 e o curso da respectiva doença; a taxa de infecção secundária e a taxa de ataque clínico secundária da infecção por COVID-19 entre os contatos próximos; o intervalo seriado da infecção por COVID-19; a proporção sintomática dos casos de COVID-19 (através de rastreamento de contatos e testagem laboratorial); identificação de possíveis vias de transmissão e, de forma secundária, o número de reprodução básico (R0) do vírus da COVID-19, seu período de incubação, infecção preliminar por COVID-19 e relações entre doença-gravidade (por ex., relações de internação-caso e mortalidade-caso).

Banco de dados de rastreamento de contatos

O gerenciamento efetivo das informações de contatos pode ser feito com o uso de software adequado, projetado para gerenciar os casos e seus respectivos contatos. Para dinamizar o manejo dos contatos durante surtos de doenças infecciosas, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu o software Go.Data. O Go.Data é uma ferramenta que auxilia nas atividades de resposta a surtos em termos de coleta e análise de dados de casos e contatos e elaboração dos respectivos relatórios.

Independentemente de os Estados Membros decidirem usar o Go.Data, um banco de dados de rastreamento de contatos deve incluir os seguintes elementos:

- Registro dos casos e suas respectivas informações (dados demográficos, local, data de início dos sintomas)
- Registros dos contatos e de suas respectivas informações
- Comunicação do monitoramento com cada contato para seguimento de sintomas, que será coletada diariamente durante o período de monitoramento de 14 dias

Além disso, os dados devem ser agregados de forma a permitir a elaboração dos seguintes produtos de informação:

- Resumo predefinido e relatórios detalhados
- Resumo do mapeamento de casos e contatos
- Visualização de cadeias de transmissão

Finalmente, o banco de dados deve estar disponível em diferentes formatos para permitir outras análises.

8. Uso de tecnologias para o rastreamento de contatos

O rastreamento de contatos bem-sucedido não exige, necessariamente, ferramentas eletrônicas, mas o uso de tecnologias da informação pode tornar o processo mais eficiente, especialmente quando os surtos são extensos e os recursos, limitados. Há numerosos relatos de ferramentas desenvolvidas em todo o mundo para facilitar o rastreamento de contatos, incluindo iniciativas promovidas por governos. Um exemplo comum são os aplicativos móveis para smartphones com Bluetooth que podem ser baixados de forma voluntária para identificar as pessoas que estiveram próximas a um caso. Eles funcionam através da troca de sinais de Bluetooth a curtas distâncias entre os celulares, detectando, dessa forma, a proximidade de outros usuários do aplicativo. Esse mapeamento de contatos permite detectar e, às vezes, alertar possíveis contatos de casos de COVID-19. Em alguns casos, os dados são criptografados para que os usuários não possam ser identificados, e alguns aplicativos dão a opção aos usuários que testarem positivo para COVID-19 de enviar sua localização a autoridades de saúde pública. Aplicativos móveis também foram desenvolvidos para facilitar a autonotificação de sintomas pelos contatos. A OMS está fazendo uma revisão abrangente da utilidade e possíveis problemas de privacidade das ferramentas de informática para o rastreamento de contatos para determinar a melhor forma em que podem apoiar o trabalho do pessoal capacitado que faz o rastreamento de contatos.

9. Referências

1. WHO “Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 Interim guidance 13 March 2020”. Available from : <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>
2. WHO “Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus Interim guidance 20 March 2020”. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331506/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.6-eng.pdf>
3. “Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)”. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))
4. WHO “Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases” Available from: <file:///C:/Users/elomeirin/Downloads/WHO-COVID-19-laboratory-2020.5-eng.pdf>
5. WHO “Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 - Interim guidance 22 March 2020”. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf
6. Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275657>
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Technical report. “Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities for COVID-19 cases in the EU/EEA2 March 2020”. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/resource-estimation-contact-tracing-quarantine-and-monitoring-activities-covid-19>
8. ECDC “Public health management of persons, including health care workers workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union, February 2020”. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-including-health-care-workers-having-had-contact>
9. WHO “Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low- and middle-income countries, 2012”. Available from: https://www.who.int/tb/publications/2012/contact_investigation2012/en/
10. WHO “EMERGENCY GUIDELINE - Implementation and management of contact tracing for Ebola virus disease, 2015”. Available from: <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/contact-tracing/en/>
11. PAHO/WHO “Draft Manual de preparación de la respuesta a casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita en la era pos-eliminación en las américas, versión febrero 2020”.
12. WHO Contact tracing guidelines for COVID-19. Draft v3. 27 April 2020.

Figura 4. Exemplo de formulário de lista de contatos da COVID-19

Fonte: WHO Protocol to INVESTIGATE non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases, 2018. [Protocolo da OMS para a INVESTIGAÇÃO de influenza não sazonal e outras doenças respiratórias agudas emergentes, 2018].

CONTACT LIST FORM												
Contact list form filled in by:												
Case name _____						Case ID if assigned _____						
Case neighbourhood/village _____						Chief or Community Leader _____						
District/town _____						Province/region _____						
CONTACT SURNAME	FIRST NAME	RELATIONSHIP TO CASE	AGE (YEARS)	SEX	VILLAGE OR NEIGHBOURHOOD	DISTRICT OR TOWN	TYPE OF CONTACT*	DATE OF LAST CONTACT	LAST DATE FOR FOLLOW-UP	ASSIGNED CONTACT ID	DATE OF FIRST VISIT	CONTACT OUTCOME

* Options include household member, health-care worker, co-worker, neighbour or other (list).

Figura 5. Exemplo de formulário de monitoramento de um contato

Fonte: WHO Protocol to INVESTIGATE non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases, 2018. [Protocolo da OMS para a INVESTIGAÇÃO de influenza não sazonal e outras doenças respiratórias agudas emergentes, 2018].

CONTACT MONITORING FORM													
Name of monitoring staff: Contact phone of monitoring staff:													
CONTACT ID	SURNAME	FIRST NAME	AGE	SEX	DATE OF LAST CONTACT WITH CASE	DATE OF LAST MONITORING VISIT TO CONTACT	FINDINGS ON DAILY FOLLOW-UP*						
							1	2	3	4	5	6	7

* Days of follow-up will depend on the event and can be extended to any number of days.
 Tick "0" if the contact has not developed disease symptoms
 Tick "X" if the contact has developed symptoms or has died

Figura 6. Exemplo de um formulário de relato de indicador de campo
 Fonte: Adaptado do formulário de notificação do surto de Ebola de 2014 na Nigéria.

FORMULÁRIO DE RELATO PARA AS EQUIPES DE CAMPO

Variável	Data:
Nome da equipe	
Membros da equipe	
Cidades atribuídas Nº de cidades Nº de domicílios Nome das cidades	
Cidades visitadas Nº de cidades Nº de domicílios Nome das cidades	
Total de casos em seguimento	
Total de contatos em seguimento	
Contatos que completaram 14 dias de seguimento hoje	
Total de casos seguidos hoje	
Total de contatos seguidos hoje	
Contatos que desenvolveram sintomas	
Detalhes de alertas à comunidade respondidos	
Observações/outras questões:	

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência: OPAS/BRA/IMS/PHE/COVID-19/20-0032