

Protocolo de vigilância para infecção por SARS-CoV-2 entre profissionais da saúde

Versão: 1
Data: 28 de maio 2020
Contato: Alessandro Cassini (cassinia@who.int) ou a
equipe de WHE IPC (WHEipc@who.int)

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Américas

Índice

1. Introdução	3
2. Objetivo do protocolo de vigilância em profissionais da saúde	3
3. Papel da OMS	4
4. Método de vigilância	4
4.1 Desenho	4
4.2 População alvo	4
4.3 Coleta e análise de dados	5
4.4 Ferramenta sugerida de coleta de dados	5
5. Considerações éticas	6
Apêndice A: Questionário de vigilância para infecção por SARS-CoV-2 entre profissionais da saúde	8
Anexo B: Software Go.Data	15
Go.Data: o que é?	15
Quais são as principais funcionalidades do <i>software</i> Go.Data?	15
Opções para hospedagem do Go.Data nos países.	17
Termos de uso e contrato de licença do Go.Data	18

1. Introdução

A doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) foi detectada pela primeira vez na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019. Em 30 de janeiro de 2020, o Diretor-Geral da OMS declarou que o surto constituía uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional. Em 11 de março de 2020, após avaliar a sua gravidade e propagação, o Diretor-Geral anunciou que o surto deveria ser considerado uma pandemia que ainda poderia ser controlada. De acordo com as evidências atuais, o vírus causador da doença, SARS-CoV-2, é transmitido principalmente entre humanos através de gotículas respiratórias e vias de contato. A transmissão do vírus pode, portanto, ocorrer via contato direto com pessoas infectadas, via contato indireto com superfícies no ambiente imediato, ou por meio de objetos usados em uma pessoa infectada (por exemplo, estetoscópio ou termômetro). A transmissão aérea também pode ser possível em circunstâncias e ambientes específicos nos quais são realizados procedimentos ou tratamentos de suporte que geram aerossóis. Indivíduos assintomáticos e pré-sintomáticos podem potencialmente transmitir infecções.

As pessoas que entram em contato com um paciente com COVID-19 e/ou que cuidam de pacientes com COVID-19 apresentam maior risco de infecção. Isso inevitavelmente coloca os profissionais da saúde em alto risco. Os profissionais da saúde desempenham um papel fundamental, não apenas no manejo clínico dos pacientes, mas também na garantia de que medidas adequadas de prevenção e controle de infecção (PCI) sejam implementadas nas unidades de saúde. Avaliar os fatores de risco potenciais para infecção por SARS-CoV-2 entre profissionais da saúde é essencial para caracterizar os padrões de transmissão do vírus, prevenir infecções futuras em profissionais da saúde e prevenir infecções associadas a cuidados de saúde por SARS-CoV-2.

Este protocolo de vigilância é baseado no uso de um questionário (Apêndice A) que pode ser implementado em unidades onde casos de COVID-19 tenham sido notificados entre profissionais da saúde. É baseado na revisão e adaptação do documento: Avaliação e gestão do risco de exposição dos profissionais da saúde no contexto do vírus COVID-19 - Orientação provisória de 4 de março de 2020, disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-> realizadas pela OMS e pelo *Istituto Superiore di Sanità*.

Cada país pode ter necessidade de adequar aspectos particulares deste protocolo para alinhá-los com sua saúde pública, testagem e sistemas clínicos relacionados aos profissionais da saúde, de acordo com a capacidade, disponibilidade de recursos e adequação cultural. Entretanto, com o uso do protocolo padronizado fornecido a seguir, os dados de vigilância sobre COVID-19 entre os profissionais da saúde e sua exposição epidemiológica podem ser coletados de forma sistemática e rapidamente compartilhados em um formato que pode ser facilmente agregado, tabulado e analisado nas unidades em nível local, nacional e global. Isso permitirá a investigação em tempo hábil de COVID-19 entre os profissionais da saúde e sua exposição relacionada, informando assim as respostas e decisões políticas em saúde pública. Essas informações são particularmente importantes no contexto de um novo patógeno respiratório como o SARS-CoV-2.

2. Objetivo do protocolo de vigilância em profissionais da saúde

O objetivo deste protocolo é descrever a epidemiologia da COVID-19 entre os profissionais da saúde, incluindo como parte da investigação do caso suas características de exposição e fatores de risco. O questionário deve ser usado apenas para fins de vigilância e epidemiologia e não deve ser usado, por exemplo, para identificar violações na adesão aos procedimentos com equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais da saúde ou para expor os profissionais da saúde ao risco de ação legal.

Os resultados dessa vigilância direcionada também darão apoio à identificação das medidas de PCI mais apropriadas a serem reforçadas nas unidades e nos países para melhor proteger os profissionais

da saúde. Além disso, com base nas conclusões dessa vigilância, a comunidade científica internacional obterá evidências vitais para informar a atualização de PCI e as orientações de gestão para prevenção da COVID-19 entre os profissionais da saúde.

3. Papel da OMS

A sede da OMS fornecerá apoio técnico e coordenação e hospedará uma plataforma de banco de dados segura (Go.Data) para coleta de dados que será disponibilizada aos países. A OMS acessará os dados do país somente com permissão concedida por cada país e analisará os dados de forma agregada, se acordado. Os países poderão acessar e analisar somente seus próprios dados. Essa vigilância direcionada também pode ser implementada de forma independente em países e regiões, usando o protocolo atual junto com os sistemas de coleta de dados nacionais ou regionais existentes.

4. Método de vigilância

4.1 Desenho

Propõe-se que as autoridades de saúde nacionais, regionais e locais adotem a vigilância da COVID-19 entre os profissionais da saúde, juntamente com seus esforços correntes de vigilância para COVID-19. As autoridades de saúde devem decidir a melhor forma de integrar essa vigilância direcionada aos mecanismos existentes para a vigilância da COVID-19 e/ou outras doenças entre a população em geral.

O método de vigilância será baseado no questionário dividido em seis partes fornecido no Apêndice A administrado em formato de pesquisa. O mesmo inclui uma série de perguntas essenciais que devem sempre ser respondidas e perguntas adicionais que também são importantes, mas não essenciais para serem respondidas, em particular no caso de limitações de tempo ou recursos. O questionário pode ser aplicado diretamente ao profissional da saúde (em papel ou eletronicamente), por telefone ou pessoalmente. Caso seja feito pessoalmente, o entrevistador deve tomar todas as medidas de PCI recomendadas para o contato com pacientes com COVID-19. Todos os profissionais da saúde entrevistados devem estar de acordo e fisicamente aptos a responder ao questionário.

4.2 População-alvo

Os profissionais da saúde com teste positivo para SARS-CoV-2, independentemente de sintomas, são a principal população-alvo. Os critérios de inclusão são todos os funcionários envolvidos na prestação de assistência a paciente com COVID-19 ou trabalhando em uma unidade de saúde que cuida de pacientes com COVID-19. Isso inclui o pessoal presente no quarto do paciente e o pessoal que pode não prestar assistência direta ao paciente, mas ter entrado em contato com líquidos biológicos/secreções respiratórias do paciente ou com objetos ou superfícies ambientais potencialmente contaminados. O termo “profissional da saúde” inclui profissionais da saúde aliados e auxiliares da saúde, como pessoal de limpeza e lavanderia, médicos e técnicos de raio-x, administrativos, flebotomistas, terapeutas respiratórios, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, pessoal de laboratório, limpeza, admissão/recepcionistas, equipe de transporte, equipe de cozinha, e assim por diante.

Este protocolo e seu questionário associado devem ser adaptados ao contexto local (por exemplo, para garantir que a definição de “profissional da saúde” reflita as definições locais) e às estratégias de testagem (por exemplo, administrado a todos os profissionais da saúde no momento do teste onde o teste de rotina dos profissionais da saúde é obrigatório). No entanto, é altamente recomendável manter as perguntas essenciais (que estão claramente marcadas no questionário) para permitir a comparação entre diferentes unidades.

Alguns países podem decidir administrar retrospectivamente o questionário a todos os profissionais da saúde infectados, independentemente do momento da infecção. Para evitar viés de memória, é aconselhável aplicar o questionário apenas aos profissionais da saúde com resultado positivo nos 7 dias anteriores, uma vez que serão solicitados a lembrar os eventos dos 14 dias que antecedem o teste.

Os investigadores também devem considerar o risco de viés de resposta em relação ao uso de EPI ou contato próximo; esse viés pode ser reduzido aplicando o questionário no momento do teste, antes do resultado ser conhecido.

4.3 Coleta e análise de dados

Cada autoridade participante deve identificar uma pessoa de contato para a coleta de dados. Caso solicitado pela autoridade participante, a OMS fornecerá acesso dedicado à plataforma da internet Go.Data para alimentar dados e acessar o suporte técnico pertinente. Se compartilhados com a OMS, os dados devem ser inseridos na forma de pseudônimos (código de identificação alfanumérico) na plataforma Go.Data.

Todos os profissionais da saúde identificados pelo processo de vigilância deverão preencher o questionário fornecido no Apêndice A. Esse questionário cobre: (1) informações sobre o entrevistador; (2) informações demográficas sobre o entrevistado e sobre a exposição potencial não relacionada à unidade de saúde; (3) informações sobre a unidade de saúde e sobre o conhecimento básico do profissional da saúde em relação às medidas de PCI e ao uso de EPI; (4) atividades realizadas durante a interação com pacientes com COVID-19; (5) adesão às medidas de PCI e disponibilidade e uso de EPI; e (6) informações sobre exposição acidental a material biológico. Para garantir a coleta de pelo menos a quantidade mínima de informações necessária, as questões consideradas essenciais são marcadas com um asterisco no questionário. É aconselhável coletar pelo menos esse conjunto mínimo de dados no nível da unidade ou enfermaria.

Os dados podem ser analisados de forma agregada para descrever tanto os indicadores estruturais (por exemplo, disponibilidade e acesso a EPI e aos componentes do PCI no nível da unidade) quanto indicadores de procedimento (por exemplo, conhecimento e adesão aos EPI) entre profissionais da saúde infectados. Além disso, os dados agregados podem ser analisados para determinar o número de profissionais da saúde considerados positivos para SARS-CoV-2, de preferência sobre o número total de profissionais da saúde que assistem pacientes com COVID-19 ou com base no número total de profissionais da saúde testados, no nível da unidade e/ou enfermaria.

4.4 Ferramenta sugerida de coleta de dados

Os países e instituições que implementam este protocolo de vigilância direcionado devem adotar ferramentas de coleta de dados de acordo com suas necessidades e práticas. Mediante solicitação, a OMS fornecerá um modelo Go.Data de implementação de dados do questionário mostrado no Apêndice A. Caso o país ou instituição solicite, a OMS também oferecerá acesso a um servidor seguro para hospedar a ferramenta de coleta Go.Data. A OMS fornecerá suporte técnico e coordenação da coleta de dados por meio da plataforma Go.Data. Se os dados forem compartilhados com a OMS, um contrato de compartilhamento de dados será assinado por ambas as partes.

O questionário online na plataforma Go.Data consiste principalmente em perguntas fechadas relacionadas a informações demográficas, situações de risco de exposição e medidas de PCI.

Go.Data é uma ferramenta eletrônica de coleta de dados que foi desenhada para ser usada pela OMS, Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos [*Global Outbreak Alert and Response Network*] (GOARN), Estados Membros e parceiros para apoiar e facilitar investigação de surtos. A ferramenta inclui funcionalidade para coleta de dados de casos e contatos a campo, acompanhamento de contatos e visuali-

zação de cadeias de transmissão. A ferramenta compreende um aplicativo da internet e um aplicativo móvel opcional e destina-se ao uso por qualquer pessoa envolvida na resposta a surtos, incluindo funcionários da OMS e funcionários de ministérios da saúde e instituições parceiras.

Recursos principais do *software* Go.Data incluem (para mais detalhes e imagens de tela, favor ver Apêndice B):

- é de código aberto e gratuito para uso, sem custos de licenciamento;
- oferece diferentes tipos de operação (servidor ou autônomo) em diferentes plataformas (Windows, Linux, Mac);
- permite a coleta de dados de casos e contatos, incluindo dados de laboratório;
- não foi construído para uma doença ou país específico e é altamente configurável, com dados configuráveis de referência, surto e localização;
- uma instalação Go.Data pode ser usada para coletar dados de muitos surtos;
- fornece suporte multilíngue, com a possibilidade de acrescentar e gerenciar idiomas adicionais através da interface do usuário;
- possibilita funções e permissões granulares de usuário, incluindo a possibilidade de fornecer acesso ao usuário em nível de surto;
- modelos para surto estão incluídos para facilitar a criação de formulários de coleta de dados de surto;
- gera uma lista de acompanhamento de contatos e visualiza cadeias de transmissão;
- os usuários com direitos de propriedade podem configurar o formulário de investigação de caso, formulário de acompanhamento de contato e formulário de coleta de dados laboratoriais; e
- possui um aplicativo móvel opcional (Android e iOS) focado na coleta de dados de casos e contatos, rastreamento e acompanhamento de contatos.

Estão disponíveis várias opções de hospedagem para Go.Data nos países (ver Apêndice B).

Para mais informações contatar: godata@who.int ou visitar <https://www.who.int/godata>

5. Considerações éticas

Os requisitos éticos variam de acordo com o país. Deve-se observar que essa coleta de dados de vigilância direcionada é considerada parte da vigilância em saúde pública no contexto da COVID-19 (resposta de emergência) e pode não exigir a aprovação ética de um comitê de ética institucional.

O objetivo do questionário de vigilância deve ser explicado a todos os profissionais da saúde incluídos na atividade de vigilância direcionada, e pode ser necessário consentimento informado do entrevistado. Dependendo do contexto local, cada participante deve ser informado de que a participação na vigilância é voluntária e que ele é livre para se retirar, sem justificativa, a qualquer momento, sem consequências e sem afetar suas responsabilidades profissionais.

A confidencialidade do participante deve ser mantida durante todo o processo, especialmente no caso de profissionais da saúde expostos ao SARS-CoV-2. Um número de identificação deve ser atribuído a todos os participantes pela equipe de vigilância. Os números de identificação atribuídos aos indivíduos serão mantidos em sigilo e gerenciados pela equipe de vigilância e autoridade do país (Ministério da Saúde ou equivalente) e não serão divulgados em nenhum outro lugar.

Caso os dados sejam compartilhados pela instituição de implementação com a OMS ou qualquer agência ou instituição que forneça suporte para a análise de dados, é responsabilidade da instituição que

coleta os dados compartilhar apenas dados com pseudônimos (com base no uso de um número de identificação e exclusão de quaisquer informações identificáveis).

Se os grupos que implementam a vigilância optarem por usar o código aberto Go.Data como uma ferramenta para executar essa vigilância direcionada, então várias opções estão disponíveis para a hospedagem Go.Data nos países. São apresentadas informações detalhadas sobre isso no Apêndice B deste documento. O grupo que estiver implementando a vigilância deverá considerar a melhor abordagem de acordo com o local. Se o servidor Go.Data for baseado na OMS, o acesso ao aplicativo Go.Data neste servidor será restrito a usuários que tenham credenciais de *login* válidas para o aplicativo Go.Data. Favor consultar o Apêndice B para os termos de uso do Go.Data.

Apêndice A: Questionário de vigilância para infecção por SARS-CoV-2 entre profissionais da saúde

Perguntas marcadas com * devem ser consideradas essenciais

1. Informações do entrevistador e informações contextuais (a serem preenchidas pelo entrevistador; algumas perguntas podem requerer informações do administrador da unidade de saúde)	
A. Nome e sobrenome do entrevistador	
B. Data da entrevista (dd/mm/aaaa)	___/___/___
C. Telefone/ <i>e-mail</i> do entrevistador	
*D. Dia do teste (dd/mm/aaaa)	___/___/___
*E. Razão para fazer o teste	<input type="checkbox"/> Início de sintomas <input type="checkbox"/> Contato próximo (um metro ou menos) com caso confirmado de COVID-19 <input type="checkbox"/> Teste de rotina <input type="checkbox"/> Outro; especificar:
*F. Até hoje, quantos profissionais da saúde foram testados na mesma unidade?	
*G. Resultado do teste [<i>Caso ainda não saiba, completar quando o resultado estiver disponível</i>]	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
*H. Há pacientes com COVID-19 na unidade de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei Número de pacientes (número aproximado se número exato for desconhecido):
*I. Há áreas exclusivas para casos de COVID-19 na unidade de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
*J. Há profissionais da saúde prestando assistência exclusivamente a pacientes com COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
*K. Se sim, quantos profissionais da saúde atendem apenas pacientes com COVID-19 na mesma unidade?	Número de profissionais da saúde: <input type="checkbox"/> Não sei
2. Informações sobre o profissional da saúde	
A. Sobrenome	
B. Nome	
C. Data de nascimento (dd/mm/aaaa)	___/___/___
D. Gênero	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Prefere não responder
E. Cidade	
*F. País	
G. Contato (<i>e-mail</i> e/ou número de telefone)	
*H. Tipo de profissional da saúde [<i>Adaptar ao contexto local ou revisar de acordo com a terminologia internacional</i>]	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Médico assistente <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> Técnico de radiologia

	<input type="checkbox"/> Flebotomista <input type="checkbox"/> Oftalmologista <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Terapeuta respiratório <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Farmacêutico/a <input type="checkbox"/> Técnico de farmácia <input type="checkbox"/> Funcionário do laboratório <input type="checkbox"/> Admissão/recepção <input type="checkbox"/> Transporte de paciente <input type="checkbox"/> Equipe de cozinha <input type="checkbox"/> Limpeza <input type="checkbox"/> Outro [especificar] :
<p>*I. Tipo de unidade de saúde onde o profissional da saúde trabalha</p> <p>[Adaptar ao contexto local]</p>	<p>[Marcar todos que se aplicam]</p> <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Unidade clínica <input type="checkbox"/> Unidade de terapia intensiva <input type="checkbox"/> Serviços de limpeza <input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Outro [especificar] :
<p>J. Data da comunicação do resultado do teste (dd/mm/aaaa)</p> <p>[Caso ainda não saiba, completar quando o resultado estiver disponível]</p>	<p>___/___/___</p>
<p>*K. Nos 14 dias que antecederam o início da sintomatologia e/ou o dia do teste, durante o trabalho você teve contato próximo com:</p>	<input type="checkbox"/> Caso confirmado de COVID-19 <input type="checkbox"/> Profissional da saúde com COVID-19 confirmado <input type="checkbox"/> Nenhum dos acima <input type="checkbox"/> Não sei
<p>*L. Nos 14 dias que antecederam o início da sintomatologia e/ou o dia do teste, você teve contato próximo com:</p>	<input type="checkbox"/> Caso confirmado de COVID-19 ou pessoa sintomática a quem você estava prestando assistência fora de seu contexto primário de trabalho (por ex. dando assistência a conhecidos) <input type="checkbox"/> Caso confirmado de COVID-19 ou pessoa sintomática em casa <input type="checkbox"/> Caso confirmado de COVID-19 ou pessoa sintomática fora de seus ambientes de trabalho ou moradia (por ex., meio de transporte, supermercado) <input type="checkbox"/> Nenhum dos acima <input type="checkbox"/> Não sei
3. Informações sobre o profissional da saúde e a unidade de saúde	
<p>A. Data da primeira exposição confirmada do profissional da saúde a paciente com COVID-19 confirmado (dd/mm/aaaa)</p>	<p>___/___/___</p> <input type="checkbox"/> Desconhecida
<p>B. Nome da unidade de saúde onde o paciente com COVID-19 foi atendido:</p>	

*C. Tipo de unidade de saúde onde o profissional da saúde foi exposto a paciente com COVID-19	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Centro de assistência primária <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar para casos leves <input type="checkbox"/> Outro [<i>especificar</i>]:
D. Cidade	
*E. País	
F. Número de profissionais da saúde na unidade	
G. Número de profissionais da saúde testados para COVID-19 na unidade no mesmo período	
*H. Você faz parte das equipes que prestam assistência aos pacientes com COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
*I. Você fez cursos de treinamento em programas de prevenção e controle de infecção (PCI)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
*J. Quando foi o último curso de treinamento em PCI que você frequentou na unidade de saúde em que trabalha?	<input type="checkbox"/> Data (dd/mm/aaaa): ____/____/____ <input type="checkbox"/> Eu não me lembro/Não tenho certeza <input type="checkbox"/> Eu não sei o que é PCI
*K. Quanto tempo de treinamento em PCI (precauções padrão, precauções adicionais) você recebeu na unidade de saúde em que trabalha?	<input type="checkbox"/> < 2 horas <input type="checkbox"/> > 2 horas <input type="checkbox"/> Eu não sei o que é PCI
*L. Você participou em cursos de treinamento no uso de equipamentos de proteção individual (EPI)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
*M. O treinamento em EPI foi realizado de forma remota ou houve sessões práticas sobre precauções padrão/precauções adicionais?	<input type="checkbox"/> Somente remoto/teórico <input type="checkbox"/> Somente prático <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Eu não sei o que são precauções padrão/adicionais
*N. Você conhece os 5 momentos recomendados para higienização das mãos na assistência à saúde?	<input type="checkbox"/> Eu não conheço <input type="checkbox"/> Eu conheço e aplico em cada um dos pacientes <input type="checkbox"/> Eu conheço e aplico quando posso <input type="checkbox"/> Eu conheço mas não tenho tempo para aplicá-los
*O. Há produto para as mãos à base de álcool disponível no local de atendimento (na enfermaria, próximo ao leito do paciente)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Eu não sei
*P. Há equipamento de proteção individual (EPI) disponível o tempo todo para a assistência de pacientes com COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim, mas não todos os equipamentos (clique em todos os itens aplicáveis) <input type="checkbox"/> Máscara cirúrgica sempre disponível <input type="checkbox"/> Máscara com válvula (N95 ou FFP2 ou padrão FFP3 ou equivalente) sempre disponível <input type="checkbox"/> Avental descartável sempre disponível <input type="checkbox"/> Luvas sempre disponíveis <input type="checkbox"/> Proteção ocular (óculos ou protetor facial- <i>face shield</i>) sempre disponível <input type="checkbox"/> Eu não sei

4. Atividades do profissional da saúde em paciente com COVID-19 confirmado	
*A. Você deu assistência direta a paciente com COVID-19 confirmado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
*B. Você teve contato próximo (um metro ou menos) com paciente com COVID-19 confirmado na unidade de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
- Se sim, qual foi o período mais longo de contato próximo com caso de COVID-19?	<input type="checkbox"/> < 2 minutos <input type="checkbox"/> 2–5 minutos <input type="checkbox"/> 5–15 minutos <input type="checkbox"/> > 15 minutos <input type="checkbox"/> Não sei
*C. Durante a interação de assistência ao paciente com COVID-19 você usou EPI?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
<p>Se sim, para cada item abaixo, indique com que frequência você utilizou conforme descrito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Sempre, conforme as recomendações” deve ser considerado quando o EPI foi usado, quando indicado, mais de 95% do tempo. • “A maior parte do tempo” deve ser considerado como 50% do tempo ou mais, mas não 95–100% • “Às vezes” deve ser considerado como 20% a menos de 50% do tempo. • “Raramente” deve ser considerado como menos de 20%. 	
1. Luva única	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
2. Máscara cirúrgica	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
3. Máscara com válvula (por ex. N95, FFP2 ou equivalente)	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
4. Protetor facial [<i>Face shield</i>] ou óculos de proteção	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
5. Avental descartável	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
D. Durante a interação de assistência ao paciente com COVID-19 você removeu ou substituiu seu EPI de acordo com o protocolo (por ex. quando a máscara cirúrgica ficou úmida, descartou o EPI úmido no cesto, fez higienização de mãos, etc?)	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações
E. Durante a interação de assistência ao paciente com COVID-19 você realizou higienização de mão antes e depois de tocar no paciente? [Atenção: independentemente de ter usado luvas]	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente

F. Durante a interação de assistência ao paciente com COVID-19 você fez higienização de mãos antes e depois de realizar qualquer procedimento limpo ou asséptico (por ex. inserção de cateter vascular periférico, cateter urinário, intubação, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
G. Durante a interação de assistência ao paciente com COVID-19 você fez higienização de mãos após exposição a líquidos corporais?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
H. Durante a interação de assistência ao paciente com COVID-19 você fez higienização de mãos após tocar o entorno do paciente (por ex. leito, maçaneta, etc.)? [Atenção: independentemente de ter usado luvas]	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
I. Durante a interação de assistência ao paciente com COVID-19 as superfícies frequentemente tocadas foram descontaminadas regularmente (pelo menos três vezes por dia)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
J. Você teve contato direto com ambiente onde um paciente com COVID-19 confirmado estava sendo assistido (por ex., leito, lençóis, equipamento médico, banheiro, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
*K. Você esteve envolvido com interações de assistência à saúde (remuneradas ou não) em outra unidade de saúde durante o período mencionado acima?	<input type="checkbox"/> Outra unidade de saúde (pública ou privada) <input type="checkbox"/> Ambulância <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar [<i>Home care</i>] <input type="checkbox"/> Nenhuma outra unidade de saúde
5. Adesão às medidas de PCI ao realizar procedimentos que geram aerossóis; por ex., intubação endotraqueal, tratamento com nebulizador, aspiração de via aérea aberta, coleta de escarro, traqueostomia, broncoscopia, ressuscitação cardiopulmonar, etc.)	
*A. Durante procedimentos que geram aerossóis em paciente com COVID-19 você utilizou EPI?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Se sim, responda as seguintes questões (se não, vá para seção 6):	
B. Que tipo de procedimento gerador de aerossol foi realizado?	<input type="checkbox"/> Intubação traqueal <input type="checkbox"/> Ventilação não invasiva <input type="checkbox"/> Ventilação manual antes da intubação <input type="checkbox"/> Traqueostomia <input type="checkbox"/> Broncoscopia <input type="checkbox"/> Ressuscitação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Outro [<i>especificar</i>]:
C. Durante a interação de assistência a paciente com COVID-19 você usou EPI?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Se sim, para cada item abaixo, indique com que frequência, conforme descrito, você utilizou:	
<ul style="list-style-type: none"> • “Sempre, conforme as recomendações” deve ser considerado quando o EPI foi usado, quando indicado, mais de 95% do tempo. • “A maior parte do tempo” deve ser considerado como 50% do tempo ou mais, mas não 95–100% • “Às vezes” deve ser considerado como 20% até menos de 50% do tempo. • “Raramente” deve ser considerado como menos de 20%. 	
1. Luva única	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente

2. Máscara N95 (ou máscara com equivalente válvula)	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
3. Protetor facial (<i>face shield</i>) ou óculos de proteção	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
4. Avental descartável	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
5. Avental impermeável	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
D. Durante procedimentos que geram aerossóis em paciente com COVID- 19 você removeu ou substituiu seu EPI de acordo com o protocolo (por ex. se a máscara ficou úmida, descartou o EPI úmido no cesto, fez higienização de mãos, etc.?)	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
E. Durante procedimentos que geram aerossóis em paciente com COVID- 19 você realizou higienização de mão antes e depois de tocar no paciente? [Atenção: independentemente de ter usado luvas]	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
F. Durante procedimentos que geram aerossóis em paciente com COVID- 19 você fez higienização das mãos antes e depois de realizar qualquer procedimento limpo ou asséptico (por ex. inserção de cateter vascular periférico, cateter urinário, intubação, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
G. Durante procedimentos que geram aerossóis em paciente com COVID- 19 você fez higienização das mãos após tocar o entorno do paciente (por ex. leito, maçaneta, etc.)? [Atenção: independente de ter usado luvas]	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
H. Durante procedimentos que geram aerossóis em paciente com COVID- 19 as superfícies frequentemente tocadas foram descontaminadas regularmente (pelo menos três vezes por dia)?	<input type="checkbox"/> Sempre, conforme as recomendações <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente

6. Exposição acidental a material biológico	
<p>*A. Durante a interação de assistência ao paciente com COVID-19 você foi acidentalmente exposto a líquidos biológicos/secreções respiratórias?</p> <p>[Ver exemplos abaixo]</p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
<p>Se sim, que tipo de acidente?</p>	<input type="checkbox"/> Respingo de líquidos biológicos/secreções respiratórias nas membranas mucosas dos olhos <input type="checkbox"/> Respingo de líquidos biológicos/secreções respiratórias nas membranas mucosas da boca/nariz <input type="checkbox"/> Respingo de líquidos biológicos/secreções respiratórias em pele não íntegra <input type="checkbox"/> Acidente perfuro/cortante com qualquer material contaminado por líquidos biológicos/secreções respiratórias

Anexo B: Software Go.Data

Go.Data: o que é?

Go.Data é uma plataforma de coleta de dados focada em dados de casos (incluindo dados laboratoriais, hospitalizações e outras variáveis, com base em um formulário de investigação de caso) e dados de contatos (incluindo acompanhamento de contatos). As principais produções da plataforma Go.Data são listas de acompanhamento de contatos e cadeias de transmissão.



Quais são as principais funcionalidades do software Go.Data?

Multiplataforma

O Go.Data oferece diferentes tipos de operação (online, off-line) e de instalação (servidor, *stand-alone*). Ele funciona em diversos sistemas operacionais (Windows, Linux, Mac). Além disso, o Go.Data tem um aplicativo móvel opcional para Android e iOS. O aplicativo móvel também está focado na coleta de dados de casos e contatos, e no rastreamento e acompanhamento de contatos.

Multilíngue

O Go.Data é multilíngue e permite a adição e gerenciamento de idiomas adicionais através da interface do usuário.

Configurável

É altamente configurável e permite o gerenciamento de:

Question	Answer type	Answer	Category	Answer status	Received?	Received?	Start answer?
01 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
02 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
03 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
04 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
05 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
06 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
07 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
08 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
09 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
10 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
11 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
12 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
13 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
14 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
15 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
16 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
17 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
18 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
19 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes
20 是否确诊为新冠肺炎	Textual	未确诊	调查记录	Valid	Yes	Yes	Yes

- dados de referência,
- dados de localização, incluindo coordenadas,
- dados relativos ao surto, incluindo variáveis na ficha de investigação do caso e na ficha de acompanhamento de contato.

Uma única instalação do Go.Data pode ser usada para diversos surtos. Cada surto pode ser configurado de forma diferente para corresponder às especificidades de um patógeno ou ambiente.

Coleta de dados de casos e contatos

O usuário pode adicionar casos, contatos e resultados de exames laboratoriais. Além disso, os usuários também têm a opção de criar eventos que possam ser relevantes para a investigação de surtos.

Listas de acompanhamento de contatos são geradas com base em parâmetros do surto (ou seja, o número de dias de acompanhamento dos contatos, quantas vezes por dia esse acompanhamento deve ser realizado).

Há funcionalidades de exportação e importação de dados disponíveis para dar suporte ao trabalho dos gerentes e analistas de dados.

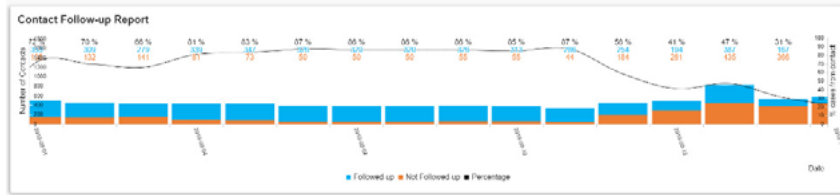


Acompanhamento de contatos

O Go.Data tem funcionalidades para rastreamento de contatos usando o aplicativo *Web* ou o aplicativo móvel opcional.

Os dados de acompanhamento de contatos são apresentados sob a forma de listas, gráficos e painéis operacionais. Os coordenadores de rastreamento de contatos podem analisar a carga de trabalho de cada equipe de rastreamento de contatos.

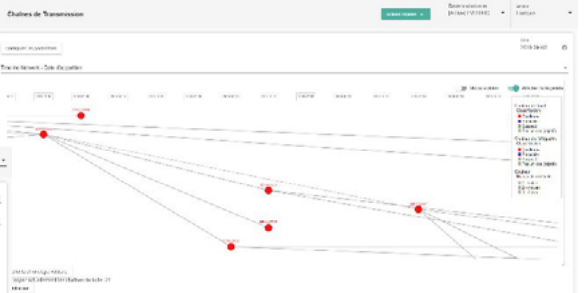
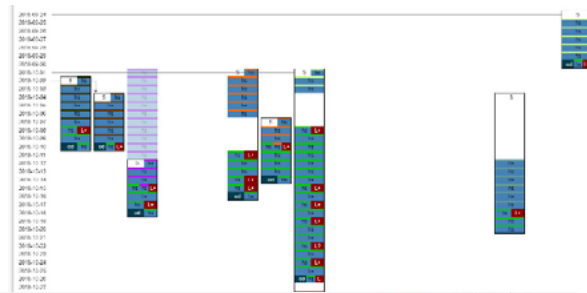
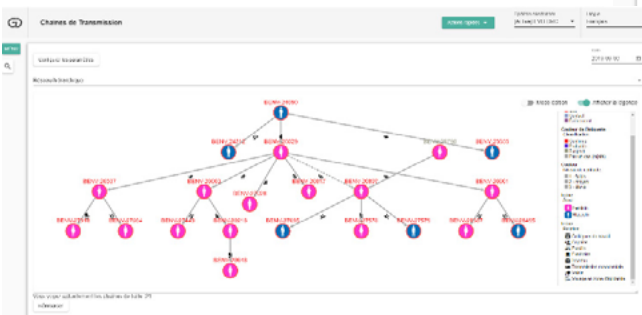
Nome	Área	Data do último contato	Data da próxima atualização
20202.0001	REC03 - KAMUKU WISA	2019-09-21	2019-09-11
20202.0002	REC03 - KAMUKU PALU	2019-09-21	2019-09-11
20202.0003	REC03 - KAMUKU PALU	2019-09-21	2019-09-11
20202.0004	REC03 - KAMUKU PALU	2019-09-21	2019-09-11
20202.0005	REC03 - KAMUKU PALU	2019-09-21	2019-09-11
20202.0006	REC03 - KAMUKU PALU	2019-09-21	2019-09-11
20202.0007	REC03 - KAMUKU PALU	2019-09-21	2019-09-11
20202.0008	REC03 - KAMUKU PALU	2019-09-21	2019-09-11
20202.0009	REC03 - KAMUKU PALU	2019-09-21	2019-09-11
20202.0010	REC03 - KAMUKU PALU	2019-09-21	2019-09-11



Funcionalidades de visualização

Os dados do Go.Data podem ser usados para gerar cadeias de transmissão sob a forma de:

- redes, simples e hierárquicas;
- Linhas do tempo, usando data de início, data da notificação ou data do último contato; e
- gráficos de barras combinando data de início, dados de internação, dados laboratoriais e desfecho.



Administração do sistema







Os administradores do sistema têm acesso a uma ampla gama de funcionalidades para

gerenciamento de usuários, atribuição de funções e permissões, e limitação de acesso a um surto específico

Além disso, eles têm acesso a logs de uso, podem criar e restaurar *backups*, e podem gerenciar configurações de uma instância do Go.Data.

Visite www.who.int/godata ou entre em contato com godata@who.int para obter mais informações.

Opções para hospedagem do Go.Data nos países

OPÇÃO #1 HOSPEDAGEM EM SERVIDOR CENTRAL	OPÇÃO #2 HOSPEDAGEM EM SERVIDOR NO PAÍS	OPÇÃO #3 INSTALAÇÃO AUTÔNOMA
<p>Uma única instalação do Go.Data para toda a região ou diversos países. É criado um surto separado para cada país na instância do servidor central do Go.Data e o acesso de usuários é concedido para cada surto (ou seja, os usuários de um país podem acessar apenas dados de casos e contatos do país em questão).</p> <p></p> <ul style="list-style-type: none">• A manutenção é mais fácil.• A instalação de atualizações é feita centralmente.• A sincronização dos telefones celulares pode ser feita de qualquer lugar.	<p>Instalação separada do Go.Data para cada país. Os países instalam o Go.Data usando sua própria infraestrutura.</p> <p></p> <ul style="list-style-type: none">• O país tem total propriedade e controle sobre o servidor.• A sincronização dos telefones celulares pode ser feita de qualquer lugar.	<p>O Go.Data é instalado em um ou mais computadores no país. Estes são, normalmente, computadores pessoais ou <i>laptops</i>. Os dados podem ser replicados nos diferentes computadores.</p> <p></p> <ul style="list-style-type: none">• Implementação rápida.• O usuário tem propriedade e controle total do computador e dos dados.
<p></p> <ul style="list-style-type: none">• Os países podem relutar em hospedar as informações detalhadas necessárias para o rastreamento de contatos (por ex., nomes, endereços) em um servidor externo.• Esta situação pode exigir acordos entre o proprietário do servidor centralizado e os Estados Membros.• Servidor centralizado para gerenciar contas e acesso de usuários.	<p></p> <ul style="list-style-type: none">• Provavelmente leva mais tempo para implementar, já que essa opção requer aprovações governamentais internas e infraestrutura de provisionamento.• Requer pessoal/equipe dedicada para gerenciamento do servidor.• Nem todos os países são capazes de hospedar um servidor do Go.Data.	<p></p> <ul style="list-style-type: none">• Para sincronizar telefones celulares, os usuários precisam estar fisicamente no mesmo local onde está o computador.• Se houver várias instâncias em um país, será necessário configurar um ponto de consolidação.• Dados pessoais armazenados em vários computadores autônomos.• Disponibilidade limitada do Go.Data quando rodado em <i>laptop</i>.• Aumento dos riscos de segurança devido a perda ou dano ao computador autônomo.

Termos de uso e contrato de licença do Go.Data

Leia cuidadosamente os Termos de Uso e Contrato de Licença de *Software* (o “**Contrato**”) antes de instalar o programa Go.Data (o “*Software*”).

Ao instalar e/ou usar o *Software*, você (o “**Licenciado**”) assina um contrato com a Organização Mundial da Saúde (“**OMS**”), aceitando todos os termos, condições e exigências deste Contrato.

1. **Componentes do Software**

- 1.1 O *Software* é um produto desenvolvido pela OMS (o “*Software*”) que permite que você insira, carregue e exiba seus dados (os “**Dados**”).

Este Contrato rege o uso do *Software* após *download* pelo Licenciado.

2. **Software de terceiros**

- 2.1 *Programas de terceiros incorporados no Software.* O *Software* usa outros programas de código aberto desenvolvidos por terceiros e sujeitos a diversos tipos de licenciamento (incluindo Artistic 2.0, Apache 2.0, “GNU Affero GPL versão 3”, BSD (de 3 cláusulas), ISC, WTFPL e “licença MIT”) (os “**Componentes de terceiros**”), que se encontram incorporados no *Software*.
- 2.2 *Isonções de responsabilidade da OMS para programas de terceiros.* A OMS não garante, e isenta-se de responsabilidade por qualquer garantia, expressa ou implícita, de que qualquer um dos Componentes de Terceiros esteja livre de defeitos, livre de vírus, seja capaz de operar de maneira ininterrupta, seja comercializável, apropriado para determinados fins, preciso, não viole nenhuma obrigação à qual esteja subordinado, ou seja apropriado para o sistema técnico do Licenciado.
- 2.3 *Outros programas de terceiros.* Caso o Licenciado precise concordar com alguma outra licença de usuário para poder usar o *Software*, a OMS não participa de nenhuma dessas licenças e, portanto, não tem nenhuma responsabilidade e/ou envolvimento em nenhuma delas. A OMS isenta-se de responsabilidade por qualquer violação de qualquer dos termos e condições dessas licenças de usuário aceitas pelo Licenciado, ou por quaisquer danos decorrentes do uso dessas licenças pelo Licenciado.
- 2.4 *Não-endosso de programas de terceiros pela OMS.* O uso de Componentes de Terceiros ou outros programas de terceiros não implica nenhum endosso ou recomendação desses produtos pela OMS em detrimento de outros de natureza semelhante.

3. **Licença e Termos de Uso do Software**

- 3.1 Direitos autorais e licença. O *Software* é registrado (©) Organização Mundial da Saúde, 2018, e distribuído sob os termos da Licença Pública Geral Affero GNU (LPG), versão 3. Conforme afirmado no código fonte para o *Software*, o *Software* incorpora ou faz referência aos Componentes de Terceiros e a OMS emite o *Software* sob Affero GNU LPG “versão 3” em parte para respeitar os termos de tais *softwares*. A OMS nega qualquer responsabilidade ou obrigação em relação ao uso ou completude de tais licenças.

4. **Direitos Autorais, Isonção de Responsabilidade e Termos de Uso dos Mapas**

- 4.1 As fronteiras e nomes mostrados e as designações usadas nos mapas [incorporados no *Software*] (os “Mapas”) não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da OMS sobre a situação legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, ou quanto à delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas aproximadas de fronteira para as quais pode ainda não haver acordo estabelecido.

4.2 Ao contrário do *Software*, a OMS não publica os Mapas sob os termos da licença GNU Affero GPL. Os Mapas não são baseados em “R”, mas sim, um trabalho independente e separado do *Software*, e não são distribuídos como “parte de um todo” juntamente com o *Software*, de acordo com o uso desses termos e conceitos na GPL.

5. **Direitos Reservados e Limitações de Uso**

5.1 *Direitos retidos*. Exceto quando indicado de outra forma neste documento, a OMS tem propriedade e retém todos os direitos, títulos e interesses no e para o *Software*, incluindo todos os direitos de propriedade intelectual nele incorporados, incluindo (i) todas as marcas de serviço, marcas registradas, nomes comerciais ou quaisquer outras designações associadas com o *Software*; e (ii) todos os direitos autorais, direitos de patente, direitos de segredo comercial e outros direitos de propriedade relacionados ao *Software*. Nada contido nesta Licença deve ser considerado para transmitir ao Licenciado qualquer título ou propriedade do *Software* ou da documentação relacionada.

5.2 *Limitações Técnicas de Uso*. O Licenciado não deve remover nenhuma identificação ou avisos da OMS sobre restrições de propriedade, patentes ou direitos autorais existentes no *Software* ou em materiais de apoio como, por exemplo, documentos relacionados.

6. **Reconhecimento e uso do nome e emblema da OMS**

6.1 O Licenciado não deve afirmar nem sugerir que os resultados do *Software* são produtos, opiniões ou declarações da OMS. Ademais, o Licenciado não deve (i) em conexão ao uso do *Software* por sua parte, afirmar ou sugerir que a OMS endossa ou aprova sua organização ou o uso que sua organização faz do *Software*, o *Software*, os Mapas, ou que a OMS endossa qualquer entidade, organização, empresa ou produto, ou (ii) usar o nome ou emblema da OMS em qualquer circunstância. Todas as solicitações de uso do nome e/ou emblema da OMS exigem aprovação prévia por escrito pela OMS.

7. **Isonções de Responsabilidade da OMS**

7.1 *Sem garantias da OMS*. A OMS não oferece nenhuma garantia com relação ao *Software* e se isenta de todas as garantias legais ou implícitas, expressas ou implícitas, quanto à precisão, completude ou utilidade de qualquer informação, aparelho, produto ou processo relacionado ao *Software*, incluindo, sem limitação, qualquer garantia de *design* ou adequação a um propósito específico, mesmo que a OMS tenha sido informada de tal propósito. A OMS não representa que o uso do *Software* não infringirá os direitos de propriedade de terceiros. A OMS fornece o *Software* “como é” e não representa que o *Software* seja operacional, livre de defeitos, livre de vírus, capaz de operar de forma ininterrupta ou apropriado para seu sistema técnico.

7.2 *Designações de país ou área*. As designações empregadas e a apresentação do material no *Software* não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da OMS sobre a situação legal de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, ou sobre a delimitação de suas fronteiras ou limites.

7.3 *Menções de empresas ou produtos*. Qualquer menção a empresas específicas ou produtos de certos fabricantes não implica nenhum endosso ou recomendação da OMS para essas empresas ou produtos em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Exceto em caso de erros e omissões, os nomes de produtos registrados são identificados por iniciais maiúsculas.

8. **Limitação de Responsabilidade da OMS**

8.1 A OMS não se responsabiliza por nenhuma perda ou dano direta ou indiretamente relacionado ou decorrente do uso do *Software* pelo Licenciado.

8.2 A OMS exclui expressamente qualquer responsabilidade por danos indiretos, especiais, incidentais ou consequenciais resultantes do *Software* e de seu uso, bem como dos resultados desse uso.

8.3 A OMS também exclui expressamente qualquer responsabilidade por quaisquer danos oriundos do uso dos Dados pelo Licenciado.

9. **Indenização em favor da OMS**

9.1 O Licenciado deve indenizar, isentar e defender a OMS, seus representantes, agentes e funcionários de quaisquer reclamações, pleitos, processos e responsabilidades, de qualquer natureza ou tipo, que decorram ou guardem relação com o uso do *Software* pelo Licenciado.

10. **Vigência e rescisão deste Contrato**

10.1 Este Contrato será válido durante todo o tempo em que o Licenciado mantiver alguma cópia do *Software* em seus sistemas de informática ou mídias de armazenamento. Este Contrato, incluindo os direitos ora estabelecidos, será automaticamente rescindido em caso de violação pelo Licenciado de qualquer um de seus termos. Ademais, a OMS pode rescindir este Contrato, incluindo os direitos ora estabelecidos, a qualquer momento, com efeito imediato, e por qualquer motivo, mediante aviso por escrito ao Licenciado. Este Contrato corresponde integralmente ao acordo estabelecido entre a OMS e o Licenciado em relação ao objeto em questão. Este Contrato só poderá ser alterado mediante acordo mútuo por escrito entre a OMS e o Licenciado.

10.2 Após o término desta licença, por qualquer motivo, o Licenciado deve interromper imediatamente o uso do *Software* e destruir e/ou remover todas as cópias do *Software* de seus sistemas de informática e mídias de armazenamento.

11. **Disposições Gerais**

11.1 Este Contrato não pode ser transferido sem a aprovação prévia por escrito da OMS (contanto que essa aprovação não seja negada sem motivo razoável).

11.2 Este Contrato não deve ser complementado, modificado, aditado, divulgado ou cancelado, exceto mediante aprovação prévia pela OMS. A OMS reserva-se o direito de fazer alterações e atualizações neste Contrato sem notificação prévia. Tais alterações e atualizações serão aplicáveis a partir da data de sua emissão. O não-exercício dos direitos aqui estabelecidos pela OMS não configurará renúncia de nenhuma das disposições deste Contrato, e não se estenderá a nenhum descumprimento ou violação futura, de mesma natureza ou diferente.

11.3 Se qualquer disposição deste Contrato for inválida ou inexecutável, tal disposição será considerada omitida. O restante do Contrato será válido e terá efeito total, tanto quanto possível.

11.4 Os títulos dos parágrafos deste Contrato são apenas para fins de referência.

11.5 Qualquer questão relativa à interpretação ou aplicação deste Contrato, que não seja coberta pelos respectivos termos, será solucionada tendo como referência a legislação suíça. Qualquer litígio relativo à interpretação ou aplicação deste Contrato que não possa ser resolvido amigavelmente estará sujeito à conciliação. Em caso de impossibilidade de conciliação, o litígio deve ser solucionado por arbitragem. A arbitragem será conduzida nas modalidades acordadas entre as partes ou, caso não haja acordo, com base nas Regras de Arbitragem da UNCITRAL. As partes devem aceitar a sentença arbitral como definitiva.

12. Privilégios e Imunidades da OMS

12.1 Nada aqui contido ou em qualquer licença ou termos de uso relacionados ao assunto aqui tratado (incluindo, sem limitação, a Licença Pública Geral GNU discutida no parágrafo 3.1 acima) deve ser interpretado como uma renúncia de qualquer um dos privilégios e imunidades de que goza a Organização Mundial da Saúde de acordo com a legislação nacional ou internacional e/ou como submissão da Organização Mundial da Saúde a qualquer jurisdição nacional.

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020.

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/igo/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-158