

# Os Primeiros Poucos X (PPX)

## Casos e protocolo de investigação de contatos para a infecção pelo novo coronavírus 2019 (2019-nCoV)

OPAS/BRA/nCov/20.003

Versão: 1.1

Data: 29 de janeiro de 2020

# Os Primeiros Poucos X (PPX) Casos e protocolo de investigação de contatos para a infecção pelo novo coronavírus 2019 (2019-nCoV)

<b>Resumo do protocolo</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Antecedentes</b> .....	<b>4</b>
1.1. Objetivos .....	4
1.2. Coordenação da investigação PPX.....	5
1.3. Harmonização das investigações antecipadas do 2019-nCoV.....	6
<b>2. Procedimentos do estudo</b> .....	<b>7</b>
2.1. Desenho do estudo .....	7
2.2. População do estudo.....	7
2.3. Duração do estudo .....	9
2.4. Coleta de dados.....	9
Sumário .....	9
Uso da ferramenta Go.Data.....	10
2.5. Coleta de amostras.....	11
2.5.1. Casos confirmados .....	11
2.5.2. Contatos próximos .....	12
2.5.3. Nota sobre a sorologia .....	12
2.6. Acompanhamento de casos e contatos .....	13
2.7. Transporte de amostras .....	14
2.8. Considerações éticas .....	15
2.8.1. Consentimento informado e parecer favorável .....	15
2.8.2. Riscos e benefícios para os participantes.....	15
2.8.3. Confidencialidade .....	15
2.8.4. Termos de utilização: Go.Data .....	16
2.8.5. Prevenção da infecção 2019-nCoV no pessoal de investigação .....	16
<b>3. Avaliações laboratoriais</b> .....	<b>16</b>
<b>4. Análises estatísticas</b> .....	<b>17</b>
4.1. Considerações estatísticas.....	17
4.2. Tamanho da amostra.....	17
4.3. Parâmetros epidemiológicos.....	17
<b>5. Relatórios de resultados</b> .....	<b>21</b>
<b>6. Referências</b> .....	<b>22</b>
<b>7. Agradecimentos</b> .....	<b>23</b>
<b>Anexo A: Questionários e orientações</b> .....	<b>24</b>
<b>Os Primeiros Poucos X (PPX) Casos e protocolo de investigação de contatos para a infecção pelo novo coronavírus 2019 (2019-nCoV)</b> .....	<b>24</b>
Formulário A0: Formulário de comunicação de dados mínimos - para casos suspeitos e prováveis .....	25
Formulário A1: Formulário de relatório inicial de caso - para casos confirmados (Dia 1) .....	29
Formulário A2: Formulário de acompanhamento de caso - para casos confirmados (Dia 14-21).....	36
Formulário B1: Formulário de contato inicial - para contatos próximos (Dia 1).....	41
Formulário B2: Formulário de relatório de acompanhamento de contatos - para contatos próximos (Dia 14-21) .....	48
Formulários de relatórios PPX: orientações de preenchimento .....	53
<b>Anexo B:</b> .....	<b>55</b>
Comparação entre as características e complementaridade dos principais protocolos de investigação antecipada do novo coronavírus 2019 (2019-nCoV).....	55
Go.Data - Termos de uso e contrato de licença de software .....	58

## Resumo do protocolo

<b>Os Primeiros Poucos X (PPX) Casos e protocolo de investigação de contatos para a infecção pelo novo coronavírus 2019 (2019-nCoV)</b>	
<b>População do estudo</b>	Os primeiros casos de infecção pelo 2019-nCoV e seus contatos próximos
<b>Potencial de produção e análise</b>	Dinâmica de transmissão, gravidade, espectro clínico, primordialmente por meio de estimativas de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação clínica da infecção pelo 2019-nCoV e curso da doença associada</li><li>• Taxa de infecção secundária (TIS) e taxa de ataque clínico de infecção pelo 2019-nCoV entre contatos próximos</li><li>• Intervalo de série da infecção pelo 2019-nCoV</li><li>• Proporção sintomática de casos de 2019-nCoV (por meio de rastreamento de contatos e testes laboratoriais)</li><li>• Identificação de possíveis vias de transmissão</li></ul> Em segundo lugar: estimativa de: <ul style="list-style-type: none"><li>• O número reprodutivo básico (R0)</li><li>• Período de incubação</li><li>• Taxas de infecção preliminar e de gravidade das doenças (por exemplo, taxas de hospitalização e de mortalidade dos casos)</li></ul>
<b>Desenho do estudo</b>	Estudo prospectivo de contatos próximos do caso confirmado do 2019-nCoV
<b>Início do estudo</b>	A ser iniciado nos primeiros dias após a chegada do 2019-nCoV ao País X. PPX é o protocolo primário a ser iniciado
<b>Duração dos estudos</b>	No mínimo, os casos inscritos e os contatos próximos completarão a coleta de dados e amostras no ato do registro e 14-21 dias depois
<b>Informações mínimas e amostras a serem obtidas dos participantes</b>	Coleta de dados: Dados epidemiológicos, com: sintomas clínicos, exposições, incluindo contato com caso(s) confirmado(s), condições preexistentes Amostras: Respiratórias (e outras) para diagnosticar a infecção atual de 2019-nCoV, soro para informar inferências soropidemiológicas

Os métodos para orientar a coleta de dados e a investigação em saúde pública para a avaliação global dos casos confirmados de 2019-nCoV e os seus contatos próximos são apresentados neste documento.

A OMS, em colaboração com parceiros técnicos, desenvolveu uma série de protocolos aprimorados de vigilância, harmonizados para ajudar a fornecer informações detalhadas sobre as características epidemiológicas do 2019-nCoV. Outros protocolos de investigação e estudos do 2019-nCoV atualmente disponíveis incluem:

- Protocolo de Investigação de Transmissão das Famílias pelo 2019-nCoV
- Protocolo de Investigação de Transmissão dos Trabalhadores da Saúde pelo 2019-nCoV (em fase de finalização)

Todos os protocolos da OMS para 2019-nCoV estão disponíveis no [site da OMS](#) juntamente com os documentos de orientação técnica, incluindo definições de casos, orientação laboratorial, prevenção e controle de infecções, orientação de viagens, gestão clínica, comunicação de risco, envolvimento da comunidade e outras informações.

## 1. Antecedentes

A detecção e propagação de um patógeno respiratório emergente é acompanhada pela incerteza sobre as principais características epidemiológicas, clínicas e virológicas do novo patógeno e, particularmente, sobre a sua capacidade de propagação na população humana e a sua virulência (severidade de caso). Este é o caso do novo coronavírus (2019-nCoV), detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019 (1).

Como acontece com muitos patógenos respiratórios novos, muitos dos principais parâmetros epidemiológicos, clínicos e virológicos do vírus e a dinâmica do surto são desconhecidos no início. Nessa fase, a extensão da infecção, a rotina de transmissão, a gama completa de apresentação da doença e a dinâmica viral permanecem desconhecidas para o 2019-nCoV. Como resultado, a compreensão das características epidemiológicas, clínicas e virológicas dos primeiros X casos (PPX) pelo 2019-nCoV e seus contatos próximos **é essencial para informar orientações e medidas específicas para a resposta de saúde pública do País X.**

O protocolo aqui apresentado foi concebido para investigar os primeiros X casos PPX e os seus contatos próximos. O referido protocolo é uma adaptação de protocolos genéricos já em vigor em alguns países como o protocolo *The First Few Hundred (FF100) Pandemic Influenza* do Reino Unido. Uma abordagem global harmonizada facilitará a rápida agregação de dados entre países.

Prevê-se que a investigação do PPX 2019-nCoV seja realizada em vários países ou locais com diversidade geográfica e demográfica. Cada País pode precisar adaptar alguns aspectos deste protocolo para alinhar-se com os sistemas de saúde pública, laboratório e clínicas conforme a capacidade, disponibilidade de recursos e adequação cultural. Entretanto, ao utilizar um protocolo padronizado como o descrito abaixo, dados de exposição epidemiológica e amostras biológicas podem ser sistematicamente coletados e compartilhados rapidamente em um formato que pode ser facilmente agregado, tabulado e analisado em diferentes configurações, em escala global, para obter estimativas oportunas da gravidade e transmissibilidade da infecção pelo 2019-nCoV, bem como para informar respostas de saúde pública e decisões políticas. Isso é particularmente importante no contexto de um novo patógeno respiratório, como o 2019-nCoV.

Os comentários para consideração do usuário são fornecidos em texto roxo ao longo do documento, pois o usuário pode precisar modificar ligeiramente os métodos devido ao contexto local em que este estudo será realizado.

### 1.1. Objetivos

O objetivo geral deste protocolo é obter uma compreensão antecipada de algumas das principais características clínicas, epidemiológicas e virológicas dos primeiros casos de infecção pelo 2019-nCoV detectados no País X para informar o desenvolvimento e atualização de orientações de saúde pública a fim de gerir os casos e reduzir o potencial de propagação e impacto da infecção no País X. É importante notar que os primeiros casos suscetíveis de serem identificados neste estudo são mais suscetíveis de apresentar uma infecção grave, e a capacidade de detectar uma maior variedade de casos em termos de gravidade dependerá dos recursos.

O principal objetivo dessa investigação PPX entre os casos e contatos próximos **é fornecer estimativas de:**

- Apresentação clínica da infecção pelo 2019-nCoV e evolução da doença associada

- Taxa de infecção secundária (TIS)<sup>1</sup> e <sup>2</sup>taxa de ataque clínico da infecção pelo 2019-nCoV entre contatos próximos (em geral e por fatores-chave como, por exemplo, cenário, idade e sexo para vários pontos finais)
- Intervalo de <sup>3</sup> **série da infecção** pelo 2019-nCoV
- Proporção sintomática de casos de 2019-nCoV (por meio de rastreamento de contatos e testes laboratoriais)

Os **objetivos secundários são os dados para apoiar a estimativa de:**

- O número reprodutivo básico (R0)<sup>4</sup> do 2019-nCoV
- <sup>5</sup>Período de incubação do 2019-nCoV
- Infecções preliminares pelo 2019-nCoV e taxas de gravidade de doenças (p. ex., taxas de hospitalização<sup>6</sup> e letalidade dos casos<sup>7</sup>)

Essas informações serão utilizadas para refinar/atualizar recomendações de vigilância (por exemplo, definições de casos), para caracterizar as principais características de transmissão epidemiológica do vírus, compreender a distribuição geográfica, gravidade e impacto na comunidade e informar modelos operacionais para implementação de outras medidas tais como intervenções<sup>8</sup> **não-farmacêuticas (por exemplo, isolamento de casos, rastreamento de contatos, etc.) e intervenções médicas, se possível.**

## 1.2. Coordenação da investigação PPX

A coordenação das investigações e o compartilhamento de informação em tempo real será necessária tanto em nível nacional quanto mundial. Epidemiologistas, modelistas, virologistas, estatísticos, clínicos e especialistas em saúde pública ajudarão a desenvolver estimativas antecipadas dos principais parâmetros epidemiológicos, clínicos e virológicos do vírus 2019-nCoV.

<sup>1</sup> Nesse contexto, a **taxa de infecção secundária** é uma medida da frequência de novas infecções de 2019-nCoV entre os contatos próximos de casos confirmados num período de tempo definido, como determinado por um resultado positivo de 2019-nCoV. *Ou seja, a taxa de contatos infectados, avaliada através de PCR/ensaios serológicos em amostras emparelhadas.*

<sup>2</sup> O **ataque clínico secundário** é uma medida da frequência de novos casos de 2019-nCoV entre os contatos próximos de casos confirmados num período de tempo definido, como determinado por uma taxa de resultados positivos de 2019-nCoV *é a taxa de manifestação clínica da infecção em contatos próximos.*

<sup>3</sup> O **intervalo de série** é definido como o período de tempo desde o início dos sintomas no caso primário até ao início dos sintomas num caso de contato.

<sup>4</sup> O número de **reprodução R0** é definido como o número médio de casos secundários que resultam de uma pessoa infectada numa população totalmente susceptível. Note que podemos assumir que haverá muito pouca ou nenhuma imunidade para 2019-nCoV.

<sup>5</sup> O **período de incubação** é definido como o período de tempo entre uma exposição que resulta na infecção por 2019-nCoV e o início dos sintomas clínicos da doença *(de infecção para doença).*

<sup>6</sup> A **taxa de hospitalização de casos (THC)** é definida como a proporção dos infectados com 2019-nCoV que são hospitalizados.

<sup>7</sup> A **taxa de mortalidade (TM)** é definida como a proporção de pessoas infectadas com 2019-nCoV que morrem como consequência direta ou indireta da sua infecção.

<sup>8</sup> Documento de orientação da OMS "Medidas de saúde pública não-farmacêuticas para mitigar o risco e o impacto da epidemia e da gripe pandêmica". [https://www.who.int/influenza/publications/public\\_health\\_measures/publication/en/](https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/)

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

O quê?	Quem?
Coordenação geral do sistema	[Citar Instituição/departamento/pessoa(s)]
Detecção e investigação de casos	[Citar Instituição/departamento/pessoa(s)]
Identificação e acompanhamento dos contatos	[Citar Instituição/departamento/pessoa(s)]
Análise de dados	[Citar Instituição/departamento/pessoa(s)]
Gestão de dados	[Citar Instituição/departamento/pessoa(s)]
Go.Data - super-utilizadores (se a ferramenta Go.Data for utilizada)	[Citar Instituição/departamento/pessoa(s)]
Gestão de TI	[Citar Instituição/departamento/pessoa(s)]
[Adicionar mais papéis, conforme o contexto do País].	[Citar Instituição/departamento/pessoa(s)]

O sistema PPX será mantido centralmente por [Citar Instituição/departamento/pessoa(s)]. A coordenação centralizada exigirá o desenvolvimento de um plano de “comando e controle” para permitir a triagem e a priorização das investigações.

### 1.3. Harmonização das investigações antecipadas do 2019-nCoV

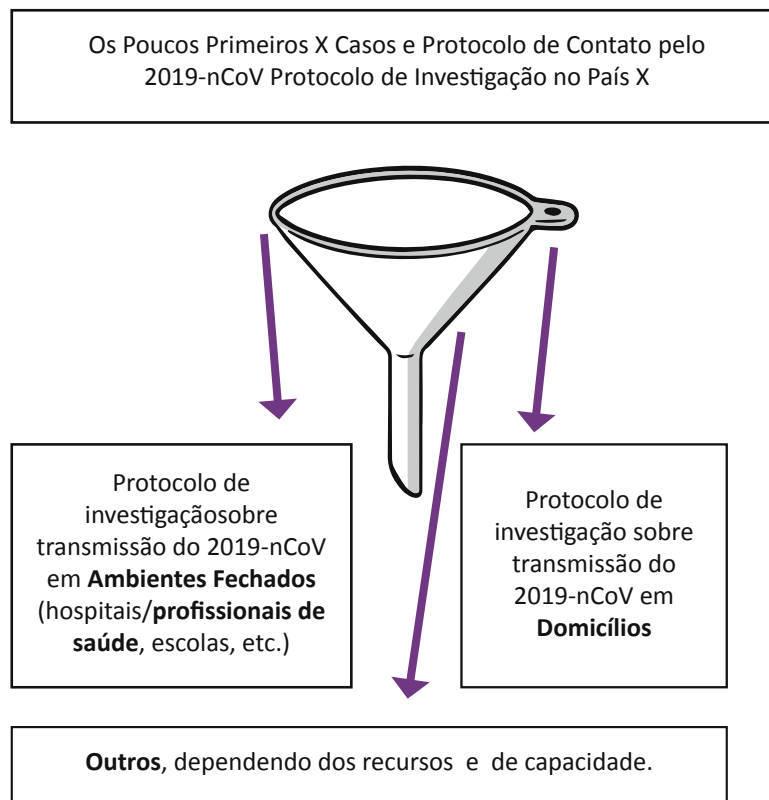
As primeiras investigações do 2019-nCoV são um conjunto de atividades de vigilância aprimorada, harmonizadas para ajudar a fornecer informações detalhadas sobre as características epidemiológicas do 2019-nCoV.

Este **protocolo PPX** descreve o processo de coleta rápida e antecipada de dados para os primeiros casos da pandemia, o que proporcionará uma visão crítica antecipada das principais características epidemiológicas, tais como a transmissibilidade e a gravidade do 2019-nCoV. Este protocolo será provavelmente a primeira investigação a ser conduzida.

Outras investigações antecipadas do 2019-nCoV podem ser realizadas simultaneamente ou posteriormente para coletar mais informações relacionadas com a infecção pelo 2019-nCoV, dependendo da disponibilidade de recursos e capacidade. Estas poderiam incluir investigações prospectivas de transmissão pelo 2019-nCoV **em domicílios** e também em ambientes fechados, tais como para **trabalhadores da área da saúde**. Essas investigações fornecerão uma visão mais detalhada sobre a transmissibilidade e a gravidade, o efeito das intervenções na redução do risco de infecção e do risco de infecção secundária e, por cima, darão uma estimativa da fração assintomática.

Todos os protocolos de investigação antecipada da OMS para o 2019-nCoV estão disponíveis no [site da OMS](#).

Figura 1: Complementaridade dos protocolos de 2019-nCoV atualmente disponíveis no site ddeOMS



## 2. Procedimentos do estudo

### 2.1. Desenho do estudo

Esta investigação PPX é **um estudo prospectivo, baseado em casos clínicos, de todos os contatos próximos identificados de um laboratório**, que confirmou a infecção pelo 2019-nCoV (ver 2.2 População do estudo). Destina-se a fornecer informação rápida e antecipada sobre as características clínicas, epidemiológicas e virológicas do 2019-nCoV.

Esta investigação PPX deve ser estabelecida após a identificação dos primeiros casos confirmados do 2019n CoV, em laboratório, em qualquer País. O ideal é que também seja conduzida antes que ocorra a transmissão comunitária generalizada. Ou seja, dentro das fases iniciais da epidemia pelo 2019-nCoV no País. O PPX visa identificar as principais características clínicas, virológicas e epidemiológicas da infecção pelo novo vírus em tempo quase real.

### 2.2. População do estudo

A população do estudo são os primeiros casos confirmados de 2019-nCoV e seus contatos próximos.

Para efeitos dessa investigação, o caso primário será identificado por meio do sistema de vigilância nacional.

**As definições de casos do 2019-nCoV para relatório estão disponíveis no site da OMS, embora estejam sujeitas a mais atualizações adicionais à medida que mais informações sejam disponibilizadas. As definições de casos genéricos para 2019-nCoV são propostas na tabela abaixo.**

Quadro 2: Definições de casos interinos (consulte regularmente o site da OMS para qualquer atualização)

<b>Definições de casos:</b> A partir de 29 de janeiro de 2020, as definições dos casos para 2019-nCoV são as seguintes:
<b>Caso suspeito (/possível):</b> Duas definições: 1. Pacientes com infecção respiratória aguda grave (febre, tosse e necessidade de internação hospitalar) E sem outra etiologia que explique plenamente a apresentação clínica E pelo menos uma das seguintes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Histórico de viagem ou residência na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas, OU</li><li>• Paciente é um profissional de saúde que trabalha em um ambiente onde estão sendo tratadas infecções respiratórias agudas graves de etiologia desconhecida.</li></ul> 2. Pacientes com qualquer doença respiratória aguda E pelo menos uma das seguintes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Contato próximo com um caso confirmado ou provável de 2019-nCoV nos 14 dias anteriores ao início da doença, OU</li><li>• Visitar ou trabalhar em um mercado de animais vivos em Wuhan, província de Hubei, China, nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas, OU</li><li>• Trabalhou ou frequentou uma unidade de saúde nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas, onde foram relatados pacientes com infecções hospitalares associadas ao 2019-nCoV.</li></ul>
<b>Caso provável:</b> Um caso suspeito para o qual os testes para 2019-nCoV são inconclusivos ou para o qual os testes foram positivos em um ensaio de pan-coronavírus.
<b>Caso confirmado:</b> Uma pessoa com confirmação laboratorial da infecção pelo 2019-nCoV, independentemente dos sinais e sintomas clínicos.
<b>Outras definições de casos confirmados:</b>
<b>R: Caso primário:</b> Um caso primário é um indivíduo que é positivo para o 2019-nCoV e tem a data de início mais próxima num determinado ambiente, por exemplo, em casa, escola, hospital, etc. Casos com datas de início inferiores a 24 horas da data de início do caso primário são considerados como casos “co-primários”.
<b>B: Caso secundário:</b> Um caso secundário é um contato que se torna um caso com início de sintomas 24 horas ou mais após a última data de início do caso primário e/ou co-primário.
<b>C: Caso importado:</b> Um caso importado é um caso com um histórico de viagens de uma área afetada nos 14 dias que antecederam o início da doença.



**Os contatos são definidos como todos os indivíduos que estejam** associados a alguma esfera de atividade do caso e podem ter exposições semelhantes ou outras como o caso. Os contatos podem incluir membros da família, outros contatos familiares, visitantes, vizinhos, colegas, professores, colegas de turma, colegas de trabalho, assistentes sociais ou de saúde, e membros de um grupo social.

A definição de **contato próximo** e a classificação adicional estão descritas na tabela a seguir.

Tabela 3: Definição e classificação de contatos próximos ([consulte regularmente o site da OMS para qualquer atualização](#))

<b>Definições de contato:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Contato próximo</b> Qualquer pessoa que teve contato (dentro de 1 metro) com um caso confirmado durante seu período sintomático, inclusive um dia antes do início dos sintomas. <b>COMENTÁRIO:</b> o contato não tem que ser um contato físico direto.</li></ul>
<b>Classificação de contatos mais próximos (Para uso em questionários de contato):</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Contato dos profissionais da área social e da saúde</b> Qualquer assistente social ou profissional de saúde que tenha prestado cuidados pessoais ou atendimento clínico direto, ou exame de um caso confirmado sintomático de 2019-nCoV ou dentro do mesmo espaço interno, quando um procedimento gerador de aerossóis tenha sido implementado.</li><li>• <b>Contato doméstico (ou em ambiente fechado):</b> Qualquer pessoa que tenha residido na mesma casa (ou outro local fechado) que o caso primário 2019-nCoV.</li></ul>

### 2.3. Duração do estudo

A investigação pode continuar pelo tempo que for determinado pelo País que a está implementando.

Inicialmente, a maioria dos casos confirmados em laboratório precisam ser registrados. A tentativa de acompanhar todos os casos confirmados na base de dados PPX pode demandar recursos e tempo. Como os números de casos começaram a aumentar rapidamente, a proporção de casos a incluir poderia diminuir conforme a capacidade e as necessidades do País X.

**COMENTÁRIO:** Como exemplo, o projeto UK 2009 Pandemic Influenza First Few Hundred (FF100), do Reino Unido, correu de abril-junho de 2009, com um total de 392 casos confirmados posteriormente.

Para cada participante inscrito (caso e contato próximo), uma visita de acompanhamento e coleta de amostras será concluída aproximadamente 14-21 dias após o registro. A duração do acompanhamento pode variar em função das características e dinâmica de transmissão do vírus, da cinética dos anticorpos e das prioridades específicas de investigação.

**COMENTÁRIO:** Como exemplo, o projeto UK Pandemic Influenza First Few Hundred (FF100) foi executado durante 3 meses.

### 2.4. Coleta de dados

#### *Sumário*

Informações sobre casos primários e seus contatos próximos devem ser buscadas por meio de uma combinação de entrevista presencial ou telefônica do caso (ou de familiares se o caso estiver muito doente para ser entrevistado), membros da família, autorrelato, entrevista de prestadores de cuidados de saúde e/ou revisão de registros médicos quando necessário.

Os questionários de investigação podem ser encontrados nos Apêndices deste documento.

Estes formulários não são exaustivos, mas descrevem a coleta de dados necessários para se ter uma ideia da epidemiologia do 2019-nCoV e podem ser ainda mais atualizados. Isso ainda terá de ser adaptado com base no cenário local, e nas características do surto.

Uma vez que um caso de infecção por 2019-nCoV seja identificado e recrutado para a investigação, será necessário realizar uma visita para identificar todos os contatos próximos elegíveis, para coletar informações sociodemográficas e clínicas relevantes e permitir a confirmação molecular de infecções secundárias e estabelecer o estado basal dos anticorpos (ou, no mínimo, coletar soro para testar o estado sorológico quando a capacidade sorológica estiver disponível).

Por favor, observe os **casos suspeitos**: A identificação e manutenção da listagem de linhas de casos suspeitos pode consumir muito tempo e recursos. Deve ser encontrado um bom equilíbrio entre o tempo necessário para identificar os casos suspeitos e o tempo gasto na coleta de dados sobre casos prováveis e confirmados, sendo este último de maior importância.

Aconselha-se o registro de uma variedade de **casos confirmados no** que diz respeito a geografia, idade, gravidade da doença e cenário.

Devem ser feitos todos os esforços para incluir todos os **contatos próximos** conhecidos, incluindo bebês e crianças, do caso confirmado para gerar a amostra e o tempo de amostragem de dados para acompanhamento. Alguns aspectos a considerar **são**:

- Solicite que cada contato relate quaisquer sinais e sintomas compatíveis com o 2019-nCoV às autoridades sanitárias competentes.
- Qualquer contato com sintomas clínicos, dentro de 14 dias após a última exposição/contato com o caso primário deve ser considerado como um contato sintomático e, portanto, um **caso suspeito**, e, portanto, tratado como tal.
- Os contatos encontrados infectados com o 2019-nCoV seriam reclassificados como **casos confirmados** (linha pontilhada na Figura 2) e o acompanhamento ocorreria como descrito no algoritmo de investigação do caso (Figura 2). O fato de um contato próximo se tornar um caso confirmado pode não acionar o processo de coleta de dados, dependendo dos recursos do País e do tipo de contato (ex: se o contato for um profissional de saúde, então pode valer a pena investigar mais, para informar as ações de saúde pública).

Por favor, note que essas investigações são incrivelmente intensivas em recursos. Talvez seja melhor concentrar-se inicialmente no acompanhamento dos **contatos do agregado familiar e dos profissionais de saúde**, e depois expandir para outros contatos próximos, se os recursos o permitirem. Um acompanhamento mais extensivo de todos os contatos próximos pode ser melhor estudado em ambientes fechados, tais como domicílios, ambientes de cuidados de saúde (profissionais de saúde). Estes protocolos estão disponíveis no [site da OMS](#).

#### *Uso da ferramenta Go.Data*

Go.Data é um *software* que foi concebido para ser utilizado pela OMS, GOARN, Estados Membros e parceiros para apoiar e facilitar a investigação de surtos, incluindo a coleta de dados de campo, o rastreamento de contatos e a visualização de cadeias de transmissão. A ferramenta inclui funcionalidade para coleta de dados de casos e contatos, acompanhamento de contatos e visualização de cadeias de transmissão. O mesmo apresenta dois componentes: um aplicativo web e um aplicativo **móvel opcional**. **A ferramenta é dirigida a qualquer pessoa que responda a surtos, incluindo pessoal da OMS, pessoal do Ministério da Saúde e instituições parceiras.**

Go.Data pode ser usado para executar investigação PPX.

As principais características do *software* Go.Data incluem:

- Usuários com direitos apropriados podem configurar o formulário de investigação de casos, o formulário de acompanhamento de contatos e o formulário de coleta de dados do laboratório.
- Estão incluídos modelos de surtos para facilitar a criação de formulários de coleta de dados sobre surtos.
- Código aberto e gratuito para uso sem custos de licenciamento.
- Go.Data 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.
- Gera lista de acompanhamento de contatos e visualiza cadeias de transmissão.
- Fornece suporte multilíngue, com possibilidade de adicionar idiomas adicionais por meio da interface do utilizador.
- Go.Data não é construído para uma doença específica ou país específico, é altamente configurável, com dados de referência e localização configuráveis.
- A instalação de um Go.Data pode ser usada para coletar dados para muitos surtos.
- Funções e permissões de usuário granulares, incluindo a possibilidade de fornecer acesso ao usuário em nível de surto.
- Possui aplicativo móvel opcional (Android e iOS) focado no rastreamento de contatos e possibilidade de registrar casos e contatos.

Contato: [godata@who.int](mailto:godata@who.int)

Site OMS: <https://www.who.int/godata>

COMENTÁRIO: Os questionários padronizados disponíveis no anexo deste documento serão carregados e disponibilizados em breve no Go.Data.

## 2.5. Coleta de amostras

COMENTÁRIO: O objetivo é orientar a coleta mínima de amostras de casos confirmados e os seus contatos próximos. Pode ser mais útil coletar amostras respiratórias dos participantes do estudo num intervalo mais frequente para fornecer informações mais detalhadas sobre a duração da descarga e o intervalo de série.

### 2.5.1. Casos confirmados

Todas as amostras respiratórias e de soro da linha de base (conforme orientação de coleta de amostras no País X) devem ser coletadas dos casos confirmados, o mais rápido possível após a confirmação laboratorial. Estabelecer ligação com o laboratório de saúde pública local ou com o laboratório mais próximo para determinar quais amostras já foram coletadas para casos confirmados e se são de qualidade e quantidade suficientes para essa investigação. Coletar novas amostras, se necessário.

As amostras de acompanhamento podem incluir amostras das vias respiratórias superior e inferior, sangue coagulado<sup>9</sup>, e devem ser coletadas como descrito nas Figuras. As amostras do trato respiratório inferior também podem ser coletadas, se possível, mas as precauções recomendadas

---

<sup>9</sup> Adaptado das diretrizes da OMS Prevenção e controle de infecções respiratórias agudas epidêmicas e pandêmicas nos cuidados de saúde, 2014. [https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/)

de prevenção e controle da infecção devem ser tomadas antes da coleta (ver 2.9.5 Prevenção da infecção por 2019-nCoV no pessoal de investigação).

Outras amostras (fluido oral, urina, fezes, etc.) podem ser coletadas conforme a apresentação clínica, os recursos e os padrões observados de disseminação de **vírus (descritos anteriormente) e podem ser coletadas da equipe de pesquisa ou autocoletadas dependendo dos recursos, logística e treinamento.**

EPI apropriados devem ser usados quando as amostras estiverem sendo coletadas de casos confirmados<sup>10</sup>.

### *2.5.2. Contatos próximos*

Todas as amostras do trato respiratório superior da linha de base e amostras de soro devem ser coletadas na visita inicial a casa.

As amostras respiratórias e de soro de acompanhamento também devem ser colhidas.

Outras amostras (líquido oral, urina, fezes, etc.), como descrito para casos confirmados, podem ser coletadas.

### *2.5.3. Nota sobre a sorologia*

As amostras de sangue coagulado devem ser coletadas para sorologia e manuseadas e separadas corretamente pelo laboratório. Amostras sorológicas pareadas são necessárias para ajudar no desenvolvimento dos testes sorológicos, para determinar uma taxa precisa de ataque de infecção secundária e a proporção de infecções que são assintomáticas.

As amostras de soro devem ser coletadas em todos os casos confirmados de 2019-nCoV, e em contatos próximos, independentemente dos sintomas.

- Uma amostra de sangue coagulado na fase aguda deve ser coletada o mais rápido possível e, idealmente, o mais tardar 7 dias após o início dos sintomas (para os casos) e o mais tardar 7 dias após a exposição com os casos confirmados (para contatos próximos).
- Deve ser coletada uma amostra de sangue coagulado (ou convalescente):
  - o Pelo menos 14 dias após a amostra de base.
  - o Ou (para um caso) 28 dias após o início dos sintomas, se uma amostra não pôde ser coletada na fase aguda quando o caso era sintomático.
  - o Ou (para um contato) 28 dias após a última exposição se uma amostra na fase aguda não foi coletada.

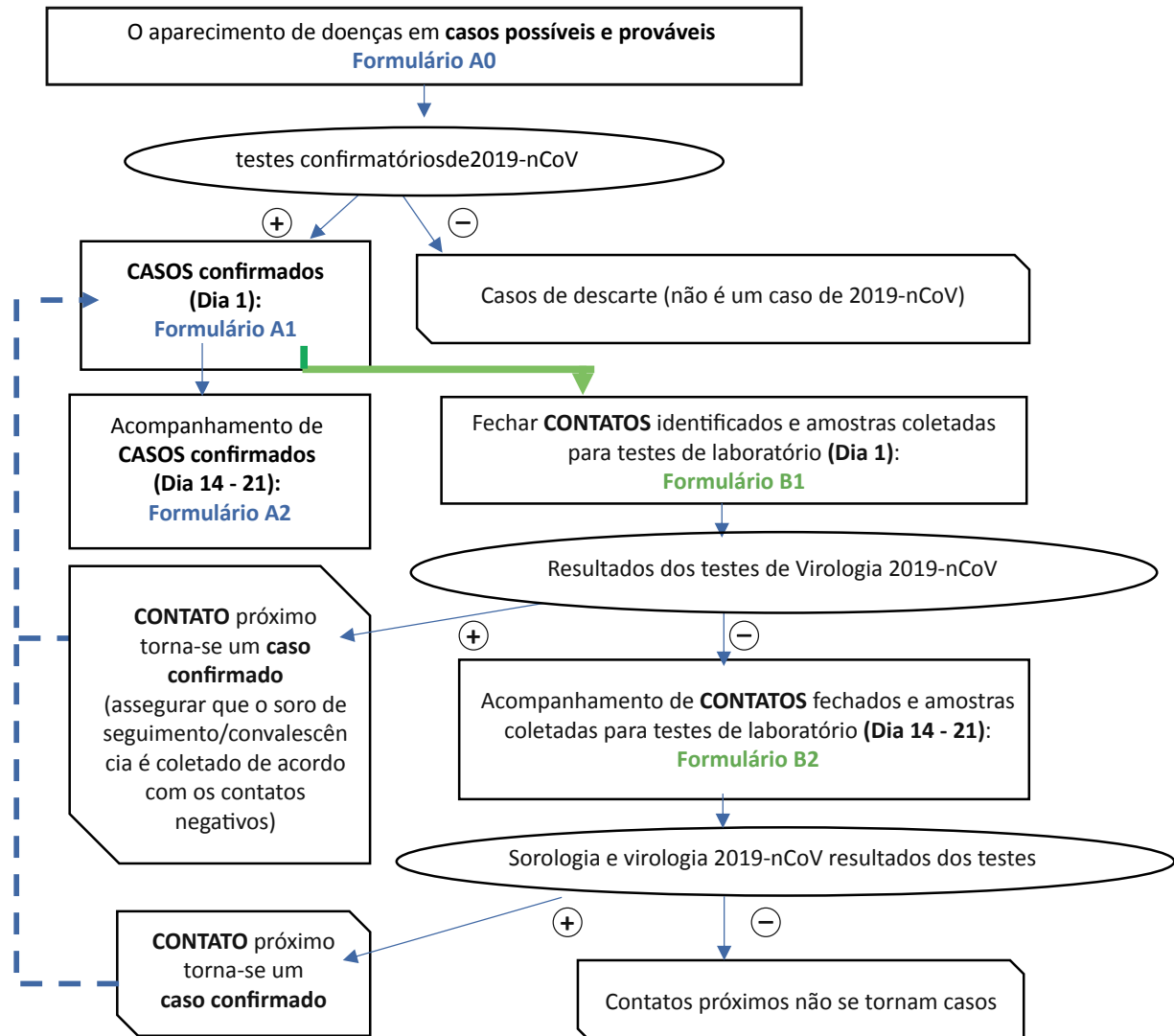
---

<sup>10</sup> Prevenção e controle de infecções respiratórias agudas epidêmicas e pandêmicas nos cuidados de saúde - Diretrizes da OMS. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2014. Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/97892\\_41507134\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/97892_41507134_eng.pdf)

## 2.6. Acompanhamento de casos e contatos

Para os casos, os dados serão coletados utilizando os **Formulários A0 ou A1** para a primeira visita, seguidos dos **Formulários A2**. Para contatos próximos, os dados serão coletados utilizando o **Formulário B1** para a primeira visita, seguido do **Formulário B2**.

Figura 2. Algoritmo de investigação de casos, e resumo de ferramentas de coleta de dados



Quadro 4: Resumo das ferramentas de coleta de dados

Formulário Número	Finalidade do formulário	Coletar do quê ?	Quando deve ser coletado?
<b>CASOS</b>			
<b>Formulário A0</b>	Formulário de comunicação de dados mínimos	Casos <b>suspeitos e prováveis de 2019-nCoV</b>	Assim que possível após o caso suspeito ser detectado ou notificado.
<b>Formulário A1</b>	Formulário de relatório <b>inicial do caso</b>	Casos <b>confirmados</b> de 2019-nCoV	Logo que possível após a confirmação laboratorial de um caso ( <b>Dia 1</b> )
<b>Formulário A2</b>	Formulário de <b>acompanhamento do caso</b>	Casos <b>confirmados</b> de 2019-nCoV: resultado final	14-21 dias após o preenchimento do Formulário A1, que é aproximadamente 21 dias após o início dos sintomas iniciais do caso ( <b>Dia 14-21</b> ). As atualizações devem ser procuradas regularmente, se toda a informação requerida não estiver disponível no momento do preenchimento desse formulário.
<b>CONTATOS</b>			
<b>Formulário B1</b>	Formulário de contato do relatório <b>inicial</b>	Contatos próximos (de casos confirmados de 2019-nCoV)	O mais rápido possível, idealmente dentro de 24 horas após a confirmação laboratorial do caso primário ( <b>Dia 1</b> )
<b>Formulário B2</b>	Formulário de <b>acompanhamento de contato</b>	Contatos próximos (de casos confirmados de 2019-nCoV): resultado final	14-21 dias após o preenchimento do Formulário B2 ( <b>Dia 14-21</b> )

Figura 3: Linha temporal de coleta de dados e amostras no PPX

Dia desde o recrutamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14 a 21
Visita ao domicílio														
Amostra respiratória		(Opcional)												
Amostra de soro														
Outros tipos de amostras (se relevante)	(Opcional)	(Opcional)											(Opcional)	

Legenda:

As caixas azuis indicam as atividades necessárias para o estudo.

As caixas verdes indicam onde amostras adicionais podem ser coletadas acima dos requisitos mínimos de amostras desse estudo para aumentar a informação disponível.

## 2.7. Transporte de amostras

Todos os envolvidos na coleta e transporte de amostras devem ser treinados em práticas seguras de manuseio e procedimentos de descontaminação de derramamentos ou detalhes sobre o transporte das amostras coletadas e informações sobre controle de infecção: consulte o algoritmo de gerenciamento de casos e orientação laboratorial do País ou a orientação laboratorial da OMS, disponível no [site da OMS](#).

Para cada amostra biológica coletada, serão registradas a hora da coleta, as condições de transporte e a hora de chegada ao laboratório do estudo. As amostras devem chegar ao laboratório o mais rápido possível após a coleta. Se não for provável que a amostra chegue ao laboratório dentro de 72 horas, as amostras devem ser congeladas, de preferência a -80°C, e enviadas em gelo seco. É, no entanto, importante evitar o congelamento e o descongelamento repetidos das amostras. O armazenamento de amostras respiratórias e séricas em congeladores domésticos sem congelação deve ser evitado, devido às suas amplas flutuações de temperatura. O soro deve ser separado do sangue e pode ser armazenado e enviado a 4°C ou congelado a -20°C ou inferior e enviado em gelo seco.

O transporte de amostras dentro das fronteiras nacionais deve estar em conformidade com os regulamentos nacionais aplicáveis. O transporte internacional de amostras deve seguir os regulamentos internacionais aplicáveis, conforme descrito na [Orientação da OMS sobre Regulamentos para o Transporte de Substâncias Infecciosas de 2019 a 2020](#).

## 2.8. Considerações éticas

Os requisitos éticos irão variar conforme o País. Em alguns países, essa investigação pode estar sob vigilância da saúde pública (resposta de emergência) e não requerer aprovação ética por parte de um Conselho de Revisão Institucional.

### 2.8.1. Consentimento informado e parecer favorável

O objetivo da investigação será explicado a todos os contatos conhecidos de um paciente confirmado com o vírus 2019-nCoV. O consentimento informado será obtido de todos os casos e contatos dispostos a participar da investigação antes de qualquer procedimento ser realizado como parte da investigação por um membro treinado da equipe de investigação. O consentimento para crianças menores de idade legal será obtido de um dos pais ou tutor legal. Cada participante deve ser informado de que a participação na investigação é voluntária e que é livre de se retirar, sem justificção, da investigação em qualquer momento, sem consequências e sem afetar as responsabilidades profissionais.

**COMENTÁRIO:** A idade de consentimento pode variar conforme o País. Verifique os requisitos das autoridades locais, regionais ou nacionais.

O consentimento informado solicitará a aprovação para a coleta de sangue, amostras respiratórias e dados epidemiológicos para o propósito pretendido dessa investigação, que as amostras possam ser enviadas para fora do País para testes adicionais e que as amostras possam ser usadas para fins de pesquisa futura.

### 2.8.2. Riscos e benefícios para os participantes

Essa investigação representa um risco mínimo para os participantes, envolvendo a coleta de uma pequena quantidade de sangue e de amostras respiratórias. O benefício direto para o participante é a possibilidade de detecção antecipada da infecção pelo 2019-nCoV, o que permitiria a monitorização e tratamento adequados. O principal benefício do estudo é indireto, na medida em que os dados coletados irão ajudar a melhorar e orientar os esforços para compreender a transmissão de 2019-nCoV e evitar uma maior propagação de 2019-nCoV.

### 2.8.3. Confidencialidade

O sigilo dos participantes será mantido durante toda a investigação. A todos os sujeitos que participam da investigação será atribuído pela equipe de investigação um **número de identificação do estudo para a rotulagem de questionários e amostras clínicas**. A ligação deste número de

identificação aos indivíduos será mantida pela equipe de investigação e pelo Ministério da Saúde (ou equivalente) e não será divulgada em nenhum outro local.

Se os dados forem compartilhados pela organização implementadora à OMS ou qualquer agência ou instituição que forneça suporte para análise de dados, os dados compartilhados incluirão apenas o número de identificação do estudo e não qualquer informação pessoalmente identificável.

O artigo 45 do RSI (2005) descreve o “tratamento de dados pessoais”.<sup>11</sup> Os dados pessoais identificáveis coletados sob o RSI devem ser mantidos confidenciais e processados de forma anônima, como exigido pela legislação nacional. Contudo, tais dados podem ser divulgados para avaliações e gestão de riscos de saúde pública, desde que os dados sejam processados de forma justa e legal.

#### *2.8.4. Termos de utilização: Go.Data*

Se os grupos que implementam a investigação optarem por utilizar o Go.Data de código aberto como ferramenta para execução dessa investigação, o servidor Go.Data pode ser armazenado num servidor dentro do país ou na OMS. O grupo que implementa o estudo terá de considerar a melhor abordagem para o ambiente de investigação.

Se o servidor Go.Data for baseado na OMS, o acesso à aplicação Go.Data neste servidor será restrito a usuários que tenham credenciais de *login* válidas para a aplicação Go.Data. Ver Apêndice para o termo de utilização Go.Data

#### *2.8.5. Prevenção da infecção 2019-nCoV no pessoal de investigação*

Todo o pessoal envolvido na investigação precisa de ser treinado em procedimentos de prevenção e controle de infecções (contato-padrão, gotículas ou precauções aerotransportadas, conforme determinado pelas diretrizes nacionais ou locais). Esses procedimentos devem incluir a higiene adequada das mãos e o uso correto de máscaras faciais cirúrgicas ou respiratórias, se necessário, não somente para minimizar o seu próprio risco de infecção quando em contato próximo com pacientes com 2019-nCoV, mas também minimizar o risco de propagação entre os contatos de pacientes com 2019-nCoV.

As orientações técnicas da OMS sobre prevenção e controle de infecções específicas para 2019-nCoV podem ser encontradas no [site da OMS](#).

### 3. Avaliações laboratoriais

COMENTÁRIO: a orientação dos testes laboratoriais está sujeita a alterações, dependendo do contexto da evolução específica da epidemia.

A orientação laboratorial para 2019-nCoV pode ser encontrada no [site da OMS](#).

Vários ensaios que detectam os novos coronavírus foram desenvolvidos recentemente e os protocolos ou SOPs também podem ser encontrados no [site da OMS](#).

---

<sup>11</sup> <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>



## 4. Análises estatísticas

### 4.1. Considerações estatísticas

A investigação da PPX não será capaz de responder a todas as perguntas que temos sobre a infecção pelo 2019-nCoV, mas contribuirá com dados importantes nas fases iniciais de um surto para informar as intervenções de saúde pública. Outros protocolos de investigação adaptados para 2019-nCoV podem fornecer dados suplementares para ajudar no cálculo dos principais parâmetros epidemiológicos. Todos os protocolos da OMS para 2019-nCoV estão disponíveis no site da OMS.

A combinação de dados epidemiológicos e virológicos (genômicos, antigênicos e sorológicos) pode proporcionar uma consciência antecipada e sem paralelo da situação da pandemia, o que irá promover uma resposta de saúde pública proporcional e direcionada.

Uma análise descritiva do PPX deve fornecer uma visão preliminar do espectro clínico e do curso da doença devido à infecção pelo 2019-nCoV de casos individuais; os grupos populacionais mais afetados inicialmente com infecção confirmada sintomática, por idade, e os fatores de risco subjacentes, por exemplo.

A análise genômica das amostras geradas por meio deste estudo pode ajudar a fornecer uma visão detalhada da origem da pandemia, monitorar a potencial propagação da mutação de resistência antiviral e identificar cadeias de transmissão usando o caso confirmado como origem potencial (comparando a relação de dois vírus isolados), o que por sua vez ajuda a estimar o número reprodutivo. Este **último** pode ser muito **útil para determinar a extensão da transmissão comunitária que está ocorrendo nos estágios iniciais da pandemia e se a cepa foi adquirida localmente ou importada de outra região.**

### 4.2. Tamanho da amostra

O tamanho da amostra do País X será determinado pelo número de contatos dentro de cada esfera social do indivíduo com o vírus 2019-nCoV confirmado e pelas suposições feitas em relação à transmissibilidade do vírus 2019-nCoV. Devem ser feitos todos os esforços para incluir todos os contatos do indivíduo infectado pelo vírus 2019-nCoV confirmado, a fim de maximizar o poder estatístico da investigação. Em 2009, muitos países utilizaram uma amostra de 300-400 casos usando diferentes taxas de poder e ataque para os seus cálculos.

### 4.3. Parâmetros epidemiológicos

A tabela abaixo delinea os **parâmetros epidemiológicos** desejáveis de serem calculados durante uma pandemia usando os formulários/questionários PPX e as amostras geradas. A tabela inclui uma seção de comentários/limitações, que fornece uma visão dos pontos fortes e fracos deste protocolo.

Parâmetro	Definição (Entre parênteses: expressão “simplificada” do mesmo)	Formulário do PPX e perguntas onde obter os dados para calcular os parâmetros em questão	Comentários, limitações
Curso da doença (tempo, pessoa e lugar)	Uma descrição da distribuição dos casos por tempo, pessoa e lugar	Demografia Data da confirmação do laboratório Localização Formulário A0: Q3, Q4 Formulário A1: Q5, Q7, Q13 Formulário A2: não aplicável Formulário B1: Q3, Q4, Q6 Formulário B2: Q3, Q4, Q7	-Localização terá de ser complementada por dados de notificação para reconhecer as tendências geoespaciais

Comportamentos de busca de cuidados de saúde	Para determinar a proporção de pessoas que procuraram cuidados de saúde (não necessariamente apenas hospitalização)	Formulário A0: Q6 Formulário A1: Q7, Q8, Q11, Q12 Formulário A2: Q3, Q5 Formulário B1: Q7 Formulário B2:	
Proporção sintomática decasos e fração assintomática	A proporção de casos que mostram sintomas ou sinais de infecção por 2019-nCoV ou A proporção de casos que não apresentam sintomas ou sinais de infecção por 2019-nCoV	Confirmação e sintomas laboratoriais Formulário A0: Q4 Formulário A1: Q7, Q13 Formulário A2: Q4, Q9 Formulário B1: Q6 Formulário B2: Q4, Q6, Q7	-Pelo rastreio de contatos e testes laboratoriais
Taxa de hospitalização ou hospitalizações por incidentes	Uma medida da frequência dos casos hospitalizados de 2019-nCoV entre os casos confirmados em um período de tempo definido	Dados de hospitalização e complicações Formulário A0: Q5, Q6 Formulário A1: Q6, Q7, Q8, Q11, Q12 Formulário A2: Q5 Formulário B1: Q7 Formulário B2:	
Taxa de ataque clínico secundário	O número de casos de infecção pelo 2019-nCoV que ocorrem entre contatos dentro do período de incubação (intervalo) após a exposição a um caso primário em relação ao número total de contatos expostos; o denominador é restrito aos contatos suscetíveis quando estes podem ser determinados <i>(A taxa de manifestação clínica em contatos próximos)</i> É uma boa medida da propagação da doença de pessoa para pessoa após a doença ter sido introduzida numa população	Sintomas e datas de contato com casos confirmados Formulário A0: Formulário A1: Formulário A2: Formulário B1: Q4, Q6 Formulário B2: Q4	-Notem que é provável que as estimativas iniciais sejam tendenciosas devido a alguns casos serem capazes de produzir com mais sucesso, casos secundários -Notem que essas estimativas serão específicas para a definição e tipo de contato
Taxa de infecção secundária (também chamada de incidência de infecção secundária)	Uma medida da frequência de novos casos de 2019-nCoV entre os contatos próximos de casos confirmados num período de tempo definido, como determinado por um resultado positivo de 2019-nCoV. <i>(A taxa de contatos a serem infectados. Avaliado por meio de ensaios sorológicos/PCR em amostras pareadas)</i> É uma boa medida da propagação da infecção de pessoa para pessoa após a infecção ter sido introduzida numa população	Confirmação laboratorial (testes serológicos e/ou virológicos (ex. PCR) Formulário A0: Formulário A1: Formulário A2: Formulário B1: Q9 Formulário B2: Q7	
Relação de hospitalização do caso	A razão de hospitalização (CHR) é definida como a proporção de pessoas afetadas (com sintomas) que são hospitalizadas em comparação com os casos que não requerem hospitalização <i>(Proporção de casos que requerem hospitalização)</i>	Dados de hospitalização e complicações Formulário A0: Q5, Q6 Formulário A1: Q6, Q7, Q8, Q11, Q12 Formulário A2: Q5 Formulário B1: Q7 Formulário B2:	-Notem que os casos iniciais a serem recrutados são provavelmente mais graves e, portanto, isso pode ser tendencioso devido a esse recrutamento. Os casos secundários podem ser mais representativos de infecções "típicas".
Apresentação clínica	A gama de sintomas clínicos nos casos e contatos. <i>(Sintomas clínicos e gravidade)</i>	Sintomas Formulário A0: Q4, Q5 Formulário A1: Q7, Q8 Formulário A2: Q4, Q5 Formulário B1: Q6 Formulário B2: Q4	-Os estudos clínicos hospitalares irão melhorar a compreensão da evolução clínica, gravidade e determinantes de risco, bem como da fatalidade dos casos

Fatores de risco clínico, especialmente para doenças críticas	Condições clínicas subjacentes e co-morbidades	Comorbidades e condições médicas preexistentes Formulário A0: Formulário A1: Q9 Formulário A2: Q6 Formulário B1: Q8 Formulário B2:	– Para estimar fatores de risco para doenças graves, podemos precisar de algo como um estudo de controle de casos de hospitalização. Para fazer isso com precisão
Resposta sorológica à infecção	Alteração do nível sérico de anticorpos específicos para 2019-nCoV (Aumento do título)	Resultados de laboratório Formulário A0: Formulário A1: Q13 Formulário A2: Q9 Formulário B1: Q6 Formulário B2: Q7	– Isso só poderá ser calculado com a adição de dados de laboratório – Vai ser complementado por resultados de estudos clínicos e primeiras investigações de surtos para confirmar que a soroconversão após uma infecção seja antecipada
Período de incubação	O período de tempo entre a exposição ao 2019-nCoV e o aparecimento do primeiro sinal ou sintoma da doença (da infecção à doença)	Data de início dos sintomas e datas de contato com o caso confirmado. Formulário A0: Q4, Q6, Q7 (opcional) Formulário A1: Q7 Formulário A2: Formulário B1: Q4, Q5, Q6 Formulário B2: Q3, Q4	
Distribuição por intervalos seriais	O tempo entre o início dos sintomas no caso até o início dos sintomas no contato próximo (desde o início clínico até o início clínico)	Sintomas e datas Formulário A0: Q4 Formulário A1: Q7 Formulário A2: Q4 Formulário B1: Q6 Formulário B2: Q4	– Vai ser muito melhorada pela informação dos primeiros surtos onde as cadeias de transmissão podem ser mais identificáveis e prolongadas
Distribuição do tempo de geração	Tempo entre a infecção no caso e a infecção no contato próximo (da infecção à infecção)	Amostras e datas Formulário A0: Formulário A1: Q13 Formulário A2: Q9 Formulário B1: Q4 Formulário B2: Q7	– Vai ser muito melhorada pela informação dos primeiros surtos onde as cadeias de transmissão podem ser mais identificáveis e prolongadas.
Relação de casos fatais	O número de óbitos causados por 2019-nCoV, em comparação com o número total de casos com 2019-nCoV (Proporção de casos de 2019-nCoV que morrem)	Status de Óbito/Vivo e confirmação do caso Formulário A0: Q1, Formulário A1: Q1, Q8, Q13 Formulário A2: Q3, Q9 Formulário B1: Q7 Formulário B2: Q6, Q7	– Vai provavelmente ser necessário um grande número de casos antes de vermos um número significativo de óbitos para termos estimativas confiáveis por meio do PPX FFX (também o acompanhamento pode terminar antes de podermos observar óbitos devidos a infecções secundárias) – Mais provável que seja superestimado no PPX FFX devido ao viés de relatórios/ seleção dos casos iniciais
Grupos populacionais de maior risco	Determinação dos grupos mais vulneráveis à infecção com 2019-nCoV (por exemplo, grupos etários, sexo, ocupação)	Dados demográficos Formulário A0: Q3, Q6, Q7 (opcional) Formulário A1: Q5, Q12 Formulário A2: Formulário B1: Q3, Q4, Q5 Formulário B2:	– Os grupos de risco podem não aparecer no PPX FFX, por exemplo, a gripe pandêmica PPX FFX do Reino Unido em 2009 teve apenas 4 mulheres grávidas nos 392 casos acompanhados. – Pode ser apenas um sinal antecipado, outras fontes de informação terão de ser utilizadas para informar a tomada de decisão (listagem de linhas de casos e outras séries de casos clínicos)

Dados genômicos, incluindo análise filogenética		Dados de laboratório Formulário A0: Formulário A1: Q13 Formulário A2: Q9 Formulário B1: Formulário B2: Q7	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Um meio alternativo para estimar o número de reprodução, desde a comparação da relação das cepas entre os casos e seus contatos próximos até a confirmação da transmissão entre indivíduos</li> <li>– Pode complementar outros dados de transmissão para informar as estimativas dos parâmetros de transmissão, embora provavelmente adiada para além da fase inicial da resposta de saúde pública</li> </ul>
Número básico de reprodução (R0)	Uma medida do número de infecções produzidas, em média, por um indivíduo infectado nas fases iniciais da epidemia, quando praticamente todos os contatos são susceptíveis. Note que podemos assumir que haverá muito pouca ou nenhuma imunidade para um 2019-nCoV. <i>(número médio de infecções/ doenças resultantes de uma infecção)</i> Lembrete: Razão reprodutiva básica (R0) - todos são susceptíveis e não há controle, o valor máximo que R pode tomar é igual ao potencial de transmissão.	Dados laboratoriais, datas de contato, sintomas nos contatos Formulário A0: Formulário A1: Q13 Formulário A2: Q9 Formulário B1: Q4, Q5, Q6 Formulário B2: Q3, Q4, Q7	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pode ser calculado usando diferentes abordagens; identificando <i>clusters</i> e tamanho dos clusters (usando métodos de epinefrina e informação genética potencial para identificar quantos casos secundários estão ocorrendo), e usando a curva epidêmica quanto íngreme é -R pode ser calculado usando múltiplas fontes de informação como: notificações de casos de incidentes, hospitalizações por idade (como uma alternativa potencialmente mais estável) ou dados genômicos, que serão tomados em conjunto como uma estimativa de transmissibilidade.</li> </ul>
Razão reprodutiva (R)	Quantidade em constante mudança da quantidade de casos secundários produzidos por um caso primário ao longo do tempo e do espaço (ou seja, específicos do contexto)	Dados laboratoriais, datas de contato, sintomas nos contatos Formulário A0: Formulário A1: Q13 Formulário A2: Q9 Formulário B1: Q4, Q5, Q6 Formulário B2: Q3, Q4, Q7	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Não é o objetivo principal do PPX na fase inicial, mas se a investigação continuar e se transformar num estudo de “coorte”, podemos ser capazes de calculá-lo.</li> </ul>

## 5. Relatórios de resultados

Qualquer investigação dessa natureza deve incluir relatórios sobre as seguintes informações:

- (1) o número de casos, o número de contatos próximos incluídos;
- (2) o número de casos de PCR-confirmados com o 2019-nCoV entre os contatos próximos;
- (3) o número de contatos próximos sintomáticos e assintomáticos;
- (4) o número de contatos próximos com evidências sorológicas de infecção pelo 2019-nCoV.  
Se o tamanho da amostra permitir, estes números devem ser estratificados por idade.

A divulgação oportuna dos resultados deste estudo é fundamental para compreender a transmissão do novo vírus pandêmico, a fim de atualizar as orientações e informar as respostas nacionais e internacionais em matéria de saúde pública e as políticas de prevenção e controle das infecções.

Também é importante documentar completamente o desenho do estudo, incluindo a definição de contatos próximos, a abordagem para a determinação de casos primários e secundários, a duração do acompanhamento e os métodos laboratoriais usados para garantir que os dados possam ser reunidos para aumentar a potência na estimativa de parâmetros epidemiológicos.

Idealmente, as informações seriam coletadas em um formato padronizado conforme os questionários e ferramentas deste protocolo genérico, para auxiliar na harmonização de dados e comparação de resultados (ver formulários no Apêndice A).

Se os dados forem compartilhados pela organização implementadora à OMS ou qualquer agência ou instituição que forneça suporte para análise de dados, os dados compartilhados incluirão apenas o número de identificação do estudo e não qualquer informação pessoalmente identificável.

## 6. Referências

Notícias sobre os surtos de doenças da OMS

<https://www.who.int/csr/don/en/>

Vigilância e definições de casos

[https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Orientação laboratorial

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus>

Gestão clínica

[https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infecção-é-suspeitável](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infecção-é-suspeitável)

Prevenção e controle de infecções

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infecção-é-suspeitável](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infecção-é-suspeitável)

Comunicação de risco

[https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(-ncov))

## 7. Agradecimentos

Este protocolo genérico é baseado no protocolo *The First Few Hundred (FF100) Pandemic Influenza United Kingdom*.

Pessoal da OMS: Isabel Bergeri\* com o apoio de Kaat Vandemaele\*, Maria Van Kerkhove, Ann Moen\*, Wenqing Zhang\*, Aspen Hammond\*, Julia Fitzner\*, Rebecca Grant

\*Programa Global de Influenza, OMS/WHE/IHM/IPR/GIP

Fora da OMS, um grande número de indivíduos extras **não** pertencentes à OMS estiveram envolvidos na criação e revisão deste protocolo como parte do Grupo de Trabalho de Especialistas da OMS sobre Estudos Especiais de Investigação da Pandemia de Gripe (por ordem alfabética). Estes incluem:

Silke Buda (Instituto RK, Alemanha), Cheryl Cohen (MoH África do Sul), Ben Cowling (Universidade de Hong Kong, Jeffery Cutter (Ministério da Saúde de Singapura), Vernon Lee (Ministério da Saúde de Singapura), Rodrigo Fasce (NIC Chile), Gail Garson (GOARN equipe de apoio operacional - presidente do subgrupo de investigação, Reino Unido), Jean-Michel Heraud (Institut Pasteur de Madagascar), Peter Horby (ISARIC, Reino Unido), Sue Huang (NIC, Institute of Environmental Science and Research, Nova Zelândia), Arunkumar Govindakarnavar (Instituto de Manipal de Virologia Manipal, Academia de Ensino Superior), Bryan Kim (equipe de apoio operacional WHO GOARN, Suíça), Vernon Lee (Ministério da Saúde de Singapura), Adrian Marcato (Universidade de Melbourne, Austrália), Jodie McVernon (Instituto Peter Doherty, Austrália), Richard Pebody (Saúde Pública Inglaterra, Reino Unido), Melissa Rolf (US CDC-EUA), Hassan Zaraket (Universidade Americana de Beirute, Líbano), Lei Zhou (China CDC).

Uma menção especial a Richard Pebody (Public Health England) por sua orientação em todas as etapas do desenvolvimento deste protocolo; e a Adrian Marcato, que durante seu estágio na OMS, apoiou a redação deste protocolo.

## Anexo A: Questionários e orientações

Os Primeiros Poucos X (PPX) Casos e protocolo de investigação de contatos para a infecção pelo novo coronavírus 2019 (2019-nCoV)

**Formulário A0: Formulário de comunicação de dados mínimos - para casos suspeitos e prováveis**

**Formulário A1: Formulário de relatório inicial de caso - para casos confirmados (Dia 1)**

**Formulário A2: Formulário de acompanhamento de caso - para casos confirmados (Dia 14-21)**

**Formulário B1: Formulário de contato inicial - para contatos próximos (Dia 1)**

**Formulário B2: Formulário de relatório de acompanhamento de contatos - para contatos próximos (Dia 14-21)**



## Os Primeiros Poucos X (PPX) Casos e protocolo de investigação de contatos para 2019-nCoV

Para os casos

Formulário A0: Formulário de comunicação de dados mínimos - para casos suspeitos e prováveis

**ID de caso único/Número de agrupamento (se aplicável):**

--

### Situação atual

Vivo  Falecido

### Informações do Coletor de Dados

Nome do coletor de dados	
Instituição coletora de dados	
Número de telefone do coletor de dados	
<i>Email</i>	
Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aaaa)	__/__/__

### 3a. Informações do Identificador do Caso

Nome(s) próprio(s)	
Nome de família	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)	__/__/__ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Número de telefone (celular)	
Idade (anos, meses)	__ anos __ meses <input type="checkbox"/> Desconhecido
<i>Email</i>	
Endereço	
Número social/ identificador nacional (se aplicável)	
País de residência	
Estado do caso	<input type="checkbox"/> Suspeito <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Confirmado

### 3b. Informação do entrevistado (se a pessoa que fornece a informação não for o paciente)

Primeiro nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)	__/__/__
Relação com o paciente	
Endereço do respondente	
Número de telefone (celular)	

Formulário A0: Formulário de comunicação de dados mínimos - para casos suspeitos e prováveis

4. Sintomas do paciente (desde o início da doença)	
Data de início do primeiro sintoma (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Sem sintomas <input type="checkbox"/> Desconhecido
Febre ( $\geq 38$ °C) ou histórico de febre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Coriza	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido

5. Coleta inicial de amostras respiratórias	
Data de coleta da amostra respiratória (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> NA
Que tipo de amostra respiratória foi recolhida?	<input type="checkbox"/> <i>Swab</i> nasal <input type="checkbox"/> <i>Swab</i> da garganta <input type="checkbox"/> <i>Swab</i> nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Outros, especificar
O soro de base foi tomado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Em caso afirmativo, data base do soro tomado (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Foram coletadas outras amostras?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, que amostras:  Em caso afirmativo, data base do soro tomado (dd/mm/aaaa) ___/___/___

6. Curso clínico: Complicações	
Hospitalização necessária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, nome do hospital
Internação na UTI (Unidade de Terapia Intensiva)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Pneumonia por radiografia do tórax	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não aplicável (sem raio X realizado) <input type="checkbox"/> Data ___/___/___
Outras doenças graves ou com risco de vida, sugerindo um processo infeccioso	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
Ventilação mecânica necessária	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido

7. Exposições humanas nos 14 dias que antecedem o início da doença	
Você viajou nos últimos 14 dias no País?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas de viagem (dd/mm/aaaa): ___/___/___ a ___/___/___ Regiões: Cidades visitadas:
Você já viajou nos últimos 14 dias para outros Países?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas de viagem (dd/mm/aaaa): ___/___/___ a ___/___/___ Países visitados: Cidades visitadas:

7. Exposições humanas nos 14 dias que antecedem o início da doença	
Nos últimos 14 dias, você teve contato com alguém com suspeita ou confirmação de infecção pelo 2019-nCoV?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas do último contato (dd/mm/aaaa): ____/____/____
Paciente assistiu a festival ou reunião de massa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
Paciente exposto a pessoa com doença semelhante	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Local de exposição	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Local de trabalho Grupo de excursão <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros, especifique:
Paciente visitado ou internado em unidade de saúde hospitalar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
Paciente visitou unidade de tratamento ambulatorial	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
Paciente visitou curandeiro tradicional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Em caso afirmativo, especifique o tipo:
Ocupação do paciente (especificar local/facilidade)	<input type="checkbox"/> Profissional da saúde <input type="checkbox"/> Trabalhando com animais <input type="checkbox"/> Técnico de laboratório de saúde <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros, especifique: Para cada ocupação, por favor especifique o local ou instalação:

8. Situação atual do preenchimento do formulário	
Formulário preenchido	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ou parcialmente Se não houver, ou se houver em parte, o motivo: <input type="checkbox"/> Faltou <input type="checkbox"/> Não tentou <input type="checkbox"/> Não realizado <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Outros, específicos:

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS A OBTER (apenas relevante para casos na China)

8. Exposições humanas aos animais nos 14 dias anteriores ao início da doença		
A	Animais manuseados pelo paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Se não houver ou for desconhecido, pule para F
B	Tipos de animais manipulados (por exemplo, porcos, galinhas, patos ou outros)	Especifique:
C	Natureza do contato (por exemplo, alimentação, novo ou abate, especificar)	Especifique:
D	Localização do contato com animais	<input type="checkbox"/> Início <input type="checkbox"/> Local de trabalho <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Grupo de turismo <input type="checkbox"/> Outros, especifique:

8. Exposições humanas aos animais nos 14 dias anteriores ao início da doença		
E	Dentro de duas semanas antes ou depois do contato, algum animal doente ou morto?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especificar o tipo e número, e proporção do bando ou rebanho:
F	Paciente exposto a animais no ambiente, mas não os manipulou (por exemplo, na vizinhança, quinta, jardim zoológico, em casa, feira agrícola ou no trabalho)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique, caso contrário salte para J
G	Tipos de animais nesse ambiente	Especifique:
H	Local da exposição	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Bairro <input type="checkbox"/> Mercado <input type="checkbox"/> Feira agrícola/grupo zoológico <input type="checkbox"/> Fazenda <input type="checkbox"/> Outros, especificar
I	Dentro de duas semanas antes ou depois da exposição, algum animal está doente ou morreu?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especificar o tipo e número, e proporção do bando ou rebanho:
J	Paciente exposto a subprodutos animais (por exemplo, penas de aves) ou excrementos de animais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
K	Paciente visitou o mercado de animais vivos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:

**Os Primeiros Poucos X (PPX) Casos e protocolo de investigação de contatos para a infecção pelo novo coronavírus 2019 (2019-nCoV)**

Formulário A1: Formulário de relatório inicial de caso - para casos confirmados (Dia 1)

COMENTÁRIO: As informações contidas neste formulário podem já ter sido preenchidas no Formulário de Comunicação de Dados Mínimos de Caso (Formulário A0). Portanto, não é necessário repetir quaisquer dados nessas seções que já tenham sido completados.

**ID de caso único/Número de agrupamento (se aplicável):**

--

**1. Situação atual**

Vivo  Falecido

**2. Classificação de outros casos**

Primário  Secundário  Importado

**3. Informações do Coletor de Dados**

Nome do coletor de dados	
Instituição coatora de dados	
Número de telefone do coletor de dados	
<i>Email</i>	
Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aaaa)	__/__/__

**4. Informação do entrevistado (se a pessoa que fornece a informação não for o paciente)**

Primeiro nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)	__/__/__
Relação com o paciente	
Endereço do respondente	
Número de telefone (celular)	

**5. Informação do Identificador do Paciente**

Primeiro nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)	__/__/__
Número de telefone (celular)	
Idade (anos, meses)	
<i>Email</i>	
Endereço	
Número social/ identificador nacional (se aplicável)	
País de residência	
Nacionalidade	
Raça (opcional)	
Centro de Saúde Responsável	
Berçário/Escola/Colégio, se apropriado	

6. Detalhes sobre o centro de saúde/médicos	
Nome	
Especialização	
Esse caso faz parte de um surto institucional?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
Número de telefone	
Fax	
Endereço	

7a. Sintomas do paciente desde o início dos sintomas	
Data de início do primeiro sintoma (dd/mm/aaaa)	__/__/__ <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Desconhecido
Febre ( $\geq 38$ °C) ou histórico de febre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Em caso afirmativo, especifique a temperatura máxima:
Data da primeira visita ao estabelecimento de saúde (incluindo cuidados tradicionais) (dd/mm/aaaa)	__/__/__ <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Desconhecido
Total de unidades de saúde visitadas até a data	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Desconhecido Especifique:
7b. Sintomas respiratórios	
Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data (dd/mm/aaaa): __/__/__
Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data (dd/mm/aaaa): __/__/__
Coriza	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Falta de ar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data (dd/mm/aaaa): __/__/__
7c. Outros sintomas	
Calafrios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Vômito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Náusea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diarreia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Erupção cutânea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores musculares	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores nas articulações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda do apetite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sangramento do nariz	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Fadiga	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Desmaios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Consciência alterada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sinais neurológicos Caso afirmativo, especifique	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outros sintomas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:

<b>8. Sintomas dos pacientes: Complicações</b>	
Hospitalização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data da primeira hospitalização	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Admissão na UTI (Unidade de Terapia Intensiva)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de admissão na UTI (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data da alta da UTI (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
Ventilação mecânica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Datas de ventilação mecânica (dd/mm/aaaa)	Início: ___/___/___ Parar: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
Duração da ventilação (dias)	
Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data de início (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Insuficiência renal aguda	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data de início (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Insuficiência Cardíaca	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data de início (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Coagulopatia Consumptiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data de início (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Pneumonia por radiografia de tórax	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data de início (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Outros sintomas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) necessária	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Hipotensão que requer vasopressores	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data da alta do hospital (se aplicável) (dd/mm/aaaa)	___/___/___
Resultado	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morreu <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Desconhecido
Resultado atual na data (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA

<b>9. Condição(ões) preexistente(s) do(s) paciente(s)</b>	
Obesidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Câncer	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diabetes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
HIV/outra deficiência imunológica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Asma (que requer medicação)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença pulmonar crônica (não-asma)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido

9. Condição(ões) preexistente(s) do(s) paciente(s)	
Doença hepática crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença hematológica crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Gravidez	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Em caso afirmativo, especifique o trimestre: <input type="checkbox"/> Primeiro <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Terceiro <input type="checkbox"/> NA Data estimada de entrega (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Doença renal crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Deficiência/doença neurológica crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Órgão ou osso receptor estreito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outra(s) condição(ões) preexistente(s)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:

10. Interações com a saúde	
Contato com número de emergência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data do contato de emergência (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Visita à Atenção Primária à Saúde –APS (GP, etc.) (repetir para tantas visitas quantas forem necessárias)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data do primeiro contato à APS (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
Visitou Emergência (repetir para tantos contatos quantos forem necessários)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data do primeiro contato à Emergência (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
Hospitalização (repetir para tantas internações quantas forem necessárias)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Pular o resto do formulário 11 se não
Data da primeira internação hospitalar (dd/mm/aaaa)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
Nome e local do primeiro hospital	

11. Exposição humana nos 14 dias antes do início da doença	
Você viajou nos últimos 14 dias no País?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas de viagem (dd/mm/aaaa): ___/___/___ a ___/___/___ Regiões: Cidades visitadas:
Você já viajou nos últimos 14 dias para outros Países?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas de viagem (dd/mm/aaaa): ___/___/___ a ___/___/___ Países visitados: Cidades visitadas:
Nos últimos 14 dias, você teve contato com alguém com suspeita ou confirmação de infecção pelo 2019- nCoV?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data do último contato (dd/mm/aaaa): ___/___/___
Paciente assistiu a festival ou reunião de massa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:



11. Exposição humana nos 14 dias antes do início da doença	
Paciente exposto a pessoa com doença semelhante	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Local de exposição	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Local de trabalho <input type="checkbox"/> Grupo de excursão <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros, especificar:
Paciente visitado ou internado em unidade de saúde hospitalar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
Paciente visitou unidade de tratamento ambulatorial	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
Paciente visitou curandeiro tradicional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Em caso afirmativo, especifique o tipo:
Ocupação do paciente (especificar local/facilidade)	<input type="checkbox"/> Profissional da saúde <input type="checkbox"/> Trabalhando com animais <input type="checkbox"/> Técnico de laboratório de saúde <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros, especificar: Para cada ocupação, por favor especifique o local ou instalação:

**12a. Métodos e resultados de testes moleculares:**

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

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de Recepção da Amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swab de garganta <input type="checkbox"/> Swab nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Sequenciamento de todo o genoma <input type="checkbox"/> Sequenciamento parcial do genoma <input type="checkbox"/> Outros, especificar	<input type="checkbox"/> POSITIVO para 2019-nCoV <input type="checkbox"/> NEGATIVO para 2019-nCoV <input type="checkbox"/> POSITIVO para outros agentes patogênicos Por favor, especifique quais os agentes patogênicos: ....	__/__/__	<input type="checkbox"/> Sim Em caso afirmativo, especificar Data __/__/__ <input type="checkbox"/> Não

**12b. Métodos e resultados dos testes sorológicos:-**

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

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de Recepção da Amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Tipo de teste	Resultado (2019-nCoV títulos de anticorpos)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	__/__/__	Especificar o tipo (ELISA / IFA IgM / IgG, ensaio de neutralização, etc.): ____	<input type="checkbox"/> POSITIVO Se positivo, título: ____ <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO	<input type="checkbox"/> Sim Em caso afirmativo, especificar Data __/__/__ <input type="checkbox"/> Não

13. Situação atual do preenchimento do formulário	
Formulário preenchido	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ou parcialmente  Se não houver, ou se houver em parte, o motivo: <input type="checkbox"/> Faltou <input type="checkbox"/> Não tentou <input type="checkbox"/> Não foi realizado <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Outros, específicos:

## Os Primeiros Poucos X (PPX) Casos e protocolo de investigação de contatos para 2019-nCoV

Formulário A2: Formulário de acompanhamento de caso - para casos confirmados (Dia 14-21)

COMENTÁRIO: As informações contidas neste formulário podem ter sido preenchidas no Formulário de Comunicação de Dados Mínimos de Caso (Formulário A1). Portanto, não é necessário repetir quaisquer dados nessas seções que já tenham sido completados

**ID de caso único/Número de agrupamento (se aplicável):**

--

1. Informações do Coletor de Dados	
Nome do coletor de dados	
Instituição coletora de dados	
Número de telefone do coletor de dados	
<i>Email</i>	
Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aaaa)	__/__/__

2. Informação do entrevistado (se diferente da entrevista inicial)	
Primeiro nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)	__/__/__
Relação com o paciente	
Endereço do respondente	
Número de telefone (celular)	

3. Resultado/ Situação atual	
Situação atual	<input type="checkbox"/> Recuperado, caso afirmativo, especificar a data em que os sintomas foram resolvidos __/__/__ <input type="checkbox"/> Ainda doente <input type="checkbox"/> Faleceu, caso afirmativo, especifique a data do óbito __/__/__
A hospitalização foi necessária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Desconhecido
Em caso de óbito. Se esta informação não estiver disponível no momento, deixe em branco e envie uma atualização assim que os resultados estiverem disponíveis) Contribuição do 2019-nCoV para a óbito: Foi feita autópsia? Causa da morte no Atestado de Óbito (especificar) Resultados do relatório após a morte, quando disponíveis	<input type="checkbox"/> Subjacente/primária <input type="checkbox"/> Contribuição/secundária <input type="checkbox"/> Sem contribuição para a óbito <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido

4. Sintomas do paciente durante toda a doença	
Temperatura Máxima (especificar)	<input type="checkbox"/> NA
4b. Sintomas respiratórios	
Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data (dd/mm/aaaa) __/__/__
Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data (dd/mm/aaaa) __/__/__
Coriza	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Falta de ar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data (dd/mm/aaaa) __/__/__
4c. Outros sintomas	
Calafrios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Vômito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Náusea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diarreia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Erupção cutânea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores musculares	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores nas articulações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Náusea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda do apetite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sangramento do nariz	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Fadiga	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Desmaios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Consciência alterada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sinais neurológicos Caso afirmativo, especifique	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outros sintomas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:

5. Sintomas dos pacientes: Complicações	
Hospitalização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data da primeira hospitalização	__/__/__ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Admissão na UTI (Unidade de Terapia Intensiva)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Internação na UTI	__/__/__ <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data da alta da UTI	__/__/__ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
Ventilação mecânica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Datas de ventilação mecânica (dd/mm/aaaa)	Início __/__/__ Parada __/__/__ <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> NA
Duração da ventilação (dias)	

5. Sintomas dos pacientes: Complicações	
Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (ADRS)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data de início (dd/mm/aaaa) __/__/__
Insuficiência renal aguda	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data de início (dd/mm/aaaa) __/__/__
Insuficiência Cardíaca	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data de início (dd/mm/aaaa) __/__/__
Coagulopatia Consumptiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data de início (dd/mm/aaaa) __/__/__
Pneumonia por resultado de radiografia do tórax	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data de início (dd/mm/aaaa) __/__/__
Hipotensão que requer vasopressores	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outros sintomas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) necessária	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido

6. Condição(ões) preexistente(s) do(s) paciente(s)	
Gravidez	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido  Em caso afirmativo, especifique o trimestre: <input type="checkbox"/> Primeiro <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Terceiro <input type="checkbox"/> NA

7. Infecção bacteriana secundária		
Data da amostra	Local:	Resultados Positivos
__/__/__	<input type="checkbox"/> Escarro <input type="checkbox"/> Aspirador endotraqueal <input type="checkbox"/> Fluido pleural <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Outros, por favor especifique:	<input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenza</i> <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> E.coli <input type="checkbox"/> Outro organismo, por favor especifique:
__/__/__	<input type="checkbox"/> Escarro <input type="checkbox"/> Aspirador endotraqueal <input type="checkbox"/> Fluido pleural <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	<input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenza</i> <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> E.coli <input type="checkbox"/> Outro organismo, por favor especifique:

**8a. Métodos e resultados dos testes de virologia:**

amostra							
___/___/___	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swab de garganta <input type="checkbox"/> Swab nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Sequenciamento de todo o genoma <input type="checkbox"/> Sequenciamento parcial do genoma <input type="checkbox"/> Outros, especificar	<input type="checkbox"/> POSITIVO para 2019-nCoV <input type="checkbox"/> NEGATIVO para 2019-nCoV <input type="checkbox"/> POSITIVO para outros agentes patogênicos Por favor, especifique quais os agentes patogênicos: ....	___/___/___	<input type="checkbox"/> Sim Em caso afirmativo, especificar Data ___/___/___ <input type="checkbox"/> Não

**8b. Métodos e resultados dos testes serológicos:**

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

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de Recepção da Amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Tipo de teste	Resultado (2019-nCoV títulos de anticorpos)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	___/___/___	Especificar o tipo (ELISA / IFA IgM / IgG, ensaio de neutralização, etc.): ___	<input type="checkbox"/> POSITIVO Se positivo, título: ___ <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO	<input type="checkbox"/> Sim Em caso afirmativo, especificar Data ___/___/___ <input type="checkbox"/> Não

9. Situação atual do preenchimento do formulário	
Formulário preenchido	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ou parcialmente  Se não houver, ou se houver em parte, o motivo: <input type="checkbox"/> Faltou <input type="checkbox"/> Não tentou <input type="checkbox"/> Não foi realizado <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Outros, específicos:



## Os Primeiros Poucos X (PPX) Casos e protocolo de investigação de contatos para 2019-nCoV

Para contatos próximos

Formulário B1: Formulário de contato inicial - para contatos próximos (Dia 1)

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

--

**Número de identificação do contato (C...):**

Nota: Os números de identificação de contato devem ser emitidos no momento do preenchimento do Formulário A1.

--

**Nome do caso confirmado**

--

### 1. Informações do Coletor de Dados

Nome do coletor de dados	
Instituição coletora de dados	
Número de telefone	
<i>Email</i>	
Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aaaa)	__/__/__

### 2. Informação do entrevistado (se a pessoa que fornece a informação não for o contato)

Primeiro nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de Nascimento	__/__/__
Relação com o paciente	
Endereço do respondente	
Número de telefone (celular)	

### 3. Detalhes do contato (Detalhes do contato)

Nome(s) próprio(s)	
Nome de família	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de Nascimento	__/__/__
Relação com o caso	
Endereço (aldeia/ cidade, distrito, província/região)	
Número de telefone	
Endereço de e-mail	
Modo preferido de contato	<input type="checkbox"/> Móvel <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> <i>Email</i>
Nacionalidade	
País de residência	
Número social/ identificador nacional (opcional)	

3. Detalhes do contato (Detalhes do contato)	
Você viajou nos últimos 14 dias no País?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas de viagem (dd/mm/aaaa): __/__/__ a __/__/__ Regiões: Cidades visitadas:
Você já viajou nos últimos 14 dias para outros Países?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas de viagem (dd/mm/aaaa): __/__/__ a __/__/__ Países visitados: Cidades visitadas:
Nos últimos 14 dias, você teve contato com alguém com suspeita ou confirmação de infecção pelo 2019-nCoV?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas do último contato (dd/mm/aaaa): __/__/__
Ocupação (especificar local/facilidade)	<input type="checkbox"/> Profissional da saúde <input type="checkbox"/> Trabalhando com animais <input type="checkbox"/> Técnico de laboratório de saúde <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros, especificar: Para cada ocupação, por favor especifique o local ou instalação:

Preencha a Seção 4 se o contato NÃO for um profissional de saúde.

Preencha a Seção 5 se o contato for um profissional de saúde.

4. Informação de Exposição (Trabalhadores que não trabalham na área da saúde)			
Tipo de contato	<input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Profissional de saúde <input type="checkbox"/> Outro, especificar:		
Indique as datas de contato e a duração do contato com o caso confirmado desde o primeiro contato, enquanto o caso primário era sintomático. (Adicione conforme necessário)	Data	(dd/mm/aaaa)	
	Duração	(minutos)	
	Configuração	<input type="checkbox"/> Casa/família <input type="checkbox"/> Hospital/cuidados de saúde <input type="checkbox"/> Local de trabalho <input type="checkbox"/> Grupo de excursão <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	

5. Informação sobre exposição (Profissionais de saúde)	
Cargo (especificar)	
Local de trabalho	
Contato físico direto com o caso confirmado (p. ex. Contato físico direto)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Que tipo de equipamento de proteção foi utilizado pelo profissional de saúde?	<input type="checkbox"/> Bata <input type="checkbox"/> Máscara cirúrgica/médica <input type="checkbox"/> Luvas <input type="checkbox"/> NIOSH-CERTIFIED N95, AN EU STANDARD FFP2 <input type="checkbox"/> FFP3 <input type="checkbox"/> Proteção dos olhos

5. Informação sobre exposição (Profissionais de saúde)	
O contato estava presente enquanto acontecia algum procedimento de geração de aerossol? Em caso afirmativo, especifique o procedimento e a data	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Procedimento: ___/___/___ Procedimento: ___/___/___
O contato estava usando algum tipo de máscara neste/nestes procedimentos?	<input type="checkbox"/> Cirúrgico/médico <input type="checkbox"/> NIOSH-CERTIFIED N95, AN EU STANDARD FFP2 <input type="checkbox"/> FFP3 <input type="checkbox"/> Nenhum

<b>6a. Sintomas do contato</b>	
O contato teve algum sintoma respiratório (dor de garganta, tosse, coriza, falta de ar) no período de 10 dias antes do início do caso confirmado até o presente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O contato teve algum sintoma respiratório (dor de garganta, tosse, coriza, falta de ar) no período de até 10 dias após o último contato ou até a data atual, o que ocorreu primeiro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Atualmente doente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Data e hora do início do primeiro sintoma	___/___/___ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Temperatura máxima	
<b>6b. Sintomas respiratórios</b>	
Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data ___/___/___
Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data ___/___/___
Coriza	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Falta de ar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, data ___/___/___
<b>6c. Outros sintomas</b>	
Calafrios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Vômito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Náusea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diarreia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Erupção cutânea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores musculares	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores nas articulações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda do apetite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sangramento do nariz	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Fadiga	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Desmaios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Consciência alterada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sinais neurológicos Caso afirmativo, especifique	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outros sintomas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:

7. Resultado/ Situação atual do contato (Apenas completo se o contato tenha estado doente ou estiver atualmente doente)	
Situação atual Estado	<input type="checkbox"/> Recuperado, caso afirmativo, especificar a data em que os sintomas foram resolvidos ___/___/___ <input type="checkbox"/> Ainda doente <input type="checkbox"/> Nunca adoeceu <input type="checkbox"/> Faleceu, caso afirmativo, especifique a data do óbito ___/___/___
A hospitalização já foi necessária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Desconhecido Caso afirmativo, data da hospitalização e data da alta (dd/mm/aaaa) ___/___/___ - ___/___/___
Em caso de óbito. Se essa informação não estiver disponível no momento, deixe em branco e envie uma atualização assim que os resultados estiverem disponíveis) Contribuição de 2019-nCoV para a óbito: Foi feita uma autópsia? Causa da morte no Atestado de Óbito (especificar) Resultados do relatório após a morte, quando disponíveis	<input type="checkbox"/> Subjacente/primária <input type="checkbox"/> Contribuição/secundária <input type="checkbox"/> Sem contribuição para a óbito <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido

8. Condição(ões) de contato preexistente(s)	
Obesidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Asma que requer medicação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença pulmonar crônica (não-asma)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença hepática crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Doença hematológica crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Gravidez	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Primeiro <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Terceiro <input type="checkbox"/> NA  Em caso afirmativo, especifique o trimestre: Data estimada do parto (dd/mm/aaaa) ___/___/___
Doença renal crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Deficiência/doença neurológica crônica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Órgão ou osso receptor estreito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outra(s) condição(ões) preexistente(s)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:
Comentários, se apropriado	

**9a. Métodos e resultados dos testes de virologia:**

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

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de Recepção da Amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swab de garganta <input type="checkbox"/> Swab nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Sequenciamento de todo o genoma <input type="checkbox"/> Sequenciamento parcial do genoma <input type="checkbox"/> Outros, especificar	<input type="checkbox"/> POSITIVO para 2019-nCoV <input type="checkbox"/> NEGATIVO para 2019-nCoV <input type="checkbox"/> POSITIVO para outros agentes patogênicos Por favor, especifique quais os agentes patogênicos: ....	__/__/__	<input type="checkbox"/> Sim Em caso afirmativo, especificar Data __/__/__ <input type="checkbox"/> Não

**9b. Métodos e resultados dos testes sorológicos**

Complete uma nova linha para cada amostracoletada e cada tipo de teste feito:

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de Recepção da Amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Tipo de teste	Resultado (2019-nCoV títulos de anticorpos)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	__/__/__	Especificar o tipo (ELISA / IFA IgM / IgG, ensaio de neutralização, etc.): __	<input type="checkbox"/> POSITIVO Se positivo, título: ____ <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO	<input type="checkbox"/> Sim Em caso afirmativo, especificar Data __/__/__ <input type="checkbox"/> Não

10. Situação atual do preenchimento do formulário	
Formulário preenchido	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ou parcialmente  Se não houver, ou se houver em parte, o motivo: <input type="checkbox"/> Faltou <input type="checkbox"/> Não tentou <input type="checkbox"/> Não foi realizado <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Outros, específicos:

### Os Primeiros Poucos X (PPX) Casos e protocolo de investigação de contatos para 2019-nCoV

Formulário B2: Formulário de relatório de acompanhamento de contatos - para contatos próximos (Dia 14-21)

COMENTÁRIO: As informações contidas neste formulário podem ter sido preenchidas no Formulário de Comunicação de Dados Mínimos de Caso (Formulário B2). Portanto, não é necessário repetir quaisquer dados nessas seções que já tenham sido completados.

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

--

**Número de identificação do contato (C...):**

--

**Nome do caso confirmado:**

--

#### 1. Informações do Coletor de Dados

Nome do coletor de dados	
Instituição coletora de dados	
Número de telefone	
<i>Email</i>	
Data de preenchimento do formulário (dd/mm/aaaa)	__/__/__

#### 2. Informação do entrevistado (caso a pessoa que forneça a informação não seja o contato)

Primeiro nome	
Sobrenome	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Desconhecido
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)	__/__/__
Relação com o paciente	
Endereço do respondente	
Número de telefone (celular)	

#### 3. Informação sobre a exposição

Tipo de contato	<input type="checkbox"/> Agregado doméstico <input type="checkbox"/> Trabalhador da saúde <input type="checkbox"/> Outro, especificar:		
Indique data(s) de contato e duração do contato com o caso confirmado desde o primeiro contato enquanto o caso primário era sintomático (Acrescentar tantas datas quantas forem necessárias)	Data	(dd/mm/aaaa)	__/__/__
	Duração	(minutos)	
	Configuração	<input type="checkbox"/> Casa/ família <input type="checkbox"/> Hospital/cuidados de saúde <input type="checkbox"/> Local de trabalho <input type="checkbox"/> Grupo de excursão <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	



4a. Sintomas do contato	
O contato teve algum sintoma respiratório (dor de garganta, tosse, coriza, falta de ar) no período de 10 dias antes do início do caso confirmado até o presente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O contato teve algum sintoma respiratório (dor de garganta, tosse, coriza, falta de ar) no período de até 10 dias após o último contato ou até a data atual, o que for o mais antecipada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Atualmente doente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Por favor, só preencha a seção seguinte se o contato tiver demonstrado sintomas desde o último acompanhamento:</b>	
Data e hora do início do primeiro sintoma	___/___/___ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Temperatura máxima	___ °C
Febre (>38°C) ou histórico de febre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa) ___/___/___ - ___/___/___
4b. Sintomas respiratórios	
Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa) ___/___/___ - ___/___/___
Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa) ___/___/___ - ___/___/___
Coriza	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Falta de ar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, datas (dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa) ___/___/___ - ___/___/___
4c. Outros sintomas	
Calafrios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Vômito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Náusea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Diarreia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Erupção cutânea	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores musculares	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Dores nas articulações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Perda do apetite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sangramento do nariz	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Fadiga	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Desmaios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Consciência alterada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Sinais neurológicos Caso afirmativo, especifique	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
Outros sintomas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Caso afirmativo, especifique:

5. Condição(ões) preexistente(s) do(s) paciente(s)	
Gravidez	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido Em caso afirmativo, especifique o trimestre: <input type="checkbox"/> Primeiro <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Terceiro <input type="checkbox"/> NA Data estimada do parto (dd/mm/aaaa) __/__/__

**6a. Métodos e resultados dos testes de virologia:**

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

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de Recepção da Amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Tipo de teste	Resultado	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/> Swab nasal <input type="checkbox"/> Swabde garganta <input type="checkbox"/> Swab nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Sequenciamento de todo o genoma <input type="checkbox"/> Sequenciamento parcial do genoma <input type="checkbox"/> Outros, especificar	<input type="checkbox"/> POSITIVO para 2019-nCoV <input type="checkbox"/> NEGATIVO para 2019-nCoV <input type="checkbox"/> POSITIVO para outros agentes patogênicos Por favor, especifique quais os agentes patogênicos: ....	__/__/__	<input type="checkbox"/> Sim Em caso afirmativo, especificar Data __/__/__ <input type="checkbox"/> Não

**7b. Métodos e resultados dos testes sorológicos:**

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

Número de identificação do laboratório	Data de coleta da amostra (dd/mm/aaaa)	Data de Recepção da Amostra (dd/mm/aaaa)	Tipo de amostra	Data do resultado (dd/mm/aaaa)	Tipo de teste	Resultado (2019-nCoV títulos de anticorpos)	Amostras enviadas para outro laboratório para confirmação
	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Outros, especificar:	__/__/__	Especificar o tipo (ELISA / IFA IgM / IgG, ensaio de neutralização, etc.): ____	<input type="checkbox"/> POSITIVO Se positivo, título : ____ <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO	<input type="checkbox"/> Sim Em caso afirmativo, especificar Data __/__/__ <input type="checkbox"/> Não

<b>8. Classificação final do contato (no acompanhamento final)</b>	
Favor marcar	<input type="checkbox"/> Nunca adoeceu/ não é um caso <input type="checkbox"/> Caso secundário confirmado <input type="checkbox"/> Perdeu o acompanhamento <input type="checkbox"/> Caso suspeito <input type="checkbox"/> Caso provável

<b>9. Status do preenchimento do formulário</b>	
Formulário preenchido	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ou parcialmente  Se não houver, ou se houver em parte, o motivo: <input type="checkbox"/> Faltou <input type="checkbox"/> Não tentou <input type="checkbox"/> Não foi realizado <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Outros, específicos:

## Os Primeiros Poucos X (PPX) Casos e protocolo de investigação de contatos para 2019-nCoV

### Formulários de relatórios PPX: orientações de preenchimento

Estas notas devem servir de orientação no preenchimento dos formulários. Sugere-se que essas investigações possam ser divididas em equipes - estas poderiam incluir

- uma equipe de “Relatores de Casos”,
- uma equipe de “Relatores de Contatos” e
- equipe “de deslocamento” que se relacionaria com outras fontes de dados além do caso ou contato, como hospitais, laboratórios, etc.

**a) Formulário A0: Formulário de comunicação de dados mínimos - para casos suspeitos e prováveis** - Esse formulário deve ser preenchido predominantemente pela equipe de comunicação de ‘casos’.

Seção	Fontes	Comparado com
Classificação de Casos	Relator de casos	
Detalhes do Repórter	Relator de casos	
Detalhes do informante	Informante	
Dados do Paciente	Informante	
Dados dos Médicos	Informante	Base de dados do GP
Apresentando doença	Informante	Prestador de cuidados de saúde/ revisão dos registros médicos
Exposições nos 10 dias que antecedem o início	Informante	
Histórico Médico	Informante	Prestador de serviços de saúde/GP/revisão dos registros médicos
Hospitalização	Informante/Hospital	Sistema de informação de saúde hospitalar
Resultados dos testes	Laboratório de testes	Base de dados do laboratório
Dados de contato	Informante	

**b) Formulário A1: Formulário de relatório inicial de caso - para casos confirmados (Dia 1) + Formulário A2: Formulário de acompanhamento de caso - para casos confirmados (Dia 14-21).** Esses formulários devem ser preenchidos pela equipe de repórteres do ‘Case’ Lab

Seção	Fontes	Comparado com
Classificação final do caso	Contato Repórter /Hospital	
Detalhes do repórter	Contato Repórter	
Detalhes do informante	Informante	
Resultado/Situação atual	Informante	Dados estatísticos, mortalidade, médico de família/hospital
Doença	Informante	Prestador de cuidados de saúde/revisão de registros médicos
Curso clínico/complicações	Informante/entrevista com o profissional de saúde	Revisão dos registros <b>médicos</b>
Interação com o sistema de segurança nacional	Informante/Hospital	Sistema Nacional de Informação em Saúde Social
Resultados dos testes de referência	Laboratório de testes	Base de dados do laboratório
Infeções Bacterianas	Laboratório de testes	Base de dados do laboratório

**c) Formulário B1: Formulário de Relato Inicial de Contato - Contatos (Dia 1)**

Esse formulário deve ser preenchido pela equipe de 'Contatos' e deve ser preenchido após o formulário de Relato Inicial de Caso ter sido preenchido pela equipe de 'Relatores de Caso', idealmente dentro de 24 horas

Seção	Fontes	Comparado com
Detalhes do Repórter	Contate o repórter	
Detalhes do informante	Informante	
Detalhes do Contato	Informante	
Informação sobre a exposição	Informante	
Doença nos contatos	Informante	Prestador de cuidados de saúde/revisão de registros médicos
Resultado/Situação atual	Informante	Dados estatísticos, mortalidade, hospital
Classificação de casos	Contate o repórter	
Testes Viroológicos	Laboratório de testes	Base de dados do laboratório
Histórico Médico	Informante	Profissional de saúde/GP/revisão dos registros médicos

**d) Formulário B2: Contato Formulário de relatório de acompanhamento - Contatos (Dia 14-21)**

Esse formulário deve ser preenchido pela equipe de repórteres 'Contatos'.

Seção	Fontes	Comparado com
Detalhes do Repórter	Contate o repórter	
Detalhes do informante	Informante	
Classificação do Contato Final	Contate o repórter	
Informação sobre a exposição	Informante	
Doença nos contatos	Informante	Fornecedor de cuidados de saúde/revisão de registros médicos
Curso clínico/complicações	Informante/entrevista com o profissional de saúde	Revisão dos registros <b>médicos</b>
Testes Viroológicos	Laboratório de testes	Base de dados do laboratório

Anexo B:

Comparação entre as características e complementaridade dos principais protocolos de investigação antecipada do novo coronavírus 2019 (2019-nCoV)

	<b>Primeiro X casos (PPX) Protocolo</b>	<b>Protocolo de transmissão de familiares</b>	<b>Protocolo de transmissão de HCW</b>
<b>População</b>	Primeiro Número X de casos confirmados e seus contatos próximos	Contatos próximos de casos confirmados (unidade epidemiológica menor )	Fechamento de contatos próximos de casos confirmados (unidade epidemiológica maior)
<b>Objetivo</b>	Dinâmica de transmissão, gravidade, espectro clínico, em uma <i>proxy</i> da população em geral	Dinâmica de transmissão, gravidade, espectro clínico, em ambientes domésticos	Dinâmica de transmissão, gravidade, espectro clínico, em ambientes fechados, tais como hospitais e centros de saúde
<b>Desenho</b>	Prospecção de casos e acompanhamento de contatos	Estudo prospectivo <sup>12</sup> , de preferência antes de ocorrer uma transmissão comunitária generalizada, nos primeiros 2-3 meses após a identificação dos casos iniciais.	Estudo prospectivo de casos, na melhor das hipóteses antes de ocorrer a transmissão comunitária generalizada.

<sup>12</sup> Os participantes do estudo e os ambientes fechados são identificados daqueles com infecção de influenza confirmada laboratorialmente, o que é distinto de um estudo de coorte em ambiente fechado, no qual um grupo de indivíduos livres da doença em um ambiente fechado é recrutado e, em seguida, seguido ao longo do tempo.

<p>Potencial de produção e análise</p>	<p>Dinâmica de transmissão, gravidade, espectro clínico, por meio de estimativas, principalmente de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação clínica e evolução da doença associada</li> <li>• Taxa de infecção secundária (TIS) e taxa de ataque clínico entre contatos próximos</li> <li>• Intervalo de série</li> <li>• Proporção sintomática (por meio de rastreamento de contatos e testes laboratoriais ou teste experimental)</li> <li>• Identificação de possíveis vias de transmissão</li> </ul> <p>Em segundo lugar: estimativa de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O número reprodutivo básico (R0)</li> <li>• Período de incubação</li> <li>• Taxas de infecção preliminar e de gravidade das doenças (por exemplo, taxas de hospitalização e de mortalidade dos casos)</li> </ul>	<p>Fornecer dados epidemiológicos essenciais <b>para complementar e reforçar as descobertas PPX nas áreas de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatores de risco clínico</li> <li>• Curso clínico da doença e gravidade</li> <li>• Subgrupos da população de alto risco</li> <li>• Mapeamento geográfico de surtos</li> <li>• Padrões de busca de cuidados de saúde</li> </ul> <p>Gerar parâmetros de modelagem epidemiológica, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Números de reprodução: R0 e R</li> <li>• Intervalos de série específicos para a definição</li> <li>• Período de incubação</li> <li>• Proporção de casos assintomáticos e casos sintomáticos</li> <li>• Taxas de infecção e ataque clínico</li> </ul>	
<p>Início do estudo</p>	<p>A ser iniciado nos primeiros dias após a chegada ao País x do 2019-nCoV</p> <p>PPX é o protocolo primário a ser iniciado no caso de um surto de 2019-nCoV, após a identificação dos casos iniciais confirmados pelo laboratório, do vírus de 2019-nCoV no País x nas fases iniciais da epidemia/pandemia.</p>	<p>Idealmente antes de ocorrer uma transmissão comunitária generalizada: o mais cedo possível após a confirmação dos primeiros casos e pelo menos nos primeiros 2-3 meses após a identificação dos casos iniciais</p> <p>Rastreamento subsequente de contatos domésticos de casos confirmados em laboratório no início de 2019-nCoV no País x nas fases iniciais da epidemia/pandemia.</p>	<p>Na melhor das hipóteses, antes de ocorrer uma transmissão comunitária generalizada: tão cedo quanto possível após a confirmação dos primeiros casos de 2019-nCoV e pelo menos nos primeiros 2-3 meses após a identificação dos casos iniciais</p> <p>Identificação de contatos de HCW de casos confirmados em laboratório no início de 2019-nCoV no País x nas fases iniciais da epidemia/pandemia.</p>



Desenho	Retrospectiva ou prospectiva do caso, e acompanhamento prospectivo do contato	Estudo prospectivo <sup>13</sup> por caso	Estudo prospectivo por caso
Duração	Participantes - mínimo 2 visitas domiciliares dentro de 14-21 dias desde o registro (dia 1) até o acompanhamento final	As famílias completarão um mínimo de 4 visitas domiciliares (se não houver autoamostragem) dentro de 28 dias após a matrícula/acompanhamento. As inscrições no estudo podem ser prolongadas até onde se desejar, mas o período mais valioso para utilizar os dados para a ação de saúde pública orientada está nas fases iniciais da epidemia/pandemia (primeiros 2-3 meses).	(texto pendente de finalização do protocolo)
Recrutamento	Os primeiros casos confirmados de 2019-nCoV no País x, e os seus contatos próximos serão os primeiros participantes a serem recrutados. Para ser notado: Estudos prévios PP100PPX para Influenza pandêmica recrutaram 300-400 casos junto com seu contato doméstico.	Contatos domésticos de casos primários com o vírus 2019-nCoV (confirmado laboratorialmente).	(texto pendente de finalização do protocolo)
Informações mínimas e amostras a serem obtidos dos participantes	História clínica e avaliação com coleta de amostra respiratória e soro. Acompanhamento detalhado do caso com visita domiciliar. A observar: Soro altamente recomendado para informar precocemente as inferências soroepidemiológicas antecipadas, e respiratórias (e outras) para diagnosticar a infecção atual 2019-nCoV. .	Visita domiciliar com coleta de amostras respiratórias do dia 0/1; 7; 14;28. Coleta de amostras de soro altamente encorajada no início e no dia 28 Os diários de sintomas são registrados pelos contatos domésticos do dia 0-14 e altamente encorajados até o dia 28. A observar: soro obrigatório para informar precocemente as inferências soroepidemiológicas, respiratórias (e outras) para diagnosticar a infecção atual 2019-nCoV.	(texto pendente de finalização do protocolo)

<sup>13</sup> Os participantes do estudo e os ambientes fechados são identificados a partir daqueles com infecção confirmada laboratorialmente, o que é distinto de um estudo de coorte em ambiente fechado, no qual um grupo de indivíduos livres de doenças em um ambiente fechado é recrutado e depois seguido ao longo do tempo. <sup>13</sup>

## Go.Data- Termos de uso e contrato de licença de *software*

Leia atentamente estes Termos de Uso e Contrato de Licença de Software (o “**Contrato**”) antes de instalar o Software Go.Data (o “**Software**”).

Ao instalar e/ou utilizar o Software, você (o “**Licenciado**”) **celebra** um acordo com a Organização Mundial da Saúde (“**OMS**”) e aceita todos os termos, condições e requisitos do Acordo.

### 1. Componentes do Software

1.1. O Software é um produto desenvolvido pela OMS (o “**Software**”) e permite-lhe introduzir, carregar e visualizar os seus dados (os “**Dados**”).

Este Acordo rege o seu uso do Software que você baixou

### 2. Software de terceiros

2.1. Software de terceiros incorporado no Software. O Software utiliza *software* de código aberto de terceiros, emitido sob múltiplos tipos de licença (incluindo Artistic 2.0, Apache 2.0, a “GNU Affero GPL versão 3”, BSD (cláusula 3), ISC, WTFPL e a “licença MIT”) (os “**Componentes de Terceiros**”) que estão embutidos dentro do Software.

2.2. Isenções de responsabilidade da OMS para *software* de terceiros. A OMS não dá qualquer garantia, e especificamente renuncia a toda e qualquer garantia, expressa ou implícita, de que qualquer dos Componentes de Terceiros está livre de defeitos, livre de vírus, capaz de operar numa base ininterrupta, comerciável, adequado para um determinado propósito, preciso, não-infrator ou apropriado para o seu sistema técnico.

2.3. Outro *software* de terceiros. Na medida em que você é obrigado a entrar em uma licença de usuário para usar o Software, a OMS não é parte de nenhuma dessas licenças e, portanto, a OMS se isenta de qualquer responsabilidade, responsabilidade e/ou envolvimento com qualquer uma dessas licenças. A OMS não será responsabilizada por qualquer violação de quaisquer dos termos e condições de tais licenças de utilizador por si introduzidas, nem por quaisquer danos decorrentes da sua utilização de tais licenças de utilizador.

2.4. Nenhum endosso da OMS a *software* de terceiros. O uso dos Componentes de Terceiros ou outro *software* de terceiros não implica que estes produtos sejam endossados ou recomendados pela OMS, em preferência a outros de natureza similar.

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

3.1. Direitos de autor e licença. O Software tem copyright (©) Organização Mundial da Saúde, 2018, e é distribuído sob os termos da GNU Affero General Public License (GPL), versão 3. Como declarado no código fonte do Software, o Software incorpora ou faz referência aos Componentes de Terceiros, e a OMS emite o Software sob a GNU Affero GPL “versão 3” em parte para cumprir com os termos desses *softwares*. A OMS declina qualquer responsabilidade ou obrigação em relação ao uso ou completude de tal licença.

### 4. Direitos Autorais, Isenção de Responsabilidade e Termos de Uso para os Mapas

4.1. Os limites e nomes mostrados e as designações utilizadas nos mapas [inseridos no Software] (os “**Mapas**”) não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da OMS relativamente ao estatuto legal de qualquer País, território, cidade ou área ou das suas autoridades, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas fronteiriças aproximadas para as quais pode ainda não haver um acordo completo.

4.2. Ao contrário do Software, a OMS não está publicando os Mapas sob a GNU Affero GPL. Os Mapas não são baseados em “R”, eles são um trabalho independente e separado do Software, e não é distribuído como “parte de um todo” com o Software, já que esses termos e conceitos são usados na GPL.

## **5. Direitos Retidos e Limitações de Uso**

5.1. Direitos Retidos. Salvo indicação em contrário neste documento, a OMS detém e manterá 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 comerciais, nomes comerciais ou quaisquer outras designações associadas ao Software; e (ii) todos os direitos autorais, direitos de patente, direitos de segredo comercial e outros direitos de propriedade relativos ao Software. Nada contido nesta Licença deverá ser considerado como transmitindo ao Licenciado qualquer título ou propriedade do Software ou da documentação relacionada.

5.2. Limitações técnicas de uso. Você não deve remover qualquer identificação da OMS ou avisos de qualquer restrição de propriedade, patente ou direitos autorais do Software, ou qualquer material de suporte, como a documentação relacionada.

## **6. Reconhecimento e Uso do Nome e Logomarca da OMS**

6.1. Você não deve declarar ou implicar que os resultados do Software são produtos, opiniões ou declarações da OMS. Além disso, você não deve (i) em relação ao uso do Software, declarar ou implicar que a OMS endossa ou é afiliada a você ou que você usa o Software, o Software, os Mapas ou que a OMS endossa qualquer entidade, organização, empresa ou produto, ou (ii) usar o nome ou Logomarca da OMS de qualquer forma. Todos os pedidos para utilizar o nome e/ou Logomarca da OMS requerem a aprovação prévia por escrito da OMS.

## **7. Isenções de responsabilidade da OMS**

7.1. Sem garantias da OMS. A OMS não faz nenhuma garantia com respeito ao Software, e renuncia a todas as garantias legais ou implícitas, expressas ou implícitas, quanto à precisão, integridade ou utilidade de qualquer informação, aparelho, produto ou processo relacionado com o Software, incluindo, sem limitação, qualquer garantia de design ou adequação a um determinado propósito, mesmo que a OMS tenha sido informada de tal propósito. A OMS não representa que o uso do Software não infrinja os direitos de propriedade de terceiros. A OMS fornece o Software “como está”, e não representa que o Software esteja operacional, livre de defeitos, livre de vírus, capaz de funcionar sem interrupções, ou apropriado para o seu sistema técnico.

7.2. Designações de países ou áreas. As designações utilizadas e a apresentação do material no Software não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da OMS relativamente ao estatuto legal de qualquer país, território, cidade ou área, ou das suas autoridades, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites.

7.3. Menções de empresas ou produtos. Qualquer menção a empresas específicas ou a produtos de certos fabricantes não implica que eles sejam endossados ou recomendados pela Organização Mundial de Saúde, em preferência a outros de natureza similar que não sejam mencionados. Com exceção de erros e omissões, os nomes dos produtos proprietários são distinguidos por letras maiúsculas iniciais.

## **8. Limitação da responsabilidade da OMS**

8.1. QUEM não será responsável por qualquer perda ou dano decorrente direta ou indiretamente da sua utilização do Software, ou resultante dela.

8.2. A OMS exclui ainda expressamente a responsabilidade por quaisquer danos indiretos, especiais, incidentais ou consequenciais que possam surgir em relação ao Software e à sua utilização, bem como aos seus resultados.

8.3. A OMS exclui expressamente a responsabilidade por quaisquer danos que possam surgir em relação à utilização dos Dados pelo Licenciado.

## **9. Sua Indenização da OMS**

9.1. Você deve indenizar, manter inofensivo e defender às suas próprias custas a OMS, seus diretores, agentes e funcionários de e contra quaisquer reclamações, demandas, causas de ação e responsabilidade de qualquer natureza ou tipo resultante ou relacionado ao seu uso do Software.

## **10. Termo e Rescisão do presente Acordo**

10.1. Este Acordo permanecerá em vigor enquanto o utilizador possuir qualquer cópia do Software em qualquer um dos seus sistemas informáticos ou suportes de armazenamento.

O presente contrato, incluindo os direitos concedidos ao abrigo do mesmo, cessará automaticamente em caso de violação por parte do cliente de qualquer um dos seus termos. Além disso, a OMS pode rescindir este Acordo, incluindo os direitos concedidos ao abrigo do mesmo, a qualquer momento, com efeito imediato, por qualquer motivo, mediante relatório escrito ao utilizador. Este Acordo é o acordo completo entre você e a OMS no que diz respeito ao seu assunto. Este Acordo só pode ser alterado por acordo mútuo por escrito entre o utilizador e a OMS.

10.2. Ao terminar esta Licença por qualquer motivo, você deverá cessar imediatamente todo o uso do Software e destruir e/ou remover todas as cópias do Software de seus sistemas de computador e mídia de armazenamento.

## **11. Disposições Gerais**

11.1. Você não pode ceder este Acordo sem o acordo prévio por escrito da OMS (tal acordo não deve ser recusado sem motivo razoável).

11.2. Este Acordo não pode ser complementado, modificado, emendado, liberado ou exonerado, a menos que aprovado por escrito pela OMS. A OMS reserva-se o direito de fazer alterações e atualizações a este Acordo sem relatório prévio. Tais alterações e atualizações devem ser aplicadas a partir da data da sua emissão. Qualquer renúncia por parte da OMS de qualquer incumprimento ou violação do presente Acordo não constituirá uma renúncia a qualquer disposição do presente Acordo ou de qualquer incumprimento ou violação subsequente do mesmo tipo ou de tipo diferente.

11.3. Se qualquer disposição deste Acordo for inválida ou inaplicável, é nessa medida considerada omitida. O restante do Acordo será válido e executável na máxima extensão possível.

11.4. Os títulos dos parágrafos deste Acordo são apenas para referência.

11.5. Qualquer questão relativa à interpretação ou aplicação do presente Acordo que não esteja coberta pelos seus termos será resolvida por referência à legislação suíça. Qualquer disputa relacionada com a interpretação ou aplicação do presente Acordo deverá, salvo resolução amigável, ser submetida a conciliação. Em caso de falha desta última, o litígio será resolvido por arbitragem. A arbitragem deve ser conduzida conforme as modalidades a serem acordadas pelas partes ou, na ausência de acordo, conforme o Regulamento de Arbitragem da UNCITRAL. As partes devem aceitar a sentença arbitral como final.

## **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 do GNU discutida no parágrafo 3.1 acima) deve ser interpretado como uma renúncia a qualquer dos privilégios e imunidades desfrutados pela Organização Mundial da Saúde sob a lei nacional ou internacional, e/ou como submetendo a Organização Mundial da Saúde a qualquer jurisdição nacional.

© **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 OMS: [WHO/2019-nCoV/FFXprotocol/2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV/FFXprotocol/2020.2)