

ORIENTAÇÃO: Rastreio de contactos para COVID 19



Atualizado em Junho de 2020

Orientação

Rastreo de contactos para COVID 19

Este documento foi desenvolvido para ajudar as Sociedades Nacionais a decidir como pretendem apoiar a estratégia do seu governo para a localização de contactos, como parte do seu plano de resposta para a COVID-19. Dada a complexidade da COVID-19, o seu âmbito global, prioridades nacionais e capacidades da Sociedade Nacional, o rastreo de contactos pode ser uma opção a incluir no plano de resposta. Este documento fornece orientação para decidir se a assistência à localização de contactos é apropriada, bem como considerações a incluir nas iniciativas de localização de contactos. Está também incluída uma discussão e recursos sobre a utilização de novas tecnologias para a localização de contactos e notificação de proximidade.¹

Índice

Índice	1
Rastreo de contactos: Quem, O quê e Porquê	2
Rastreo de contactos em comparação com outras formas de inquérito de saúde pública.....	2
Quem é um contacto?	4
Considerações gerais para o rastreo de contactos:.....	4
Considerações e recursos de proteção de dados.....	5
Novas tecnologias, aplicações de proximidade e rastreo de contactos.....	6
Definição de caso para COVID-19	7
Implementação do rastreo de contactos para a COVID-19	8
Informação chave a incluir nos formulários de rastreo de contactos.....	9
Métodos sugeridos.....	10
Requisitos gerais de instalação e logística	10
Segurança dos Voluntários.....	12
Recursos de formação disponíveis	12
O que fazer e o que não fazer no rastreo de contactos	13

Indicadores sugeridos para monitorizar e avaliar a sua implementação de rastreio de contactos.....	14
FERRAMENTAS & ORIENTAÇÃO ADICIONAIS.....	15

¹ Consulte a secção intitulada "Novas tecnologias, aplicações de proximidade e Contact Tracing" em "Considerações Gerais sobre Contact Tracing" para definições e mais detalhes sobre novas ferramentas de tecnologias de informação

Rastreo de contactos: Quem, O quê e Porquê?

O rastreo de contactos é o processo de identificação, avaliação e apoio de pessoas que possam ter sido expostas à COVID-19 para impedir a transmissão posterior. As pessoas que possam ter sido expostas à COVID-19 são sistematicamente seguidas (geralmente diariamente) durante 14 dias a partir da data da exposição mais recente. *Note-se que 14 dias é sugerido pela OMS, mas alguns governos podem ter as suas próprias exigências.* Por favor, assegure-se de que a sua Sociedade Nacional segue as exigências do governo nacional e dos funcionários da saúde.

Este processo permite a rápida identificação de pessoas que se tornam sintomáticas, seguindo as que têm maior probabilidade de desenvolver sintomas da doença (contactos próximos). A identificação de pessoas no início dos sintomas e o seu isolamento reduz a exposição a outras pessoas, prevenindo infecções subsequentes. O isolamento imediato e a admissão da pessoa sintomática numa instalação comunitária de saúde ou de tratamento diminui o atraso no tratamento de apoio, o que pode melhorar a probabilidade de sobrevivência. O rastreo de contactos deve ser utilizado como parte de uma estratégia abrangente, incluindo a identificação de casos, isolamento e apoio/tratamento de casos, testes, e quarentena e apoio de contactos, todos os quais são actividades críticas para reduzir a transmissão e controlar a epidemia.² O rastreo de contactos deve ser acompanhado de abordagens de comunicação e envolvimento na saúde, bem como de apoio psicossocial prestado à comunidade.

Rastreo de contactos em comparação com outras formas de vigilância da saúde pública:

Há muitas formas de incluir várias formas de vigilância e detecção de casos dentro das actividades da Sociedade Nacional, e a localização de contactos é apenas uma delas.

Processo	Objetivo	Quem	Como
Rastreo de Contactos	A identificação e acompanhamento de pessoas que possam ter entrado em contacto próximo com uma pessoa infectada com a COVID-19	Trabalhadores voluntários de saúde treinados (VHWs), ou agentes comunitários de saúde (CHWs) ou voluntários da Sociedade Nacional (conforme solicitado pelos Ministérios da Saúde), com treinamento do governo nacional ou local / autoridades de saúde	Contactos próximos a serem colocados em quarentena (em casa ou numa instalação) e/ou monitorizados diariamente durante 14 dias após potencial exposição. Isto implica: <ol style="list-style-type: none">1. Encontrar pessoas que correspondam à definição de um contacto próximo, e2. Acompanhamento sobre se os contactos desenvolvem sintomas (diariamente por telefone, se possível)

² Rastreo de contactos da OMS no contexto da COVID-19

<p>Aplicações de rastreio de proximidade</p>	<p>Notificar os indivíduos quando estes tenham estado em contacto estreito com alguém que se tenha revelado positivo no teste COVID-19</p>	<p>Público em geral</p>	<p>Aplicativo móvel disponível para descarregar para os dispositivos móveis individuais. Uma vez descarregada, a aplicação utiliza a tecnologia de proximidade Bluetooth para notificar indivíduos que tenham estado muito próximos de outro indivíduo com a aplicação descarregada para o seu dispositivo e que se tenham auto-reportado como COVID-19 positivo.</p>
<p>Procura de casos ativos</p>	<p>Busca e triagem sistemática da COVID-19 dentro de grupos-alvo ou locais que se acredita estarem em risco</p>	<p>Epidemiologistas, CHWs ou outros com base na capacidade do sistema de saúde</p>	<p>Requer capacidades de diagnóstico rápido e recursos humanos, pode incluir pontos de verificação, porta a porta ou busca dentro das enfermarias dos hospitais por pessoas que possam ter sido mal diagnosticadas.</p>
<p>Rastreamento do Ponto de Entrada</p>	<p>Rastreios que são realizados nos pontos de entrada ou pontos de controle para avaliar se os sintomas estão presentes nos viajantes</p>	<p>Funcionários do governo (TS, exército, polícia, etc.), com base no mandato também podem ser voluntários da CVCV</p>	<p>Com base nas exigências do governo nacional. Tipicamente, rastreio de sintomas alinhados com a definição de caso da OMS ou Nacional</p>
<p>Vigilância comunitária</p>	<p>Notificação imediata de riscos à saúde observados que atendam aos critérios da COVID-19 conforme treinados durante atividades de promoção da saúde que atendam aos critérios selecionados.</p>	<p>Voluntários treinados da Vigilância Comunitária dentro da Sociedade Nacional</p>	<p>Voluntários podem relatar riscos à saúde correspondentes à COVID-19</p>
<p>Linha Direta para Relatórios</p>	<p>Rede de comunicação que permite aos membros da comunidade ligar e relatar se acreditarem que a COVID-19 é um problema em sua comunidade e fornecer informações sobre sintomas para acompanhamento</p>	<p>Membros da comunidade, trabalhadores da unidade de saúde, Voluntários da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho</p>	<p>Requer uma linha directa nacional ou local estabelecida e mantida com ligações de referência</p>

Quem é um contacto?

A definição da OMS de "quem é um contacto" descrita abaixo deve ser utilizada e/ou modificada com base nos requisitos específicos do Ministério da Saúde, caso estes sejam diferentes.

Um contato é uma pessoa que experimentou qualquer uma das seguintes exposições à COVID-19 de 2 dias antes a 14 dias após o início dos sintomas de um caso provável ou confirmado:

1. Estar a menos de 1 metro de um caso COVID-19 por mais de 15 minutos;
2. Contacto físico directo com um caso provável ou confirmado de COVID-19;
3. Atendimento direto a um paciente com provável ou confirmada doença COVID-19 sem o uso de equipamento de proteção pessoal (EPI) adequado; OU
4. Outras definições conforme indicado pelas avaliações de risco locais³.

Nota: para casos assintomáticos confirmados, o período de contato é medido como 2 dias antes a 14 dias após a data em que a amostra positiva foi colhida.

Considerações gerais para o rastreio de contactos⁴:

O rastreamento de contatos conta com a participação ativa e a cooperação das comunidades afetadas para ser eficaz. Para desenvolver uma relação de confiança, devem ser feitos todos os esforços para envolver as comunidades, explicar claramente o objectivo e o processo e responder a quaisquer perguntas ou preocupações que as pessoas possam ter. As comunidades afetadas devem ter confiança para cooperar com as equipes de rastreamento de contatos e, idealmente, as redes comunitárias e os indivíduos devem ser informados ou treinados adequadamente para fazer parte das equipes que estão conduzindo o rastreamento de contatos.

O rastreamento de contatos é melhor realizado quando existem abordagens de comunicação bidirecional apropriadas, precisas e culturalmente sensíveis. A identificação e registo de contactos depende da compreensão, confiança e vontade de ser seguido por uma comunidade, e quando o processo principal é compreendido e envolve comunidades com o apoio técnico de CHWs e VHWs. As comunidades podem estar mais ou menos dispostas a participar no rastreamento de contatos com base em sua percepção de risco e compreensão da COVID-19, do potencial associado a ser um contato (dos pares, da família ou da comunidade), e de como se sentem em geral sobre a COVID-19. As pessoas também podem temer ser identificadas se isto representar ser colocado isoladamente e não poder voltar ao trabalho, à escola ou conhecer outros.⁵ Além disso, as pessoas podem não querer denunciar outros contactos devido a este estigma e potencial retaliação que isto representaria. Interpretações erradas do público e percepções das listas de contatos como uma lista de pessoas que provavelmente morrerão podem levar à resistência da comunidade e impedir o rastreamento de contatos. Portanto, as abordagens de comunicação e envolvimento na saúde, assim como o apoio psico-social fornecido à comunidade, são críticos. As seguintes medidas podem aumentar a adesão da comunidade ao rastreamento de contatos e evitar o estigma:

³ Veja [WHO COVID-19 Contact tracing guidance](#) para orientação contextual adicional

⁴ [Modified from: Emergency Guideline: Implementation and Management of contact tracing for Ebola virus disease](#) (OMS, CDC)

⁵ Para orientações adicionais sobre como lidar com o estigma relacionado à COVID-19 veja [“A Guide to preventing and addressing social stigma”](#) desenvolvido por IFRC, UNICEF e OMS.

Envolver e educar líderes comunitários e redes existentes em relação à infecção COVID-19, transmissão e as medidas que as comunidades podem tomar para combatê-la, incluindo a importância do rastreamento de contactos (ou seja, comitês de saúde, grupos de mulheres, grupos de estudantes e universidades, mídia local, etc.)

Permitir o desenvolvimento de capacidades acessíveis e culturalmente adaptadas no lado tecnológico das aplicações de rastreio de contactos, quando o contexto o exigir. O uso de Apps pode supor uma barreira ou uma solução, dependendo das comunidades com as quais trabalhamos.

Envolver centros religiosos, tais como igrejas e mesquitas, para envolver a comunidade em diálogos nos dois sentidos (se abertos e sancionados pelo MISAU), incluindo a explicação dos benefícios da localização de contactos para toda a comunidade.

Usar os esforços iniciais de comunicação e educação em saúde, se possível, antes da primeira introdução da COVID-19.

Ouçã e responda ao feedback da comunidade, incluindo quaisquer medos e preocupações que as pessoas tenham sobre o rastreamento de contactos, e certifique-se de que estes sejam registrados, analisados e respondidos. Adaptar o rastreamento de contactos para atender às necessidades expressas pelas comunidades, mantendo o alcance e a eficácia do rastreamento de contactos.

Usar apoio psicossocial precoce para superar o medo associado à COVID-19.

Educar a mídia sobre a importância da confidencialidade para casos e contactos.

Há uma série de ferramentas de comunicação de risco e envolvimento comunitário, e de envolvimento comunitário e responsabilização (RCCE/CEA) que podem ajudar com as ações acima mencionadas, incluindo recursos de formação, ferramentas de feedback, um trabalhador comunitário e um guia de estigma. Você pode acessar todas essas ferramentas [aqui](#) e no [CEA Hub](#).

Ser inclusivo com os grupos de gênero, vulneráveis e marginalizados. Adaptar suas abordagens de comunicação a todos os níveis de alfabetização e linguagem.

Seja discreto ao entrar na comunidade e garanta consultas prévias com líderes comunitários ou portões de entrada. Isso evitará aumentar o estigma que já possam estar lá contra trabalhadores de saúde ou voluntários.

O rastreamento de contactos bem-sucedido requer habilidades na avaliação dos sintomas da COVID-19, técnicas de entrevista e aconselhamento. Os voluntários precisam ser flexíveis e empáticos com casos, contactos e suas famílias, a fim de construir confiança e boas relações comunitárias.

A implementação de actividades de rastreio de contactos pode variar com o fardo da doença e o contexto local. O número de casos e contactos rastreados diariamente pode cobrir amplas áreas geográficas e se estender a áreas definidas, tais como áreas urbanas densamente povoadas, colocando desafios logísticos para localizar e rastrear todos aqueles que estiveram em contacto com um caso, mas também a diversos grupos populacionais, tais como migrantes e refugiados, que podem rejeitar ser rastreados como resultado do medo e da desconfiança⁶

Considerações e Recursos de Proteção de Dados

A ética da saúde pública e os princípios de proteção de dados devem ser seguidos em todas as etapas das actividades de rastreamento de contactos.

Antes de os RCVs entrarem em contacto com as autoridades locais ou nacionais, é importante rever quaisquer declarações ou acordos voluntários existentes para garantir que eles incluam uma cláusula que proíba a divulgação de informações pessoais, informações confidenciais ou outras informações sensíveis. Deve existir um registo de assinatura para todos os voluntários que participam no rastreio de contactos. Deve ficar claro no treinamento que a divulgação de informações pessoais, confidenciais ou outras informações sensíveis, especialmente no que diz respeito à localização de contactos, coloca em risco a segurança dos indivíduos e, portanto, é estritamente proibida. Além disso, deve ser esclarecido por

⁶ [Recursos](#) interinstitucionais para o envolvimento seguro da comunidade durante o COVID-19

funcionários do governo se os RCVs podem ser expostos a qualquer responsabilidade durante o processo de rastreamento de contatos. Os voluntários também devem ser informados de que podem ser obrigados a assinar declarações de confidencialidade adicionais se trabalharem diretamente com o Ministério da Saúde ou autoridades governamentais.

Além disso, devem ser estabelecidas proteções de dados para garantir a privacidade e a proteção de dados de acordo com os quadros legais dos países onde os sistemas são implementados e a forma como os dados serão tratados, armazenados e utilizados deve ser comunicada aos interessados de uma forma clara e transparente. Isto é importante para a adesão e engajamento, assim como para evitar percepções errôneas que possam comprometer a eficácia de um programa de rastreamento de contatos.⁷

For more information on data protection in humanitarian actions, please take a look at the [ICRC's Handbook on data protection in humanitarian action](#).

Novas tecnologias, aplicações de proximidade e rastreamento de contatos

Embora não sejam necessárias novas ferramentas de tecnologia da informação para rastreamento de contatos, elas podem facilitar o processo. As ferramentas digitais podem incluir a aplicação de software [Go.data](#) da OMS, aplicações de auto-relação de sintomas, aplicações de proximidade ou outros formulários digitais de rastreamento. As ferramentas digitais utilizadas nos esforços de rastreamento de contatos devem ser avaliadas quanto às normas de proteção de dados e privacidade, em alinhamento com os requisitos nacionais, antes de começar a utilizá-las. As informações mínimas necessárias para conduzir adequadamente o rastreamento de contatos são sugeridas na *Implementação do Rastreamento de Contatos para a COVID-19* abaixo.

'Proximity tracking' uses Bluetooth technology to measure the distance between two smartphones to determine whether two people were in close enough contact for long enough for the virus to spread from an infected person to an uninfected person. This is one of the most common information technology applications used to inform people who may have come into contact with a positively confirmed case of COVID-19 and notifies individuals in case of exposure risk. While proximity tracking is often discussed interchangeably as 'contact tracing,' it should be understood as one potential method that can be used as a *part of* contact tracing, and must be integrated into the existing public health system to be effective. It cannot replace traditional line-listing of contacts or over-the-phone or person-to-person outreach, and needs to be paired with the proper personnel, testing services and support system for people who have been notified that they may have been exposed to the virus.

There are [several options](#) that exist for proximity tracking applications if this is a strategy the MoH and National Society would like to explore. Both the Austrian Red Cross and Swiss Red Cross have supported the development of proximity tracking applications based off of the Apple-Android exposure notification [open source](#) software, while other National governments have developed their own applications.

⁷ [WHO Contact Tracing for COVID-19](#)

‘Location Tracing’ primarily uses aggregate GIS data from people’s mobile devices to see whether, as a population, they are following physical distancing measures recommended by respective governments. Some other technologies that may be used in location tracing efforts include social media tracking and facial recognition. While location tracing can be applied at the individual level to ensure quarantine protocol is followed, it is most commonly used at the population level to better understand population dynamics during the outbreak.

While digital applications offer potential advantages to reducing the spread of the epidemic, they also come with risks. In an analysis of contact tracing applications the IFRC and ICRC have produced a [blog post](#) in Humanitarian Law & Policy stating:

States should assess whether a mobile-based contact tracing app could be an appropriate, effective, ethical and safe component of the COVID-19 response in their particular context to save lives. If a State determines that it would be, it should undertake a careful balancing of the benefits and risks to use a decentralized protocol such as DP-3T, and to incorporate ‘data protection by design’ and up-to-date scientific, ethical and legal standards in its responses.⁸

Additional Resources:

The WHO have described ethical considerations that should be taken into account prior to engaging in the use of proximity tracking technology during contact tracing in their guidance note: [Ethical considerations to guide the use of digital proximity tracking technologies for COVID-19 contact tracing](#)

UNICEF has developed a 3-page specific guidelines regarding the ethical considerations of children in contact tracing and surveillance to ensure the surveillance effort is purpose-driven, proportional, professionally accountable, participatory, protective of children’s rights, and that prevention of harm throughout the data cycle is considered: [Digital contact tracing and surveillance during COVID-19 General and Child-specific Ethical Issues.](#)

Case definition for COVID-19

The suggested [case definition from WHO](#)⁹ described below should be compared and adjusted in each country to match MoH requirements (if it exists).

A suspected case is:

⁸ Staehelin, Balthasar; Aptel, Cécile. [COVID-19 and contact tracing: a call for digital diligence](#). Humanitarian Law and Policy. 13 May 2020.

⁹ Please note that the case definitions for suspected, probable, and clinical (confirmed) case of COVID-19 are expected to be revised the week of July 12th, 2020 by WHO. For the most up-to-date case definitions please always visit the WHO guidance through the [link provided](#).

A. A patient with acute respiratory illness (fever and at least one sign/symptom of respiratory disease, e.g., cough, shortness of breath), AND a history of travel to or residence in a location reporting community transmission of COVID-19 disease during the 14 days prior to symptom onset;

OR

B. A patient with any acute respiratory illness AND who has been in contact with a confirmed or probable COVID-19 case (see the definition of contact below) in the 14 days prior to the onset of symptoms

OR

C. A patient with severe acute respiratory infection (that is, fever and at least one sign or symptom of respiratory disease, for example, cough or shortness of breath AND requiring hospitalization) AND in the absence of an alternative diagnosis that fully explains the clinical presentation.

A Probable case is:

A. A suspect case for whom testing for the COVID-19 virus is inconclusive;

OR

B. A suspect case for whom testing could not be performed for any reason.

A Confirmed case is:

A person with laboratory confirmation of COVID-19 infection, with or without clinical signs and symptoms.

Implementation of contact tracing for COVID-19

Contact tracers work to identify all social, familial, work, and health care worker contacts who have had contact with a confirmed case from 2 days before the person began to experience symptoms and up to 14 days after their symptom onset, or for asymptomatic positive cases, 2 days before and 14 days after positive COVID-19 test. Contact tracers create a line list of each contact of the ill person (confirmed or probable case). This line list includes the name of the contact; demographic information (e.g. age, sex); the date of first and last common exposure or date of contact with the confirmed or probable case; and if the contact develops a fever or respiratory symptoms, the date that those symptoms began. The common exposures and type of contact with the confirmed or probable case should be thoroughly documented for any contacts who become infected with COVID-19, as per national MoH guidance and procedures.

For contacts of a suspected COVID-19 case, at a minimum, RCVs need to encourage respiratory and hand hygiene and may encourage – depending on the epidemiological context and resources available, as well as national MoH policy – self-monitoring for symptoms, physical distancing, or quarantine (at home or in a designated facility).

Key information to include in contact tracing forms

Red Cross Red Crescent National Societies should work alongside national efforts in contact tracing and use the MOH-recommended contact-tracing forms when available. When not available, the WHO has recommended the following types of information to be included on any contact tracing form:

Type of information Minimum data required	Type of information Minimum data required
Contact identification (entered once)	<ul style="list-style-type: none"> • Contact (unique) ID • Linked source Case ID or Event ID (the ID number of the COVID-19 positive “source” case, or event the contact was identified in relation to) • Full name of the contact • Address (and geolocation, where possible) • Phone number and/or other contact details • Alternative contact details (important in settings with variable telecommunications reception)
Demographic information (entered once)	<ul style="list-style-type: none"> • Date of birth (or age, when not known) • Sex • Occupation (to identify health care workers, transport workers, other at-risk occupations) • Relationship with the source case • Language (in settings with diverse populations)
Type of contact (entered once)	<ul style="list-style-type: none"> • Type of contact (household, workplace, community, health facility, other) • Date of last contact with the COVID-19 case • Exposure frequency and duration (this may be used to classify contacts into high and low risk / exposure, in case resources are too limited, and only high-risk contacts are traced) • Factors influencing contact vulnerability (risk factors such as age and co-morbidities)
Daily follow-up of signs and symptoms (data entered daily after each follow-up with the contact)	<ul style="list-style-type: none"> • Fever (perceived or measured, and reported or observed) • Other signs and symptoms: sore throat, cough, runny nose or nasal congestion, shortness of breath or difficulty breathing, muscle pain, loss of smell or taste, or diarrhoea
Absence or loss to follow-up (in cases where the contact cannot be reached or is not contacted)	<ul style="list-style-type: none"> • Reasons for non-reporting of daily signs and symptoms (contacts are unavailable, relocated, lost to follow-up) • New address (if known)
Actions taken if symptomatic (entered once)	<ul style="list-style-type: none"> • Date of symptom onset • Referral criteria (based on clinical severity and presence of vulnerability factors) • Contact’s location (self-isolation at home, other self-isolation facility, hospital) • Whether a sample has been taken, date of collection

Table taken from WHO’s guidance note: [Contact tracing in the context of COVID-19: Interim Guidance](#) (p.4)

Suggested Methods

To better determine the scope and need for contact tracing for COVID-19 please ensure you discuss with your MoH focal point. The MoH will have specific protocols that align with WHO guidance and suggested methods below but adapted to meet the needs within their specific context. Volunteer safety is essential and should be addressed in the MoH protocol. Some suggestions are listed below along with general logistics and HR resource considerations.

General Set-up and Logistics Requirements

Category	Suggested Considerations	Yes/ Feasible	No/ Not currently feasible
Contact Tracing Planning/ Processes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contact tracing protocol planned with partners/ MoH, relevant stakeholders 2. Roles and responsibilities for RCVs clearly defined 3. RCCE and PSS strategy considered in planning process 4. Review Volunteer confidentiality agreements and ensure they are appropriate and up to date for the context of Contact Tracing 		
Suggested Human Resources	<p>1 District (or equivalent) Officer per area</p> <p>1 Volunteer supervisor per 20-30 volunteers (Supervisors may be MoH staff, CHWs, or part of RCRC)</p> <p>1 Volunteer per 20-30 contacts</p>		

<p>Logistics Considerations</p>	<p>Transport/ Community Access if needed in local context</p> <p>Security situation in locations of interest</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volunteers able to move within communities and conduct activities, OR Contact reachable by phone • Supervision visits possible • Contact tracing is accepted by the community <p>Paper-based contact tracing system:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Printed forms for volunteers • Reporting books for supervisors <p>Digital App-based Technologies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smartphones and network available for supervisors based on contact tracing plan <p>Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • All volunteers conducting contact tracing should have access to hand sanitizer and/ or handwashing 		
<p>Recommended Trainings</p>	<p>Volunteer training per location</p> <ul style="list-style-type: none"> • Location supervisor to lead • Recommended not to exceed 25 <p>2-4 days for Volunteer training on contact tracing, including RCCE.¹⁰</p> <p>Refresher trainings as needed</p>		
<p>Monitoring, Evaluation & Feedback Mechanism</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Core indicators considered and can be captured given expected resources • Community Feedback mechanism included to capture and analyse peoples' perceptions, fears, questions and suggestions about contact tracing and COVID-19 more generally. If feedback is also being collect through other activities such as social mobilization, this should be included here with one feedback system overall for the National Society. 		

¹⁰ Training tools include: [ECV and RCCE training package developed for Africa Region](#); [RCCE one-day rapid training for COVID-19](#); [ToT Webinar on RCCE](#)

Volunteer Safety

If possible, it is suggested to conduct contact tracing by phone. This allows for the maximum amount of protection from potential transmission as well as personal privacy. However, in many contexts follow-up by phone is not possible. If follow-up in person is required, the below recommendations are suggested as best practice.

All volunteers, in contexts at every level of transmission should have access to hand sanitizer after every in-person visit. It is recommended that volunteers keep a 1-2 metres distance from community members during discussions and no physical contact should take place. If possible, discussions should take place over the phone, outside through a window or in an open space and between a healthy member of the family/ community member and volunteer rather than the ill person themselves.

If contact tracing is conducted by CHVs who have been trained to provide additional health support, they should follow any additional PPE measures that pertain to those activities and government requirements.

Volunteers conducting contact tracing activities should follow MoH guidance to wear appropriate PPE for contact tracing and other community engagement activities, please adhere to their guidance and make sure to receive PPE stocks from MoH supply lines. It is suggested that if in-person visits are made, volunteers should wear a cloth mask at all times when a 1-2 metre distance cannot be maintained for the duration of the volunteer's activity in the community.

Available training resources

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health has partnered with Coursera to develop a [free online course on contact tracing for COVID-19](#) which has already been used by many globally, including WHO affiliates. Course topics include:

- **Background, clinical signs and risk factors of COVID-19**
- **Basics of Contact Tracing for COVID-19, steps for case investigation**
- **Ethics of contact tracing, technology and tools**
- **Effective communication**

Training for contact tracing should always follow national protocol.

Dos and Don'ts of Contact Tracing

DO

- Practice physical distancing and call when possible to complete contact tracing
- Be empathetic, listen and respond to the concerns of those you are contacting and use your knowledge on RCCE, PSS and other support measures from volunteer trainings
- Collect and respond to community feedback using IFRC RCCE guidance [and tools](#). Speak to your National Society RCCE and CEA focal point.
- Wash your hands with soap and water, or use hand sanitizer after each visit
- Reach out to your supervisor if you are uncertain or feel unsafe at any time.
- Follow all security procedures put in place by the National Society and the Government.

DON'T

- Stigmatize people or make them feel ashamed for needing to be followed
- Share discuss the names or information of contacts outside of the CT efforts
- Enter homes while conducting contact tracing activities, volunteers **SHOULD** speak with people outside or through a window, maintaining a 1-2 metre distance.
- Do not touch or be closer than 1-2 metres with anyone.
- Get frustrated, Volunteers **SHOULD** be patient and listen to concerns and provide correct information to counter misinformation or rumours.

Suggested Indicators for Monitoring and Evaluating your contact tracing implementation

Suggested Indicator	Calculations/ Details	Purpose
% of targeted number of contacts visited/ contacted per day	Daily# of contacts visited, or contacted / Target # of contacts visited/ contacted	Monitoring
% of suspected or confirmed cases in target areas referred and captured through RCV contact tracing activities	# of confirmed cases referred though RCV contact tracing to authorities / Total # of cases confirmed by authorities in target areas	Impact
Proportion of contacts lost to follow-up (not reachable for >2 days)	# contacts not seen for >2 consecutive days / I # contacts to follow (preferably organized by geographic region and/or type of contact)	Monitor coverage
Proportion of contacts followed who become suspected cases	# new suspect cases/ # contracts followed	Monitor quality, track outbreak dynamics
% of trained community volunteers active in contact tracing activities	# of trained volunteers submitting reports as required/ # of trained volunteers in contact tracing	Program monitoring

Total Number of Trainers (ToT/ Master trainers) trained in contact tracing and Total number of Volunteers trained in contact tracing	<i>No calculation required</i>	Needed for program monitoring calculations and follow-up
# of people reached through risk communication and community engagement for health and hygiene promotion activities	<i>No calculation required</i>	Program Monitoring

ADDITIONAL TOOLS & GUIDANCE

1. [Community Engagement and Accountability Hub](#)
2. [ICRC Humanitarian Law and Policy. COVID-19 and contact tracing: a call for digital diligence](#)
3. [ICRC Handbook on Data Protection in humanitarian action](#)
4. [IFRC COVID-19 Health Help Desk](#) for the latest guidance on Coronavirus disease (COVID-19) including community health guidance
5. [RCCE tools and training, including for feedback collection and analysis, can be access through the matrix of resources](#)
6. [Social Stigma Associated with COVID-19: A guide to preventing and addressing social stigma. \(IFRC, WHO, UNICEF\)](#)
7. [WHO Contact Tracing in the context of COVID-19](#)
8. [WHO Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19](#)
9. [WHO Early detection and Identification of COVID-19](#)
10. [WHO Ethical considerations to guide the use of digital proximity tracking technologies for COVID-19 contact tracing](#)