

# Depistarea contactilor: managementul de sănătate publică al persoanelor, inclusiv al lucrătorilor din domeniul sănătății, care au avut contact cu cazuri de COVID-19 în Uniunea Europeană – a doua actualizare

8 aprilie 2020

## Context

Acest document prezintă principalele etape ale procesului de depistare a contactilor, printre care identificarea, includerea pe listă și monitorizarea acestora, în contextul răspunsului la COVID-19.

Managementul contactilor se bazează pe cele mai recente dovezi disponibile, după cum se arată mai jos.

- Estimările actuale sugerează o perioadă mediană de incubație de cinci până la șase zile, cu un interval cuprins între 1 și 14 zile. Un studiu de modelare recent a confirmat că este în continuare prudent să se ia în considerare o perioadă de incubație de până la 14 zile [1,2].
- Un caz poate fi deja infecțios cu până la 48 de ore înainte de debutul simptomelor. Potrivit unui studiu recent, 12,6 % din rapoartele de caz au indicat transmiterea presimptomatică [3]. În plus, proporția transmiterii presimptomatice a fost dedusă prin modelare și a fost estimată – în prezența măsurilor de control – la aproximativ 48 % și, respectiv, 62 % în Singapore și China (date de la Tianjin) [4]. Alte studii nu au evidențiat diferențe semnificative în privința încărcăturii virale la pacienții asimptomatici și simptomatici, ceea ce indică potențialul de transmitere a virusului de la pacienți asimptomatici [5-7].
- Se consideră că transmiterea se face în principal prin picături de secreții respiratorii și prin contact direct cu persoane infectate, precum și prin contact indirect cu suprafețe sau obiecte din mediul aflat în imediată apropiere [8]. Studiile experimentale recente realizate în condiții controlate riguros au demonstrat supraviețuirea SARS-CoV-2 pe suprafețe diferite, precum și în aerosoli. În saloanele pacienților cu COVID-19 au fost descrise diferite niveluri de contaminare a mediului [9-11].
- Lucrătorii din domeniul sănătății au reprezentat aproximativ 10 % din cazurile raportate în China [12] și până la 9 % din cazurile din Italia [13]. Focarele nosocomiale au probabil un rol important în amplificarea focarelor locale, afectând în mod disproporționat populațiile vârstnice și vulnerabile.

## Obiectul documentului

Prezentul document urmărește să ajute autoritățile din domeniul sănătății publice din UE/SEE să depisteze și să gestioneze persoanele, inclusiv lucrători din domeniul sănătății, care au avut contact cu cazuri de COVID-19. Documentul trebuie pus în aplicare în asociere cu măsuri nefarmaceutice, după caz [14].

## Scopul depistării contactilor

Scopul depistării și gestionării contactilor în cazurile de COVID-19 probabile sau confirmate este de a identifica rapid cazurile secundare care pot apărea după transmiterea de la cazurile primare cunoscute, astfel încât să se intervină și să se întrerupă transmiterea ulterioară. Acest lucru se realizează prin:

- identificarea promptă a contactilor unui caz probabil sau confirmat de COVID-19;
- informarea contactilor cu privire la autocarantină, la igiena corespunzătoare a mâinilor și la regulile de igienă respiratorie, precum și consilierea lor în cazul apariției simptomelor;
- efectuarea în timp util de teste de laborator pentru toți cei care prezintă simptome.

Depistarea contactilor este o măsură esențială pentru combaterea epidemiei actuale de COVID-19, împreună cu depistarea și testarea cazurilor active și în sinergie cu alte măsuri, cum ar fi distanțarea fizică. Fiecare țară va trebui să-și adapteze răspunsul în funcție de situația epidemiologică locală și de resursele disponibile. Aplicarea riguroasă a măsurilor de depistare a contactilor în perioada în care se observă numai cazuri sporadice poate reduce transmiterea ulterioară și poate avea un impact major asupra răspândirii epidemiei. Totuși, dacă resursele o permit, aceste măsuri ar trebui avute în vedere și în zone geografice în care transmiterea s-a produs la scară mai largă. Chiar dacă nu sunt identificați și depistați toți contactii fiecărui caz, depistarea contactilor poate totuși să contribuie la reducerea transmiterii dacă se aplică în combinație cu alte măsuri, cum ar fi distanțarea fizică [15-17].

Dovezile obținute în urma răspunsului din China și Singapore au arătat că depistarea eficientă a contactilor a contribuit la reducerea intervalului scurs de la debutul simptomelor până la izolare și este posibil să fi redus substanțial probabilitatea transmiterii mai departe [18,19]. Depistarea contactilor și carantina au fost utilizate și în perioadele de transmitere pe scară largă în Wuhan și Coreea de Sud, împreună cu o serie de alte măsuri [1220]. Depistarea contactilor ajută și la mai buna înțelegere a epidemiologiei COVID-19.

Țările din UE/SEE în care **numărul de cazuri este încă redus** ar trebui să-și concentreze eforturile în domeniul sănătății publice asupra identificării cazurilor și depistării contactilor acestora.

În țările cu **transmitere pe scară largă** în unele regiuni, dar cu transmitere limitată în altele, depistarea contactilor are un rol esențial în vederea izolării focarelor în aceste zone mai puțin afectate și în unități închise (de exemplu închisori, centre de îngrijire și asistență). Depistarea contactilor ar trebui luată în considerare și în zone cu transmitere pe scară mai largă, de câte ori este posibil, alături de măsuri de distanțare fizică. Dacă resursele sunt limitate, pentru fiecare caz trebuie depistați mai întâi contactii a căror expunere comportă un risc mare (contactii apropiați) și contactii care fac parte din personalul sanitar sau lucrează cu populații vulnerabile, iar apoi cât mai mulți dintre contactii cu expunere cu risc mic [21]. În zonele cu circulație largă a virusului, ar trebui depistați cel puțin contactii cazurilor apărute în medii specifice cum ar fi centrele de îngrijire pe termen lung, închisorile, taberele de refugiați etc., astfel încât să se reducă transmiterea și să se atenueze impactul asupra populațiilor vulnerabile. În plus, depistarea contactilor ar trebui efectuată atunci când cazul lucrează în domeniul sănătății, punându-se accentul asupra contactilor lucrătorilor din spitale sau din cabinetele medicilor generalişti, pentru identificarea rapidă a persoanelor expuse potențial vulnerabile. Totuși, chiar dacă nu se face în toate cazurile în care se observă transmiterea pe scară largă, depistarea contactilor trebuie făcută extensiv imediat ce transmiterea comunitară începe să scadă.

În cazul țărilor care au pus în aplicare măsuri stricte de **distanțare fizică** pentru o perioadă, cu scopul de a încerca să întrerupă lanțul de transmitere a virusului, măsurile de depistare a cazurilor, inclusiv a contactilor, trebuie să reprezinte o prioritate în momentul **ridicării restricțiilor de distanțare fizică**, pentru a reduce riscul unei agravări ulterioare. În perioadele de izolare, țările ar trebui să-și revizuiască sistemele de sănătate publică existente, pentru a stabili momentul și modul optim de punere în aplicare a măsurilor consolidate de depistare a contactilor.

ECDC a publicat un raport tehnic privind resursele necesare pentru activitățile de depistare a contactilor, de plasare în carantină și de monitorizare [21]. La sfârșitul prezentului document sunt prezentate câteva măsuri de economisire a resurselor.

## Definiția termenului „persoană de contact”

Un contact al unui caz de COVID-19 este o persoană care a avut contact cu un caz de COVID-19 (tabelul 1) într-un interval de timp cuprins între 48 ore înainte de debutul simptomelor cazului și 14 zile după debutul simptomelor.

Într-un caz fără simptome, persoana de contact se definește ca fiind acea persoană care a avut contact cu cazul într-un interval de timp cuprins între 48 de ore înainte de prelevarea probei care a dus la confirmarea cazului și 14 de zile după prelevarea probei.

Riscul de infecție asociat depinde de nivelul expunerii, care la rândul său determină tipul de gestionare și monitorizare (tabelul 1) [22].

**Tabelul 1. Clasificarea contactelor pe baza nivelului de expunere**

Expunere cu risc mare (contact apropiat)	Expunere cu risc mic
<p>O persoană:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>care a avut contact față în față cu un caz de COVID-19 la o distanță de până în doi metri mai mult de 15 minute;</li> <li>care a avut contact fizic cu un caz de COVID-19;</li> <li>care a avut contact direct neprotejat cu secrețiile infecțioase ale unui caz de COVID-19 (de exemplu, fiind expusă la tuse);</li> <li>care s-a aflat într-un mediu închis (de exemplu gospodărie, sală de clasă, sală de ședințe, sală de așteptare a unui spital etc.) cu un caz de COVID-19, timp de peste 15 minute;</li> <li>într-o aeronavă, persoanele aflate la distanță de până la două locuri (în orice direcție) de cazul de COVID-19, însoțitorii de călătorie sau îngrijitorii și membrii echipajului care deserveau secțiunea aeronavei în care a fost așezat cazul index [23] (dacă severitatea simptomelor sau mișcarea cazului indică o expunere mai extinsă, pot fi considerați contacti apropiați pasagerii așezați în întreaga secțiune sau toți pasagerii aeronavei);</li> <li>un lucrător din domeniul sănătății sau altă persoană care acordă îngrijire unui caz de COVID-19 sau lucrătorii din laborator care manipulează probe ale unui caz de COVID-19 fără respectarea recomandărilor privind echipamentul individual de protecție (EIP) sau cu posibila încălcare a acestora [24].</li> </ul>	<p>O persoană:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>care a avut contact față în față cu un caz de COVID-19 la o distanță de până în doi metri mai puțin de 15 minute;</li> <li>care s-a aflat într-un mediu închis cu un caz de COVID-19 mai puțin de 15 minute;</li> <li>care a călătorit împreună cu un caz de COVID-19 în orice mijloc de transport*;</li> <li>un cadru medical sau altă persoană care acordă îngrijire unui caz de COVID-19 sau lucrătorii din laborator care manipulează probe ale unui caz de COVID-19 purtând EIP recomandat [24].</li> </ul>

\* Cu excepția cazului în care se află într-o aeronavă, așa cum se specifică la punctul relevant din coloana din stânga.

Se presupune că durata mai lungă a contactului mărește riscul de transmitere; limita de 15 minute este selectată arbitrar în scopuri practice. Autoritățile de sănătate publică pot considera că unele persoane care au avut contact cu cazul pe o durată mai scurtă au totuși o expunere cu risc mare, pe baza evaluărilor de risc individuale.

Utilizarea doar parțială a EIP recomandat mărește expunerea lucrătorilor din domeniul sănătății, mărind astfel riscul.

## Pași principali după identificarea unui caz

### Identificarea și includerea pe listă a contactilor

Imediat după identificarea unui caz confirmat sau probabil, autoritățile de sănătate publică trebuie să parcurgă următorii pași pentru depistarea contactilor:

- interviewarea cazului, pentru obținerea de informații despre istoricul clinic și posibilele contacte care au avut loc cu 48 de ore înainte de debutul simptomelor și până la izolarea cazului. Acest pas ar trebui să aibă loc telefonic, când este posibil. Cazurile pot fi spitalizate și este posibil să se afle în stare precară; în astfel de situații, personalul spitalului sau medicul curant poate fi în măsură să asiste la obținerea informațiilor, fie direct de la caz, fie de la membrii apropiați ai familiei.
- depistarea contactilor și clasificarea lor în expuneri cu risc mare („contact apropiat”) sau cu risc mic, după cum se specifică în tabelul 1 de mai sus. De asemenea, trebuie culese informații care să ateste dacă contactul face parte dintr-o categorie cu risc de a dezvolta o formă severă de COVID-19 sau dacă lucrează cu populații vulnerabile (de exemplu, acordă îngrijire persoanelor vârstnice sau persoanelor imunocompromise).
- măsuri de testare a contactilor simptomatici pentru SARS-CoV-2 (vezi [pagina de asistență a ECDC pentru laboratoarele de analize privind COVID-19](#) și [recomandările OMS privind strategia de testare](#));
- depistarea contactilor, comunicarea cu contactii identificați și furnizarea de informații cu privire la măsurile corespunzătoare de ținere sub control a infecției, monitorizarea simptomelor și alte măsuri preventive, cum ar fi necesitatea intrării în carantină.

### Monitorizarea contactilor

În funcție de nivelul riscului de expunere, persoanele fizice și autoritățile din domeniul sănătății publice ar trebui să aibă în vedere mai multe măsuri (tabelul 2).

Contactii a căror expunere a fost cu risc mare ar trebui monitorizați în mod activ de autoritățile de sănătate publică, în timp ce contactele a căror expunere a fost cu risc mic ar putea să-și autoobserve simptomele,

respectând măsurile de distanțare fizică și evitând deplasările. Trebuie avută în vedere carantina pentru contactii a căror expunere a fost cu risc mare [14]. Dacă apar simptome de boală, contactii trebuie să se autoizoleze imediat și să solicite sfatul medicului, de preferință mai întâi telefonic, respectând întotdeauna recomandările autorităților naționale/locale.

**Tabelul 2. Principalele acțiuni pentru gestionarea contactilor**

Acțiuni	Expunere cu risc mare (contact apropiat)	Expunere cu risc mic
<b>Persoană fizică</b>	<p>Timp de 14 de zile de la ultima expunere la un caz de COVID-19, contactii cu risc mare trebuie sfătuiți:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• să stea în carantină la domiciliu, dacă este posibil*.</li> <li>• Dacă nu este posibil, aceștia trebuie să respecte măsurile de distanțare fizică și să evite deplasările;</li> <li>• să se autoobserve zilnic pentru simptome compatibile cu COVID-19, cum ar fi febră de orice valoare, tuse, oboseală sau dificultăți de respirație;</li> <li>• să-și măsoare temperatura zilnic și să țină evidența ei (contactii trebuie să evite utilizarea medicamentelor antitermice cu câteva ore înainte să-și măsoare temperatura);</li> <li>• să rămână la dispoziția autorităților din domeniul sănătății publice;</li> <li>• să respecte cu rigurozitate igiena mâinilor și regulile de igienă respiratorie;</li> <li>• să se autoizoleze imediat dacă apar simptome și să solicite sfatul medicului, de preferință mai întâi prin telefon, respectând recomandările autorităților naționale/locale.</li> </ul>	<p>Timp de 14 de zile de la ultima expunere, contactii cu risc mic trebuie sfătuiți:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• să se autoobserve zilnic pentru simptome compatibile cu COVID-19, cum ar fi febră de orice valoare, tuse, oboseală sau dificultăți de respirație;</li> <li>• să respecte măsurile de distanțare fizică și să evite deplasările;</li> <li>• să respecte cu rigurozitate igiena mâinilor și regulile de igienă respiratorie;</li> <li>• să se autoizoleze imediat dacă apar simptome și să solicite sfatul medicului, de preferință mai întâi prin telefon, respectând recomandările autorităților naționale/locale.</li> </ul>
<b>Autoritățile de sănătate publică</b>	<p>Timp de 14 de zile de la ultima expunere la un caz de COVID-19, trebuie să ia următoarele măsuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• să urmărească activ contactii (de exemplu, prin apeluri telefonice zilnice, e-mailuri, mesaje text). De asemenea, contactii pot fi încurajați să ia legătura în mod proactiv cu autoritățile de sănătate publică în momentul apariției oricărui simptome compatibile, în afara monitorizării programate;</li> <li>• să testeze contactii care prezintă simptome compatibile cu COVID-19, dacă este posibil** <ul style="list-style-type: none"> <li>• dacă testul este negativ, să continue acțiunile individuale timp de 14 de zile după ultima expunere;</li> <li>• dacă testul este pozitiv, să anunțe cazul și să inițieze procedura de depistare a contactilor.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Timp de 14 de zile de la ultima expunere cu risc mic la un caz de COVID-19, trebuie să ia următoarele măsuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• să încurajeze contactii cu risc mic să ia legătura în mod proactiv cu autoritățile din domeniul sănătății publice dacă prezintă simptome compatibile;</li> <li>• în cazul în care contactul prezintă simptome compatibile cu COVID-19, să urmeze aceiași pași ca în cazul contactilor cu risc mare.</li> </ul> <p>Pe baza evaluărilor de risc individuale, autoritățile de sănătate publică pot lua în considerare interzicerea prezenței la locul de muncă a contactilor cu expunere cu risc mic dacă lucrează cu populații vulnerabile (de exemplu, îngrijesc persoane vârstnice).</p>

\* *Vezi raportul tehnic al ECDC privind „Prevenirea și controlul infecției în cadrul gestionării gospodăriilor cu persoane care au boala provocată de coronavirus (COVID-19) suspectată sau confirmată” [25].*

\*\* *Vezi ECDC „Orientări privind desfășurarea și încetarea izolării în contextul transmiterii comunitare a COVID-19 – prima actualizare” [26].*

## Considerații privind resursele

Depistarea contactilor poate fi o activitate cu consum de resurse intensiv. Fiecare țară va trebui să adapteze intensitatea procesului de depistare a contactilor în funcție de situația epidemiologică locală și de resursele disponibile. Aceste resurse pot fi consolidate prin recrutarea de personal nemedical, inclusiv de voluntari, dacă se pot asigura suficiente garanții privind protecția datelor, instruirea și supravegherea. Pot fi luate în considerare și alte resurse disponibile, cum ar fi recrutarea de centre de apel înființate în alte scopuri. Printre măsurile care pot contribui la economisirea resurselor se numără opțiunea de autoobservare pentru contactii apropiați, în loc de apeluri zilnice, sau utilizarea unei aplicații sau a altui instrument online care să ajute la monitorizarea [27,28]. Pentru a intensifica activitatea de depistare a contactilor, ținerea legăturii cu contactii și informarea lor pot fi efectuate prin mesaje text în locul apelurilor telefonice [28]. OMS a creat [instrumentul Go.Data](#), care permite depistarea mai eficientă și mai eficace a contactilor; instrumentul permite urmărirea rapidă a contactilor, vizualizarea lanțurilor de transmitere și partajarea datelor.

Dacă resursele se reduc prea mult pentru testarea contactilor simptomatici, toți contactii simptomatici trebuie sfătuiți să se autoizoleze și trebuie gestionați ca un caz propriu zis [26].

## Utilizarea datelor de depistare a contactilor pentru fundamentarea răspunsului

Datele obținute din investigațiile de depistare a contactilor ar trebui colaționate și analizate la nivel local și/sau național, ca să se poată trage concluzii din investigații și să se asigure fundamentarea răspunsului. Ca exemple de astfel de concluzii, menționăm înțelegerea ratelor de transmitere și de atac, identificarea și documentarea locurilor în care are loc transmiterea și înțelegerea eficacității diferitelor măsuri de atenuare, cum ar fi distanțarea fizică.

În anexă este prezentat un algoritm de gestionare a contactilor cazurilor de COVID-19 probabile sau confirmate.

## Expertii ECDC care au contribuit (în ordine alfabetică)

Cornelia Adlhoch, Andrew J Amato-Gauci, Agoritsa Baka, Orlando Cenciarelli, Bruno Ciancio, Stefania De Angelis, Tarik Derrough, Erika Duffell, Lina Nerlander, Pasi Penttinen, Daniel Palm, Diamantis Plachouras, Emmanuel Robesyn, Ettore Severi, Gianfranco Spiteri, Bertrand Sudre, Carl Suetens, Phillip Zucs.

## Referințe

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemic update and risk assessment of 2019 novel coronavirus. Beijing: CCDC; 2020. Available from: <http://www.chinacdc.cn/yrdqz/202001/P020200128523354919292.pdf>.
2. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(5).
3. Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(6).
4. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv*. 2020:2020.03.05.20031815.
5. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*.n/a(n/a).
6. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(12):1177-9.
7. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy 2020. Available from: <https://arxiv.org/abs/2003.09320v1>.
8. World Health Organization (WHO). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Geneva: WHO; 2020 [accessed 27 March 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
9. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020.
10. Cheng VCC, Wong S-C, Chen JHK, Yip CCY, Chuang WVM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020:1-24.
11. Santarpia JL, Rivera DN, Herrera V, Morwitzer MJ, Creager H, Santarpia GW, et al. Transmission potential of SARS-CoV-2 in viral shedding observed at the University of Nebraska Medical Center. *medRxiv*. 2020:2020.03.23.20039446.
12. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
13. Istituto superiore di sanità. Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia: Aggiornamento 22 marzo 2020. Rome: Istituto superiore di sanità; 2020. Available from: [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica\\_22marzo%20ITA.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica_22marzo%20ITA.pdf).
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf).
15. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling 2019-nCoV outbreaks by isolation of cases and contacts. *medRxiv*. 2020.
16. Keeling MJ, Hollingsworth TD, Read JM. The efficacy of contact tracing for the containment of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *medRxiv*. 2020.
17. Peak CM, Kahn R, Grad YH, Childs LM, Li R, Lipsitch M, et al. Modeling the comparative impact of individual quarantine vs. active monitoring of contacts for the mitigation of COVID-19. *medRxiv*. 2020.
18. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020 2020/02/15/;395(10223):507-13.

19. Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, Zhang Z, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1 286 of their close contacts. medRxiv. 2020.
20. Choe YJ. Coronavirus disease-19: Summary of 2 370 contact investigations of the first 30 cases in the Republic of Korea. medRxiv. 2020.
21. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities in the EU/EEA [internet]. Stockholm: ECDC; 2020 [accessed 11 March 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/resource-estimation-contact-tracing-quarantine-and-monitoring-activities-covid-19>.
22. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts [internet]. Geneva: WHO; 2020 [accessed 4 February 2020]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
23. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) – Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/infectious-diseases-transmitted-on-aircrafts-raqida-risk-assessment-guidelines.pdf>.
24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings 2020 [accessed 20 February 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>.
25. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19) [accessed 31 March 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-control-household-management-covid-19>.
26. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update [accessed 8 April 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>.
27. TheJournal.ie. 80 defence forces cadets are being trained in Covid-19 contact tracing [internet]. Dublin: TheJournal.ie; 13 March 2020 [accessed 23 March 2020]. Available from: <https://www.thejournal.ie/defence-forces-cadets-trained-in-coronavirus-contact-tracing-5046020-Mar2020/>.
28. Personal communication, 23 March 2020: Greg Martin, specialist in public health medicine, Health Service Executive, Ireland.

# Anexă

## Algoritm de gestionare a contactilor cazurilor de COVID-19 probabile sau confirmate

