

NORMA

NÚMERO: 015/2020
DATA: 24/07/2020
ATUALIZAÇÃO: 11/02/2021

ASSUNTO: **COVID-19: Rastreo de Contactos**
PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus, SARS-CoV-2, COVID-19, Rastreo de Contactos
PARA: Sistema de Saúde
CONTACTOS: normas@dgs.min-saude.pt

A COVID-19 foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia no dia 11 de março de 2020. Neste contexto, foram adotadas várias medidas para conter a expansão da infeção por SARS-CoV-2.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013 de 4 de outubro, compete à Autoridade de Saúde de âmbito local a coordenação da investigação epidemiológica na sua área de influência. De igual forma, as competências dos serviços de natureza operativa de Saúde Pública integram o exercício do poder de Autoridade de Saúde e são serviços com competência para promover a investigação epidemiológica, conforme o Decreto-Lei n.º 137/2013 de 7 de outubro. Assim, com base no enquadramento jurídico português, cabe às Autoridades de Saúde ter uma participação ativa na gestão da infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19.

Não obstante a autonomia organizativa e técnica dos serviços de Saúde Pública consagrada no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, na sua última redação, é necessário implementar medidas flexíveis que permitam uma intervenção assente em prioridades e que integrem as potencialidades das ferramentas existentes para um efetivo rastreo de contactos, permitindo assim obter um ganho em eficiência e uma melhor preparação para responder à pandemia.

De acordo com a OMS, a Comissão Europeia e o Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC), um efetivo rastreo de contactos (identificação, avaliação do risco e implementação de medidas) é um elemento chave para a deteção precoce de casos e para a limitação da propagação da Infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19.

Os princípios *“Test-Track-Trace-Isolate”* foram adotados em Portugal a quatro níveis: a) identificação precoce dos casos através de uma utilização adequada de testes laboratoriais; b) seguimento clínico adequado de todos os casos de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19, quer em ambulatório (com recurso à plataforma Trace COVID-19), quer em meio hospitalar; c) efetivo rastreo de contactos, sob a coordenação das Autoridades de Saúde; e, d) o isolamento atempado e adequado de todos os casos de infeção por SARS-CoV-2 e dos respetivos contactos de alto risco.

O *Plano da Saúde para o Outono-Inverno 2020-2021* prevê a consolidação, simplificação e priorização do rastreio de contactos perante o crescimento epidémico da COVID-19, bem como a eficiente gestão de surtos¹ pelas equipas de Saúde Pública, de pronta resposta e capacidade de intervenção rápida.

Assim, nos termos da alínea a) do n.º 2 do art.º 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde procede à atualização da seguinte Norma, com produção de efeitos às 00:00 do dia 15 de fevereiro de 2021:

1. É revogada a Orientação 001/2021 da DGS.
2. O **inquérito epidemiológico** operacionaliza parte da investigação epidemiológica, consistindo na colheita sistemática de informação referente aos casos de Infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19. Para cada caso, são recolhidos, pelo menos, os dados de identificação, a informação demográfica e informação clínica, por forma a estabelecer o período de transmissibilidade, complementados com dados que permitam identificar a fonte de infeção e o modo de transmissão. A informação é registada no formulário disponível na aplicação informática de apoio ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE).
3. O **rastreio de contactos** é uma medida de Saúde Pública fundamental no controlo das doenças contagiosas, como é o caso da Infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 (1). O objetivo do rastreio de contactos é identificar rapidamente potenciais casos secundários, a fim de poder intervir e interromper a cadeia de transmissão da doença. O rastreio de contactos inclui as seguintes etapas:
 - a. Identificação imediata de todos os contactos de um caso confirmado de Infeção pelo SARS-CoV-2 / COVID-19, tendo em conta o período de transmissibilidade estabelecido na sequência do inquérito epidemiológico;
 - b. Avaliação e estratificação de risco dos contactos identificados. Nesta etapa devem também ser recolhidas informações sobre se o contacto pertence a um grupo de risco para doença grave ou se trabalha com populações vulneráveis;
 - c. Avaliação clínica dos contactos, o que pode implicar a realização de teste laboratorial de diagnóstico;
 - d. Determinação de isolamento profilático (quarentena), se aplicável, assim como disponibilização de informações sobre as medidas gerais de proteção recomendadas pela Direção-Geral da Saúde e indicação sobre como proceder após desenvolvimento de sintomas.

¹ Surto: Dois ou mais casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 associados a um contexto não residencial específico, cujas datas de início de sintomas (ou datas de colheita do teste, se assintomáticos) ocorreram num período de 14 dias E existe evidência de exposição entre os casos no período de transmissibilidade de um dos casos. (adaptado de: Public Health England (2020). Guidance COVID-19: epidemiological definitions of outbreaks and clusters in particular settings).

4. A realização do inquérito epidemiológico e o rastreio de contactos são da responsabilidade da Autoridade de Saúde da área de residência do caso confirmado. Nas situações em que o caso confirmado frequentou, no período de transmissibilidade, um estabelecimento de uso público em área geográfica diferente da sua área de residência, o rastreio de contactos neste contexto é da responsabilidade da Autoridade de Saúde da área geográfica do estabelecimento, em articulação com a Autoridade de Saúde da área de residência do caso confirmado.
5. Os procedimentos de inquérito epidemiológico e o rastreio de contactos devem ser iniciados **nas 24 horas seguintes ao conhecimento da existência do caso** (1).
6. Em situações de capacidade de resposta limitada (Nível Vermelho), definida de acordo com o Anexo 1, a Autoridade de Saúde deve dar **prioridade** ao inquérito epidemiológico e rastreio de contactos de casos confirmados que (1):
 - a. São profissionais de saúde;
 - b. Trabalham com populações vulneráveis²;
 - c. Trabalham em ERPI, estabelecimentos prisionais ou outros contextos similares;
 - d. Integram potenciais *clusters*³;
 - e. Estiveram em ambientes ou situações propícias a fenómenos de *superspreading* (ginásios/pavilhões desportivos, coros, recintos com elevada densidade populacional e/ou má ventilação, entre outros).
7. A Autoridade de Saúde pode determinar a mobilização de recursos materiais e humanos de outras unidades funcionais, distribuindo-lhes tarefas dos inquéritos epidemiológicos e rastreio de contactos, sob sua coordenação. Podem ainda ser mobilizados outros profissionais que considere necessários para o mesmo efeito, cuja gestão é realizada em colaboração com as Administrações Regionais de Saúde e as Unidades Locais de Saúde, no quadro de metodologias de trabalho colaborativo.
8. Todos os profissionais referidos no ponto anterior devem realizar o Curso de Formação Online de Vigilância Epidemiológica da COVID-19, disponibilizado pela Direção-Geral da Saúde, na plataforma NAU, assim como assinar um termo de confidencialidade da informação tratada.

² Pessoas com condições associadas a evolução para COVID-19 grave, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS e pessoas em Situação de Maior Vulnerabilidade Social e Económica, nos termos da Orientação n.º 035/2020 da DGS.

³ *Cluster* (conglomerado): conjunto de casos, grupos ou eventos, que parecem estarem relacionados pela sua forma de distribuição no espaço e/ou no tempo. [Um Dicionário de Epidemiologia (Segunda Edição), John M. Last; 1988; Tradução: coordenada pelo Prof. Cayolla da Mota; Editor: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde].

9. De forma a tornar os procedimentos do inquérito epidemiológico e rastreio de contactos mais eficientes, e garantir a rápida implementação de medidas (2,3), devem ser observados os procedimentos do Anexo 1 da presente Norma.
10. A Autoridade de Saúde pode recorrer a ferramentas de automatização de processos para facilitar determinadas tarefas, tais como a emissão de Declarações de Isolamento Profilático e o envio da informação relativa às pessoas com determinação de confinamento ou isolamento profilático para as forças e serviços de Segurança.

DEFINIÇÃO DE CONTACTO

11. Um **contacto** é uma pessoa que esteve exposta a um **caso confirmado** de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 dentro do período de transmissibilidade, ou a material biológico infetado com SARS-CoV-2.
12. Não se consideram contactos as **pessoas que tenham tido um diagnóstico**, confirmado laboratorialmente, **de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19, nos últimos 90 dias**.
13. O **período de transmissibilidade** para fins de rastreio de contactos estende-se (4):
 - a. Em casos **sintomáticos**:
 - i. **Desde 48 horas antes da data de início de sintomas** de COVID-19, **até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso confirmado**, nos termos da Norma 004/2020 da DGS;
 - b. Em casos **assintomáticos**:
 - i. **Desde 48 horas antes da data da colheita da amostra biológica para o teste** laboratorial para SARS-CoV-2 **até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso confirmado**, nos termos da Norma 004/2020 da DGS;
 - ii. Quando for possível estabelecer uma **ligação epidemiológica: desde 48h após exposição ao caso confirmado, até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso**, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
14. As medidas de prevenção e controlo da infeção aplicadas a pessoas após a vacinação contra a COVID-19 seguem os termos da Norma 002/2021 da Direção Geral da Saúde.

IDENTIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE CONTACTOS IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS

Contactos de Alto Risco

22. Aos contactos de alto risco é determinado o **isolamento profilático**, no domicílio ou noutro local definido a nível local, pela Autoridade de Saúde.
23. Para efeitos do ponto anterior, é emitida uma Declaração de Isolamento Profilático (DIP), de acordo com o modelo dos Despachos n.º 2836-A/2020 e/ou n.º 3103-A/2020, e nos termos do art.º 3.º do Decreto n.º 3-C/2021 de 22 de janeiro, ou legislação análoga em vigor.
24. **O fim do isolamento profilático corresponde ao 14.º dia após a data da última exposição de alto risco ao caso confirmado.**
25. Para efeitos do número anterior, nas situações nas quais não é possível garantir adequadas condições de isolamento dentro da habitação entre o caso confirmado e o(s) seu(s) **coabitante(s)**, a data da última exposição de alto risco corresponde à data do fim do isolamento do caso confirmado (ou à data do fim do isolamento do último caso confirmado, se mais do que um caso confirmado entre os coabitantes).
26. A Autoridade de Saúde deve remeter informação relativa às pessoas com determinação de isolamento profilático para as forças e serviços de segurança, para efeitos de fiscalização do cumprimento do confinamento obrigatório, previsto no quadro legal em vigor.
27. O fim do isolamento profilático poderá ser antecipado nos termos da presente Norma.
28. Para efeitos do disposto no ponto anterior, as pessoas que apresentem um **resultado positivo** no teste molecular para SARS-CoV-2 são seguidas nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
29. Durante o período de isolamento profilático, o contacto deve adotar as seguintes medidas:
 - a. Estar contactável;
 - b. Cumprir a Orientação 010/2020 da DGS;
 - c. Auto-monitorizar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, duas vezes por dia;

- d. Contactar o SNS 24 se surgirem sintomas compatíveis com COVID-19, e informar a Autoridade de Saúde, se possível.
30. Para efeitos do número anterior, o registo diário de sintomas compatíveis com COVID-19 é realizado através da funcionalidade de auto-reporte, disponível no Registo de Saúde Eletrónico ou no portal COVID-19 (<https://covid-19.min-saude.pt>).
31. Sempre que possível, pode ser realizada a vigilância ativa, durante o período de isolamento profilático definido, aos contactos de alto risco (6), em função da avaliação de risco pela Autoridade de Saúde.
32. Aos contactos de alto risco que se enquadrem no ponto anterior é atribuído o estado de vigilância ativa na plataforma Trace COVID-19, enquanto que aos restantes contactos de alto risco identificados é atribuído o estado de vigilância passiva.
33. A **vigilância de contactos** ao longo do período de isolamento é da competência da Autoridade de Saúde da área de residência do caso confirmado. Relativamente aos contactos associados a caso confirmado em estabelecimento de uso público, a responsabilidade pela vigilância é da Autoridade de Saúde da área geográfica do estabelecimento.
34. Sem prejuízo do ponto anterior, a abordagem e vigilância dos contactos laborais de profissionais de saúde é da competência dos SST/SO, em articulação com a Autoridade de Saúde territorialmente competente.
35. Sempre que possível, deve ser realizado um contacto no final do período de isolamento, com vista à verificação da presença de sinais e sintomas sugestivos de infeção pelo SARS-CoV-2 / COVID-19 e à confirmação do final do isolamento, se aplicável.

Contactos de Baixo Risco

36. Todos os **contactos de baixo risco** estão sujeitos a **vigilância passiva durante 14 dias desde a data da última exposição**.
37. Os contactos de baixo risco devem adotar as seguintes medidas durante o período de vigilância passiva:
- Cumprir a Orientação 010/2020 da DGS;
 - Auto-monitorizar e registar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, duas vezes por dia;

- c. Limitar os contactos com outras pessoas, reduzindo as suas deslocações ao indispensável (ex: trabalho, escola, casa), e adotar as medidas preventivas em permanência;
- d. Contactar o SNS 24 se surgirem sintomas compatíveis com COVID-19.

38. O registo diário de sintomas compatíveis com COVID-19 é realizado através, da funcionalidade de auto-reporte, disponível no Registo de Saúde Eletrónico ou no portal COVID-19 (<https://covid-19.min-saude.pt>).

Testes Laboratoriais

39. A realização de testes laboratoriais para SARS-CoV-2 no momento da identificação dos contactos de alto risco constitui uma estratégia para reduzir e controlar a transmissão da infeção por SARS-CoV-2, pelo que **todos os contactos de alto risco** devem realizar teste laboratorial para SARS-CoV-2 (testes moleculares ou, se não estiverem disponíveis, testes rápidos de antigénio) no momento da identificação do contacto, **até ao 5.º dia após a data da última exposição** ao caso confirmado dentro do período de transmissibilidade do mesmo (1, 7, 8).
40. Os contactos de alto risco que obtiveram resultado negativo no teste realizado nos termos do ponto anterior e que permaneçam assintomáticos ao longo do período de isolamento profilático realizam **novo teste laboratorial para SARS-CoV-2 ao 10.º dia após a última exposição de alto risco**.
41. A obtenção de um resultado negativo nos termos do ponto anterior permite estabelecer o **fim antecipado do isolamento profilático**. Nas seguintes situações, o fim antecipado do isolamento profilático carece de avaliação caso a caso (1, 9, 10):
- a. Contactos que pertençam a contextos de risco:
 - i. Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI);
 - ii. Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas;
 - iii. Instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco;
 - iv. Estabelecimentos de Educação e Ensino;
 - v. Determinados contextos laborais;
 - vi. Estabelecimentos prisionais ou similares;
 - vii. Instituições de acolhimento para populações migrantes / refugiados.
 - b. Contactos com risco elevado de transmissão a pessoas com condições associadas a evolução para COVID-19 grave (Norma 004/2020 da DGS), por exemplo, cuidadores informais.

42. Os **contactos de baixo risco** devem realizar teste para SARS-CoV-2 (testes moleculares) no momento da identificação do contacto.
43. Em situações de *cluster* ou de surto todos os contactos (de alto e baixo risco) devem realizar teste laboratorial para SARS-CoV-2 (testes rápidos de antígeno), o mais cedo possível, que podem ser repetidos sequencialmente, sob a coordenação das Autoridades de Saúde.
44. Os testes podem ser requisitados pelas Autoridades de Saúde/ equipas de Saúde Pública, pelo Centro de Contacto SNS 24 ou pelos médicos assistentes.
45. Se, durante a identificação ou vigilância de contactos for **detetada sintomatologia sugestiva de COVID-19**, devem ser iniciados os procedimentos de Caso Suspeito, de acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS.
46. Os contactos com suspeita de COVID-19 detetados no contexto do ponto anterior são colocados em **vigilância sobreativa** no Trace COVID-19, para vigilância pelas equipas das USF/UCSP, de acordo com a Norma 004/2020, até ser conhecido resultado do teste laboratorial.
47. Para efeitos do disposto nos pontos anteriores, os testes laboratoriais são realizados nos termos da Norma 019/2020 da DGS, designadamente no que diz respeito ao tipo de teste, e se:
 - a. Resultado **positivo**: aplica-se a Norma 004/2020 da DGS.
 - b. Resultado **negativo**: o contacto mantém a vigilância e as medidas previamente implementadas pela Autoridade de Saúde, nos termos da presente Norma, sem prejuízo da avaliação e seguimento adequados à situação clínica, pelo seu médico assistente.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

ANEXO 1 - Operacionalização das tarefas nos Serviços de Saúde Pública

Organização por equipas

1. Os profissionais alocados à resposta à COVID-19 nos serviços de Saúde Pública organizam-se em Equipas, especializadas em tarefas específicas, a realizar de forma estruturada e sequencial (figura 1), cujas funções são descritas no quadro 1.
2. Os profissionais poderão desempenhar funções em mais do que uma equipa, tendo em conta as suas competências profissionais e de acordo com as necessidades locais.

Quadro 1. Equipas nos serviços de Saúde Pública e respetivas funções.

EQUIPAS	FUNÇÕES
Gestão COVID-19	<ol style="list-style-type: none">1. Distribuir os novos casos confirmados para realização de inquéritos epidemiológicos pelos profissionais da equipa de Inquéritos Epidemiológicos;2. Analisar e interpretar a situação epidemiológica da respetiva área de intervenção;3. Conceber e implementar medidas de prevenção e controle dirigidas, em colaboração com as restantes equipas e parceiros intersectoriais;4. Remeter informação às forças e serviços de segurança sobre as pessoas com determinação de isolamento ou isolamento profilático.
Inquéritos Epidemiológicos⁴	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar inquéritos epidemiológicos e rastreio de contactos (identificação, avaliação e estratificação de risco e implementação das medidas de Saúde Pública);2. Registrar informação nas plataformas informáticas;3. Comunicar situações que requerem uma intervenção comunitária à Equipa de Gestão COVID-19 e à equipa de Gestão de Surtos.

⁴ As funções atribuídas à Equipa de Inquéritos Epidemiológicos podem ser repartidas da seguinte forma: *rastreadores*, que realizam o inquérito epidemiológico ao caso confirmado e identificam os seus contactos, podendo estratificar o risco e implementar medidas aos coabitantes; e *isoladores*, que comunicam com os restantes contactos identificados para estratificação de risco e implementação de medidas.

Avaliação de contactos sem caso associado	<ol style="list-style-type: none">1. Avaliar os indivíduos em Vigilância Ativa na plataforma Trace COVID-19, inseridos pelo SNS 24 ou outros profissionais de saúde, incluindo a estratificação de risco, em colaboração com a Equipa de Inquéritos Epidemiológicos;2. Garantir a implementação de medidas de Saúde Pública adequadas.
Vigilâncias	<ol style="list-style-type: none">1. Monitorizar os contactos de casos confirmados da sua área de jurisdição sob vigilância ativa ou passiva (explicação das medidas individuais e monitorização de sintomas);2. Alterar o tipo de seguimento dos contactos que desenvolvam sintomas e comunicar os mesmos à equipa Testes Laboratoriais.
Gestão de surtos	<ol style="list-style-type: none">1. Comunicar com parceiros comunitários em contextos mais propícios a surtos, nomeadamente escolar, laboral ou em Estruturas Residenciais para Idosos, dando apoio às Equipas de Gestão COVID-19 e de Inquéritos Epidemiológicos;2. Implementação de medidas de prevenção e controlo;3. Seguimento das medidas de prevenção e controlo implementadas.
Testes Laboratoriais	<ol style="list-style-type: none">1. Requisitar e enviar testes laboratoriais para o SARS-CoV-2 aos contactos, de acordo com a presente Norma;2. Planear e operacionalizar testes em situações de surtos na comunidade, dando apoio à equipa de Gestão de Surtos.

Entradas e atribuição a gestor de caso

1. A Equipa de Gestão COVID-19 atribui um gestor de caso a cada novo caso confirmado, responsável pela realização do inquérito epidemiológico a esse caso. A atribuição do gestor de caso pode ser feita na plataforma Trace COVID-19.
2. A realização da notificação clínica de casos de Infecção pelo SARS-CoV-2 / COVID-19, realizada através da aplicação informática de apoio ao SINAVE, é verificada para cada caso pela Equipa Gestão COVID-19.

3. Em caso de ausência da notificação clínica, a equipa de Gestão COVID-19 dá conhecimento da mesma à respetiva USF/UCSP, para que a mesma seja realizada de acordo com a Norma n.º 004/2020 da Direção-Geral da Saúde, e em cumprimento com o prazo definido pela Portaria n.º 22/2016 de 10 de fevereiro.
4. A equipa de Gestão COVID-19 promove junto das entidades notificadoras de testes laboratoriais ao SARS-CoV-2 a notificação laboratorial completa e atempada de todos os resultados obtidos (positivos, negativos e inconclusivos) através da aplicação informática de apoio ao SINAVE, no prazo definido pela Portaria n.º 22/2016 de 10 de fevereiro.

Realização do inquérito epidemiológico e rastreio de contactos

5. A equipa de Inquéritos Epidemiológicos realiza as seguintes tarefas no âmbito da realização do inquérito epidemiológico aos casos de Infecção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19:
 - a. Confirmar o concelho e freguesia de residência do caso confirmado, e atualizar⁵ a informação no SINAVE, caso não corresponda ao local de residência registado;
 - b. Determinar o isolamento do caso confirmado até à cessação da determinação das medidas de isolamento;
 - c. Preencher o questionário do inquérito epidemiológico no SINAVE⁵, podendo recorrer à informação disponível no Formulário de Apoio ao Inquérito Epidemiológico⁶;
 - d. Assegurar o correto estado de vigilância do caso no Trace COVID-19;
 - e. Partilhar a informação necessária sobre o caso confirmado com as outras Equipas que necessitam de intervir.
6. A equipa de Inquéritos Epidemiológicos realiza as seguintes tarefas no âmbito do rastreio de contactos:
 - a. Validar os contactos identificados pelo caso confirmado no Formulário de Apoio ao Inquérito Epidemiológico o preenchimento adequado do mesmo;
 - b. Na ausência de submissão do Formulário de Apoio ao Inquérito Epidemiológico pelo caso confirmado, o profissional procede ao seu preenchimento com vista ao registo dos contactos por si identificados durante a entrevista ao caso confirmado.
 - c. Contactar cada contacto identificado e validar a informação fornecida;
 - d. Determinar as medidas de controlo adequadas à avaliação e estratificação de risco efetuada, de acordo com a secção Implementação de Medidas da presente Norma; o isolamento profilático dos contactos de alto risco, com preenchimento da Declaração de Isolamento Profilático posteriormente validada pela Autoridade de Saúde;

⁵ Em caso de necessidade, a responsabilidade de realização desta tarefa pode ser transferida para a Equipa de Gestão COVID-19.

⁶ O formulário de apoio à realização do inquérito epidemiológico é preenchido pelo caso confirmado ou pelo profissional a realizar o inquérito epidemiológico, caso o utente não o consiga preencher, para obtenção de informação relativa ao caso confirmado e aos seus possíveis contactos.

- e. Associar cada contacto ao caso confirmado e assegurar o correto estado de vigilância no Trace COVID-19.

Outras tarefas

7. A vigilância dos contactos é realizada pela Equipa de Vigilâncias, através do Trace COVID-19, de acordo com a presente Norma. Nas situações em que os contactos em vigilância desenvolvem sintomas sugestivos de COVID-19, a equipa de Vigilâncias encaminha os mesmos para a Equipa de Testes Laboratoriais e assegura o correto estado de vigilância no Trace COVID-19.
8. A equipa de Avaliação de Contactos sem caso associado é responsável por avaliar o risco dos contactos inseridos no Trace COVID-19 sem caso identificado, e determinam o isolamento profilático dos mesmos mediante o resultado da avaliação realizada. Caso o contacto se encontre sintomático, a equipa de Avaliação de Contactos sem caso associado encaminha para a equipa de Testes Laboratoriais e assegura o correto estado de vigilância no Trace COVID-19.
9. A equipa de Gestão de Surtos, em articulação com as restantes equipas, assegura a participação ativa e colaboração das instituições da comunidade na identificação dos contactos de alto risco, nomeadamente Direções dos Agrupamentos Escolares, Direções Clínicas e Serviços de Saúde Ocupacional de instituições prestadoras de serviços de saúde, Direções Clínicas das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e dos Estabelecimentos Prisionais, de acordo com as Normas e Orientações publicadas e relativas a cada situação.

Níveis de capacidade de resposta para realização de inquéritos epidemiológicos e medidas a implementar

10. A Autoridade de Saúde Nacional e as Autoridades de Saúde Regionais monitorizam a capacidade de resposta dos serviços de Saúde Pública para realização de inquéritos epidemiológicos e rastreio de contactos.
11. Os níveis de capacidade de resposta são definidos, para cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou Unidade Local de Saúde (ULS), com base no seguinte quociente, denominado Indicador de Capacidade de Resposta:

$$\frac{\text{Número de casos por tratar}}{\text{Mediana diária do número de casos tratados nos últimos 7 dias}}$$

Nota: Todos os dados necessários ao cálculo do indicador são referentes às 23h59 do dia imediatamente anterior à análise.

É **caso tratado** o caso confirmado com inquérito epidemiológico e rastreio de contactos efetuados (identificação de contactos, avaliação e estratificação de risco e determinação de isolamento profilático, quando aplicável).

É **caso não tratado** o caso confirmado, notificado nos últimos 10 dias, que:

- não tem inquérito epidemiológico e rastreio de contactos iniciados;
- tem inquérito epidemiológico realizado, mas o **rastreio de contactos não foi concluído**;

O **rastreio de contactos concluído** pressupõe a comunicação das medidas a todos os contactos de alto risco. É também considerado concluído, quando existirem contactos cuja comunicação das medidas não foi possível, apesar das tentativas de contacto efetuadas durante três dias após a sua identificação.

12. Com base no resultado do Indicador de Capacidade de Resposta, são definidos níveis de capacidade e propostas medidas gerais de implementação, de carácter cumulativo entre níveis.

Quadro 2. Níveis de Capacidade e respetivas capacidades de resposta e medidas a implementar.

NÍVEL DE CAPACIDADE	CAPACIDADE DE RESPOSTA	MEDIDAS
Verde	Inferior ou igual a 1	1. Garantir a manutenção dos recursos afetos à realização de inquéritos epidemiológicos, incluindo a atividade aos fins de semana e feriados; 2. Incluir reforço permanente de colaboradores por parte dos ACES/ULS sempre que o valor se aproximar de 1.
Amarelo	Superior a 1 e inferior ou igual a 1,5	<i>(Todas as medidas do nível Verde, a adicionar às do nível Amarelo)</i> 1. Mobilização interna de profissionais do ACES/ULS e recrutamento extraordinário de outros recursos humanos e materiais; 2. Mobilização de Equipas de Apoio Regional pela Autoridade de Saúde Regional para apoios pontuais.
Vermelho	Superior a 1,5	<i>(Todas as medidas dos níveis Verde e Amarelo, a adicionar às do nível Vermelho)</i> 1. Mobilização das Equipas de Apoio Regional e/ou Nacional.

13. As Equipas de Apoio Regional e Nacional são geridas pela Autoridade de Saúde Regional e Nacional, respetivamente. São compostas por recursos materiais e humanos em prontidão permanente e totalmente dedicados à realização de Inquéritos Epidemiológicos, sendo alocados profissionais destas Equipas conforme as necessidades expressas e o nível de capacidade de resposta.

14. As Equipas de Apoio Regional e Nacional devem ser dotadas com recursos humanos e materiais de forma a responderem em menos de 24 horas às necessidades identificadas a nível local.
15. Uma avaliação de nível Vermelho deve conduzir a uma avaliação da capacidade de resposta e da situação epidemiológica local, por parte da Autoridade de Saúde Regional e Nacional, de modo a ajustar o envolvimento das Equipas de Apoio Regional e/ou Nacional às necessidades locais, nomeadamente a organização do trabalho segmentado em modelo colaborativa e/ou em linha de montagem.
16. A cessação do apoio regional ou nacional aos ACES/ULS deve ser equacionado depois de uma semana consecutiva em nível Verde e finalizar com uma avaliação da situação local por parte das Autoridades de Saúde Regional e Nacional, em colaboração com a equipa local de Gestão COVID-19.

ANEXO 2

Estratificação do Risco de Exposição dos Contactos

1. A estratificação do risco de exposição do contato de caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 tem em consideração os seguintes aspetos^{7,8}:
 - a. A **proximidade** entre o contacto e o caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19: o risco é tanto maior quanto menor for a distância entre as pessoas;
 - b. A **duração** da exposição: o risco é tanto maior quanto mais longa for a exposição⁹;
 - c. A presença de **sintomas** no caso confirmado e a sua duração: o risco é maior para os contactos com casos confirmados sintomáticos de COVID-19, sobretudo se o contacto ocorrer em torno do primeiro dia de sintomas¹⁰;
 - d. A probabilidade de geração de **gotículas** ou **aerossóis** pelo caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19: o risco é maior se o contacto ocorrer durante atividades com geração de aerossóis pelo caso confirmado, como por exemplo, tosse, canto, grito e exercício físico.
 - e. A **utilização de Equipamento de Proteção Individual** (EPI) adequado, de acordo com a Norma n.º 007/2020 e/ou a Orientação n.º 019/2020 da DGS, no caso dos profissionais de saúde.
 - f. A presença de certas características **ambientais**: o risco é maior em situações de exposição em ambientes fechados e pouco ventilados e em ambientes com aglomerados populacionais¹¹. Em contexto laboral, os locais mais associados a surtos de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19, nos países da União Europeia, são:
 - i. Instituições prestadoras de cuidados de saúde;
 - ii. ERPI, instituições de acolhimento social e similares;
 - iii. Estabelecimentos de Educação ou Ensino;
 - iv. Locais e estaleiros da construção civil;
 - v. Explorações agrícolas e centrais de embalagem e distribuição de frutas e legumes;
 - vi. Estabelecimentos prisionais.

⁷ CDC. Contact Tracing for COVID-19. 21 Oct 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>

⁸ Ng OT, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis* 2020 (Epub ahead of print)

⁹ O limite de 15 minutos foi definido arbitrariamente, por questões de organização e exequibilidade.

¹⁰ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* 2020; 26: 672-675.

¹¹ ECDC. COVID-19 clusters and outbreaks in occupational settings in the EU/EEA and the UK. ECDC, 11 August 2020.

2. Devem ser consideradas as seguintes **definições operacionais de contato de alto risco e de baixo risco**:

Exposição de Alto Risco (Contactos de Alto Risco)^{12 13 14}

1. Contacto **cara-a-cara** com um caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2 / COVID-19 **a uma distância inferior a 1 metro**;
2. Contacto **cara-a-cara** com um caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 **a uma distância inferior a 2 metros e durante 15 minutos ou mais** (sequenciais ou cumulativos, ao longo de 24 horas);
3. Contacto **em ambiente fechado** com um caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 (ex. coabitação, sala de reuniões, sala de espera, sala de aula) **durante 15 minutos** ou mais, incluindo viagem em veículo fechado com caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19;
4. **Prestação direta e desprotegida de cuidados de saúde** a casos confirmados de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 (isto é, sem uso de EPI adequado à atividade assistencial respetiva, de acordo com a Norma 007/2020 e/ou a Orientação 019/2020 da DGS, ou sempre que houver indícios de utilização/remoção incorreta);
5. Contacto direto e desprotegido, em ambiente laboratorial ou locais de colheita, com produtos biológicos infetados com SARS-CoV-2;
6. Contacto identificado pela aplicação móvel STAYAWAY COVID.

Exposição de Baixo Risco (Contactos de Baixo Risco)

1. Qualquer contacto que não se enquadre nos critérios de exposição de alto risco.

¹² O uso de máscaras ou outros tipos de EPI não exclui uma pessoa de ser considerada como contacto de alto risco, exceto se usados por profissionais treinados em contexto de prestação direta de cuidados a doentes ou residentes em ERPI ou similares.

¹³ ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update. ECDC, 2020.

¹⁴ PUBLIC HEALTH ENGLAND - <https://www.gov.uk/guidance/nhs-test-and-trace-how-it-works>

ANEXO 3

Identificação de Contactos e Estratificação do Risco pelo Centro de Contacto SNS 24

1. Os contactos identificados pelo SNS 24, através de algoritmos validados para o efeito, são **potenciais contactos de alto risco**.
2. Para o disposto no número anterior, o SNS 24 integra a informação na plataforma Trace COVID-19, assegurando o:
 - a. Registo dos contactos na plataforma Trace COVID-19, com a informação do nome, número de utente, morada atual, número de telemóvel, endereço eletrónico, assim como o nome do caso confirmado associado, respetivo contacto telefónico, data do último contacto de risco e identificação do critério de alto risco;
 - b. Indexação dos contactos ao caso confirmado de COVID-19, na plataforma Trace COVID-19;
 - c. Emissão da Declaração Provisória de Isolamento Profilático (DPIP), nos termos do art.º 19.º-A e 19.º-B do Decreto-Lei n.º 10-A/2020 de 13 de março, na sua redação atual, para os contactos identificados;
 - d. Esclarecimento aos contactos relativamente aos cuidados a ter durante o período de isolamento profilático;
 - e. Informação aos contactos que em caso de aparecimento de sintomas devem contactar o SNS 24, ou o 112 em caso de emergência.
3. Aos **contactos identificados pelo SNS 24 é dada a possibilidade de auto-reporte diário de sintomas**, cujo resultado é integrado na plataforma Trace COVID-19, através da funcionalidade de auto-reporte disponível no Registo de Saúde Eletrónico ou no portal COVID-19 (<https://covid-19.min-saude.pt>).
4. Para os contactos de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 **é requisitado um teste laboratorial para SARS-CoV-2** pelo SNS 24.
5. As Autoridades de Saúde, ou profissionais coordenados por esta, devem contactar, **até 72 horas** após a introdução na plataforma Trace COVID-19, os contactos identificados pelo SNS 24 para:
 - a. Validação da estratificação de risco dos contactos e do período de isolamento considerado na DPIP emitida;
 - b. Cessação da DPIP aos utentes sem critério para classificação como contactos de alto risco;
 - c. Emissão de DIP aos contactos de alto risco e cessação da DPIP, caso o período de isolamento deva ser alterado;
 - d. Requisição de testes molecular para SARS-CoV-2 aos contactos de alto risco, quando aplicável (exceto coabitantes aos quais já foi requisitado pelo SNS 24);
 - e. Alteração do tipo de vigilância na plataforma Trace COVID-19, quando aplicável.
6. Na eventualidade dos contactos identificados pelo SNS 24 não serem contactados pela Autoridade de Saúde, estes **deverão permanecer em isolamento profilático**, nos termos da legislação aplicável da DPIP, sendo enviado, para o efeito e automaticamente um SMS de “fim do isolamento”, pelo SNS 24.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update. ECDC, 2020.
2. Hellewell J, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of case and contacts. *Lancet Global Health* 2020; 8: e488-96.
3. Kucharski AJ, et al. Effectiveness of isolation, testing, contact tracing, and physical distancing on reducing transmission of SARS-CoV-2 in different settings: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 1151-60.
4. He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* 2020; 26: 672-675.
5. [Orientação Conjunta DGS/SPMS/ANAC/Turismo de Portugal 001/2020](#).
6. CDC. Contact Tracing for COVID-19. 21 Oct 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>
7. ECDC. COVID-19 testing strategies and objectives. ECDC, 15 September 2020.
8. Grassly NC, et al. Comparison of molecular testing strategies for COVID-19 control: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* 2020.
9. Quilty BJ. Quarantine and testing strategies in contact tracing for SARS-CoV-2. *MedRxiv* (Preprint).
10. ECDC. Guidance for discharge and ending of isolation of people with COVID-19. ECDC, 16 October 2020.