

## NORMA

NÚMERO: 015/2020

DATA: 24/07/2020

---

ASSUNTO: **COVID-19: Rastreamento de Contactos**

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus, SARS-CoV-2, COVID-19, Rastreamento de Contactos (Contact Tracing), Investigação Epidemiológica

PARA: Sistema de Saúde

CONTACTOS: [dspdps@dgs.min-saude.pt](mailto:dspdps@dgs.min-saude.pt)

---

A COVID-19 foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde 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. Considerando a evolução epidemiológica foi determinado o início gradual do levantamento das medidas de confinamento.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Europeia e o Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) um efetivo **rastreamento de contactos** (identificação, avaliação do risco e implementação de medidas) é um elemento chave para a deteção precoce de casos e limitação da propagação da COVID-19.

Esta estratégia ("*Test-Track-Trace*") tem vindo a ser adotada em Portugal a três níveis: a) identificação precoce dos casos através de uma utilização adequada de testes laboratoriais; b) seguimento clínico adequado (com utilização do sistema de informação disponível na plataforma Trace COVID-19) de todos os casos de infeção por SARS-CoV-2, quer em ambulatório, quer em meio hospitalar; c) efetiva identificação e vigilância de contactos dos casos confirmados, coordenado pelas autoridades de saúde.

O **rastreamento de contactos** consiste em três passos<sup>1</sup>:

- a) Identificação de todas as pessoas (contactos) que estiveram potencialmente expostas a gotículas respiratórias ou secreções de um caso de COVID-19;
- b) Avaliação dos contactos com estratificação de risco, através da investigação e comunicação com os contactos identificados;
- c) Implementação de medidas, incluindo o isolamento profilático e a vigilância (seguimento e a monitorização regular dos contactos relativamente à sua sintomatologia).

---

<sup>1</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020.

Assim, nos termos da alínea a) do n.º 2 do art. 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Norma:

## Definição de Contacto

1. Um contacto é uma pessoa que esteve exposta a um caso de COVID-19, ou a material biológico infetado com SARS-CoV-2, dentro do período de transmissibilidade.
2. Para efeitos do rastreio de contactos, o período de transmissibilidade estende-se desde 48 horas antes da data de início de sintomas do caso de COVID-19 sintomático ou da data da colheita do produto biológico do teste laboratorial do caso de COVID-19 assintomático até ao dia em que é estabelecida a cura do caso, definida nos termos da Normas 004/2020 e 010/2020 da DGS.
3. O risco de contrair infeção por SARS-CoV-2 é dependente do nível de exposição. Os contactos de caso de COVID-19 são classificados, de acordo com o seu nível de exposição, em exposição de alto risco e de baixo risco, nos termos do Anexo 1.
4. A estratificação dos contactos pelo risco de exposição determina o tipo de vigilância e de medidas a implementar.
5. A implementação das medidas da presente Norma não se aplica a pessoas com história prévia de infeção por SARS-CoV-2, confirmada laboratorialmente, que tenham cumprido os critérios de cura, estabelecidos nas Normas 004/2020 ou 010/2020 da DGS.

## Abordagem de Contacto

6. Após a identificação de um caso de COVID-19, deve ser assegurada a investigação epidemiológica detalhada pela Autoridade de Saúde, apoiada pela Unidade de Saúde Pública e, com base na avaliação de risco, aplicado o conjunto de medidas considerado apropriado.
7. Os procedimentos de investigação epidemiológica, em particular o rastreio de contactos, devem ser realizados o mais precocemente possível, preferencialmente nas 12 horas seguintes à identificação do caso, e independentemente da forma como se tomou conhecimento da existência do caso de COVID-19.
8. Os contactos identificados durante a investigação epidemiológica, classificados de acordo com o Anexo 1, devem ser introduzidos na área “Lista de Contactos” do SINAVE e na plataforma Trace COVID-19 (<https://tracecovid19.min-saude.pt/>).

9. Devem ser igualmente investigadas todas as pessoas que tenham sido consideradas como eventuais “contactos” pelo SNS24, ou por outros profissionais de saúde, e inseridas, como tal, na plataforma Trace COVID-19 (em “vigilância ativa” até à avaliação pela Autoridade de Saúde). Para o efeito, a Autoridade de Saúde, apoiada pela Unidade de Saúde Pública, deve recorrer à plataforma Trace COVID-19, executando as tarefas diárias geradas pela plataforma para os contactos.
10. Se o caso de COVID-19 identificado esteve a bordo de uma aeronave ou navio dentro do período de transmissibilidade, deve ser dado conhecimento à Autoridade de Saúde do aeroporto/aeródromo onde a aeronave aterrou ou do porto marítimo onde o navio atracou.
11. Se durante o rastreio de contactos forem identificados cidadãos, portugueses ou de outras nacionalidades, que não se encontrem em Portugal, a Autoridade de Saúde Regional deve informar o Centro de Emergências em Saúde Pública da DGS ([cesp@dgs.min-saude.pt](mailto:cesp@dgs.min-saude.pt)), para partilha, sempre que necessário e de acordo com a legislação aplicável, da informação relevante, com as Autoridades de Saúde dos respetivos países.
12. Todos os contactos devem ser informados, pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, das medidas a adotar, de acordo com a avaliação de risco e a presente Norma.
13. Se durante a identificação de contactos for detetada sintomatologia compatível com COVID-19, a Autoridade de Saúde responsável pelo rastreio de contactos deve iniciar os procedimentos de Caso Suspeito, de acordo com a presente Norma.
14. Para a efetiva implementação dos procedimentos da presente Norma, a Autoridade de Saúde pode solicitar o apoio de outros elementos da Unidade de Saúde Pública, ou outros profissionais de fora desta, que considere necessários, distribuindo-lhes algumas das tarefas, nomeadamente a vigilância diária dos contactos.

## Contactos com Exposição de Alto Risco

15. Um contacto classificado como tendo exposição de alto risco, nos termos do Anexo 1 fica sujeito a:
  - a. Vigilância ativa durante 14 dias, desde a data da última exposição;
  - b. Determinação de isolamento profilático, no domicílio ou outro local definido a nível local, pela Autoridade de Saúde, até ao final do período de vigilância ativa, de acordo com o modelo dos Despachos n.º 2836-A/2020 e/ou n.º 3103-A/2020<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> [http://www.seg-social.pt/documents/10152/16819997/GIT\\_70.docx/e6940795-8bd0-4fad-b850-ce9e05d80283](http://www.seg-social.pt/documents/10152/16819997/GIT_70.docx/e6940795-8bd0-4fad-b850-ce9e05d80283)

16. A vigilância ativa tem como objetivo detetar precocemente o aparecimento de sintomas compatíveis com COVID-19 e inclui:
- O contacto diário, telefónico ou com recurso a outros meios telemáticos (nomeadamente a funcionalidade de auto-reporte, disponível no Registo de Saúde Eletrónico ou no portal COVID-19 [<https://covid19.min-saude.pt>]), pelas Autoridades de Saúde, ou profissionais a quem tenha sido atribuída essa tarefa, supervisionados pela Autoridade de Saúde;
  - O registo na plataforma Trace COVID-19.
17. O contacto de alto risco deve ser informado das seguintes medidas a adotar durante o período de vigilância ativa:
- Automonitorizar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19, através da funcionalidade de auto-reporte, disponível no Registo de Saúde Eletrónico ou no portal COVID-19 e cujos dados migram para a plataforma Trace COVID-19, de acordo com a indicação da Autoridade de Saúde, se esta considerar que estão reunidas condições para um reporte fidedigno;
  - Medir e registar a temperatura corporal, duas vezes por dia;
  - Estar contactável;
  - Implementar rigorosamente as medidas de higiene das mãos e etiqueta respiratória;
  - Estar em isolamento/confinamento obrigatório, nos termos definidos na legislação em vigor, no domicílio ou outro local designado para o efeito, e em cumprimento das regras e medidas definidas na Orientação 010/2020 da DGS;
  - Contactar, preferencialmente, a Autoridade de Saúde responsável pela vigilância ativa (através do número telefónico fornecido por esta ao utente, no primeiro contacto), ou o SNS24, se surgirem sintomas compatíveis com COVID-19.
18. A Autoridade de Saúde Local, para efeitos de fiscalização do cumprimento do confinamento obrigatório, previsto no quadro legal em vigor, deve remeter informação relativa às pessoas com determinação de confinamento/isolamento profilático para as forças e serviços de segurança da área de residência, utilizando os circuitos de articulação entre as Autoridades de Saúde e as forças e serviços de segurança.
19. Nos contactos de alto risco pode ser considerada a realização de teste laboratorial molecular (RT-PCR ou rRT-PCR), de acordo com a avaliação do risco pelas Autoridades de Saúde, especialmente nas situações de surtos/clusters<sup>3,4</sup> e em pessoas com exposição prolongada

---

<sup>3</sup> **Surto:** é uma situação de doença com uma incidência superior à esperada numa região, comunidade ou local bem definido; **Cluster (Aglomerado):** é um agregado de casos com relação espacial e/ou temporal, percecionado como superior ao esperado pelo acaso (adaptado de: *Dictionary of Epidemiology, 6th Edition* Edited by Miquel Porta. Oxford University Press, New York, New York).

<sup>4</sup> Nomeadamente as pessoas de risco identificadas na Norma 004/2020 da DGS, incluindo os residentes em RNCCI, UCCI e ERPI, nos termos da Orientação 009/2020 da DGS e os doentes com Doença Renal Crónica em Hemodiálise, nos termos da Norma 008/2020 da DGS.

ao caso (como, por exemplo, coabitantes), sobretudo, em espaços fechados e pouco ventilados.

20. Nas situações indicadas no ponto anterior, o teste laboratorial para SARS-CoV-2 deve ser realizado, aos contactos em isolamento profilático, entre o 7.º-8.º dia<sup>5</sup> após a última exposição de risco, ou no momento da identificação do contacto em situação de exposição mantida e continuada (por exemplo, diária) ao caso confirmado. Se:
- Resultado positivo: Norma 010/2020 da DGS.
  - Resultado negativo: mantém-se a vigilância ativa e o isolamento profilático, de acordo com os pontos 15 a 187 da presente Norma.
21. No decurso do período de vigilância ativa, se forem identificados sintomas compatíveis com COVID-19, a Autoridade de Saúde deve iniciar os procedimentos de Caso Suspeito, de acordo com a presente Norma.

## Contactos com Exposição de Baixo Risco

22. Um contacto classificado como tendo exposição de baixo risco, nos termos do Anexo 1, fica sujeito a vigilância passiva durante 14 dias, desde a data da última exposição.
23. O contacto de baixo risco deve ser informado das seguintes medidas a adotar durante o período de vigilância passiva:
- Automonitorizar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19;
  - Medir e registar a temperatura corporal, duas vezes por dia;
  - Implementar rigorosamente as medidas de distanciamento, higiene das mãos e etiqueta respiratória e a utilização de máscara de acordo com a Orientação 019/2020 e Informação 009/2020 da DGS;
  - Não frequentar locais com aglomerações de pessoas, mantendo a atividade laboral e assegurando o cumprimento da alínea anterior;
  - Autoisolar-se e contactar a Autoridade de Saúde responsável pela vigilância passiva (através do número telefónico fornecido por esta ao utente, no primeiro contacto), ou o SNS24, se surgirem sintomas compatíveis com COVID-19.
24. A informação relativa à automonitorização prevista no número anterior da presente Norma deve ser registada, pelo utente, no Registo de Saúde Eletrónico ou no portal COVID-19, através da funcionalidade de auto-reporte, cuja informação migra para a plataforma Trace COVID-19. Na impossibilidade de registo eletrónico de sintomas, o doente deve optar por um registo pessoal.

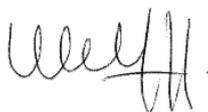
---

<sup>5</sup> O período mediano de incubação da infeção por SARS-CoV-2 é de 5-6 dias, pelo que a realização de teste laboratorial após este período (ao 7.º-8.º dia) parece diminuir a probabilidade de um resultado negativo ser um "falso negativo".

25. No decurso do período de vigilância passiva, se forem identificados sintomas compatíveis com COVID-19, a Autoridade de Saúde é alertada, através da plataforma Trace COVID-19, ou pelo utente, e deve confirmar que foram iniciados, ou iniciar, os procedimentos de Caso Suspeito.

## **Caso Suspeito Detetado Durante a Identificação ou Vigilância de Contactos**

26. A Autoridade de Saúde que deteta o aparecimento de sintomatologia compatível com COVID-19 deve avaliar, por via telefónica, o caso suspeito e encaminhá-lo, de acordo com a gravidade do quadro clínico e os procedimentos definidos na Norma n.º 004/2020 da DGS, para:
- Autocuidado, em isolamento no domicílio;
  - Avaliação clínica em Área Dedicada COVID-19 nos Cuidados de Saúde Primários (ADC-COMUNIDADE) da área de residência;
  - Avaliação clínica em Área Dedicada COVID-19 nos Serviços de Urgência do SNS (ADC-SU);
  - INEM, através do 112.
27. O caso suspeito deve realizar teste laboratorial para SARS-CoV-2, de acordo com a Orientação 015/2020 da DGS, sendo o teste prescrito pela Autoridade de Saúde para os doentes encaminhados para autocuidado ou pelo médico que avalia a pessoa no ADC-Comunidade ou no ADC-SU.
28. O caso suspeito com indicação para autocuidado, em isolamento no domicílio, é vigiado pelas equipas das USF/UCSP, de acordo com a Norma 004/2020, até ser conhecido resultado do teste laboratorial.
29. O caso suspeito com teste laboratorial positivo mantém o seguimento clínico pelas equipas das USF/UCSP, de acordo com a Norma 004/2020. Neste caso, a Autoridade de Saúde deve iniciar os procedimentos de caso confirmado, incluindo a respetiva investigação epidemiológica e o rastreio de contactos, de acordo com a presente Norma.
30. O caso suspeito com teste laboratorial negativo mantém a vigilância e as medidas previamente instituídas pela Autoridade de Saúde, de acordo com a presente Norma, sem prejuízo da avaliação e seguimento adequados à situação clínica, pelo seu médico assistente.



Graça Freitas  
Diretora-Geral da Saúde

## ANEXO 1: Classificação de contactos de COVID-19<sup>6</sup>

A classificação do risco de exposição dos contactos é da responsabilidade da Autoridade de Saúde, de acordo com os critérios definidos neste anexo.

A Autoridade de Saúde, na avaliação individual de risco (caso a caso), pode considerar como contacto outras situações, assim como alterar a classificação do risco de exposição do contacto, nomeadamente quando exista utilização de equipamentos de proteção individual ou máscara.

### Exposição de Alto Risco

Pessoa com:

- Contacto frente a frente com um caso de COVID-19 a uma distância de menos de 2 metros e durante 15 minutos ou mais;
- Contacto físico direto com um caso de COVID-19;
- Contacto direto desprotegido com secreções contaminadas de um caso de COVID-19;
- Contacto em ambiente fechado com um caso de COVID-19 (ex. coabitação, sala de aula, sala de reuniões, sala de espera) durante 15 minutos ou mais;
- Viagem com caso de COVID-19:
  - Numa aeronave em que:
    - Esteja sentada até 2 lugares para qualquer direção em relação ao caso (2 lugares a toda a volta do caso);
    - Seja companheira de viagem;
    - Efetue prestação direta de cuidados ao caso;
    - Seja tripulante de bordo e sirva a secção do caso;
    - Se caso com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, todas as pessoas podem ser consideradas como contacto;
  - Num navio em que:
    - Seja companheira de viagem;
    - Partilhe a mesma cabine;
    - Efetue prestação direta de cuidados;
    - Seja tripulante de bordo e sirva a cabine do caso;
    - Aplicam-se também as condições descritas nos pontos acima não referentes às viagens;
  - Em qualquer outro meio de transporte que:
    - Não tenha boa ventilação;
    - Não efetue paragens frequentes com abertura de portas;
    - Não tenha redução da lotação máxima;

---

<sup>6</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020.

- Exposição associada a cuidados de saúde, com prestação direta, desprotegida, de cuidados a casos de COVID-19 (isto é, sem uso de EPI adequado à atividade assistencial respetiva, de acordo com a Norma 007/2020 ou a Orientação 019/2020, ou quando houver indícios de utilização/remoção incorreta);
- Contacto desprotegido, em ambiente laboratorial ou locais de colheita, com produtos biológicos infetados com SARS-CoV-2.

## Exposição de Baixo Risco

Pessoa com:

- Contato frente a frente com um caso de COVID-19 a uma distância de menos de 2 metros e durante menos de 15 minutos;
- Contacto em ambiente fechado com caso de COVID-19 durante menos de 15 minutos ou contacto protegido durante 15 minutos ou mais;
- Viagem com caso de COVID-19 em qualquer meio de transporte, com exceção dos referidos na exposição de alto risco;
- Contacto esporádico (em movimento/circulação) com caso de COVID-19;
- Exposição associada a cuidados de saúde, sem prestação direta de cuidados a casos de COVID-19 sem utilização de EPI;
- Exposição associada a cuidados de saúde, com prestação direta, protegida, de cuidados a casos de COVID-19 (isto é, com uso de EPI adequado à atividade assistencial respetiva, de acordo com a Norma 007/2020 ou a Orientação 019/2020).

A duração do contacto com um caso de COVID-19 aumenta o risco de transmissão, pelo que é definido um limite de 15 minutos, de acordo com as recomendações internacionais, por questões de organização e exequibilidade.

## ANEXO 2: Fluxo de abordagem de acordo com a classificação do contacto

