

NORMA

NÚMERO: 015/2020
DATA: 24/07/2020
ATUALIZAÇÃO: 19/02/2021

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 / COVID-19.

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 por 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 redação atual, é necessário implementar medidas flexíveis que permitam uma intervenção assente em prioridades e que integrem as potencialidades das ferramentas existentes, 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), o rastreo de contactos é o elemento chave para a deteção precoce de casos e para a limitação da propagação da infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19¹.

Os princípios *“Test-Track-Trace-Isolate”* foram adotados em Portugal a quatro níveis: a) identificação precoce dos casos através da utilização adequada de testes laboratoriais; b) seguimento clínico adequado de todos os casos de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19, quer em

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, 18 November 2020.

ambulatório (com recurso à plataforma Trace COVID-19), quer em meio hospitalar; c) rastreio 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/ COVID-19 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 investigação e controlo eficiente de surtos pelas equipas de Saúde Pública, proativas e dotadas de capacidades de resposta e de intervenção rápidas.

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 **23 de fevereiro de 2021**:

1. É revogada a Orientação n.º 001/2021 da DGS.
2. A investigação epidemiológica² é operacionalizada através da realização do **inquérito epidemiológico**, que consiste na recolha sistemática de informação referente aos casos suspeitos e confirmados de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, para a implementação de medidas de prevenção e controlo. Para cada caso, são recolhidos, pelo menos, os dados de identificação, a informação demográfica e informação clínica, de modo a estabelecer o período de infecciosidade, complementados com dados que permitam indiciar a fonte de infeção e o modo de transmissão, bem como a identificação de contactos e a avaliação de risco. A informação é registada no formulário disponível na aplicação informática de suporte ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE).
3. O **rastreio de contactos** tem como objetivo identificar rapidamente potenciais casos secundários, a fim de poder intervir e interromper a cadeia de transmissão da infeção, e inclui as seguintes etapas:
 - a. Identificação imediata de todos os contactos de um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, tendo em conta o período de infecciosidade, estabelecido na sequência do inquérito epidemiológico;
 - b. Avaliação e estratificação de risco dos contactos identificados, incluindo a avaliação dos sintomas sugestivos de COVID-19 nos contactos.
4. O rastreio de contactos, parte integrante do inquérito epidemiológico é da responsabilidade da Autoridade de Saúde da área de residência do caso confirmado. Nas

² Center for Disease Control (CDC). Consultar: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/investigating-covid-19-case.html>

situações em que o caso confirmado frequentou, no período de transmissibilidade, um estabelecimento público em área geográfica diferente da sua área de residência, o rastreio de contactos nesse contexto é da responsabilidade da Autoridade de Saúde da área geográfica de localização do estabelecimento, em articulação com a Autoridade de Saúde da área de residência do caso confirmado.

5. A Autoridade de Saúde deve determinar a mobilização de recursos materiais e humanos de outras unidades funcionais, sob a sua coordenação, distribuindo-lhes tarefas de acordo com as competências dos mesmos. A Autoridade de Saúde deve ainda mobilizar outros profissionais, 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.
6. 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.
7. De forma a tornar os procedimentos de investigação epidemiológica mais eficientes e garantir a rápida implementação de medidas^{3,4}, devem ser observados os procedimentos do Anexo 1 da presente Norma.
8. A Autoridade de Saúde deve 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 isolamento e de isolamento profilático para as forças e serviços de segurança.

DEFINIÇÃO DE CONTACTO

9. Um **contacto** é uma pessoa que esteve exposta a um **caso confirmado** de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 dentro do período de infecciosidade, ou a material biológico infetado com SARS-CoV-2⁵.

³ Hellewell J, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of case and contacts. *Lancet Global Health* 2020; 8: e488-96.

⁴ 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.

⁵ 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, 18 November 2020.

10. O **período de transmissibilidade/infeciosidade** para fins de rastreio de contactos estende-se^{6,7}:
- 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.
11. 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

12. Os **contactos são identificados**:
- a. Pela Autoridade de Saúde, ou profissionais coordenados por esta, na sequência da investigação epidemiológica de um caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2 / COVID-19;
 - b. Pelos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho / Saúde Ocupacional (SST/SO), no contexto laboral dos profissionais de saúde, nos termos da Orientação 013/2020 da DGS, articulando-se com a Autoridade de Saúde territorialmente competente;
 - c. Pelo Centro de Contacto SNS 24, através de algoritmos validados para o efeito, na impossibilidade das outras opções (Anexo 3).

⁶ 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, 18 November 2020.

⁷ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med 2020; 26: 672-675.

13. Se, durante a identificação de contactos for **detetada sintomatologia sugestiva de COVID-19**, a Autoridade de Saúde que coordena o rastreio de contactos deve iniciar os procedimentos de Caso Suspeito, de acordo com a presente Norma e com a Norma 004/2020 da DGS.
14. Se, durante a identificação de contactos forem detetados 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) para, no cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional, comunicar a informação relevante às Autoridades de Saúde dos respetivos países.
15. Se o caso de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19-identificado esteve a bordo de uma aeronave ou navio dentro do período de transmissibilidade/infecciosidade, deve ser dado conhecimento à Autoridade de Saúde do aeroporto / aeródromo onde a aeronave aterrou ou do porto marítimo onde o navio atracou. Nos casos de viagens aéreas internacionais, a identificação de contactos é realizada pela Autoridade de Saúde do aeroporto / aeródromo de desembarque do caso confirmado, através da consulta da plataforma eletrónica do *Passenger Locator Card* (PLC) e dos PLC em papel, nos termos da Orientação Conjunta DGS/SPMS/ANAC/Turismo de Portugal 001/2020.
16. O inquérito epidemiológico e o rastreio de contactos devem ser iniciados **nas 24 horas seguintes ao conhecimento da existência do caso**, independentemente da forma como se tomou conhecimento da existência do mesmo⁸.
17. O rastreio de contactos deve ser adaptado à situação epidemiológica, social e demográfica, regional e local, de acordo com as seguintes **prioridades**:
 - a. Nível de Prioridade 1: coabitantes;
 - b. Nível de Prioridade 2: contactos em contextos de risco, tais como:
 - i. Unidades prestadoras de cuidados de saúde;
 - ii. Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), 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 prisionais;
 - c. Nível de Prioridade 3: contactos com condições associadas a evolução para formas graves de COVID-19, nos termos da Norma 004/2020 da DGS;
 - d. Nível de Prioridade 4: restantes contactos.

⁸ 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, 18 November 2020.

18. Todos os contactos de um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 **são estratificados, de acordo com o seu nível de exposição, em contactos de alto risco e contactos de baixo risco** (Anexo 2), de forma a determinar o tipo de vigilância e de medidas a implementar⁹.
19. Aos **contactos com exposição de alto risco, mas com história de infeção pelo SARS-CoV-2 há menos de 90 dias não se aplicam as medidas constantes na presente Norma, exceto o disposto no ponto 40 da presente Norma,**
20. Os contactos são registados na plataforma Trace COVID-19 (<https://tracecovid19.min-saude.pt/>) e ficam sujeitos a vigilância, de acordo com a presente Norma.

IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS

21. A **implementação de medidas** depende da estratificação do risco do contacto e é coordenada pela Autoridade de Saúde da área de residência do caso confirmado. Relativamente aos contactos associados a caso confirmado em estabelecimento público, a responsabilidade pela vigilância é da Autoridade de Saúde da área geográfica do estabelecimento.
22. 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.

Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2

23. A realização de testes laboratoriais para SARS-CoV-2 no momento da identificação dos contactos constitui uma estratégia para reduzir e controlar a transmissão da infeção por SARS-CoV-2, pelo que os **contactos de alto risco e os contactos de baixo risco devem realizar teste laboratorial molecular¹⁰ para SARS-CoV-2, o mais precocemente**

⁹ 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, 18 November 2020.

¹⁰ **Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 24 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antigénio (TRAg), nos termos da Norma 019/2020 da DGS.**

possível e até ao 5.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado nos termos da Norma 019/2020 da DGS^{11,12,13}.

24. Os **contactos de alto risco** com resultado negativo no teste realizado nos termos do ponto anterior da presente Norma, devem realizar novo **teste laboratorial molecular¹⁴ para SARS-CoV-2 ao 10.º dia após a última exposição de alto risco¹⁵**, nos termos da Norma 019/2020 da DGS, exceto se desenvolveram sintomas sugestivos de COVID-19.
25. Em **situações de cluster¹⁶ ou de surto¹⁷ todos os contactos (de alto e baixo risco) devem realizar teste rápido de antígeno (TRAg) para SARS-CoV-2**, nos termos da Norma 019/2020 da DGS, para a rápida implementação de medidas de saúde pública.

Isolamento Profilático e Vigilância dos Contactos de Alto Risco

26. Todos os **contactos de alto risco** estão sujeitos a **isolamento profilático**, no domicílio ou noutro local definido a nível local, pela Autoridade de Saúde.
27. 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.
28. 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

¹¹ ECDC. COVID-19 testing strategies and objectives. ECDC, 15 September 2020.

¹² ECDC. Risk Assessment: risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update. ECDC, 21 January 2021.

¹³ Grassly NC, et al. Comparison of molecular testing strategies for COVID-19 control: a mathematical modelling study. Lancet Infect Dis 2020.

¹⁴ Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 24 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antígeno (TRAg), nos termos da Norma 019/2020 da DGS.

¹⁵ 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, 18 November 2020.

¹⁶ **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), editado para a Associação Internacional de Epidemiologia por John M. Last; 1988; Tradução: coordenada pelo Prof. Cayolla da Mota; Editor: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde).

¹⁷ **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, existindo evidência de exposição entre os casos no período de infecciosidade de um dos casos. (adaptado de: Public Health England (2020). Guidance COVID-19: epidemiological definitions of outbreaks and clusters in particular settings).

fiscalização do cumprimento do confinamento obrigatório previsto no quadro legal em vigor.

29. Durante o período de isolamento profilático, o contacto deve adotar as seguintes medidas:
- Estar contactável;
 - Cumprir a Orientação n.º 010/2020 da DGS;
 - Automonitorizar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, duas vezes por dia;
 - 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 pode ser realizado através da funcionalidade de autorreporte, disponível no Registo de Saúde Eletrónico ou no portal COVID-19 (<https://covid-19.min-saude.pt>).
31. Sempre que possível, deve ser realizada a vigilância ativa aos contactos de alto risco, durante o período de isolamento profilático definido, de acordo com as prioridades definidas no ponto 17 da presente Norma, e 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. **O fim do isolamento profilático corresponde ao 14.º dia após a data da última exposição de alto risco ao caso confirmado**, conforme estabelecido na Declaração de Isolamento Profilático.
34. Para efeitos do número anterior, nas situações em que 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).
35. Em situações em que o risco de geração de cadeias de transmissão a pessoas com condições associadas a evolução para COVID-19 grave é baixa (avaliação caso a caso¹⁸), a

¹⁸ Pessoas que não se encontram em situação de vulnerabilidade social ou trabalhem em locais com contacto com pessoas em situação de vulnerabilidade social (em Estruturas Residenciais para Idosos

Autoridade de Saúde pode **estabelecer o fim do isolamento profilático** mediante a obtenção de um **resultado negativo num teste molecular¹⁹ para SARS-CoV-2**, realizado **10 dias após a data da última exposição** ao caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19^{20,21,22}.

36. Para efeitos do disposto no ponto anterior, as pessoas que ao 10.º dia apresentem um resultado **positivo** no teste molecular para SARS-CoV-2 são seguidas nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
37. Sempre que possível, deve ser realizado um contacto no final do período de isolamento profilático, com vista à verificação da presença de sinais e sintomas sugestivos de infeção pelo SARS-CoV-2 / COVID-19 e à confirmação do fim do isolamento profilático, se aplicável.
38. Os contactos de alto risco aos quais tenha sido estabelecido o fim do isolamento profilático antes do 14.º dia após a data da última exposição, nos termos do ponto 35 da presente Norma, as pessoas devem **reforçar o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção**, nomeadamente o disposto na alínea c) do ponto 40 da presente Norma, **até ao 14.º dia após a data da última exposição de alto risco**.

Vigilância dos Contactos de Baixo Risco

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

(ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas; instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco; estabelecimentos prisionais ou similares), ou com pessoas com condições associadas a evolução para COVID-19 grave, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

¹⁹ Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 24 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antígeno (TRAg), nos termos da Norma 019/2020 da DGS.

²⁰ 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, 18 November 2020.

²¹ ECDC. COVID-19 clusters and outbreaks in occupational settings in the EU/EEA and the UK. ECDC, 11 August 2020.

²² ECDC. Risk Assessment: risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update. ECDC, 21 January 2021.

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

CASO SUSPEITO DETETADO DURANTE A VIGILÂNCIA DE CONTACTOS

42. Se durante a vigilância de contactos de caso confirmado de COVID-19:
- a. O contacto verificar o aparecimento de sintomas sugestivos de COVID-19, deve manter-se em isolamento e contactar o SNS 24 (808 24 24 24), de forma a garantir o encaminhamento nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
 - b. A Autoridade de Saúde verificar o aparecimento de sintomas sugestivos de COVID-19, deve, através de avaliação telefónica, encaminhar o caso suspeito de acordo com os critérios presentes no Anexo 2 da Norma 004/2020 da DGS.
43. Nas situações em que o caso suspeito é identificado pela Autoridade de Saúde e tem indicação para vigilância clínica e isolamento no domicílio, o teste laboratorial para SARS-CoV-2 deve ser prescrito pela Autoridade de Saúde.
44. O caso suspeito com indicação para vigilância clínica e isolamento no domicílio é avaliado e seguido pelas equipas das USF/UCSP, nos termos da Norma 004/2020 da DGS, até ao resultado do teste laboratorial. Se:
- a. Teste **positivo**: o caso confirmado de COVID-19 mantém o seguimento nos termos da Norma 004/2020. Nestes casos, a Autoridade de Saúde deve iniciar os procedimentos de caso confirmado, incluindo a respetiva investigação epidemiológica e a implementação de medidas, de acordo com a presente Norma.
 - b. Teste **negativo**: o contacto mantém o estado de vigilância e as medidas previamente definidas 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

Modelo de 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 devem organizam-se em equipas, para realizar as várias atividades de forma estruturada e sequencial (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 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 controlo adequadas, 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 Epidemiológicos²³	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar investigação epidemiológica aos casos confirmados;2. Registrar informação nas plataformas informáticas;3. Comunicar situações que requerem intervenção comunitária à Equipa de Gestão COVID-19 e à equipa de Gestão de surtos.
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 Epidemiológicos2. Garantir a implementação de medidas de Saúde Pública adequadas.

²³ As tarefas atribuídas à Equipa de Inquéritos Epidemiológicos compreendem a realização da entrevista ao caso confirmado (utilizando como auxílio o questionário de apoio ao IE), identificação de contactos, avaliação e estratificação do risco e implementação de medidas. Estas funções podem ser repartidas da seguinte forma: rastreadores que realizam a entrevista ao caso confirmado, identificação dos seus contactos e avaliação e estratificação de risco; e isoladores que comunicam aos contactos identificados, após confirmação da estratificação de risco, as medidas de saúde pública implementadas.

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 (para vigilância sobreativa) e comunicar os mesmos à equipa Testes Laboratoriais.
Gestão de surtos	<ol style="list-style-type: none">1. Comunicar com parceiros comunitários em contextos de maior risco de ocorrência 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 a requisição dos 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 ao gestor de caso

1. A equipa de Gestão COVID-19 atribui um gestor de caso a cada novo caso confirmado, sendo este o responsável pela realização da investigação epidemiológica desse caso. A atribuição do gestor de caso deve ser feita na plataforma Trace COVID-19.
2. A existência de notificação clínica dos casos de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, na plataforma informática de suporte ao SINAVE, é verificada, para cada caso, pela Equipa Gestão COVID-19.
3. Em situação 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 DGS, 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 a notificação laboratorial completa e atempada de todos os resultados obtidos nos testes laboratoriais para SARS-CoV-2 (positivos, negativos e inconclusivos) na plataforma informática de suporte ao SINAVE, no prazo definido pela Portaria n.º 22/2016 de 10 de fevereiro, e nos termos da Orientação 015/2020 da DGS e da Norma 019/2020 da DGS.

Realização da investigação epidemiológica

5. À equipa de Inquéritos Epidemiológicos compete, entre outras, realizar as seguintes tarefas:

- a. Confirmar o concelho e freguesia de residência do caso confirmado, e atualizar²⁴ a informação na plataforma informática de suporte ao SINAVE, caso não corresponda ao local de residência registado;
 - b. Informar sobre o isolamento do caso confirmado até à cessação da determinação das medidas de isolamento;
 - c. Preencher o questionário do inquérito epidemiológico na plataforma informática de suporte ao SINAVE⁵, podendo recorrer à informação disponível no Formulário de Apoio ao Inquérito Epidemiológico²⁵;
 - d. Confirmar que o caso confirmado se encontra em vigilância sobreativa na plataforma 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. Identificar os contactos do caso confirmado (completar e validar os contactos identificados pelo caso confirmado no Formulário de Apoio ao Inquérito Epidemiológico);
 - b. Efetuar a avaliação e estratificação de risco dos contactos;
 - c. 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.
 - d. Contactar cada contacto identificado e validar a informação fornecida;
 - e. Determinar as medidas de controlo adequadas à avaliação e estratificação de risco efetuada, de acordo com a presente Norma, bem como determinar o isolamento profilático dos contactos de alto risco, com preenchimento da Declaração de Isolamento Profilático, posteriormente validada pela Autoridade de Saúde;
 - f. Associar cada contacto ao caso confirmado e assegurar o correto estado de vigilância na plataforma Trace COVID-19.

Outras tarefas

7. A vigilância dos contactos é realizada pela equipa de Vigilâncias, através da plataforma Trace COVID-19, de acordo com a presente Norma. Nas situações em que os contactos em vigilância desenvolvam sintomas sugestivos de COVID-19, a equipa de Vigilâncias

²⁴ Em caso de necessidade, a responsabilidade de realização desta tarefa pode ser transferida para a Equipa de Gestão COVID-19.

²⁵ 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.

encaminha os mesmos para a Equipa de Testes Laboratoriais e assegura o correto encaminhamento do caso suspeito, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

8. A equipa de Avaliação de Contactos sem caso associado é responsável por avaliar o risco dos contactos inseridos na plataforma Trace COVID-19, sem caso associado, e determinar 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 encaminhamento do caso suspeito, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
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, observando a Norma 019/2020 da DGS, no que diz respeito à utilização de testes laboratoriais para SARS-CoV-2.

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 da investigação epidemiológica.
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** (Quadro 2), tendo como referência, para fins do cálculo deste indicador, as 23h59 do dia imediatamente anterior ao dia da análise:

Número de casos com processo por encerrar

Mediana diária do número de casos com processo encerrado nos últimos 7 dias

12. Para efeitos do disposto no número anterior:
 - a. É **caso com processo encerrado**, o caso confirmado com inquérito epidemiológico realizado e implementação de medidas, quando aplicável.
 - b. É **caso com processo por encerrar**, o caso confirmado, notificado nos últimos 14 dias, que:

- i. não tem inquérito epidemiológico realizado; ou
- ii. tem inquérito epidemiológico realizado e medidas por implementar.

13. A implementação das medidas pressupõe a comunicação das mesmas a todos os contactos. Também se consideram implementadas, quando existirem contactos cuja comunicação das medidas não foi possível, apesar das tentativas de contacto efetuadas durante três dias após a sua identificação.

14. 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).

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

NÍVEL DE CAPACIDADE	CAPACIDADE DE RESPOSTA	MEDIDAS
Verde	≤ 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	> 1 e $\leq 1,5$	<i>(Todas as medidas do nível Verde, a adicionar às do nível Amarelo)</i> 1. Mobilizar internamente profissionais do ACES/ULS e recrutamento extraordinário de outros recursos humanos e materiais; 2. Mobilizar equipas de Apoio Regional pela Autoridade de Saúde Regional para apoios pontuais.
Vermelho	$> 1,5$	<i>(Todas as medidas dos níveis Verde e Amarelo, a adicionar às do nível Vermelho)</i> 1. Mobilizar das Equipas de Apoio Regional e/ou Nacional.

15. As Equipas de Apoio Regional e Nacional são geridas pela Autoridade de Saúde Regional e Nacional, respetivamente, sendo constituídas 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.

16. 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.
17. 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 colaborativo e/ou em linha de produção.
18. 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 contacto de caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 tem em consideração os seguintes aspetos^{26,27}:
 - 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 exposição, devendo essa duração ser aferida cumulativamente²⁸;
 - 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 sintomas²⁹;
 - 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 populacionais³⁰. 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.

²⁶ 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>

²⁷ Ng OT, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among hisg-risk close contacts: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis* 2020 (Epub ahead of print)

²⁸ O limite de 15 minutos foi definido arbitrariamente, por questões de organização e exequibilidade.

²⁹ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* 2020; 26: 672-675.

³⁰ 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) ^{*,31,32}

1. Contacto **cara-a-cara** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 **a uma distância inferior a 1 metro**, independentemente do tempo de exposição;
2. Contacto **cara-a-cara** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 **a uma distância entre 1 e 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 por 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 por SARS-CoV-2/ COVID-19 (a avaliação de risco em aeronave e navio deve ser remetida para as normas em vigor)³³;
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 n.º 007/2020 e/ou a Orientação n.º 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. Contacto **cara-a-cara**, a uma distância **entre 1 e 2 metros** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, por **período inferior a 15 minutos**;
2. Contacto **em ambiente fechado** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 (ex. coabitação, sala de reuniões, sala de espera, sala de aula), incluindo viagem em veículo fechado com caso confirmado de infeção pelo SARSCoV-2 / COVID-19, por **período inferior a 15 minutos** (sequenciais ou cumulativos; ao longo de 24 horas).

*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.

³¹ 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.

³² Public Health England. Consultar: <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person>

³³ 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.

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 ou baixo 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 potenciais contactos identificados como de alto risco;
 - 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 autorreporte diário de sintomas, cujo resultado é integrado na plataforma Trace COVID-19, através da funcionalidade de autorreporte disponível no Registo de Saúde Eletrónico ou no portal COVID-19 (<https://covid-19.min-saude.pt>).
4. Para os contactos de alto e baixo risco de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 **é requisitado um teste laboratorial molecular 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. Cessaçãõ da DPIP aos utentes sem critério para classificação como contactos de alto risco;
 - c. Emissãõ de DIP aos contactos de alto risco e cessaçãõ da DPIP, caso o período de isolamento deva ser alterado;
 - d. Requisiçãõ de testes molecular para SARS-CoV-2 aos contactos, quando aplicável;
 - e. Alteraçãõ do tipo de vigilância na plataforma Trace COVID-19, quando aplicável.

45. Na eventualidade dos contactos identificados pelo SNS 24 não serem contactados pela Autoridade de Saúde, estes **devem 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, ao 14.º dia após a data da última exposição de alto risco ao caso confirmado ou do contacto com o SNS 24.