

NORMA

NÚMERO: 015/2020
DATA: 24/07/2020
ATUALIZAÇÃO: 23/02/2022

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

SUMÁRIO DA ATUALIZAÇÃO

- Fim da indicação para isolamento profilático dos contactos de alto risco
- Testes para SARS-CoV-2 apenas para contactos de alto risco (ponto 12)
- Autotestes em contactos de caso confirmado (ponto 15)

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 mitigar o impacto da infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19.

Atendendo à situação epidemiológica atual, e respetivo impacto no sistema de saúde, social e económico, também determinado pela elevada proteção da população conferida pela vacinação contra a COVID-19, é necessário continuar a garantir a proporcionalidade das medidas de Saúde Pública agora mais focadas na prevenção da doença grave, hospitalização e morte por COVID-19.

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 DGS emite, **com produção de efeitos até 28 de fevereiro de 2022**, tendo em conta a necessidade de proceder a adaptações tecnológicas e processuais, a seguinte Norma:

1. No atual contexto epidemiológico, para a implementação das medidas de saúde pública adequadas e proporcionadas, é **privilegiada a identificação dos contactos de alto risco** de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, **pelo próprio caso confirmado**.

DEFINIÇÃO DE CONTACTO

2. Um **contacto** é uma pessoa que esteve exposta a um **caso confirmado** de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, dentro do período de transmissibilidade/infecciosidade, ou a material biológico infetado com SARS-CoV-2¹.
3. O **período de transmissibilidade/infecciosidade** para fins de identificação de contactos estende-se^{2,3}:
 - 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 teste⁴ 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 48 horas após a 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.

IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTOS

4. No atual contexto epidemiológico, para a implementação de medidas adequadas e proporcionais (Anexo 1):
 - a. É **privilegiada a identificação dos contactos de alto risco**, preferencialmente **pelo próprio caso confirmado**;
 - b. As **Autoridades de Saúde** intervêm, sobretudo, em contextos específicos, nomeadamente, em **instituições de apoio ou acolhimento a populações mais vulneráveis⁵**;

¹ ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – fourth update. ECDC, 28 October 2021.

² ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – fourth update. ECDC, 28 October 2021.

³ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med 2020; 26: 672-675.

⁴ Nas situações em que o foi obtido um resultado positivo num teste laboratorial (TAAN ou Teste Rápido de Antígeno de Uso Profissional) confirmatório **após o resultado positivo num autoteste**, deve ser, sempre que possível, considerada a data da realização do autoteste para fins de aplicação de medidas.

⁵ ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – fourth update. ECDC, 28 October 2021.

- c. Os **Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho / Saúde Ocupacional (SST/SO)**, intervêm no **contexto laboral dos profissionais de saúde**, em articulação, quando aplicável, com a Autoridade de Saúde territorialmente competente.
5. Para efeitos do disposto no ponto anterior são consideradas **instituições de apoio ou acolhimento a populações mais vulneráveis**⁶: Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas similares dedicadas a pessoas idosas, comunidades terapêuticas e comunidades de inserção social, bem como os centros de acolhimento temporário e centros de alojamento de emergência, unidades de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
6. São **contactos de alto risco** as pessoas que:
 - a. **Coabitam**⁷ **com um caso confirmado**⁸ (Anexo 2 e 3);
 - b. **Tenham um contacto, com nível de exposição elevado** (Anexo 4), **com um caso confirmado e**:
 - i. **Residam, frequentemente ou trabalhem em instituições de apoio ou acolhimento a populações mais vulneráveis**, nos termos do ponto 7 da presente Norma;
OU
 - ii. **Sejam profissionais de saúde**, que prestam cuidados de saúde diretos e de maior risco de contágio, de acordo com a avaliação de risco realizada pelos SST/SO, em articulação com o Grupo de Coordenação Local do programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA).
7. Excetua-se do ponto 6 da presente Norma as pessoas:
 - a. **Com esquema vacinal primário completo e que tenham realizado dose de reforço** com uma vacina contra a COVID-19, nos termos da Norma 002/2021 da DGS, **há pelo menos 7 dias**⁹, que são considerados contactos de baixo risco.
 - b. **Com história de infeção por SARS-CoV-2 nos 180 dias antes do contacto com o caso confirmado**, que são considerados contactos de baixo risco.
8. A identificação de **contactos de alto risco** de um caso confirmado é realizada:
 - a. Para os **coabitantes**, nos termos da alínea a do ponto 6 da presente Norma:

⁶ ECDC. COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage. ECDC, 26 July 2021.

⁷ Entende-se por «**coabitação**» a **partilha do mesmo espaço de habitação, no período de transmissibilidade / infecciosidade, independentemente do tempo e nível de exposição**.

⁸ Eyre DW. Effect of COVID-19 vaccination on transmission of alpha and delta variants. N Engl J Med 2022.

⁹ UK Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report. Week 5, 3 February 2022.

- i. **Preferencialmente** pelo **caso confirmado**, através do **Formulário de Casos e Contactos (FCC)**, preenchido e submetido pelo caso confirmado e integrado na plataforma Trace COVID-19 (Anexo 2), para os coabitantes;
 - ii. Pelo SNS 24, através de algoritmos validados para o efeito, na impossibilidade de outras opções (Anexo 3).
 - b. Para os **contextos da alínea b do ponto 6** da presente Norma, preferencialmente pela **Autoridade de Saúde** territorialmente competente, ou profissionais coordenados por esta, e pelos **SST/SO**, na sequência avaliação de risco (Anexo 4).
9. Os contactos de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 que não cumpram os critérios definidos no ponto 6 da presente Norma são considerados **contactos de baixo risco**¹⁰.
10. Os contactos identificados nos termos dos pontos anteriores são registados na plataforma Trace COVID-19 (<https://tracecovid19.minsaude.pt/>).

IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS

11. Durante **14 dias após a data da última exposição os contactos (de alto e de baixo risco) ficam em autovigilância e devem:**
- a. Utilizar máscara cirúrgica, em qualquer circunstância, em espaços interiores e exteriores;
 - b. Reduzir as deslocações ao indispensável (trabalho, escola, casa);
 - c. Cumprir as recomendações e medidas do folheto da DGS;
 - d. Autovigiar diariamente sinais e sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, pelo menos uma vez por dia;
 - e. Contactar o SNS 24 se surgirem sinais e/ou sintomas compatíveis com COVID-19, e cumprir o disposto na Norma 004/2020 da DGS, podendo ser realizado um Teste Rápido de Antigénio de uso profissional (TRAg) antes do contacto com o SNS 24, nas entidades definidas na Circular Conjunta DGS/INFARMED/INSA n.º 005/CD/100.20.200¹¹.

¹⁰ ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – fourth update. ECDC, 28 October 2021.

¹¹ A realização de TRAg de uso profissional, neste contexto, não deve ser realizada nas ADR-C ou ADR-SU.

12. Os **contactos de alto risco** devem realizar, preferencialmente, **teste rápido de antígeno de uso profissional (TRAg) para SARS-CoV-2**, nos termos da Norma 019/2020 da DGS^{12,13}:
 - a. Primeiro teste: o **mais precocemente possível após a data da última exposição** ao caso confirmado.
 - a. Segundo teste (após um primeiro teste negativo ou na ausência da realização do primeiro teste): **entre o 3.º e o 5.º dia desde a data da última exposição** ao caso confirmado.
13. Na realização de testes laboratoriais moleculares (TAAN), nomeadamente em crianças, podem ser utilizadas amostras de saliva, em alternativa às amostras do trato respiratório, nos termos da Norma 019/2020 da DGS.
14. Para efeitos do disposto nos pontos anteriores, as pessoas com um resultado **positivo** no teste para SARS-CoV-2 são seguidas nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
15. A realização de **autoteste** na comunidade pode ser considerada¹⁴, em contactos de caso confirmado de COVID-19, nos termos da Norma 019/2020 da DGS, nos períodos definidos no ponto 12 da presente Norma. Perante um resultado positivo no autoteste deve ser realizado um teste confirmatório por TAAN ou TRAg de uso profissional, preferencialmente, no prazo de 24 horas e cumprir o disposto na Norma 004/2020 da DGS¹⁵.
16. Em situações excecionais e nos termos da legislação aplicável, a Autoridade de Saúde pode determinar, fundamentada numa avaliação de risco caso-a-caso (Anexo 4), para os contextos definidos na alínea b do ponto 6 da presente Norma¹⁶, o isolamento profilático até ao 14.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado, bem como a vigilância ativa dos contactos de alto risco, devendo, para o efeito, ser realizado o registo na plataforma Trace COVID-19, em conformidade.
17. Ao **contacto de caso confirmado que desenvolva sintomas sugestivos de COVID-19 aplica-se o disposto na Norma 004/2020** da DGS.

¹² ECDC. COVID-19 testing strategies and objectives. ECDC, 15 September 2020.

¹³ Peeling RW, et al. Diagnostics for COVID-19: moving from pandemic response to control. Lancet 2021 (published online).

¹⁴ **Exceto nas instituições de apoio ou acolhimento a populações mais vulneráveis, nos termos do ponto 5 da presente Norma.**

¹⁵ Caso o autoteste e o teste laboratorial confirmatório sejam positivos deve, sempre que possível, ser considerada a data do autoteste para fins de aplicação das medidas de Saúde Pública, incluindo, quando aplicável, a data de início do isolamento, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

¹⁶ **Em articulação com os SST/SO, quando aplicável.**

18. O conteúdo da presente Norma será atualizado sempre que a evidência científica e/ou a evolução epidemiológica assim o justifique.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

ANEXO 1

Identificação de Contactos e Medidas a Implementar no Atual Contexto Epidemiológico

Tabela: Classificação do contacto e medidas a implementar					
Contexto	Esquema vacinal primário com dose de reforço (Norma 002/2021) ou Recuperação de COVID-19 (180 dias)	Classificação do Contato	Testes	Vigilância	Isolamento Profilático
Coabitação (alínea a do ponto 6)	Não	ALTO RISCO	1.º teste o mais precocemente possível 2.º teste entre o 3.º e o 5.º dia	Autovigilância	Não
Instituições com populações mais vulneráveis (alínea b do ponto 6)	Não				
Coabitação (alínea a do ponto 6)	Sim	BAIXO RISCO	Não	Autovigilância	Não
Instituições com populações mais vulneráveis (alínea b do ponto 6)	Sim				
Restantes situações	N/A				

N/A – Não aplicável.

ANEXO 2

Identificação de Contactos através do Formulário de Casos e Contatos (FCC)

1. Para efeitos do ponto 4 e ponto 8 da presente Norma, a identificação de contactos de alto risco deve ser realizada pelo caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, através do preenchimento e submissão do Formulário de Casos e Contatos (FCC), acessível através da ligação enviada por SMS ao caso confirmado após integração de resultado positivo no teste laboratorial para SARS-CoV-2, na plataforma Trace COVID-19, via SINAVElab.
2. O FCC inclui as seguintes perguntas referentes ao **caso confirmado**:
 - a. Nome completo (pré-preenchido com informação constante no Registo Nacional de Utente);
 - b. Documento de identificação
 - i. Número de Identificação da Segurança Social (Campo obrigatório);
 - ii. Número de utente (pré-preenchido com o número de utente utilizado para entrar no formulário);
 - c. Data de nascimento (pré-preenchido com informação constante no Registo Nacional de Utente);
 - d. Contacto telefónico¹⁷ (campo obrigatório);
 - e. Email;
 - f. Morada de isolamento
 - g. Apresentou ou apresenta algum dos seguintes sintomas?
 - i. Lista de sintomas
 1. Se selecionado um sintoma da lista, surge pergunta “Em que dia surgiu o primeiro sintoma?” (campo obrigatório, se sintomas selecionados)
 - ii. Não tive, nem tenho sintomas.
 - h. Em que dia realizou o teste à COVID-19? (campo obrigatório)
 - i. Encontra-se em isolamento desde que dia?
 - j. Reside ou trabalha em alguma das seguintes instituições entre o dia (dd/mm/aaaa) e o dia de hoje (inclusive)?
 - i. Instituições Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas similares dedicadas a pessoas idosas;
 - ii. Unidades de Cuidados Continuados Integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados;
 - iii. Comunidades terapêuticas e comunidades de inserção social;
 - iv. Centros de acolhimento temporário e centros de alojamento de emergência.
 - k. Morada da instituição, com campos fechados para Distrito, Concelho e Freguesia

¹⁷ Deve ser o contacto a utilizar para o envio da Declaração Provisória de Isolamento

3. O FCC inclui as seguintes perguntas para **identificação de contactos de alto risco** do caso confirmado, nos termos da presente Norma. Para cada contacto:
 - a. Nome;
 - b. Número de utente;
 - c. Contacto telefónico;
 - d. Data da última vez que contactou com esta pessoa.

4. Os contactos de alto risco identificados através do FCC são integrados na tabela de “rastreamento de contactos” do respetivo caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, na plataforma Trace COVID-19, sendo assegurada:
 - a. Requisição automática de **testes laboratoriais para SARS-CoV-2**, no dia seguinte à introdução na tabela de rastreio de contactos para todos os contactos.

ANEXO 3

Identificação de Contactos através do SNS 24

1. Os contactos identificados pelo SNS 24, através de algoritmos validados para o efeito, são **contactos de alto risco ou contactos de 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 de alto risco na plataforma Trace COVID-19, com a informação do nome, número de utente, morada de ocorrência/actual, número de telemóvel, endereço eletrónico, assim como, sempre que possível, o nome do caso confirmado associado, respetivo contacto telefónico, data do último contacto de risco e identificação do critério de risco;
 - b. Indexação dos contactos de alto risco ao caso confirmado de COVID-19, na plataforma Trace COVID-19;
 - c. Esclarecimento aos contactos relativamente aos cuidados a ter nos 14 dias após a exposição ao caso confirmado;
 - d. Informação aos contactos que em caso de aparecimento de sintomas devem contactar o SNS 24, ou o 112 em caso de emergência.
- ✎ Para os contactos de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 **são requisitos automaticamente os testes laboratoriais para SARS-CoV-2**, através do SNS24¹⁸.

¹⁸ Nos termos do Despacho n.º 33-B/2022, de 3 de janeiro.

ANEXO 4

Identificação e Classificação de Contactos pela Autoridade de Saúde por Nível de Exposição

1. Nas situações de instituições de populações mais vulneráveis, nos termos da alínea b do ponto 6, e ainda nas situações indicadas no ponto 16 da presente Norma, a classificação do risco do contacto deve ter em consideração^{19,20,21,22}:
 - a. Nível de exposição (Tabela)²³:
 - i. 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;
 - ii. A duração da exposição: o risco é tanto maior quanto mais longa for a exposição, devendo essa duração ser aferida cumulativamente²⁴;
 - iii. 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 sintomas²⁵;
 - iv. 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.
 - v. 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.
 - vi. 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 populacionais²⁶.

¹⁹ 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>

²⁰ 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)

²¹ World Health Organization (WHO). Considerations for the quarantine of contacts of COVID-19 cases. WHO, 25 June 2021.

²² ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – fourth update. ECDC, 28 October 2021.

²³ CDC. Scientific brief: SARS-CoV-2 transmission. CDC, 7 May 2021: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>

²⁴ O limite de 15 minutos foi definido arbitrariamente, por questões de organização e exequibilidade.

²⁵ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* 2020; 26: 672-675.

²⁶ ECDC. COVID-19 clusters and outbreaks in occupational settings in the EU/EEA and the UK. ECDC, 11 August 2020.

Tabela: Nível de Exposição*^{27,28}

ELEVADO:

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 **durante 15 minutos** ou mais, incluindo viagem em veículo fechado com caso confirmado de infeção por 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 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

BAIXO:

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, incluindo viagem em veículo fechado com caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-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.

a. Estado imunitário:

- i. O esquema vacinal completo com dose de reforço^{29,30,31}, nos termos da Norma 002/2021 da DGS, diminui o risco de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, mesmo perante a circulação de novas variantes³².

²⁷ 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.

²⁸ 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>

²⁹ Corresponde à administração da última dose de vacina contra a COVID-19 do esquema recomendado, nos termos da Norma 002/2021 da DGS, há pelo menos 7 dias.

³⁰ CDC. Interim public health recommendations for fully vaccinated people. CDC; 1 September 2021: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>

³¹ UK Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report. Week 1, 6 January 2022.

³² ECDC. Interim public health considerations for the provision of additional COVID-19 vaccine doses. ECDC, 1 September 2021.

- ii. A infeção prévia por SARS-CoV-2 / COVID-19, nos termos da Norma 020/2020 da DGS, diminui o risco de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, mesmo perante a circulação de novas variantes³³.

³³ Altararawneh H, et al. Protection afforded by prior infection against SARS-CoV-2 reinfection with the Omicron variante. Preprint ().