



Nota Interna Nº13/PCA/2021

Assunto: COVID-19 – Gestão da Pandemia

Na Nota Interna n.º 10/PCA/2021 de 19 de Outubro de 2021, foi clarificada a posição do Conselho de Administração face à vacinação contra a COVID 19 e cumprimento das demais regras de prevenção aconselhadas pelas Autoridades de Saúde. Ainda, na mesma Nota Interna, se estabeleceu uma data a partir da qual a Cooptécnica GE deixava de assumir custos com a realização de testes a realizar pelos seus funcionários (docentes e não docentes) sem o processo de vacinação completo.

Estamos hoje a assistir ao aumento de casos registados de pessoas infetadas, ao aumento de incidência e do risco de transmissibilidade. Sabemos, por isso, que, certamente, alguns funcionários (docentes e não docentes) e alguns alunos poderão ser colocados em isolamento profilático, quer em situações de contacto com pessoas infetadas com o vírus, quer em situações de infeção detetada.

Nos períodos anteriores em que estes confinamentos ocorreram, a Cooptécnica GE fez um enorme esforço material, financeiro e humano para minimizar os efeitos nas pessoas atingidas, na sua relação com o trabalho (no que concerne aos funcionários) e com as suas aprendizagens (no que toca aos alunos).

Fizemo-lo porque estávamos perante uma luta desigual, de um vírus novo contra pessoas que não tinham grandes “armas” para se defenderem. Hoje a luta é menos desigual. Temos hoje vacinas que nos fortalecem contra aquele vírus para além das precauções e atitudes que já antes nos protegiam. Poderemos contrair a doença mas os efeitos nefastos serão menores. Inclusive a análise do risco, por parte das Autoridades de Saúde, perante um caso concreto, é diferenciada se uma pessoa se encontra vacinada ou não vacinada (ver Norma 015/2020 (ponto 15 a 18, Anexo 2) levando a que a ausência do trabalhador/ aluno vacinado seja bastante inferior a um não vacinado.

SEDE/VENDA NOVA

Rua Elias Garcia, 29 • 2700-312 AMADORA • Telef.: 351 21 499 64 40 • Fax: 351 21 499 64 49 • e-mail: direccao@gustaveeiffel.pt • www.gustaveeiffel.pt





Continuaremos a estar ao lado dos que se muniram de todas as precauções existentes (vacinação e cumprimento de todas as medidas preventivas de definidas pela DGS e reforçadas na GE) e, mesmo assim, ficarem doentes ou tiverem que permanecer em isolamento. Não podemos, no entanto, ficar ao lado daqueles que optaram por não o fazer, demitindo-se da sua responsabilidade individual e coletiva, colocando-se a si e aos outros em situação de grande fragilidade perante a doença e à escola perante a impossibilidade do manter o seu funcionamento normal, prejudicando toda a comunidade escolar. Os recursos não são ilimitados e teremos que dar primazia àqueles que tudo fizeram para não contrair a doença e mitigar a sua propagação, permitindo que a nossa atividade/ missão possa continuar o seu decurso normal. Dando um exemplo, a um aluno que seja conduzido a isolamento profilático por ser considerado contacto de risco (por não se encontrar vacinado e/ou não cumprir as medidas preventivas instituídas) poderá não ser facultado ensino à distância.

Na mesma linha de raciocínio, não poderemos promover nem aconselhar situações que aumentem o risco de contração da doença. Assim sendo, mais uma vez, não haverá lugar ao Jantar de Natal da Gustave Eiffel, não existirão Jantares de Natal dos Polos ou Departamentos da Gustave Eiffel e apelamos a todos que, a título pessoal, se afastem de eventos potenciadores da contração da doença.

Só assim conseguiremos continuar a trabalhar e a viver com a normalidade (possível) que se deseja.

Só assim conseguiremos entrar no Novo Ano fortes e saudáveis para conquistar o que cada um almeja.

Esperamos poder contar com todos e com cada um de vós nesta batalha que travamos e que, com toda a certeza, vamos conseguir vencer.

Nota: Anexa-se, à presente Nota Interna, a Norma N.º 015/2020, da DGS, atualizada a 01/10/2021.

Amadora – Sede, 22 de Novembro de 2021


Augusto Ferreira Guedes
Presidente do Conselho de Administração

NORMA

NÚMERO: 015/2020
DATA: 24/07/2020
ATUALIZAÇÃO: 01/10/2021

Graça Freitas

Digitally signed by Graça Freitas
DN: cn=*, o=Sistema-Geral da
Saúde, ou=Direção, ou=Direção-
Geral da Saúde, cn=Graça Freitas
Date: 2021.10.01 10:05:58 +01'00'

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

SUMÁRIO DA ATUALIZAÇÃO

Com produção de efeitos a 3 de outubro de 2021:

- Estratificação de risco do contacto de acordo com o estado vacinal (ponto 15 a 18, Anexo 2)
- Fim do período de isolamento profilático após obtenção de um resultado negativo num teste para SARS-CoV-2 realizado ao 10.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado (ponto 35), com exceções de acordo com a avaliação de risco da Autoridade de Saúde (ponto 36)

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 realizar a investigação epidemiológica de todas as doenças de notificação obrigatória, nomeadamente 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 necessária a implementação de medidas flexíveis que permitam uma intervenção assente em prioridades e que integrem as potencialidades das ferramentas existentes, permitindo assim aumentar a eficiência e um melhor nível de preparação para responder à pandemia.

Mais recentemente a campanha de vacinação contra a COVID-19, estabelecida pela Portaria n.º 298-B/2020, de 23 de dezembro e pela Norma 002/2021 da Direção-Geral da Saúde (DGS), permitiu atingir elevadas coberturas vacinais, com vacinas efetivas¹, seguras e de qualidade, um importante pilar na resposta e gestão da pandemia COVID-19. A vacinação modulou o risco de infeção por SARS-CoV-2 e de evolução clínica para doença grave e morte por COVID-19, mesmo perante a situação epidemiológica de circulação de novas variantes de SARS-CoV-2, com maior transmissibilidade, como a variante Delta.

O atual contexto epidemiológico é, por isso, distinto, mesmo considerando a incerteza sobre a dinâmica de circulação do vírus, particularmente na época sazonal outono-inverno. Assim, urge ajustar o modelo de gestão de contactos, integrando na avaliação do risco, o estado vacinal, para além do nível de exposição e do contexto de transmissão, promovendo a implementação de medidas de saúde pública adequadas e proporcionadas ao risco.

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 procede à atualização da seguinte Norma, **com produção de efeitos a 3 de outubro de 2021**:

1. A investigação epidemiológica² é operacionalizada através da realização do inquérito epidemiológico, que consiste na recolha sistemática de informação clínica e epidemiológica referente aos casos notificados (possíveis/prováveis e confirmados⁹ de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, nos termos da Norma 020/2021 da DGS, para a implementação de medidas de prevenção e controlo.
2. Para cada caso, são recolhidos, pelo menos, os seguintes dados:
 - a. Identificação pessoal;
 - b. Informação demográfica;
 - c. Informação clínica;
 - d. Estado vacinal, de acordo com os esquemas recomendados na Norma 002/2021 da DGS;
 - e. Fonte de infeção;
 - f. Modo e contexto da transmissão;
 - g. Identificação de contactos.
3. A informação recolhida no ponto anterior é registada nos suportes criados para o efeito, na aplicação informática de suporte ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e na plataforma *Trace COVID-19* (<https://tracecovid19.minsaude.pt/>).

¹ European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC). Partial COVID-19 vaccination, vaccination following SARS-CoV-2 infection and heterologous vaccination schedule. ECDC, 22 July 2021.

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>

4. O rastreio de contactos tem como objetivo identificar rapidamente potenciais casos secundários, a fim de se 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 sinais e/ou sintomas sugestivos de COVID-19.
5. O rastreio de contactos, parte integrante do inquérito epidemiológico, é da responsabilidade da Autoridade de Saúde da área geográfica de ocorrência do caso confirmado. Nas situações em que o caso confirmado frequentou, no período de transmissibilidade, um estabelecimento em área geográfica diferente da área geográfica 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 geográfica de ocorrência do caso confirmado.
6. A Autoridade de Saúde deve solicitar 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. Deve ainda mobilizar outros profissionais, cuja gestão é realizada em colaboração com as Administrações Regionais de Saúde e as Unidades Locais de Saúde.
7. Todos os profissionais referidos no ponto anterior devem realizar o *Curso de Formação Online de Vigilância Epidemiológica da COVID-19*, disponibilizado pela DGS, na plataforma NAU, assim como assinar um termo de confidencialidade da informação tratada.

DEFINIÇÃO DE CONTACTO

8. 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-2³.
9. O **período de transmissibilidade/infecciosidade** para fins de rastreio de contactos estende-se^{4,5}:
 - a. Em casos **sintomáticos**:

³ 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.

⁴ 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.

⁵ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med 2020; 26: 672-675.

- 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 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 E ESTRATIFICAÇÃO DE CONTACTOS

10. 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 1).
11. Os contactos identificados nos termos do ponto anterior são registados na plataforma *Trace-COVID-19* (<https://tracecovid19.minsaude.pt/>).
12. 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.
13. Se o caso de infeção por SARS-CoV-2 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.

14. 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 mesmo⁶.
15. Para a implementação das medidas de saúde pública adequadas e proporcionadas, os contactos de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 são classificados, em **contactos de alto** e de **baixo risco** (Anexo 2)⁷.
16. São **contactos de alto risco** as pessoas com um **nível de exposição elevado ao caso confirmado** de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 (Tabela 1 do Anexo 2) que:
 - a. Não apresentem esquema vacinal completo⁸;
OU
 - b. Apresentem esquema vacinal completo, mas:
 - i. Coabitem com o caso confirmado em contexto de elevada proximidade (por exemplo, partilha do mesmo quarto);
OU
 - ii. Sejam contacto de caso confirmado no contexto de um surto⁹ em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas similares dedicadas a pessoas idosas¹⁰, Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco, estabelecimentos prisionais, Centros de acolhimento de migrantes e refugiados;
OU
 - iii. Residam ou trabalhem em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas similares dedicadas a pessoas idosas¹¹.

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 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.

⁸ **Inclui, pessoas sem esquema iniciado, com esquema incompleto ou com esquema completo há menos de 14 dias.**

⁹ Ver ponto 26 da presente Norma.

¹⁰ ECDC. COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage. ECDC, 26 July 2021.

¹¹ ECDC. COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage. ECDC, 26 July 2021.

17. São **contactos de baixo risco** as pessoas que:
- Apresentem um nível de exposição de baixo risco (Tabela 1 do Anexo 2);
 - Apresentem um nível de exposição de alto risco e não cumpram nenhum dos critérios do ponto anterior da presente Norma.
18. Para efeitos do disposto nos pontos anteriores, **esquema vacinal completo** 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 14 dias¹².

IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS¹³

19. Aos contactos **são** aplicadas, em função do risco de virem a desenvolver infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, as seguintes medidas (Anexo 3):
- Testes laboratoriais;
 - Vigilância;
 - Isolamento profilático.
20. A implementação das medidas de saúde pública é da responsabilidade da Autoridade de Saúde da área geográfica de ocorrência do caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19. Relativamente aos contactos associados a caso confirmado em estabelecimento, a responsabilidade pela vigilância é da Autoridade de Saúde da área geográfica do estabelecimento.
21. Sem prejuízo do ponto anterior, a abordagem e vigilância dos contactos laborais de profissionais de saúde é realizada pelos SST/SO em articulação com a Autoridade de Saúde territorialmente competente.
22. **Aos contactos com história de infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 há menos de 180 dias**, nos termos da Norma 019/2020 da DGS, **não se aplicam as medidas constantes na presente Norma, exceto o previsto no ponto 27.**

Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2

23. A requisição do teste laboratorial para SARS-CoV-2 é realizada automaticamente através da plataforma Trace COVID-19 para as pessoas registadas como contactos, nos termos do ponto 12 da presente Norma.

¹² Para os contactos com condições clínicas de imunossupressão, nos termos da Norma 002/2021 da DGS, é considerado esquema vacinal completo o esquema inicial, isto é, sem dose adicional de vacina contra a COVID-19.

¹³ Consultar: **Resolução do Conselho de Ministros n.º 135-A/2021, de 29 de setembro e Decreto-Lei n.º 78-A/2021, de 29 de setembro.**

24. Os contactos devem realizar **teste laboratorial de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) para SARS-CoV-2**, nos termos da Norma 019/2020 da DGS^{14,15,16,17}:
- a. **Contactos de alto risco:**
 - i. **Primeiro teste:** o mais precocemente possível e, idealmente, **até ao 5.º dia após a data da última exposição** ao caso confirmado;
 - ii. **Segundo teste:** ao **10.º dia após a data da última exposição** ao caso confirmado.
 - b. **Contactos de baixo risco:** teste laboratorial o mais precocemente possível e, idealmente, **até ao 5.º dia após a data da última exposição** ao caso confirmado.
25. Em **situações de cluster¹⁸ ou de surto¹⁹ todos os contactos (de alto e baixo risco) devem realizar teste para SARS-CoV-2**, preferencialmente **teste rápido de antigénio (TRAg)** nos termos da Norma 019/2020 da DGS, para a rápida implementação de medidas de saúde pública.
26. 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.

Vigilância dos Contactos

27. Todos os contactos devem adotar as seguintes medidas **durante 10-14 dias desde a data da última exposição** (Anexo 3):
- a. Utilizar máscara cirúrgica, em qualquer circunstância, em espaços interiores e exteriores, nos termos da Orientação 011/2021 da DGS;
 - b. Manter-se contactável;
 - c. Automonitorizar e registar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, pelo menos uma vez por dia;
 - d. Contactar o SNS 24 se surgirem sinais e/ou sintomas compatíveis com COVID-19.

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 antigénio (TRAg), nos termos da Norma 019/2020 da DGS.

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

¹⁶ Grassly NC, et al. Comparison of molecular testing strategies for COVID-19 control: a mathematical modelling study. Lancet Infect Dis 2020.

¹⁷ 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>)

¹⁸ **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).

¹⁹ **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).

28. Aos **contactos de alto risco** deve ser realizada vigilância ativa, durante o período de isolamento profilático definido.
29. Os **contactos de baixo risco** devem limitar as interações com outras pessoas, reduzindo as suas deslocações ao indispensável (por exemplo: trabalho, escola, casa, etc.), e evitar o contacto com pessoas com condições associadas a maior risco de desenvolvimento de COVID-19 grave, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
30. Na plataforma Trace COVID-19:
- Aos contactos de alto risco, sob vigilância ativa, é atribuído o estado de «vigilância ativa»;
 - Aos restantes contactos identificados é atribuído o estado de «vigilância passiva».
31. O registo diário de sinais e/ou 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>).

Isolamento Profilático dos Contactos de Alto Risco

32. Os **contactos de alto risco estão sujeitos a isolamento profilático**, no domicílio ou noutro local definido a nível local, pela Autoridade de Saúde.
33. 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.
34. Em **situação excecionais**, a Autoridade de Saúde pode determinar, fundamentada numa **avaliação de risco caso-a-caso**, o isolamento profilático a contactos de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 noutras circunstâncias não previstas na presente Norma.
35. **O fim do isolamento profilático é estabelecido após a obtenção de um resultado negativo num teste laboratorial TAAN para SARS-CoV-2, realizado ao 10.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado**^{20,21,22}.

²⁰ 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.

²¹ Chia PY, et al. Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study. (pre-print).

²² Riemersma KK, et al. Shedding of infectious SARS-CoV-2 despite vaccination. (pre-print).

36. Em situações em que o risco de geração de cadeias de transmissão a pessoas com condições associadas a evolução para COVID-19 grave é alta (avaliação caso a caso²³), a Autoridade de Saúde pode determinar **o isolamento profilático até ao 14.º dia após a exposição ao caso confirmado** de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19^{24,25}.
37. Para efeitos dos números anteriores, 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).

CASO SUSPEITO DETETADO DURANTE A VIGILÂNCIA DE CONTACTOS

38. Se durante a vigilância de contactos de caso confirmado de COVID-19:
- 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) ou, em caso de emergência, ligar para o 112 de forma a garantir o encaminhamento nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
 - 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.
39. Nas situações em que o caso possível/provável 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.
40. O caso possível/provável 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:
- 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

²³ Pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social ou trabalham em locais com contacto com pessoas em situação de vulnerabilidade social (em 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; 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.

²⁴ 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.

²⁵ ECDC. COVID-19 clusters and outbreaks in occupational settings in the EU/EEA and the UK. ECDC, 11 August 2020.

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.

41. 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 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 de ocorrência/actual, 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 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.

2. Na eventualidade dos contactos de alto risco 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 10.º dia após a data da última exposição de alto risco ao caso confirmado ou do contacto com o SNS 24.

ANEXO 2

Classificação do contacto de caso confirmado e medidas a implementar

1. A classificação do risco de o contacto desenvolver infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19^{26,27,28} depende:
 - a. Nível de exposição (Tabela 1)²⁹:
 - 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 cumulativamente³⁰;
 - 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 sintomas³¹;
 - 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 populacionais³².

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 high-risk close contacts: a retrospective cohort study. Lancet Infect Dis 2020 (Epub ahead of print)

²⁸ World Health Organization (WHO). Considerations for the quarantine of contacts of COVID-19 cases. WHO, 25 June 2021.

²⁹ 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>

³⁰ O limite de 15 minutos foi definido arbitrariamente, por questões de organização e exequibilidade.

³¹ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med 2020; 26: 672-675.

³² ECDC. COVID-19 clusters and outbreaks in occupational settings in the EU/EEA and the UK. ECDC, 11 August 2020.

b. Estado imunitário:

- i. O **esquema vacinal completo**^{33,34}, nos termos da Norma 002/2021 da DGS confere proteção contra a infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, mesmo perante a circulação de novas variantes como a variante Delta³⁵.
- ii. A **infeção prévia** por SARS-CoV-2 / COVID-19, nos termos da Norma 020/2020 da DGS, nos últimos 180 dias confere proteção contra nova infeção, mesmo perante a circulação de novas variantes, como a variante Delta, pelo que estas pessoas são excluídas das medidas constantes na presente Norma^{36,37}, exceto o disposto no ponto 27.

Tabela 1: Nível de Exposição^{*,38,39}

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 (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)⁴⁰
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

³³ 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 14 dias.

³⁴ 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>

³⁵ ECDC. Interim public health considerations for the provision of additional COVID-19 vaccine doses. ECDC, 1 September 2021.

³⁶ ECDC. Interim public health considerations for the provision of additional COVID-19 vaccine doses. ECDC, 1 September 2021

³⁷ World Health Organization (WHO). COVID-19 natural immunity. WHO, 10 May 2021.

³⁸ 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.

³⁹ 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>

⁴⁰ 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.

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 (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.

Nível de exposição (Tabela 1)	Esquema vacinal completo (Norma 002/2021)	Situações excecionais (alínea b., ponto 16)	Classificação do Contacto	Testes (pontos 24 e 25)	Vigilância (pontos 27 a 29)	Isolamento Profilático (pontos 35 e 36)
Elevado	Não	N/A	ALTO RISCO	1.º teste até ao 5.º dia 2.º teste ao 10.º dia	Ativa	Sim
	Sim	Sim				
		Não	BAIXO RISCO	Teste até ao 5.º dia	Passiva	Não
Baixo	N/A	N/A				

N/A – Não aplicável.

ANEXO 3

COVID-19



CONTACTOS DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19

TODOS OS CONTACTOS DEVEM ADOTAR AS SEGUINTE MEDIDAS

Gestão de contactos, integra na avaliação do risco:

- Nível de exposição;
- Estado vacinal;
- Contexto de transmissão.

Promove a implementação de medidas de Saúde Pública, adequadas e proporcionadas ao risco, pela Autoridade de Saúde



UTILIZAR MÁSCARA

Utilizar máscara cirúrgica em todos os ambientes (interior e exterior)



MANTER-SE CONTACTÁVEL

O meio de contacto disponível e acessível



MEDIR TEMPERATURA

Medir e registar a temperatura corporal pelo menos uma vez por dia



MONITORIZAR SINTOMAS

Automonitorizar e registar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19

www.covid-19.min-saude.pt

Se surgirem sintomas compatíveis com COVID-19, **contactar o profissional de saúde** que o acompanha, o **SNS 24 - 808 24 24 24**, ou se a gravidade justificar o **112**

A pessoa com esquizofrenia completa tem maior probabilidade de ser classificada como contacto de baixo risco

Em situações excecionais uma pessoa com esquizofrenia completa pode ser classificada como contacto alto risco



CONTACTO DE BAIXO RISCO

LIMITAR CONTACTOS

- Reduzindo as suas deslocações ao indispensável (trabalho, escola, casa) e adotar as medidas preventivas em permanência
- Evitar o contacto com pessoas com condições associados a maior risco de desenvolvimento de COVID-19 grave

TESTES PARA SARS-COV-2

- Até ao 5º dia após exposição ao caso confirmado



CONTACTO DE ALTO RISCO

ISOLAMENTO PROFILÁTICO

- No domicílio ou noutro local definido pela Autoridade de Saúde
- Fim do isolamento - após resultado negativo no teste realizado ao 10º dia ou até 14 dias se determinado pela Autoridade de Saúde

TESTES PARA SARS-COV-2

- Até ao 5º dia e ao 10º dia após data da última exposição ao caso confirmado