

NORMA

NÚMERO: 015/2020
DATA: 24/07/2020
ATUALIZAÇÃO: 24/01/2022

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

- A identificação de contactos realizada preferencialmente pelo caso confirmado através do Formulário de Casos e Contactos (ponto 6 e 10)
 - Classificação de contacto de alto risco (ponto 8 e 9)
 - Medidas para contactos de alto risco (ponto 17 e Anexo 5)
 - Emissão da Declaração Provisória de Isolamento (DPI) (ponto 13 e 14)
 - Fim do isolamento profilático mediante a obtenção de um resultado negativo num teste laboratorial para SARS-CoV-2 realizado ao 7.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado (ponto 24)
 - Medidas para contactos de baixo risco (ponto 27 e Anexo 6)
 - Utilização preferencial de testes rápidos de antigénio de uso profissional (TRAg) no atual contexto epidemiológico (ponto 20 e 29)
-

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, é necessária a adaptação das medidas para 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.

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.

A situação epidemiológica causada pela circulação da variante de elevada transmissibilidade Ómicron, impõe o contínuo ajuste das medidas de saúde pública aplicadas aos casos e contactos de casos confirmados, tendo em conta a evolução do conhecimento científico sobre esta variante e a cobertura e efetividade vacinal.

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 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**.
2. A Autoridade de Saúde deve mobilizar 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, para assegurar respostas comunitárias adequadas.
3. 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

4. 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-2².

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 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.

5. O **período de transmissibilidade/infeciosidade** para fins de rastreio de contactos estende-se^{3,4}:
 - a. Em casos **sintomáticos**:
 - i. **Desde 48 horas antes da data de início de sintomas** de COVID-19, **até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso confirmado**, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
 - b. Em casos **assintomáticos**:
 - i. **Desde 48 horas antes da data da colheita da amostra biológica para o teste⁵ 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

6. 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 vulneráveis⁶**;
 - 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.
7. Para efeitos do disposto no ponto anterior são consideradas **instituições de apoio ou acolhimento a populações mais vulneráveis⁷**: Estruturas Residenciais para Idosos

³ 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.

⁴ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med 2020; 26: 672-675.

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ ECDC. COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage. ECDC, 26 July 2021.

(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).

8. São **contactos de alto risco** as pessoas que:
 - a. **Coabitam⁸ com um caso confirmado⁹** (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).
9. Excetua-se do ponto 8 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 14 dias¹⁰**, 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 e não têm indicação para realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2, sem prejuízo do disposto no ponto 26 da presente Norma.
10. A identificação de **contactos de alto risco** de um caso confirmado é realizada:
 - a. Para os **coabitantes**, nos termos da alínea a do ponto 8 da presente Norma:
 - 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);

⁸ Entende-se por «coabitação» a partilha do mesmo espaço de habitação, no período de transmissibilidade / infecciosidade, independentemente do tempo e nível de exposição.

⁹ Eyre DW. Effect of COVID-19 vaccination on transmission of alpha and delta variants. N Engl J Med 2022.

¹⁰ UK Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report. Week 1, 6 January 2022.

- iii. Por profissionais coordenados pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, através da aplicação Formulário de Casos e Contactos (FCC) (Anexo 2), na impossibilidade das opções anteriores.
 - b. Para os **contextos da alínea b do ponto 8** 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).
11. Os contactos de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 que não cumpram os critérios definidos no ponto 8 da presente Norma são considerados **contactos de baixo risco**¹¹.
12. Os contactos identificados nos termos do ponto anterior são registados na plataforma Trace COVID-19 (<https://tracecovid19.minsaude.pt/>).

IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS

Contactos de Alto Risco

13. Nos termos da legislação aplicável, os **contactos de alto risco estão sujeitos a isolamento profilático**, no domicílio ou noutra local, sendo emitida **Declaração Provisória de Isolamento (DPI)** na sequência do preenchimento do FCC ou do contacto com o SNS24, nos termos da presente Norma, com validade máxima de 7 dias¹².
14. A emissão da DPI é suficiente para a aplicação do isolamento profilático aos contactos de alto risco, nos termos da presente Norma, não sendo necessário nenhuma declaração ou documento adicional, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.
15. Em situações excecionais, a Autoridade de Saúde pode determinar, fundamentada numa avaliação de risco caso-a-caso (Anexo 4), o isolamento profilático a contactos de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 noutras circunstâncias não previstas na presente Norma, através da emissão de uma Declaração de Isolamento Profilático (DIP), nos termos da legislação aplicável.

¹¹ 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.

¹² Decreto-Lei n.º 6-A/2022, de 7 de janeiro. **A DPI pode ser cessada previamente, quando aplicável, cessada previamente ou através da emissão de um Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho (CIT), por médico, ou de uma Declaração de Isolamento, pela Autoridade de Saúde.**

16. A Declaração de Isolamento Profilático (DIP) pode ainda ser, nos termos da legislação aplicável, emitida pela Autoridade de Saúde, nos contextos da alínea b do ponto 8 da presente Norma quando aplicável.
17. Durante **14 dias após a data da última exposição** (incluindo o período de isolamento profilático), **os contactos de alto risco ficam em autovigilância e devem** (Anexo 5):
- Durante o isolamento profilático evitar todos os contactos possíveis com outras pessoas, incluindo dentro da mesma habitação;
 - Utilizar máscara cirúrgica, em qualquer circunstância, em espaços interiores e exteriores;
 - Cumprir as recomendações e medidas do folheto da DGS;
 - Autovigiar diariamente sinais e sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, pelo menos uma vez por dia;
 - 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 Antígeno de uso profissional (TRAg) antes do contacto com o SNS 24, nas entidades definidas na Circular Conjunta DGS/INFARMED/INSA n.º 005/CD/100.20.200¹³.
18. Em situações excecionais, a Autoridade de Saúde pode determinar, fundamentada numa avaliação de risco caso-a-caso (Anexo 3), para os contextos definidos na alínea b do ponto 8 da presente Norma¹⁴, a vigilância ativa dos contactos de alto risco, devendo, para o efeito, ser realizado o registo na plataforma Trace COVID-19, em conformidade.
19. Os contactos de alto risco devem realizar **teste laboratorial molecular (TAAN) ou teste rápido de antígeno de uso profissional (TRAg) para SARS-CoV-2**, nos termos da Norma 019/2020 da DGS^{15,16,17,18}:
- Primeiro teste: o mais precocemente possível desde que até ao 3.º dia após a data da última exposição** ao caso confirmado;
 - Segundo teste** (após um primeiro teste negativo ou na ausência da realização do primeiro teste): **ao 7.º dia desde a data da última exposição** ao caso confirmado (inclusive).

¹³ A realização de TRAg de uso profissional, neste contexto, não deve ser realizada nas ADR-C ou ADR-SU.

¹⁴ **Em articulação com os SST/SO, quando aplicável.**

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

20. No atual contexto epidemiológico, de elevada incidência da infeção por SARS-CoV-2, deve ser privilegiada a utilização de teste rápido de antigénio de uso profissional (TRAg) para efeitos do disposto no ponto anterior, de forma a garantir a obtenção atempada dos resultados e a adequada implementação das medidas definidas na presente Norma.
21. 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.
22. 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.
23. Aos contactos que tenham realizado, na comunidade, um **autoteste**, nos termos da Norma 019/2020 da DGS, 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 DGS, caso o resultado seja positivo.
24. **O fim do isolamento profilático dos contactos de alto risco é estabelecido:**
- Mediante a obtenção de um resultado negativo num teste laboratorial para SARS-CoV-2, realizado ao 7.º dia desde a data da última exposição ao caso confirmado** (inclusive)^{19,20,21,22,23};
 - Entre o 8.º e o 13.º dia, mediante a obtenção de um resultado negativo num teste laboratorial, nos termos da alínea anterior;
 - Ao 14.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado, caso não seja realizado o teste laboratorial definido nas alíneas anteriores.
25. Em situações em que o risco de geração de novas cadeias de transmissão e de contágio de pessoas vulneráveis por apresentarem condições clínicas associadas a evolução para COVID-19 grave, mediante avaliação caso a caso²⁴, a Autoridade de Saúde pode, a título excecional, determinar o isolamento profilático até ao 14.º dia após a data de exposição

¹⁹ Chia PY, et al. Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study. (pre-print).

²⁰ Riemersma KK, et al. Shedding of infectious SARS-CoV-2 despite vaccination. (pre-print).

²¹ Jansen L, et al. Investigation of a SARS-CoV-2 Omicron variant cluster. MMWR, 28 december 2021.

²² Jones TC, et al. Estimating infectiousness throughout SARS-CoV-2 infection course. Science 2021; 373: 180.

²³ Kang M, et al. Transmission Dynamics and epidemiological characteristics of Delta variant infections in China. MedRxiv 2021.

²⁴ 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.

ao caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19^{25,26}, independentemente da realização do teste para SARS-CoV-2.

26. 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).

Contactos de Baixo Risco

27. Durante **14 dias desde a data da última exposição, os contactos de baixo risco ficam em autovigilância e devem** (Anexo 6):
- Utilizar máscara cirúrgica, em qualquer circunstância, em espaços interiores e exteriores;
 - Reduzir as deslocações ao indispensável (trabalho, escola, casa);
 - Cumprir as recomendações e medidas do Folheto da DGS;
 - Autovigiar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, pelo menos uma vez por dia;
 - Contactar o SNS 24 se surgirem sinais e sintomas compatíveis com COVID-19, e cumprir o disposto na Norma 004/2020 da DGS, podendo ser realizado um Teste Rápido de Antígeno de uso profissional (TRAg) antes do contacto com o SNS 24, nas entidades definidas na Circular Conjunta DGS/INFARMED/INSA n.º 005/CD/100.20.200²⁷.
28. Os contactos de baixo risco devem realizar **teste rápido de antígeno de uso profissional (TRAg)** ou teste molecular (TAAN) para SARS-CoV-2, nos termos da Norma 019/2020 da DGS^{28,29,30,31}, **o mais precocemente possível** e, idealmente, **até ao 3.º dia após a data da última exposição** ao caso confirmado.
29. No atual contexto epidemiológico, de elevada incidência da infeção por SARS-CoV-2, deve ser privilegiada a utilização de teste rápido de antígeno de uso profissional (TRAg) para

²⁵ 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.

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

²⁷ A realização de TRAg de uso profissional, neste contexto, não deve ser realizada nas ADR-C ou ADR-SU.

²⁸ ECDC. COVID-19 testing strategies and objectives. ECDC, 15 September 2020.

²⁹ Grassly NC, et al. Comparison of molecular testing strategies for COVID-19 control: a mathematical modelling study. Lancet Infect Dis 2020.

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>)

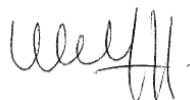
³¹ Peeling RW, et al. Diagnostics for COVID-19: moving from pandemic response to control. Lancet 2021 (published online).

efeitos do disposto no ponto anterior, de forma a garantir a obtenção atempada dos resultados e a adequada implementação das medidas definidas na presente Norma.

30. 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.
31. 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.
32. Aos contactos que tenham realizado, na comunidade, um **autoteste**, nos termos da Norma 019/2020 da DGS, 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 DGS, caso o resultado seja positivo.

PESSOAS COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFEÇÃO POR SARS-CoV-2 DURANTE A IDENTIFICAÇÃO E VIGILÂNCIA DE CONTACTOS

33. O caso suspeito fica em isolamento e aplica-se o disposto na Norma 004/2020 da DGS, até ao resultado do teste laboratorial. Se:
 - a. Teste **positivo**: o caso confirmado mantém o seguimento nos termos da Norma 004/2020 da DGS. Nesta situação, o caso deve proceder ao preenchimento e submissão do FCC, nos termos da presente Norma, ou, quando aplicável, a Autoridade de Saúde deve iniciar os procedimentos de caso confirmado, incluindo o rastreio de contactos e a implementação de medidas, de acordo com a presente Norma.
 - b. Teste **negativo**: o contacto **mantém as medidas**, nos termos da presente Norma, sem prejuízo da avaliação e seguimento adequados à situação clínica, pelo seu médico assistente.
34. 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 8)	Não	ALTO RISCO	1.º teste até ao 3.º dia	Autovigilância	Sim
Instituições com populações mais vulneráveis (alínea b do ponto 8)	Não		2.º teste ao 7.º dia		
Coabitação (alínea a do ponto 8)	Sim	BAIXO RISCO	Teste até ao 3.º dia	Autovigilância	Não
Instituições com populações mais vulneráveis (alínea b do ponto 8)	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 6 e ponto 10 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 telefónico³² (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 no domicílio 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.

³² Deve ser o contacto a utilizar para o envio da Declaração Provisória de Isolamento

- k. Morada da instituição, com campos fechados para Distrito, Concelho e Freguesia
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. Número de identificação da segurança social (pré-preenchido com informação constante no Registo Nacional de Utente);
 - d. Email;
 - e. Contacto telefónico;
 - f. Data da última vez que contactou com esta pessoa.
4. Na ausência de submissão do FCC nas 24 horas seguintes à integração do caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 no separador “Novos Confirmados” da plataforma Trace COVID-19, os profissionais coordenados pela Autoridade de Saúde devem iniciar a identificação de contactos de alto risco, nos termos da alínea a do ponto 10 da presente Norma.
5. 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. Emissão da **Declaração Provisória de Isolamento (DPI)**, 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;
 - b. Requisição automática de **testes laboratoriais para SARS-CoV-2**, no dia seguinte à introdução na tabela de rastreio de contactos para todos os contactos. Caso o primeiro teste tenha sido emitido entre a data da última exposição (D1) e o terceiro dia (D3), é emitida uma segunda requisição para teste laboratorial ao quarto dia (D4), para os contactos de alto risco, nos termos da presente Norma e da Norma 019/2020 da DGS.
6. Os contactos de alto risco identificados através do FCC **devem permanecer em isolamento profilático**, nos termos da legislação aplicável da DPI. Durante o isolamento é ainda enviado um SMS automático com informações relativas ao fim do isolamento.

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. Emissão da Declaração Provisória de Isolamento (DPI), 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 nos 14 dias após a exposição ao caso confirmado;
 - e. Informação aos contactos que em caso de aparecimento de sintomas devem contactar o SNS 24, ou o 112 em caso de emergência.
3. Para os contactos de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 **é requisita automaticamente o teste laboratorial para SARS-CoV-2**, no momento do contacto com o SNS24³³, para o primeiro teste laboratorial. Caso o primeiro teste tenha sido emitido entre a data da última exposição (D1) e o terceiro dia (D3), é emitida uma segunda requisição para teste laboratorial ao quinto dia (D5), para os contactos de alto risco, nos termos da presente Norma e da Norma 019/2020 da DGS, através da plataforma Trace COVID-19.
4. Os contactos de alto risco identificados pelo SNS 24 **devem permanecer em isolamento profilático**, nos termos da legislação aplicável da DPI. Durante o isolamento é ainda enviado um SMS automático com informações relativas ao fim do isolamento.

³³ 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 8, e ainda nas situações indicadas no ponto 16 da presente Norma, a classificação do risco do contacto deve ter em consideração^{34,35,36,37}:
 - a. Nível de exposição (Tabela)³⁸:
 - 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 cumulativamente³⁹;
 - 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 sintomas⁴⁰;
 - 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 populacionais⁴¹.

³⁴ 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>

³⁵ 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)

³⁶ World Health Organization (WHO). Considerations for the quarantine of contacts of COVID-19 cases. WHO, 25 June 2021.

³⁷ 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.

³⁸ 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>

³⁹ O limite de 15 minutos foi definido arbitrariamente, por questões de organização e exequibilidade.

⁴⁰ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* 2020; 26: 672-675.

⁴¹ ECDC. COVID-19 clusters and outbreaks in occupational settings in the EU/EEA and the UK. ECDC, 11 August 2020.

Tabela: Nível de Exposição^{*,42,43}

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 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.

a. Estado imunitário:

- i. O esquema vacinal completo com dose de reforço^{44,45,46}, 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 variantes⁴⁷.
- 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 variantes⁴⁸.

⁴² 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.

⁴³ 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>

⁴⁴ 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.

⁴⁵ 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>

⁴⁶ UK Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report. Week 1, 6 January 2022.

⁴⁷ ECDC. Interim public health considerations for the provision of additional COVID-19 vaccine doses. ECDC, 1 September 2021.

⁴⁸ Altararawneh H, et al. Protection afforded by prior infection against SARS-CoV-2 reinfection with the Omicron variante. Preprint ().

ANEXO 5

Folheto de Recomendações e Medidas para os Contactos de Alto Risco

COVID-19

CONTACTOS DE ALTO RISCO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19



CONTACTO DE ALTO RISCO

- Coabitante de caso confirmado
- Pessoa que resida ou trabalhe em Estruturas Residenciais para Idosos e/ou instituições similares e que contactou com um caso confirmado
- Profissional de saúde que preste cuidados de saúde diretos e de maior risco de contágio e que contactou com um caso confirmado

Excetua-se dos pontos anteriores as pessoas que tiveram COVID-19 há menos de 6 meses ou que já receberam a dose de reforço de vacina há pelo menos 14 dias

ISOLAMENTO PROFILÁTICO

- No domicílio ou noutro local definido pela Autoridade de Saúde
- Fim do isolamento - após resultado negativo no teste realizado ao 7.º dia ou até 14 dias, se determinado pela Autoridade de Saúde

DURANTE ISOLAMENTO PROFILÁTICO

- Ficar em isolamento em casa por um período mínimo de 7 dias
- Aceder à declaração de isolamento (DPI) que lhe será enviada após o preenchimento do formulário eletrónico pela pessoa positiva com quem contactou, ou após contacto com o SNS 24 (808 24 24 24)
- Esta declaração é válida por 7 dias e serve como justificação da ausência ao trabalho ou à escola
- Fazer dois testes: ao 3.º e ao 7.º dia. Se o último teste for negativo retoma a atividade
- Evitar contactos com os coabitantes que tenham COVID-19
- Evitar tomar refeições com os outros coabitantes
- Vigiar sintomas, medir e registar a temperatura uma vez por dia
- Utilizar máscara e cumprir a etiqueta respiratória quando circular em espaços comuns da casa
- Higienizar frequentemente as mãos
- Manter os espaços ventilados
- Higienizar frequentemente as superfícies que utilizou, nomeadamente as instalações sanitárias
- Evitar partilhar loiça, utensílios, lençóis e outros objetos pessoais

SINTOMAS

- Vigiar sinais e sintomas como a febre, tosse, dificuldade respiratória, dor no peito, prostração (sonolência), vômitos, diarreia, entre outros
- Se tiver sintomas deve ligar para o SNS24 (808 24 24 24), para o médico assistente ou, em situações graves, para o 112

DEPOIS DO ISOLAMENTO

- Terminado o isolamento, deve seguir as seguintes orientações até ao 14.º dia:
 - Vigiar sintomas, medir e registar a temperatura uma vez por dia
 - Reduzir as deslocações e contactos ao mínimo indispensável (trabalho, escola, casa, outros)
 - Manter o distanciamento físico de outras pessoas
 - Utilizar máscara e cumprir a etiqueta respiratória em todas as ocasiões
 - Higienizar frequentemente as mãos
 - Evitar partilhar loiça, utensílios, lençóis e outros objetos pessoais
 - Manter os espaços ventilados
- A partir do 14.º dia deve continuar a adotar as recomendações de saúde em vigor

ANEXO 6

Folheto de Recomendações e Medidas para os Contactos de Baixo Risco

COVID-19

CONTACTOS DE BAIXO RISCO

DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19



CONTACTO DE BAIXO RISCO

- Pessoa que contactou com um caso confirmado e não se enquadra na classificação de alto risco

SEM ISOLAMENTO

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

SE É CONTACTO DE BAIXO RISCO

- Não necessita de ficar isolado
- Fazer um teste idealmente até ao 3.º dia após a data da última exposição
- Evitar contactos com coabitantes que tenham COVID-19
- Evitar tomar refeições com coabitantes que tenham COVID-19
- Vigiar sintomas, medir e registar a temperatura uma vez por dia
- Diminuir as deslocações e contactos ao mínimo indispensável (trabalho, escola, casa, outros)
- Manter o distanciamento físico de outras pessoas
- Utilizar máscara e cumprir a etiqueta respiratória quando circular em espaços comuns da casa, se tiver um coabitante com COVID-19
- Higienizar frequentemente as mãos
- Manter os espaços ventilados
- Evitar partilhar loiça, utensílios, lençóis e outros objetos pessoais
- Higienizar frequentemente as superfícies que utilizou, nomeadamente as instalações sanitárias