

NORMA

NÚMERO: 015/2020
DATA: 24/07/2020
ATUALIZAÇÃO: 05/01/2022

Graça Freitas

Digitally signed by Graça Freitas
DN: cn=PT, title=Diretora-Geral da
Saúde, ou=Direção, o=Direção-
Geral da Saúde, cn=Graça Freitas
Date: 2022.01.05 02:43:30 Z

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

- Identificação dos contactos com foco na coabitação (ponto 8)
- Identificação dos contactos de alto risco pelo caso confirmado através do FAIE (ponto 9)
- Testes laboratoriais para SARS-CoV-2 (TAAN ou TRAg) para contactos de alto risco: primeiro teste o mais precocemente possível até ao 3.º dia, segundo teste ao 7.º dia (ponto 19)
- Testes laboratoriais para SARS-CoV-2 (TAAN ou TRAg) para os restantes contactos: o mais precocemente possível até ao 3.º dia (ponto 19)
- Período de isolamento profilático para contactos de alto risco: 7 dias (ponto 28)

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.

Atendendo à situação epidemiológica atual, 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

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.

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 contactos de casos confirmados, tendo em conta a evolução do conhecimento científico sobre esta variante.

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:

1. O rastreio de contactos tem como objetivo identificar rapidamente potenciais casos secundários, para isolar os mesmos durante o período de infecciosidade, a fim de se poder intervir e interromper a cadeia de transmissão da infeção.
2. O rastreio de contactos é realizado sobretudo através da **identificação dos contactos de alto risco pelo caso confirmado** com o qual contactaram durante o período de infecciosidade. Nas situações em que o caso confirmado frequentou, no período de transmissibilidade, uma das **instituições de populações vulneráveis** descritas no ponto 8 alínea b) da presente Norma, bem como em estruturas e respostas dedicadas a crianças, jovens e pessoas com deficiência, ou centros de proteção internacional e de acolhimento, e proteção de vítimas de violência doméstica, e de tráfico de seres humanos e os estabelecimentos prisionais, o rastreio de contactos é orientado pela Autoridade de Saúde da área geográfica de localização do estabelecimento.
3. 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.
4. 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

5. 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.
6. O **período de transmissibilidade/infecciosidade** 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 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 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

7. 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-19⁵.
8. São **contactos de alto risco**⁶ as pessoas que:
 - a. Coabitam com o caso confirmado, exceto se apresentarem esquema vacinal primário completo com dose de reforço, nos termos da Norma 002/2021 da DGS, ou com história de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 nos 180 dias subsequentes ao fim do isolamento;

OU

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 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 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.

⁶ Este conceito de contacto de alto risco entra em vigor no dia 10 de janeiro de 2022.

- b. Residam ou trabalhem em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas similares dedicadas a pessoas idosas⁷, 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).
9. A identificação de contactos do ponto 8 alínea a) é preferencialmente realizada através do **Formulário de Apoio ao Inquérito Epidemiológico (FAIE)**, preenchido e submetido pelo caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, e integrado na plataforma Trace COVID-19 (Anexo 1).
10. Na ausência de submissão do FAIE 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, deve a Autoridade de Saúde, ou profissionais coordenados por esta, iniciar o rastreio de contactos.
11. A identificação de contactos do ponto 8 alínea b) é preferencialmente realizada através dos canais de comunicação estabelecidos na comunidade com a Autoridade de Saúde local da área geográfica de localização do estabelecimento.
12. Os contactos de alto risco podem ainda ser identificados pelo Centro de Contacto SNS 24, através de algoritmos validados para o efeito (Anexo 2).
13. Os contactos identificados nos termos do ponto anterior são registados na plataforma Trace-COVID-19 (<https://tracecovid19.minsaude.pt/>).
14. Se, durante a identificação de contactos forem detetados cidadãos, **portugueses ou de outras nacionalidades, que não se encontrem em Portugal**, a Autoridade de Saúde Regional deve informar o Centro de Emergências em Saúde Pública da DGS (cesp@dgs.min-saude.pt) para, no cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional, comunicar a informação relevante às Autoridades de Saúde dos respetivos países.
15. Se o caso de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 identificado esteve a bordo de uma **aeronave ou navio** dentro do período de transmissibilidade/infecciosidade, deve ser dado conhecimento à Autoridade de Saúde do aeroporto / aeródromo onde a aeronave aterrou ou do porto marítimo onde o navio atracou. Nos casos de viagens aéreas internacionais, a identificação de contactos é realizada pela Autoridade de Saúde do

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.

aeroporto / aeródromo de desembarque do caso confirmado, através da consulta da plataforma eletrónica do *Passenger Locator Card* (PLC) e dos PLC em papel, nos termos da Orientação Conjunta DGS/SPMS/ANAC/Turismo de Portugal 001/2020.

16. O rastreio de contactos deve ser iniciado nas **24 a 48 horas seguintes ao conhecimento da existência do caso**, independentemente da forma como se tomou conhecimento da existência do mesmo⁸.

IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS⁹

17. Aos contactos são aplicadas, em função do risco de virem a desenvolver infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, as seguintes medidas:
- Testes laboratoriais;
 - Autovigilância;
 - Isolamento profilático;
 - Informação de medidas de segurança, vigilância e alerta.

Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2

18. 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 8 da presente Norma.
19. Os contactos 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^{10,11,12,13}:
- Contactos de alto risco**
 - Primeiro teste: o mais precocemente possível** e, idealmente, **até ao 3.º dia após a data da última exposição** ao caso confirmado;
 - Segundo teste: ao 7.º dia após a data da última exposição** ao caso confirmado.

⁸ ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update. ECDC, 18 November 2020.

⁹ 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.**

¹⁰ ECDC. COVID-19 testing strategies and objectives. ECDC, 15 September 2020.

¹¹ Grassly NC, et al. Comparison of molecular testing strategies for COVID-19 control: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* 2020.

¹² 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>)

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

b. **Restantes contactos**

- i. **Teste laboratorial o mais precocemente possível** e, idealmente, **até ao 3.º dia após a data da última exposição** ao caso confirmado.

20. 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, Medidas de Prevenção e Controlo de Infeção dos Contactos

21. **Todos os contactos** devem adotar as seguintes medidas **durante 14 dias desde a data da última exposição**¹⁴:

- Utilizar máscara cirúrgica, em qualquer circunstância, em espaços interiores e exteriores, nos termos da Orientação 011/2021 da DGS;
- Manter-se contactável;
- Automonitorizar e registar 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/ou sintomas compatíveis com COVID-19.

22. Os **contactos que não se enquadram no ponto 8 da presente Norma** 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 associados a maior risco de desenvolvimento de COVID-19 grave, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

23. 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 «sem vigilância».

24. Todos os **contactos** que, durante o período referido no ponto anterior, **desenvolvam sintomas sugestivos de COVID-19, devem cumprir os dispostos nos termos da Norma 004/2020 da DGS.**

Isolamento Profilático dos Contactos de Alto Risco

25. Os **contactos de alto risco estão sujeitos a isolamento profilático**, no domicílio ou noutro local definido, a nível local, pela Autoridade de Saúde.

¹⁴ ECDC. Contact tracing in the European Union: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases – fourth update. ECDC, 28 October 2021.

26. Para efeitos do ponto anterior, é emitida uma Declaração de Isolamento Profilático (DIP), nos termos legais aplicáveis.
27. 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.
28. **O fim do isolamento profilático é estabelecido mediante a obtenção de um resultado negativo num teste laboratorial molecular (TAAN) ou teste rápido antigénico de uso profissional (TRAg) para SARS-CoV-2, realizado ao 7.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado**^{15,16,17,18,19}.
29. 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, mediante avaliação caso a caso²⁰, a Autoridade de Saúde pode, a título excepcional, determinar o isolamento profilático até ao 14.º dia após a exposição ao caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19^{21,22}. A decisão sobre a permanência no estabelecimento de educação e/ou ensino destas crianças e jovens com patologias graves associadas, deve ser tomada pelo médico assistente com os progenitores/ cuidadores.
30. 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).

¹⁵ Chia PY, et al. Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study. (pre-print).

¹⁶ Riemersma KK, et al. Shedding of infectious SARS-CoV-2 despite vaccination. (pre-print).

¹⁷ Jansen L, et al. Investigation of a SARS-CoV-2 Omicron variant cluster. MMWR, 28 december 2021.

¹⁸ Jones TC, et al. Estimating infectiousness throughout SARS-CoV-2 infection course. Science 2021; 373: 180.

¹⁹ Kang M, et al. Transmission Dynamics and epidemiological characteristics of Delta variant infections in China. MedRxiv 2021.


²⁰ 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.

²¹ 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.

²² ECDC. COVID-19 clusters and outbreaks in occupational settings in the EU/EEA and the UK. ECDC, 11 August 2020.

CASO SUSPEITO DETETADO DURANTE O ISOLAMENTO DE CONTACTOS

31. O caso suspeito é avaliado nos termos da Norma 004/2020 da DGS, até ao resultado do teste laboratorial, e se:
- Teste **positivo**: o caso confirmado de COVID-19 mantém o seguimento nos termos da Norma 004/2020. Nestes casos, o caso deve proceder ao preenchimento e submissão do FAIE, 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.
 - Teste **negativo**: o contacto **mantém o isolamento profilático e restantes medidas**, nos termos da presente Norma, sem prejuízo da avaliação e seguimento adequados à situação clínica, pelo seu médico assistente.
32. 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

Formulário de Apoio ao Inquérito Epidemiológico (FAIE)

1. Para efeitos do ponto 6 e ponto 11 da presente Norma, a identificação de contactos pode ser realizada pelo caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, através do preenchimento e submissão do Formulário de Apoio ao Inquérito Epidemiológico, acessível através da ligação enviada por SMS ao caso após integração de resultado positivo na plataforma Trace COVID-19, via SINAVE.

2. O Formulário inclui as seguintes perguntas:
 - a. Nome completo
 - b. Número de identificação civil
 - c. Número de utente
 - d. Data de nascimento
 - e. Contacto telefónico
 - f. Morada de isolamento
 - g. Apresentou sintomas?
 - i. Tive ou tenho sintomas – Data de início de sintomas
 - ii. Não tive, nem tenho sintomas
 - h. Em que dia REALIZOU o teste à COVID-19?
 - i. Encontra-se em isolamento no domicílio desde que dia?
 - j. Identificação de contactos de alto risco (nos termos da presente Norma) – para cada contacto:
 - i. Nome completo
 - ii. Data de nascimento
 - iii. Número de utente
 - iv. Email
 - v. Contacto telefónico
 - vi. Data da última vez que contactou com esta pessoa

ANEXO 2

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 risco ou outros contactos**.
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/atual, número de telemóvel, endereço eletrónico, assim como o nome do caso confirmado associado, respetivo contacto telefónico, data do último contacto de risco e identificação do critério de 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 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 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 requisitado um teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2** pelo SNS 24.
4. Os contactos de alto risco identificados pelo SNS 24 **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 7.º dia após a data da última exposição de alto risco ao caso confirmado ou do contacto com o SNS 24.

ANEXO 3

Estratificação do Risco do Contacto do Caso Confirmado e Medidas a Implementar no Atual Contexto Epidemiológico

Tabela: Classificação do contacto e medidas a implementar

Nível de exposição (Tabela 1)	Esquema vacinal primário com dose de reforço (Norma 002/2021)	Classificação do Contacto	Testes	Vigilância	Isolamento Profilático
Contextos de risco	N/A	ALTO RISCO	1.º teste até ao 3.º dia	Autovigilância	Sim
Coabitação	Não		2.º teste ao 7.º dia		
Restantes Situações	Sim	BAIXO RISCO	Teste até ao 3.º dia	Autovigilância	Não
	N/A				

N/A – Não aplicável.

ANEXO 4

Classificação do Contacto de Caso Confirmado por Nível de Exposição

1. Para efeitos do ponto 27 da presente Norma, a classificação do risco de o contacto desenvolver infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19^{23,24,25} pode ter em conta o nível de exposição (Tabela²⁶) que depende:
 - a. A **proximidade** entre o contacto e o caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19: o risco é tanto maior quanto menor for a distância entre as pessoas;
 - b. A **duração** da exposição: o risco é tanto maior quanto mais longa for a exposição, devendo essa duração ser aferida cumulativamente²⁷;
 - c. A presença de **sintomas** no caso confirmado e a sua duração: o risco é maior para os contactos com casos confirmados sintomáticos de COVID-19, sobretudo se o contacto ocorrer em torno do primeiro dia de sintomas²⁸;
 - d. A probabilidade de geração de **gotículas** ou **aerossóis** pelo caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19: o risco é maior se o contacto ocorrer durante atividades com geração de aerossóis pelo caso confirmado, como por exemplo, tosse, canto, grito e exercício físico.
 - e. A **utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI)** adequado, de acordo com a Norma n.º 007/2020 e/ou a Orientação n.º 019/2020 da DGS, no caso dos profissionais de saúde.
 - f. A presença de certas características **ambientais**: o risco é maior em situações de exposição em ambientes fechados e pouco ventilados e em ambientes com aglomerados populacionais²⁹.

²³ 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>

²⁴ 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)

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

²⁶ 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>

²⁷ O limite de 15 minutos foi definido arbitrariamente, por questões de organização e exequibilidade.

²⁸ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med 2020; 26: 672-675.

²⁹ ECDC. COVID-19 clusters and outbreaks in occupational settings in the EU/EEA and the UK. ECDC, 11 August 2020.

Tabela: Nível de Exposição^{*,30,31}

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)³²
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 (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.

³⁰ 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, 2021.

³¹ 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>

³² 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, 2021.