

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 001/2021

DATA: 20/01/2021

ASSUNTO: COVID-19: Vigilância e investigação epidemiológica
PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; SARS-CoV-2; Vigilância em Saúde Pública; Investigação Epidemiológica
PARA: Autoridades de Saúde; Serviços de Saúde Pública
CONTACTOS: sinave@dgs.min-saude.pt

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA 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, às Autoridades de Saúde de âmbito regional e local, a coordenação da vigilância epidemiológica nos respetivos níveis. Por outro lado, de acordo com o Decreto-Lei n.º 137/2013 de 7 de outubro, 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 vigilância e investigação epidemiológica.

Assim, com base no enquadramento jurídico português, cabe às Autoridades de Saúde ter uma participação ativa na gestão da infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19, reconhecida como pandemia pela Organização Mundial de Saúde no dia 11 de março de 2020.

Considerando que a Infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 é uma doença transmissível de notificação obrigatória, em cumprimento do disposto no Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública, aprovado em anexo à Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, alterado e republicado pela Portaria n.º 22/2016, de 10 de fevereiro, os casos desta doença devem ser obrigatoriamente notificados clínica e laboratorialmente através da plataforma informática de suporte ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE).

A identificação e gestão de casos confirmados de Infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 são realizadas de acordo com a Norma n.º 004/2020 e Norma n.º 020/2020 da Direção-Geral da Saúde.

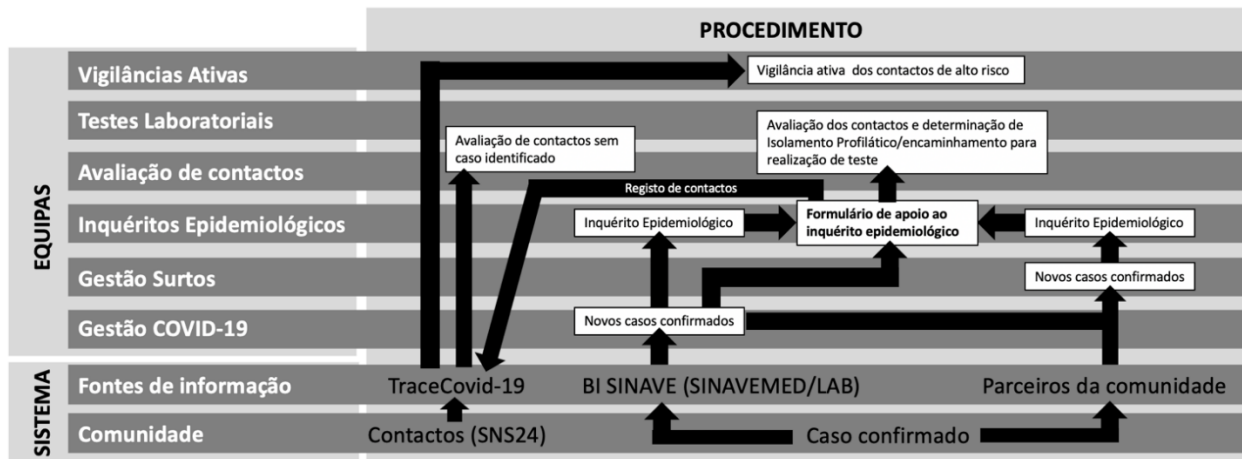
A identificação e gestão de contactos dos casos confirmados de Infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 são realizadas de acordo com a Norma n.º 015/2020 da Direção-Geral da Saúde, pelos serviços de Saúde Pública, na sequência do inquérito epidemiológico realizado aos casos confirmados, ou após validação dos indivíduos sinalizados pelo Centro de Contacto do Serviço Nacional de saúde (SNS24) ou por outros profissionais.

O aumento de número de casos de Infecção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 levou à reorganização dos serviços de Saúde Pública e à adoção de novas metodologias de trabalho, nomeadamente nos processos de investigação e de vigilância epidemiológica. Assim, 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 última redação, pretende-se promover junto dos mesmos uma metodologia de organização e gestão resultante de boas práticas já instituídas, com base na utilização integrada dos sistemas de informação disponíveis (SINAVE, BI-SINAVE e Trace COVID-19), permitindo assim obter um ganho em eficiência e uma melhor preparação para responder à pandemia.

Organização por equipas

1. Os profissionais alocados para fins de vigilância e investigação epidemiológica da COVID-19 aos serviços de Saúde Pública sediados a nível local, regional e nacional organizam-se em **Equipas**, especializadas em tarefas específicas, a realizar de forma estruturada e sequencial (figura 1), cujas funções são descritas no quadro 1.
2. As Autoridades de Saúde podem determinar a mobilização de recursos materiais e humanos para a realização de inquéritos epidemiológicos, com vista ao rastreio de contactos, cuja gestão é realizada em colaboração com as Administrações Regionais de Saúde.
3. Os recursos humanos podem incluir profissionais externos à área da saúde, desde que garantida a sua formação prévia, e desempenho de atividades sob coordenação da Autoridade de Saúde territorialmente competente, com termo de confidencialidade da informação tratada (termo documentada num compromisso escrito).
4. Os profissionais poderão desempenhar funções em mais do que uma equipa, tendo em conta as suas competências profissionais e de acordo com as necessidades locais.
5. As atividades previstas nesta Orientação são coordenadas pelas Autoridades de Saúde, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, as Direções Executivas dos Agrupamentos de Centros de Saúde e os Conselhos de Administração das Unidades Locais de Saúde, que atribuem tarefas no apoio à realização de inquéritos epidemiológicos, avaliação de risco e identificação das pessoas a quem a Autoridade de Saúde deve determinar o isolamento profilático, conforme a Norma n.º 015/2020 da DGS, aos profissionais alocados aos serviços de Saúde Pública do respetivo nível, no quadro de metodologias de trabalho colaborativas.

Figura 1. Modelo de organização em equipas para a vigilância e investigação epidemiológica da COVID-19.



Quadro 1. Equipas de resposta à pandemia COVID-19 nos serviços de Saúde Pública e respetivas funções.

EQUIPAS	FUNÇÕES
Gestão COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> Distribuir os novos casos confirmados para realização de inquéritos epidemiológicos pelos profissionais da equipa de Inquéritos Epidemiológicos; Analisar e interpretar a situação epidemiológica da respetiva área de intervenção; Conceber e implementar medidas de prevenção e controle dirigidas, em colaboração com as restantes equipas e parceiros intersectoriais; Remeter informação às forças e serviços de segurança, incluindo as pessoas com determinação de isolamento ou isolamento profilático.
Inquéritos Epidemiológicos¹	<ol style="list-style-type: none"> Realizar inquéritos epidemiológicos e rastreio de contactos (identificação, avaliação e estratificação de risco e implementação das medidas de Saúde Pública);

¹ Esta equipa inclui *rastreadores*, que realizam a identificação e avaliação de risco dos contactos (podendo isolar diretamente os coabitantes), e *isoladores*, que comunicam com os contactos para confirmação da avaliação de risco e implementação de medidas, incluindo a determinação de Isolamento Profilático. Os rastreadores e os isoladores são, preferencialmente, profissionais de saúde pública, mas podem ser igualmente: a) outros profissionais de saúde; b) elementos das forças armadas; c) técnicos das autarquias locais. Todos os profissionais envolvidos como rastreadores e/ou isoladores são devidamente treinados e supervisionados para o efeito.

	<p>2. Registar informação nas plataformas informáticas;</p> <p>3. Comunicar situações que requerem uma intervenção comunitária à Equipa de Gestão COVID-19 e à equipa de Gestão de Surtos.</p>
Avaliação de contactos sem caso associado	<p>1. Avaliar os indivíduos em Vigilância Ativa na plataforma Trace COVID-19, inseridos pelo SNS24 ou outros profissionais de saúde, incluindo a estratificação de risco, em colaboração com a Equipa de Inquéritos Epidemiológicos;</p> <p>2. Garantir a implementação de medidas de Saúde Pública adequadas.</p>
Vigilâncias Ativas	<p>1. Vigiar os contactos de casos confirmados da sua área de jurisdição, colocados em isolamento profilático e sob vigilância (ativa ou passiva) (explicação das medidas individuais e monitorização de sintomas);</p> <p>2. Alterar o tipo de seguimento dos contactos que desenvolvam sintomas e comunicar os mesmos à equipa Testes Laboratoriais.</p>
Gestão de surtos	<p>1. Comunicar com parceiros comunitários em contextos mais propícios a surtos, nomeadamente escolar, laboral ou em Estruturas Residenciais para Idosos, dando apoio às Equipas de Gestão COVID-19 e de Inquéritos Epidemiológicos;</p> <p>2. Implementação de medidas de prevenção e controlo;</p> <p>3. Seguimento das medidas de prevenção e controlo implementadas.</p>
Testes Laboratoriais	<p>1. Requisitar e enviar testes laboratoriais para o SARS-CoV-2 aos contactos de alto risco sinalizados pela equipa Vigilância Ativa;</p> <p>2. Planear e operacionalizar testes em situações de surtos na comunidade, dando apoio à equipa de Gestão de Surtos.</p>

6. O processo para a realização de inquéritos epidemiológicos tem **três fases**:
- Entradas e atribuição a gestor de caso;
 - Realização do inquérito epidemiológico;
 - Orientação dos contactos.

Fase 1 – Entradas e atribuição a gestor de caso

- A Equipa de Gestão COVID-19 atribui um gestor de caso a cada novo caso confirmado, responsável pela realização do inquérito epidemiológico a esse caso.
- A realização da notificação clínica de casos de Infecção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19, realizada através da aplicação informática de apoio ao SINAVE, é verificada para cada caso pela Equipa Gestão COVID-19.
- Em caso de ausência da notificação clínica, a equipa de Gestão COVID-19 dá conhecimento da mesma à respetiva USF/UCSP, para que a mesma seja realizada de acordo com a Norma

n.º 004/2020 da Direção-Geral da Saúde, e em cumprimento com o prazo definido pela Portaria n.º 22/2016 de 10 de fevereiro.

10. A equipa de Gestão COVID-19 promove junto das entidades notificadoras de testes laboratoriais ao SARS-CoV-2 a notificação laboratorial completa e atempada de todos os resultados obtidos (positivos, negativos e inconclusivos) através da aplicação informática de apoio ao SINAVE, no prazo definido pela Portaria n.º 22/2016 de 10 de fevereiro.

Fase 2 – Realização do inquérito epidemiológico

11. A equipa de Inquéritos Epidemiológicos realiza as seguintes tarefas no âmbito da realização do inquérito epidemiológico aos casos de Infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19:
- Confirmar o concelho e freguesia de ocorrência do caso confirmado, e atualizar² a informação no SINAVE caso não corresponda ao local de ocorrência da doença registado;
 - Determinar o isolamento do caso confirmado até à cessação da determinação das medidas de isolamento;
 - Preencher o questionário do inquérito epidemiológico no SINAVE³, podendo recorrer à informação disponível através do formulário de apoio à realização do inquérito epidemiológico⁴;
 - Assegurar o correto estado de vigilância do caso no Trace COVID-19;
 - Partilhar a informação necessária sobre o caso confirmado com as outras Equipas que necessitam de intervir.
12. A equipa de Inquéritos Epidemiológicos realiza as seguintes tarefas no âmbito do rastreio de contactos:
- Verificar que o caso confirmado submeteu o formulário de apoio ao inquérito epidemiológico e o preenchimento adequado do mesmo;
 - Na ausência do formulário de apoio à realização do inquérito epidemiológico, o caso é orientado para a sua realização ou, em alternativa, o profissional procede ao preenchimento e submissão do mesmo;

² Nas equipas organizadas em metodologias colaborativas de trabalho, esta tarefa é transferida pelo rastreador para o coordenador da Unidade de Saúde Pública ou para outro profissional de saúde pública a quem este a atribua.

³ Idem nota de rodapé 2.

⁴ O formulário de apoio à realização do inquérito epidemiológico é preenchido pelo caso confirmado ou pelo profissional a realizar o inquérito epidemiológico, caso o utente não o consiga preencher, para obtenção de informação relativa ao caso confirmado e aos seus possíveis contactos.

- c. Determinar o isolamento profilático dos coabitantes assintomáticos do caso confirmado, ou, se sintomáticos, encaminhar para a equipa de Testes Laboratoriais e assegurar o correto estado de vigilância do contacto no Trace COVID-19.

Fase 3 – Orientação dos contactos

13. A equipa de Inquéritos Epidemiológicos realiza as seguintes tarefas no âmbito do rastreio de contactos:
 - a. Contactar cada possível contacto identificado na fase 2 e validar da informação fornecida;
 - b. Determinar o isolamento profilático dos contactos de alto risco, com preenchimento da Declaração de Isolamento Profilático posteriormente validada pela Autoridade de Saúde;
 - c. Associar cada contacto ao caso confirmado e assegurar o correto estado de vigilância no Trace COVID-19;
 - d. De acordo com a avaliação de risco, comunicar o período de isolamento profilático a cumprir e recolher a informação necessária à emissão da declaração de isolamento profilático;
 - e. Caso o contacto de alto risco se encontre sintomático, encaminhar para a equipa de Testes Laboratoriais.
14. A vigilância dos contactos é realizada pela Equipa de Vigilâncias Ativas, através do Trace COVID-19, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS. Nas situações em que os contactos em vigilância ativa desenvolvem sintomas sugestivos de COVID-19, a equipa de Vigilâncias Ativas encaminha os mesmos para a Equipa de Testes Laboratoriais e assegura o correto estado de vigilância no Trace COVID-19.
15. A equipa de Avaliação de Contactos sem caso associado é responsável por avaliar o risco dos contactos inseridos no Trace COVID-19 sem caso identificado, e determinam o isolamento profilático dos mesmos mediante a avaliação realizada. Caso o contacto de alto risco se encontre sintomático, a equipa de Avaliação de Contactos sem caso associado encaminha para a equipa de Testes Laboratoriais e assegura o correto estado de vigilância no Trace COVID-19.
16. A equipa de Gestão de Surtos, em articulação com as restantes equipas, assegura a participação ativa e colaboração das instituições da comunidade na identificação dos contactos de alto risco, nomeadamente Direções dos Agrupamentos Escolares, Direções Clínicas e Serviços de Saúde Ocupacional de instituições prestadoras de serviços de saúde, Direções Clínicas das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e dos Estabelecimentos Prisionais, de acordo com as Normas e Orientações publicadas e relativas a cada situação.

Níveis de capacidade de resposta para realização de inquéritos epidemiológicos e medidas a implementar

17. A Autoridade de Saúde Nacional e as Autoridades de Saúde Regionais monitorizam a capacidade de resposta dos serviços de Saúde Pública para realização de Inquéritos Epidemiológicos.
18. Os níveis de capacidade de resposta são definidos, para cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou Unidade Local de Saúde (ULS), com base no seguinte quociente, denominado **Indicador de Capacidade de Resposta**:

$$\frac{\text{Número de inquéritos epidemiológicos por realizar}}{\text{Mediana diária do número de inquéritos epidemiológicos efetuados nos últimos 7 dias}}$$

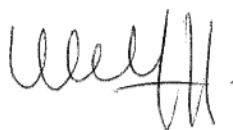
Definição de Inquérito epidemiológico por realizar: apurado às 23h59 do dia imediatamente anterior à análise. Define-se como a soma dos inquéritos epidemiológicos dos quais ainda não foi obtida informação do caso confirmado, relativa ao próprio caso e aos contactos (inclui pendentes e incontactáveis em curso).

19. Com base no resultado do Indicador de Capacidade de Resposta, são definidos níveis de capacidade e propostas medidas gerais de implementação, de carácter cumulativo entre níveis.

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

NÍVEL DE CAPACIDADE	CAPACIDADE E DE RESPOSTA	MEDIDAS
Verde	Inferior ou igual a 1	1. Garantir a manutenção dos recursos afetos à realização de inquéritos epidemiológicos, incluindo a atividade aos fins de semana e feriados; 2. Incluir reforço permanente de colaboradores por parte dos ACES/ULS sempre que o valor se aproximar de 1.
Amarelo	Superior a 1 e inferior ou igual a 1,5	(Todas as medidas do nível Verde, a adicionar às do nível Amarelo) 1. Mobilização interna de profissionais do ACES/ULS e recrutamento extraordinário de outros recursos humanos e materiais; 2. Mobilização de Equipas de Apoio Regional pela Autoridade de Saúde Regional para apoios pontuais.
Vermelho	Superior a 1,5	(Todas as medidas dos níveis Verde e Amarelo, a adicionar às do nível Vermelho) 1. Mobilização das Equipas de Apoio Regional e/ou Nacional.

20. As Equipas de Apoio Regional e Nacional são geridas pela Autoridade de Saúde Regional e Nacional, respetivamente. São compostas por recursos materiais e humanos em prontidão permanente e totalmente dedicados à realização de Inquéritos Epidemiológicos, sendo alocados profissionais destas Equipas conforme as necessidades expressas e o nível de capacidade de resposta.
21. As Equipas de Apoio Regional e Nacional devem ser dotadas com recursos humanos e materiais de forma a responderem em menos de 24 horas às necessidades identificadas a nível local.
22. Uma avaliação de nível Vermelho deve conduzir a uma avaliação da capacidade de resposta e da situação epidemiológica local, por parte da Autoridade de Saúde Regional e Nacional, de modo a ajustar o envolvimento das Equipas de Apoio Regional e/ou Nacional às necessidades locais, nomeadamente a organização do trabalho segmentado em modelo colaborativa e/ou em linha de montagem.
23. A cessação do apoio regional ou nacional aos ACES/ULS deve ser equacionado depois de uma semana consecutiva em nível Verde e finalizar com uma avaliação da situação local por parte das Autoridades de Saúde Regional e Nacional, em colaboração com a equipa local de Gestão COVID-19.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde