

Data: 2021-01-26

Para: Unidades de Saúde de Ilha, Hospitais, EPER do SRS, Delegados de Saúde Concelhio, Linha de Saúde Açores c/c ao Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores.

Assunto: Testes para SARS-CoV-2

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.: C/C. C/F.

Considerando as atuais recomendações da Comissão Europeia, do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)¹, da OMS², e da Direção-Geral da Saúde importa formalizar na Região Autónoma dos Açores (RAA) uma Estratégia de Testes para SARS-CoV-2 que, sustentada na melhor evidência científica disponível, contribua para a proteção da Saúde Pública e para mitigar o impacto da pandemia nos serviços de saúde e nas populações mais vulneráveis.

Nos termos do artigo 12º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2020/A, 23 de janeiro, na sequência de despacho de Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde e Desporto, datado de 25 de janeiro de 2021, determina-se o seguinte:

1. A Estratégia de Testes para SARS-CoV-2 deve ser adaptável à situação epidemiológica da COVID-19 a nível regional e local, bem como aos recursos disponíveis.

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 testing strategies and objectives. 15 September 2020. ECDC: Stockholm; 2020

² World Health Organization. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays - Interim guidance. 11 September 2020. WHO: Geneva 2020.

Data:2021-01-26

2. A Estratégia de Testes para SARS-CoV-2 tem como objetivos, através da utilização adequada de testes laboratoriais:

- a. Reduzir e controlar a transmissão da infecção por SARS-CoV-2;
- b. Prevenir e mitigar o impacto da infecção por SARS-CoV-2 nos serviços de saúde e nas populações vulneráveis;
- c. Monitorizar a evolução epidemiológica da COVID-19.

3. Os testes laboratoriais para SARS-CoV-2 devem ser prescritos e interpretados de acordo com uma finalidade clínica e de saúde pública:

- a. **Diagnóstico:** identificação da infecção em pessoas sintomáticas, suspeitas de COVID-19, e em pessoas assintomáticas com contacto com caso confirmado de COVID-19;
- b. **Rastreio:** identificação da infecção em pessoas assintomáticas e sem contacto com caso confirmado de COVID-19.

4. Os testes laboratoriais para SARS-CoV-2 disponíveis, atualmente, em Portugal, nos termos da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº 003/CD/100.20.200, são:

- a. **Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN):**
 - i. São o método de referência (“gold-standard”) para o diagnóstico e rastreio da infecção por SARS-CoV-2^{3,4};

³ European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 testing strategies and objectives. 15 September 2020. ECDC: Stockholm; 2020

⁴ World Health Organization (WHO). Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance [Internet] [updated 19 March 2020].

Data:2021-01-26

- ii. Incluem testes RT-PCR convencional, em tempo real, e testes rápidos de amplificação de ácidos nucleicos;
- iii. Os resultados devem ser conhecidos no prazo de 24 horas após a sua requisição.

b. Testes Rápidos de Antigénio (TRAg):

- i. São testes de proximidade (“point-of-care”), com sensibilidade analítica igual ou superior a 90% e especificidade analítica igual ou superior a 97%⁵(comparativamente com os TAAN), com resultados obtidos após 15-30 minutos da sua realização, nos termos da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA n.º 004/CD/100.20.200;
- ii. Devem ser utilizados nos primeiros 5 dias (inclusive) de doença de modo a diminuir a probabilidade de obtenção de resultados falso negativos^{6,7};
- iii. Devem ser utilizados quando os testes de TAAN não estão disponíveis para o diagnóstico ou rastreio em tempo útil⁵, nos termos da presente circular.

c. Testes serológicos

- i. São testes que avaliam a resposta imunológica à infecção por SARS-CoV-2;

⁵ Orientação nº015/2020 da DGS:Validação clínica do desempenho dos testes rápidos para a deteção qualitativa de抗原SARS-CoV-2 deve ser efetuada por comparação com o teste de referência de RT-PCR, num número suficientemente grande de indivíduos da população-alvo, antes de os introduzir como um teste de diagnóstico autónomo.

⁶ São testes com melhor performance em doentes com cargas virais mais elevadas ($Ct \leq 25$ ou $>10^6$ cópias de RNA/mL) o que acontece geralmente na fase pré-sintomática (1-3 dias antes dos sintomas) ou nas fases sintomáticas da doença (5-7 dias). Uma vez que a evidência disponível mostra que, de forma geral, a carga viral em assintomáticos é idêntica à dos sintomáticos, estes testes rápidos podem ser utilizados no diagnóstico de contactos assintomáticos de casos de COVID-19 em situações contextualizadas, como refere a OMS, mesmo não estando validados especificamente para uso em assintomáticos.

⁷ World Health Organization. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection: using rapid immunoassays - Interim guidance. 11 September 2020. WHO; Geneva 2020.

- ii. Devem ser utilizados nos termos da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº 003/CD/100.20.200.

Reducir e Controlar a Transmissão da Infeção por SARS-CoV-2

5. Todos os doentes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 devem realizar teste laboratorial para SARS-CoV-2 em amostras do trato respiratório (superior e/ou inferior), nos termos da Circular Informativa nº 21A, de 31 de maio de 2020 – ou outra sobre a mesma matéria que a venha a substituir ou atualizar e da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº 003/CD/100.20.200.

6. **Para o diagnóstico da COVID-19 em doentes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2** devem ser utilizados os seguintes testes laboratoriais:

a. Doentes sem critérios de internamento, com indicação para vigilância clínica e isolamento no domicílio:

- i. Teste molecular (TAAN), ou;
- ii. Teste Rápido de Antigénio (TRAg), preferencialmente, nos primeiros 5 dias (inclusive) de sintomas;
- iii. Nas pessoas com resultado negativo no TRAg deve ser realizado um teste molecular (TAAN) confirmatório, no máximo nas 48 horas seguintes, nas situações de elevada suspeita clínica de COVID-19.

b. Doentes com critérios de internamento (antes do internamento):

- i. Teste molecular (TAAN);

ii. Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 12 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antigénio (TRAg);

iii. Nas pessoas com resultado negativo no TRAg deve ser realizado um teste molecular (TAAN) confirmatório, logo que possível, nas situações de elevada suspeita clínica de COVID-19.

c. Nos doentes **com critérios de internamento** devem adicionalmente ser realizados os seguintes testes laboratoriais, de acordo com a metodologia laboratorial de rotina:

- i. Todas as pessoas: testes para vírus influenza A e B⁸;
- ii. Em crianças com menos de 2 anos de idade: teste para vírus sincicial respiratório⁹.

7. Para o **diagnóstico de COVID-19 em pessoas assintomáticas com contato de alto risco** com caso confirmado COVID-19, nos termos da Circular Informativa nº 21A, de 31 de maio de 2020 – ou outra sobre a mesma matéria que a venha a substituir ou atualizar devem ser utilizados os seguintes testes laboratoriais:

- a. Teste molecular (TAAN);
- b. 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);
- c. Em situação de surto (como, por exemplo, escolas, estabelecimentos de ensino, Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPIs) e instituições similares/fechadas)

⁸ De acordo com os procedimentos disponíveis e utilizados na prática de cada Unidade de Saúde particularmente durante a época de outono-inverno e atendendo ao período epidémico da gripe.

⁹ De acordo com os procedimentos disponíveis e utilizados na prática de cada Unidade de Saúde particularmente durante a época de outono-inverno.

devem ser utilizados, preferencialmente, testes rápidos de antigénio (TRAg), realizados pelas equipas de colheitas das Unidades de Saúde de Ilha, em articulação intersectorial com os parceiros municipais, ou outras, de forma a implementar rapidamente as medidas adequadas de saúde pública. A realização de TAAN após o TRAg deve efetivar-se entre o 7º- 8ºdia após a última exposição de risco ou no momento da identificação do contacto em situação de exposição mantida e continuada ao caso confirmado.

Prevenir e Mitigar o Impacto da Infeção por SARS-CoV-2 nos Serviços de Saúde e nas Populações Vulneráveis

8. Antes da realização de procedimentos geradores de aerossóis (PGA) (Anexo 1) e antes da admissão hospitalar, deve ser realizado, pela equipa clínica respetiva, um questionário clínico e epidemiológico dirigido, nas 24 a 72 horas antes do procedimento / admissão hospitalar (Anexo 2).

9. Se durante a realização do questionário clínico e epidemiológico previsto no ponto anterior da presente circular for identificada uma pessoa com suspeita de infeção por SARS-CoV-2 ou um contato de alto risco deve ser aplicado, respetivamente, o disposto na Circular Normativa nº39C, de 12 de janeiro de 2021 da DRS ou outra que a venha a atualizar ou revogar e na Circular Informativa nº 21A, de 31 de maio de 2020 da DRS ou outra que a venha a atualizar ou revogar, bem como os testes laboratoriais adequados, nos termos da presente circular.

10. Nos procedimentos urgentes e emergentes, a ausência de um teste laboratorial não deve atrasar a prestação de cuidados clínicos adequados, devendo, nestas circunstâncias, ser utilizado, por parte dos profissionais de saúde, o Equipamento de

Proteção Individual (EPI) de acordo com o disposto na Circular Normativa nº 29/A, de 13 de abril de 2020 – ou outra sobre a mesma matéria que a venha a substituir ou atualizar.

11. Nas unidades prestadoras de cuidados de saúde devem ser realizados testes laboratoriais de rastreio da infecção por SARS-CoV-2

a. Antes da realização de procedimentos geradores de aerossóis (PGA) (Anexo 1), antes da cirurgia eletiva, antes da admissão para assistência ao parto e antes da admissão em unidades de cuidados intermédios e intensivos:

i. Testes moleculares (TAAN).

b. Antes da admissão hospitalar para internamento (por outros motivos para além dos referidos na alínea anterior):

i. Testes moleculares (TAAN);

ii. 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抗énio (TRAg);

c. Aos doentes oncológicos:

i. Testes moleculares (TAAN).

12. Nas unidades prestadoras de cuidados de saúde, os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho / Saúde Ocupacional (SST/SO), em articulação com o Grupo de Coordenação Local do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecções e das Resistências aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), devem considerar a realização de testes moleculares (TAAN), para rastreio regular (entre 7 e 14 dias) dos profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde diretos e de maior risco de

contágio, adequada ao contexto de cada serviço/instituição e de acordo com o nível de exposição dos profissionais^{10,11}.

13. Nas Estruturas Residenciais para Idosos, Lares Residenciais para pessoas com deficiência, Serviço de Apoio Domiciliário, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde e Estabelecimentos Prisionais devem ser realizados testes laboratoriais de rastreio da infecção por SARS-CoV-2:

a. **Até 72 horas antes da admissão:**

- i. Testes moleculares (TAAN);
- ii. Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 72 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antigénio (TRAg);
- iii. Excetuam-se das alíneas anteriores as pessoas autónomas que realizam atividades diárias fora das instituições.

b. Nas situações de urgência social (por exemplo em crianças em risco, vítimas de violência):

- i. Testes rápidos de antigénio (TRAg).

14. Em situação de escassez dos recursos disponíveis, e sem prejuízo da avaliação casuística pela Autoridade de Saúde, têm prioridade para a realização de testes laboratoriais (TAAN e TRAg)¹²:

a. As pessoas com suspeita de infecção por SARS-CoV-2:

¹⁰ Grassly N, Pons-Salort M, Parker E, et al. Comparison of molecular testing strategies for COVID-19 control: a mathematical modelling study Lancet Infect Dis 2020. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30630-7

¹¹ CDC Interim Guidance on Testing Healthcare Personnel for SARS-CoV-2, 16.10.2020

¹² European Commission. COVID-19 EU recommendations for testing strategies. 18 March 2020

Data:2021-01-26

-
- i. Com critérios de internamento hospitalar;
 - ii. Doentes com condições associadas a evolução para COVID-19 grave, nos termos da Circular Normativa nº39C, de 12 de janeiro de 2021 da DRS ou outra que a venha a atualizar;
 - iii. Em situações de surto em Estruturas Residenciais para Idosos, Lares Residenciais para pessoas com deficiência, Serviço de Apoio Domiciliário, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde e Estabelecimentos Prisionais;
 - iv. Recém-nascidos e grávidas;
 - v. Profissionais de saúde;
 - vi. Profissionais indicados na Circular Informativa nº 33, de 13 de abril de 2020 da DRS.
- b. As pessoas antes da realização de procedimentos geradores de aerossóis / cirurgia;
 - c. As pessoas com contato de alto risco com caso confirmado de COVID-19 em situações de surto.

15. Os testes laboratoriais para a identificação de SARS-CoV-2 (TAAN e TRAg) não devem ser realizados, nas situações previstas na presente circular, em pessoas com história de infeção por SARS-CoV-2, confirmada laboratorialmente, nos últimos 90 dias exceto:

- a. Quando apresentem sintomas sugestivos de COVID-19, e simultaneamente:
 - i. Sejam contacto de alto risco de um caso confirmado de COVID-19, nos últimos 14 dias;

- ii. Não exista diagnóstico alternativo para o quadro clínico;
- b. Em situações de imunodepressão.

16. Deve constar no processo clínico a decisão fundamentada da eventual impossibilidade da aplicação da presente Norma.

17. Operacionalização da utilização dos TRAg

a) A realização de TRAg para SARS-CoV-2 ocorre de forma faseada nas entidades¹³ seguintes que cumpram os requisitos definidos na presente circular:

- Fase 1

Equipas de colheitas das Unidades de Saúde do Serviço Regional de Saúde

Todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, com registo válido na Direção Regional da Saúde, desde que devidamente habilitados para a colheita e diagnóstico laboratorial, nos termos da Portaria n.º 392/2019, de 5 de novembro, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 218 -A/2020, de 16 de setembro;

- Fase 2

Outras entidades que venham a ser definidas, em momentos posteriores, decorrente da avaliação da implementação desta circular, situação epidemiológica na Região e de necessidades identificadas a nível regional e local.

b) Todas as entidades que realizem TRAg devem cumprir os requisitos¹⁴ adicionais detalhados nos pontos seguintes:

¹³ Unidades de Assistência Laboratorial à Cabeceira do Doente", conforme definidas no Despacho n.º 10009/2019, de 05/11 – Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas ((<https://dre.pt/application/file/a/125883395>))

¹⁴ Adaptados do Despacho n.º 10009/2019, de 05/11 – Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas (<https://dre.pt/application/file/a/125883395>)



Data:2021-01-26

- A realização dos TRAg requer prescrição. Em contexto da investigação de surtos, sob coordenação das autoridades de saúde, a prescrição individualizada poderá ser dispensada;
- **Instalações:**
 - Devem incluir um espaço dedicado às colheitas dos produtos biológicos, afastado das áreas de circulação;
 - A área da realização dos testes deve conter uma bancada ou mesa onde são efetuados os procedimentos técnicos. Se localizada no mesmo espaço em que são realizadas as colheitas, a localização do posto de trabalho na referida bancada deve cumprir as regras de distanciamento físico em relação ao ponto onde que são efetuadas as colheitas;
 - Nos locais designados para o atendimento e espera devem ser cumpridas as medidas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente, a garantia de distanciamento físico, a higienização das mãos, e a limpeza e desinfeção de superfície e equipamentos;
- **Biossegurança:**
 - A realização da colheita do exsudado do trato respiratório superior e do TRAg deverá obedecer a todas as normas de biossegurança aplicáveis a amostras suspeitas de presença de agente patogénico de classe 2, transmissível por via aérea, incluindo a utilização de equipamento de proteção individual adequado, nos termos da Circular Normativa nº 29/A, de 13 de abril de 2020 da DRS ou de outra que a venha a atualizar ou revogar e outros manuais de referência¹⁵;

¹⁵ Laboratory biosafety manual Third edition <https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf?ua=1>

World Health Organization 2004;

- A gestão dos resíduos provenientes da recolha das amostras e da realização dos TRAg (inclui o material de proteção individual dos profissionais que realizam as colheitas) deve ser efetuada de acordo com a legislação em vigor e a sua eliminação estar assegurada por entidades competentes;

• **Competências:**

- Os TRAg devem ser realizados por profissionais de saúde com experiência e competência para a colheita da amostra biológica¹⁶, realização do teste e interpretação dos resultados;

- Deve ser efetuada formação específica para a colheita de exsudado do trato respiratório e para a realização de TRAg.

• **Execução dos testes:**

- Os procedimentos de realização dos testes devem cumprir, rigorosamente, as instruções do fabricante e os tempos de leitura indicados;

Os testes devem ser realizados imediatamente após a colheita das amostras biológicas (isto é, a colocação da amostra na cassette), não devendo ser, as amostras, refrigeradas ou congeladas para não afetar o desempenho dos TRAg point-of-care;

Durante a realização do teste imunocromatográfico as cassetes deverão manter-se em superfície plana e horizontal;

Cada cassette de teste deverá ser identificada com a inscrição de um elemento de identificação que permita a correta atribuição do resultado ao utente (exemplo: número de utente, número do exame ou nome);

• **Comunicação de resultados e referenciação:**

- Os resultados podem ser comunicados oralmente aos utentes no momento do teste e devem ser obrigatoriamente transmitidos de modo formal ao utente através de

¹⁶ Despacho n.º 10009/2019, de 05/11 - Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas (<https://dre.pt/application/file/a/125883395>)

sms ou email via Plataforma COVID Açores, até 48 horas depois da realização do teste;

- No caso das colheitas realizadas na comunidade, o delegado de saúde concelho do local onde os TRAg são realizados é responsável pela comunicação do respetivo resultado ao utente e pelo seu devido encaminhamento que, no caso de um resultado positivo, é feito nos termos Circular Normativa nº39C, de 12 de janeiro de 2021 da DRS ou de outra que a venha a atualizar ou a revogar.

- **Sistema de informação e referenciação**

Todas as entidades que realizam testes devem:

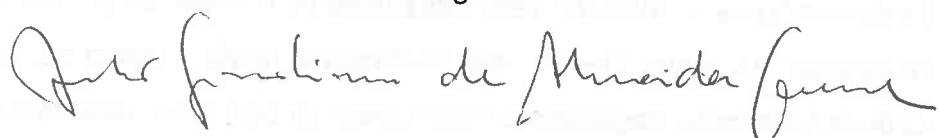
- Garantir a rastreabilidade do processo, devendo ser mantidos registos que permitam:
 - Rastrear nominalmente os intervenientes nas várias fases de testagem: quem fez a colheita, quem fez o teste, quem transmitiu o resultado e o modo de comunicação do resultado;
 - Rastrear o nome comercial, fabricante, lote e prazo de validade de cada teste;
 - Garantir, até 48 horas depois da realização do teste, a comunicação formal através de sms ou email via Plataforma COVID Açores,
- Garantir que os resultados são inseridos no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SINAVE (em <https://sinave.min-saude.pt>) até 12 horas depois da realização do teste. Devem ser notificados nesta plataforma, todos os resultados obtidos (positivos, negativos e inconclusivos) de TRAg. Nestas notificações de casos é imprescindível o preenchimento claro e inequívoco dos dados seguintes:
 - Número de utente no Serviço Nacional de Saúde. Na sua impossibilidade, deverá ser indicado o nome completo e a data de nascimento, por forma a evitar a criação de casos duplicados;

Data:2021-01-26

-
- Resultado qualitativo (positivo, negativo ou inconclusivo), dado que este será o único parâmetro a ser considerado para a validação do resultado laboratorial em questão.
 - As entidades que realizam os TRAg, desde que inscritas na DRS, devem proceder ao auto registo no SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (em <https://sinave.min-saude.pt>), designadamente “Efetuar auto-registro de laboratório” (sinavelab@dgs.min-saude.pt).
 - As Unidades de Saúde do SRS devem garantir o registo de resultados no SINAVElab, preferencialmente através da integração de Webservice com o SINAVElab. De forma alternativa, podem registar os resultados de TRAg através do SINAVEmed. Em situações de surto, as Unidades de Saúde de Ilha podem centralizar os resultados dos TRAg de forma a agilizar a sua notificação atempada no SINAVE.
 - **Vigilância dos dispositivos médicos**

A identificação de resultados falsos positivos ou falsos negativos deverá ser reportada à autoridade competente para o controlo destes dispositivos de diagnóstico, o INFARMED I.P., através da plataforma [Reporte!](#)

O Diretor Regional



Berto Graciliano de Almeida Cabral

Data:2021-01-26

Anexo 1

ESTRATÉGIA TESTES PARA SARS-CoV-2				
Objetivo da Estratégia	Finalidade do Teste	Contexto	Teste	Observações
Reducir e controlar a transmissão de SARS-CoV-2	Diagnóstico	SINTOMÁTICOS sem critérios de internamento	Teste molecular SARS-CoV-2 ou TRAg (se nos primeiros 5 dias de sintomas, inclusive).	Se TRAg com resultado negativo e elevada suspeição clínica, confirmar com Teste molecular SARS-CoV-2.
		SINTOMÁTICOS com critérios de internamento	1. Teste molecular SARS-CoV-2 + Influenza (+VSR em crianças com menos de 2 anos); 2. TRAg se indisponibilidade de teste molecular e/ou sem resposta em tempo útil.	Se TRAg com resultado negativo e elevada suspeição clínica, confirmar com Teste molecular SARS-CoV-2.
		ASSINTOMÁTICOS com contacto de alto risco (próximo)	1. Teste molecular SARS-CoV-2 2. TRAg se indisponibilidade de teste molecular e/ou sem resposta em tempo útil.	Em situação de surto devem ser, preferencialmente, realizados TRAg para reduzir o tempo de obtenção de resultados, de forma a garantir a implementação adequada e atempada de medidas de saúde pública.
Prevenir	Rastreio a pessoas sem sintomas e sem contacto de	Antes da realização de PGA	Teste molecular SARS-CoV-2.	
		Aos doentes oncológicos	Teste molecular SARS-CoV-2.	

e mitigar o impacto da COVID-19 no Serviços de Saúde e nas populações vulneráveis	alto risco com caso confirmado	Antes do internamento em cuidados intermédios, UCI/Bloco de partos	Teste molecular SARS-CoV-2.	
		Antes da admissão hospitalar, para todos os utentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teste molecular SARS-CoV-2 2. TRAg se indisponibilidade de teste molecular e/ou sem resposta em tempo útil. 	
		Antes da admissão em ERPI, RNCCI, instituições de acolhimento social, entre outras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teste molecular SARS-CoV-2 2. TRAg se indisponibilidade e de teste molecular e/ou sem resposta em tempo útil. 	Em situações de urgência social os TRAg são considerados como primeira linha.
		Profissionais de saúde em instituições de cuidados de saúde ou social	Teste molecular SARS- CoV-2, com periodicidade recomendada entre 7 e 14 dias, em cada unidade hospitalar, de acordo com o SST/SO e GCL-PPCIRA, após avaliação de risco a grupos de profissionais que prestam cuidados de saúde.	

Anexo 1 (cont)

A transmissão de SARS-CoV-2 por aerossóis pode ocorrer durante a realização de procedimentos médicos geradores de aerossóis^{17, 18 19}. Apesar da evidência científica não ser conclusiva relativamente ao potencial risco de geração e transmissão de aerossóis para vários dos procedimentos médicos²⁰, os profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis devem utilizar o equipamento de proteção individual adequado. Assim,

1. Todos os procedimentos geradores de aerossóis devem ser acompanhados da implementação das estratégias de prevenção e controlo de infecção adequadas, designadamente:
 - a. Questionário clínico e epidemiológico dirigido, nos termos da presente Norma;
 - b. Utilização de equipamento de proteção individual adequado, de acordo com o disposto na Circular Normativa nº 29/A, de 13 de abril de 2020 – ou outra sobre a mesma matéria que a venha a substituir ou atualizar.
2. Nos procedimentos geradores de aerossóis de maior risco, com maior consenso na literatura científica (tabela infra), deve ser realizado teste molecular (TAAN) para SARS-CoV-2 24 a 72 horas antes da realização do procedimento às pessoas que não têm qualquer resposta positiva no questionário clínico e epidemiológico dirigido (Anexo 2).
3. Quando for identificado um caso suspeito ou um contacto de caso confirmado durante a realização do questionário clínico e epidemiológico dirigido (Anexo 2) deve

¹⁷ World Health Organization (WHO): Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. WHO, 9 July 2020.

¹⁸ ECDC. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings. ECDC, 6 October 2020.

¹⁹ ECDC. COVID-19 infection prevention and control measures for primary care, including general practitioner practices, dental clinic and pharmacy settings: first update ECDC, 19 October 2020.

²⁰ Tran K, et al. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. Plos One 2012; 7(4): e35797.

proceder-se em conformidade com o disposto na Circular Normativa nº39B, de 04 de agosto de 2020 da DRS ou outra que a venha a atualizar ou substituir.

Procedimentos Geradores de Aerossóis (Alto Risco)^{21 22 23}

- Intubação endotraqueal e extubação;
- Ventilação manual;
- Traqueotomia e procedimentos relacionados com a traqueostomia (inserção, aspiração ou remoção);
- Broncoscopia;
- Cinesiterapia respiratória que envolva indução da expetoração com nebulizações com soro fisiológico;
- Procedimentos de otorrinolaringologia da via aérea superior que envolvam sução da via aérea;
- Ventilação não-invasiva;
- Oxigenoterapia de alto fluxo;
- Autópsia e procedimentos *post-mortem*, nos termos da Circular Normativa nº17A, de 24 de julho de 2020 da DRs ou outra que a venha a atualizar ou a substituir.

²¹ Jackson T, et al. Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review BMJ Open Resp Res 2020; 7: e000730.

²² Bolton L, et al. Aersol generating procedures, dysphagia assessment and COVID-19: a rapid review. Int J Lang Commun Disord 2020; 55: 629-636.

²³ NSW Government. Infection Prevention and Control: Aerosol-generating procedures in relation to COVID-19. 2020.

Data:2021-01-26

Anexo 2

Questionário Clínico e Epidemiológico Dirigido (24 a 72 horas antes do procedimento)

1. Nos últimos 14 dias teve/tem pelo menos um dos seguintes critérios:
 - Tosse de novo ou agravamento do padrão habitual;
 - Febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) sem outra causa atribuível;
 - Dispneia / dificuldade respiratória, sem outra causa atribuível;
 - Anosmia de início súbito;
 - Ageusia ou disgeusia de início súbito.
2. Nos últimos 14 dias, teve contacto de alto risco com casos confirmados de COVID-19).