
Para: Unidades de Saúde do Serviço Regional de Saúde, Delegados de Saúde Concelhios (C/c Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores, Linha de Saúde Açores)

Assunto: Rastreamentos a SRAS-CoV-2 e abordagem dos casos suspeitos ou confirmados de infeção por SARS-CoV-2

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

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

Class.:C/C. C/F.

(ATUALIZAÇÃO)

Nos termos do artigo 12º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2020/A, de 23 de janeiro, na sequência de despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde, datado de 24 de junho 2020, determina-se o seguinte:

1. Definição de caso suspeito

Quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual)	ou	– febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) ou – dispneia / dificuldade respiratória
---	----	---

E

Viagem de uma área com novos casos nos últimos 30 dias	ou	Contacto com alguém que tenha viajado recentemente (últimos 14 dias) de uma área com novos casos nos últimos 30 dias
--	----	--

2. Rastreio SARS-CoV-2

a. São rastreados para SARS-CoV-2 todos os utentes nas seguintes situações:

- i. Admissões nos serviços de urgência por tosse, febre ou dispneia sem contexto epidemiológico;
- ii. Admissões hospitalares para internamento, cirurgia, exames invasivos e tratamentos oncológicos;
- iii. Utesntes em tratamento diálise rastreados, de forma desfasada entre utentes, do mesmo turno (mensalmente).
- iv. Admissões em Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde e Estabelecimentos Prisionais.

b. São igualmente rastreados, de forma desfasada, todos os profissionais de saúde nas seguintes situações:

- i. Elementos que trabalham nos serviços de urgência (quinzenalmente).
- ii. Médicos, enfermeiros técnicos superiores de saúde e auxiliares de ação médica com prestação direta de cuidados (mensalmente);
- iii. Funcionários de Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados e Casas de Saúde (mensalmente);
- iv. Tripulantes de ambulâncias de socorro (mensalmente);
- v. Todos os passageiros que viagem do exterior para Região Autónoma dos Açores de acordo com as orientações específicas para esta matéria, à data da viagem.

vi. Os profissionais das equipas de colheitas SARS-Cov-2 (mensalmente).

Nota: Sempre que possível os profissionais, do mesmo turno, deverão ser rastreados de forma desfasada entre os restantes profissionais do respetivo turno.

As Instituições, de origem, devem proceder à elaboração de um cronograma interno de modo a que os profissionais sejam testados, faseadamente, ao longo do mês.

3. Registos na plataforma COVID-Açores

Na Região Autónoma dos Açores todos os utentes considerados como “caso suspeito”, “caso para rastreio” ou “caso confirmado”, devem constar na plataforma COVID-Açores. Os registos são assegurados pelos vários responsáveis clínicos que, dependendo da situação, podem ser:

a. Regulação médica (esta função pode ser delegada):

As situações com entrada pela Linha de Saúde Açores (LSA), Linha de Emergência Médica (LEM), bem como das listagens de rastreios relativos aos Tripulantes de Ambulância de Socorro entre outros.

b. Diretores Clínicos (esta função pode ser delegada):

- i. Admissões nos serviços de urgência por tosse, febre ou dispneia sem contexto epidemiológico;
- ii. Admissões hospitalares para internamento, cirurgia, exames invasivos e tratamentos oncológicos;
- iii. Elementos que trabalhem nos serviços de urgência

(quinzenalmente);

iv. Médicos, enfermeiros técnicos superiores de saúde e auxiliares

de ação médica com prestação direta de cuidados

(mensalmente);

v. Utentes em tratamento de diálise.

c. Delegado de Saúde Concelhio:

i. Todos os passageiros que viagem do exterior para Região Autónoma dos Açores.

ii. Todos os utentes das Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde e Estabelecimentos Prisionais.

iii. Todos os rastreios a definir pela Autoridade de Saúde Regional após parecer da Coordenação Regional de Saúde Pública. A direção técnica ou o responsável máximo das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e Misericórdias com valências de Estruturas Residenciais para Idosos, Lares Residenciais e Unidades de Cuidados Continuados Integrados deverá remeter, a listagem dos profissionais a testar, à Equipa de Acompanhamento aos Planos de Contingência das IPSS com acolhimento residencial e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), através do email covid19acompanhamentoipss@azores.gov.pt , a qual, após análise, remete a listagem ao Delegado de Saúde Concelhio, com conhecimento à Autoridade de Saúde Regional, para efeitos de validação e introdução na plataforma. (na listagem deverá constar o nome completo, número de utente do Serviço Regional de Saúde, contato de telemóvel próprio e número de identificação fiscal).

4. Abordagem de um Caso Suspeito

A abordagem de um caso suspeito pode ser através de contacto não presencial (cenário A) ou de contacto presencial (Cenário B).

a. Cenário A – Contacto não presencial

i. Linha de Saúde Açores

A validação do caso suspeito dos utentes que recorrem à LSA ou LEM é da responsabilidade da regulação médica do Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA).

O doente deve contactar a LSA – 808 24 60 24 – devendo, no entanto, recorrer à de emergência médica (112) em situações de perigo de vida. Todos os utentes suspeitos de COVID-19 são registados na plataforma COVIDAçores pela LSA.

A avaliação da LSA permite o encaminhamento do utente suspeito de infeção por SARS-CoV-2 para uma das seguintes alternativas:

1. Autocuidado, em isolamento no domicílio até contacto do Delegado de Saúde Concelhio;
2. Ativação do Serviço de Emergência Médica Regional.

Os utentes com suspeita de COVID-19 devem ser submetidos a teste laboratorial para despiste de SARS-CoV-2, em amostras do trato respiratório (superior e/ou inferior), sendo o primeiro teste requisitado pela regulação médica após a validação do caso.

O enfermeiro da LSA dá orientação ao utente para que permaneça no domicílio até ser contactado pelo Delegado de Saúde Concelhio.

O Delegado de Saúde Concelhio deverá contactar o utente no prazo de 24 horas a partir da notificação da plataforma.

ii. Ativação do Serviço de Emergência Médica Regional

1. Se durante a triagem telefónica o enfermeiro da LSA identificar critérios de gravidade que requerem uma observação urgente por profissional diferenciado, para estabilização no local e transporte de ambulância para a unidade de saúde mais próxima, reencaminha a chamada para LEM do SRPCBA.
2. A LEM realiza a triagem habitual para os pedidos de socorro 112 e regista na ocorrência, de forma clara e bem visível, que se trata de um caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2, para que as equipas pré-hospitalares utilizem os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) apropriados.
3. O médico regulador é informado da situação pelo enfermeiro que fez a triagem e informa a unidade de saúde de destino da chegada do doente.

b. Cenário B – Contacto presencial

A validação do “caso suspeito” dos utentes que recorrem diretamente às unidades de saúde é garantida pelo médico da própria unidade de saúde em que se encontra o utente. Para tal cada unidade de saúde deverá normalizar e instituir o procedimento específico para o efeito bem como atualizar o seu Plano de Contingência para infeções emergentes.

Após validação do caso suspeito, este passa a ser designado “Caso suspeito validado”.

5. Avaliação médica nos Serviços de Urgência (SU) e nas Unidades Básicas de Urgência (UBU)

Os Conselhos de Administração devem assumir que os SU e as UBU são zonas onde podem circular de forma incógnita doentes COVID-19.

Os profissionais de saúde que trabalham nos SU e nas UBU estão obrigados a usar EPI em vigor.

Devem ser criadas zonas especialmente dedicadas a doente com sintomas respiratórios com as devidas medidas de distanciamento entre doentes.

Devem ser criadas zonas de isolamento para o atendimento de doentes suspeitos COVID validados previamente pela LSA ou com o diagnóstico laboratorial COVID-19 já estabelecido.

Todos os espaços de circulação, de doentes e profissionais da área do SU e da UBU, devem estar bem identificados, com sinalética apropriada, para garantir a separação dos circuitos dos doentes, ainda em processo de despiste de infeção por SARS-CoV2 face aos restantes.

Todos os doentes atendidos, só podem ser internados, após realização de teste de rastreio SARS-CoV-2. Para este efeito podem ser criadas enfermarias tampão onde os doentes são internados a aguardar o resultado do teste, sendo tratados como casos suspeitos até ao resultado negativo.

A todos os utentes que exijam evacuação aeromédica devem ser colhidas amostras biológicas para despiste SARS-CoV-2 no SU de origem.

Em caso de alteração da situação epidemiológica local e/ou regional, e mediante declaração do Autoridade de Saúde Regional a equipa de profissionais de saúde a trabalhar no SU e na UBU deve estar em dedicação exclusiva a esta função, não podendo acumular funções noutras áreas do hospital ou noutra instituição, salvo em

situações consideradas de exceção e com parecer favorável do respetivo Conselho de Administração.

a. O médico da unidade de saúde obrigatoriamente cumpre os seguintes procedimentos:

- i. Notificar o caso suspeito no SINAVE Med Sistema de Informação Nacional de Vigilância Epidemiológica, nos termos da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, disponível em <https://sinave.minsaude.pt/SINAVE.MIN-SAUDE/login.html>, selecionando a opção “infeção por coronavírus”;
- ii. Registrar o caso na Plataforma CovidAçores e emitir a requisição do teste da Covid-19;
- iii. Informar a Autoridade de Saúde Regional que, por sua vez, dá conhecimento à Coordenação Regional de Saúde Pública. Após conhecimento a Coordenação Regional de Saúde Pública ativa o respetivo Delegado de Saúde Concelhio, que dará início à investigação epidemiológica e à gestão de contactos.

6. Conceito de contactos próximos

a. Contactos próximos de alto risco

Os contactos próximos de alto risco são tratados como casos suspeitos até ao resultado laboratorial do caso suspeito.

Estes contactos próximos devem fazer rastreio para SARS-CoV-2.

São considerados contactos de alto risco:

- i. Coabitação com caso confirmado de COVID-19;

ii. Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:

1. Prestação direta de cuidados a caso confirmado de COVID-19 (sem uso de EPI);
2. Contacto desprotegido em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2;
3. Contato físico direto (aperto de mão) com caso confirmado de COVID-19 ou contato com secreções contaminadas com SARS-CoV-2;
4. Contacto em proximidade (frente a frente) ou em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19 (ex: gabinete, sala de aulas, sala de reuniões, sala de espera), a uma distância até 2 metros durante mais de 15 minutos;

iii. Viagem com caso confirmado de COVID-19:

1. Numa aeronave:

- a. Sentado até 2 lugares para qualquer direção em relação ao doente (2 lugares a toda a volta do doente);
- b. Companheiros de viagem do doente;
- c. Prestação direta de cuidados ao doente;
- d. Tripulantes de bordo que serviram a seção do doente;

Se doente com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, todas as pessoas são contacto próximo.

2. Num navio:

- a. Companheiros de viagem do doente;
- b. Partilha da mesma cabine com o doente;
- c. Prestação direta de cuidados ao doente;
- d. Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente.

b. Contactos próximos de baixo risco

Os contactos próximos de baixo risco são submetidos a rastreio para SARS-CoV-2.

São considerados contactos próximos de baixo risco:

- i. Contacto esporádico (em movimento/circulação) com caso confirmado de COVID-19;
- ii. Contacto frente a frente a uma distância até 2 metros E durante menos de 15 minutos;
- iii. Contacto em ambiente fechado com caso confirmado de COVID19, a uma distância superior a 2 metros OU durante menos de 15 minutos.

7. Notificação e Investigação Epidemiológica

a. Notificação

O profissional responsável pelo atendimento do caso, identifica os acompanhantes do doente e contactos próximos (da unidade de saúde, incluindo profissionais e outros doentes), cuja lista fornecerá ao delegado de saúde concelhio, logo que possível.

b. Investigação Epidemiológica

i. Identificação e Contactos

A Autoridade de Saúde Regional dá conhecimento à Coordenação Regional de Saúde Pública, a qual ativará o respetivo Delegado de Saúde Concelhio que dará continuidade à investigação epidemiológica.

O Delegado de Saúde Concelhio, em articulação com a Coordenação Regional de Saúde Pública, é o gestor de contactos e:

1. Procede de imediato, à identificação de contactos próximos;
2. Na unidade de saúde, articula-se com o profissional do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho e do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCLPPCIRA), designados para o efeito;
3. Preenche a lista de contactos na plataforma SINAVEmed no menu “lista de expostos/contactos”;
4. Procede à atualização da lista de contactos inicialmente identificados, se vier a ser confirmada uma infeção por Covid-19;
5. O rastreio exaustivo de contactos deve ser efetuado para todos os contactos até 14 dias após a última exposição com o caso confirmado.

ii. Vigilância e Controlo de Contactos Próximos

O Delegado de Saúde Concelhio, em articulação com a Coordenação Regional de Saúde Pública, é responsável pela vigilância ativa de todos os contatos próximos de um caso confirmado, incluindo:

1. Contato telefónico bidirecional;
2. Dar indicações ao contacto sob vigilância, para:
 - a. Adotar medidas de quarentena até conhecimento do resultado;
 - b. Contactar imediatamente o Delegado de Saúde Concelhio, se desenvolverem febre, tosse ou dispneia, ou outra sintomatologia;
3. Os contactos próximos de alto risco, deverão cumprir 14 dias de quarentena, realizando teste ao 14.º dia. Caso o resultado do teste do 14.º dia seja negativo, tem alta.
4. Os contatos próximos de baixo risco, não cumprem quarentena. No entanto, ficam em vigilância ativa, realizando teste ao 14.º dia.

8. Equipa de colheitas

A realização das colheitas para teste laboratorial para SARS- CoV-2, em amostras do trato respiratório (superior e/ou inferior), são asseguradas:

- a. Pela unidade de saúde na qual o utente está internado ou está a ser observado;
- b. Pelas Unidades de Saúde de Ilha – aos utentes que estão no domicílio ou nos casos de eventuais rastreios à comunidade.

i. As colheitas efetuadas pelas Unidades de Saúde de Ilha podem ser realizadas no domicílio ou no centro de rastreio, de acordo com a avaliação da Unidade de Saúde de Ilha. Para o efeito garantem:

1. O contacto com o doente, via telefone ou por mensagem telefónica, a confirmar o agendamento do teste laboratorial;
2. A colheita das amostras no prazo máximo de 48 horas;
3. O envio das amostras para o laboratório de referência;

Tratando-se de “caso suspeito” o médico da equipa de colheitas procede à notificação no SINAVE (área médicos), através de webservice.

9. Laboratórios de referência

Os laboratórios de referência Regional para o diagnóstico molecular por PCR do SARS-CoV-2 são os seguintes:

- a. Unidade de Genética e Patologia Moleculares (UGPM) do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada;
- b. Serviço Especializado de Epidemiologia e Biologia Molecular (SEEBMO) do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira.

Os laboratórios asseguram a realização das análises e garantem, que na plataforma COVID-Açores, constam os resultados das análises e asseguram a notificação na plataforma SINAVE (área laboratórios), através de webservice ou do Clinidata®.

10. Comunicação dos resultados

Todos os resultados são inseridos na plataforma COVID-Açores.

Os resultados “Negativos” são, também, comunicados aos respetivos utentes ou cuidador (se aplicável) através de SMS, desde que o número de telemóvel esteja inserido na plataforma COVID-Açores.

Os casos sem associação de número de telemóvel são inseridos na referida plataforma e reportados ao Delegado de Saúde Concelhio ou ao Diretor Clínico da instituição responsável pelo seguimento do utente, que ficam responsáveis por informar o utente.

Os resultados positivos são comunicados, via SMS, ao Delegado de Saúde Concelhio e ao Diretor Clínico da instituição responsável pelo seguimento do utente, que deverá comunicar ao utente o respetivo resultado.

11. Equipa de vigilância ativa

Cada Unidade de Saúde de Ilha constituirá uma equipa de vigilância ativa, coordenada por Delegado de Saúde Concelhio, tendo como função o acompanhamento dos casos em quarentena.

12. Equipa de acompanhamento domiciliário de Doentes COVID-19

Cada Unidade de Saúde de Ilha constituirá uma equipa de acompanhamento de doentes COVID no Centro de Saúde da área de abrangência com as seguintes funções:

- a. Verificar as condições de habitabilidade e exequibilidade do isolamento no domicílio;

- b. Proceder a avaliação telefónica de seguimento bidiária, com recurso à plataforma Covid-Açores;
- c. Encaminhar, sempre que necessário, os utentes para o serviço de atendimento urgente mais próximo, através da LEM.

13. Cumprimento de quarentena

Todas as pessoas identificadas como caso suspeito, até serem conhecidos os resultados negativos, cumprem quarentena voluntária;

Todas as pessoas que testaram positivo para Covid-19 e que têm alta após teste de cura (internamento ou domicílio), não precisam efetuar novo período de quarentena de 14 dias nem repetir novo teste ao 14º dia.

Todos os passageiros que desembarquem nos aeroportos da Região provenientes dos aeroportos localizados em zonas consideradas como sendo zonas de transmissão comunitária ativa ou com cadeias de transmissão ativas do vírus SARS-CoV-2 devem cumprir os procedimentos em vigor na Região à data.

Sempre que a evolução epidemiológica e científica demonstrem a necessidade de implementação de novas medidas a presente circular será atualizada.

A presente circular revoga as seguintes Circulares:

Circular Normativa n.º 36, de 27 de maio de 2020 – Desativação da Linha de Apoio ao Médico COVID.

Circular Normativa n.º 26, de 07 de abril de 2020 – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2

Circular Normativa n.º 24, de 07 de abril de 2020 – Validação de colheitas de amostras biológicas – Infeção por SARS-CovV-2 (COVID-19)

Circular Normativa n.º 19, de 27 de março de 2020 – Medidas Transversais de Preparação Para a Fase de Mitigação – Planos de Contingência (COVID-19).

Circular Normativa n.º 08/B, de 14 de março – Nova definição de caso – Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Circular Informativa n.º 34 de 16 de abril de 2020 – Período de quarentena.

Circular Informativa n.º 36A de 30-04-2020 – Rotação das equipas de profissionais – Testes COVID-19 (atualização).

O Diretor Regional