

N.º 001-D / CN /2020

Data: 14-09-2020

Assunto: **Plano de Contingência para a sustentabilidade e segurança do fornecimento de sangue e componentes sanguíneos durante o surto de COVID-19 – 4ª. Atualização.**

Para: Presidentes dos Conselhos Diretivos das ARS's. Presidentes dos Conselhos de Administração dos Centros Hospitalares/Hospitais Públicos; Responsáveis pelos Serviços de Medicina Transfusional dos Centros Hospitalares/Hospitais Públicos; Presidentes dos Conselhos de Administração dos Hospitais Privados e Presidentes da FAS-Portugal - Federação das Associações de Dadores de Sangue e da FEPODABES - Federação Portuguesa de Dadores Benévolos de Sangue.

C/c: Diretores Técnicos dos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, Coimbra e Porto; Coordenadores Nacionais do Sangue e da Medicina Transfusional e da Transplantação.

**Plano de Contingência para
a sustentabilidade e segurança do fornecimento de sangue
e componentes sanguíneos durante o surto de COVID-19**

Introdução

COVID-19 é o nome oficial, atribuído pela Organização Mundial da Saúde (OMS), à doença provocada por um novo coronavírus (SARS-COV-2), que pode ser assintomática, apresentar um quadro clínico ligeiro, ou evoluir em alguns doentes, para um quadro de pneumonia grave, insuficiência respiratória, falência multiorgânica e morte. Este vírus foi identificado pela primeira vez em humanos, no final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei dando lugar a um importante surto.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt

O impacto dos surtos por COVID-19 tornou-se, progressiva e rapidamente elevado, tendo-se verificado a propagação global do vírus. O Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional reuniu a 30 de janeiro de 2020, tendo decidido declarar esta situação Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional e a 11 de março foi declarada pandemia pela OMS.

O objetivo deste documento é fornecer orientações sobre as medidas a adotar para garantir a segurança e sustentabilidade do fornecimento de sangue e componentes sanguíneos em resposta a pandemia COVID-19, tratando-se da 4ª atualização. Estas orientações destinam-se a serviços de sangue, serviços de medicina transfusional e pontos transfusionais e serão atualizadas à medida que novas informações sobre o vírus estejam disponíveis.

O conteúdo deste documento foi adaptado do *WHO Guidance for National Blood Services on Protecting the Blood Supply During Infectious Disease Outbreaks*¹, *WHO Interim guidance on maintaining a safe and adequate blood supply during the coronavirus disease 2019 pandemic and on the collection of covid-19 convalescent plasma*², *Rapid Risk Assessments do ECDC*^{3,4,5,6,7} e publicações de avaliação do risco associado a COVID-19 de redes regionais, nomeadamente *Asia Pacific Blood Network*⁸. Foram igualmente tidas em consideração para a sua elaboração as Normas e Orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS).

Considerações Gerais

A pandemia de COVID-19 é uma nova e significativa ameaça à saúde pública. Embora o agente causador (SARS-CoV-2) desta pandemia seja um vírus respiratório, os dados disponíveis indicam que a COVID-19 representa uma ameaça para a sustentabilidade do fornecimento de substâncias de origem humana, nomeadamente sangue e componentes sanguíneos. Este fornecimento é particularmente vulnerável uma vez que depende de dádivas frequentes e diárias e os componentes sanguíneos têm um tempo de armazenamento limitado.

A experiência com surtos envolvendo coronavírus semelhantes, como SARS e MERS, e a já adquirida com a COVID-19, sugere um impacto significativo no fornecimento de sangue através da redução da dádiva por razões diretas atribuídas aos dadores e suas circunstâncias ou por razões indiretas de medidas de Saúde Pública adotadas.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt

Não existem evidências da transmissão deste vírus através da transfusão. Contudo, sendo a COVID-19 uma nova infeção e embora o risco de transmissão seja apenas teórico, deve adotar-se o princípio da precaução, devendo os serviços de sangue e medicina transfusional implementar medidas com carácter obrigatório para avaliar, planear e responder de forma adequada e proporcional a esta ameaça. Assim e até que haja mais informação, sustentada cientificamente, sobre a epidemiologia e patogenicidade desta infeção são implementadas ações preventivas para mitigar os possíveis riscos para a segurança e sustentabilidade do fornecimento de sangue e componentes sanguíneos. Estas medidas preventivas pretendem ser o mais proporcionais possível à evolução da pandemia em tempo real e consistentes com as orientações da DGS.

1. Mitigação do potencial risco de transmissão por transfusão sanguínea

A potencial transmissão de SARS-CoV-2 através da transfusão de sangue e componentes sanguíneos permanece desconhecida e é considerada apenas teórica. Até agora, não foi reportado nenhum caso de transmissão de vírus respiratórios (incluindo coronavírus) por transfusão ou transplantação e as medidas adotadas para a elegibilidade dos dadores de sangue impedem a dádiva de pessoas com manifestações clínicas de infeção respiratória ou febre. Na literatura encontra-se referência a um estudo ^{2,9}, com uma amostra de pequena dimensão, em que os componentes sanguíneos colhidos a dadores em fase pré-sintomática de COVID-19 não transmitiram a infeção. No entanto e ainda que este risco de transmissão seja teórico, de acordo com a informação atual, as incertezas sobre existência de virémia durante o período de incubação, durante a fase assintomática da infeção, ou após a resolução dos sintomas, continuam a ser uma preocupação no que se refere à segurança do sangue e componentes sanguíneos.

A implementação de medidas preventivas e estratégias para reduzir o risco de SARS-CoV-2, deve ter em consideração a sua potencial transmissão por transfusão, o nível de circulação na comunidade, a sustentabilidade no fornecimento de sangue e componentes sanguíneos, o impacto na atividade dos serviços e a relação custo-benefício para reduzir a morbidade da doença.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, nº. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



Assim implementam-se as seguintes medidas:

Medidas Gerais:

- a. Informação aos dadores de sangue acerca das características e sintomas clínicos da COVID 19, risco de transmissão do vírus e medidas adotadas para a segurança do sangue e componentes sanguíneos;
- b. Triagem clínica de dadores
 - i. Reforço, na pesquisa de antecedentes pessoais, nas questões relacionadas com sintomas de febre ou doença respiratória aguda, nas questões relacionadas com possível exposição / contato com caso confirmado de COVID-19, com viagens a áreas/regiões com surto ou transmissão comunitária ativa;
As pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia/dificuldade respiratória, são consideradas suspeitas de COVID-19.(Norma 004/DGS)¹⁰;
 - ii. Suspensão das dádivas de dadores de sangue por 28 dias após sinais ou sintomas de febre ou de infeção respiratória aguda, após possível exposição | contato com caso confirmado de COVID-19 e após viagem para áreas ou regiões com transmissão comunitária ativa;
 - iii. Os potenciais dadores com infeção COVID-19 não são elegíveis para a dádiva de sangue;
 - iv. Adiamento de dádivas de potenciais dadores com casos confirmados de SARS-CoV-2 por 28 dias após resultado negativo para COVID-19 através de um teste RT-PCR para SARS-CoV-2 e, caso seja sintomático resolução dos sintomas, e a conclusão da terapia;
- c. Promoção da autoexclusão;
- d. Reforço da comunicação pós-dádiva, nos 28 dias após a dádiva, nas situações de doença em dador com COVID-19 ou exposição/contato com caso confirmado;

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



- e. Reforço dos procedimentos de retirada. Como medida de precaução, deve ser ativado o procedimento de retirada para o sangue e componentes sanguíneos colhidos nos 28 dias anteriores ao início da doença em dador que comunique (comunicação pós-dádiva) doença pós-dádiva consistente com COVID-19 ou exposição/ contato com caso confirmado. Se os componentes sanguíneos tiverem sido transfundidos deve ser considerada a informação ao médico assistente.
- f. Reforço dos procedimentos de Hemovigilância pós-transfusional.

Medidas Específicas:

- a. **Fase de contenção** - enquanto o fornecimento de sangue e componentes sanguíneos não estiver comprometido, na situação de existência de casos de COVID-19 ou múltiplas introduções do vírus sem transmissão comunitária ativa, aplicam-se as medidas gerais acima referidas;
- b. **Fase de transmissão comunitária ativa/ transmissão sustentada** - em áreas com transmissão local sustentada é interrompida temporariamente a dádiva de sangue. Nesta situação o sangue e componentes sanguíneos devem ser distribuídos para os serviços de medicina transfusional localizados nestas áreas a partir de áreas não afetadas;
- c. **Fase de mitigação ou transmissão disseminada** - nesta situação os serviços de sangue poderão ter necessidade de adaptar as medidas aplicadas de acordo com a situação epidemiológica local, de modo a garantir a sustentabilidade do fornecimento de sangue.

De acordo com a avaliação da reserva estratégica nacional, se ocorrer insuficiência de sangue e componentes sanguíneos devido a alta taxa de suspensão de dadores, nas situações elencadas nas medidas gerais, o período de suspensão deve ser reduzido para 14 dias.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, nº. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

ww.ipst.pt



Nesta fase a avaliação do risco deve ter em consideração a transmissibilidade do agente na população e a gravidade da infeção, implementando-se medidas, que serão detalhadas nos próximos capítulos, de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 – Adequação da resposta em função da informação acerca da transmissibilidade do agente na população e da gravidade da infeção

| Transmissibilidade na população | Gravidade | Medidas a adotar |
|---------------------------------|-----------|--|
| Alta | Baixa | Gestão e controlo do inventário/ reserva estratégica nacional, mitigação do absentismo dos profissionais |
| Baixa | Alta | Comunicação aos dadores, profissionais e <i>stakeholders</i> ; utilização de plasma convalescente, se adequado |
| Alta | Alta | Gestão e controlo do inventário/ reserva estratégica nacional, comunicação aos dadores, profissionais e <i>stakeholders</i> , mitigação do absentismo dos profissionais, utilização de plasma convalescente, se adequado |
| Baixa | Baixa | Comunicação aos dadores, profissionais e <i>stakeholders</i> |

A gestão adequada do inventário deverá ser feita de acordo com o Plano de Contingência para a Reserva Estratégica Nacional de Sangue conforme Anexo 1;

- d. Quarentena de componentes** - Durante a fase de contenção, (na situação de existência de casos de COVID-19 ou múltiplas introduções do vírus sem transmissão comunitária ativa) a perda previsível de dadores não é significativa.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, nº. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



No caso de transmissão sustentada e disseminada, fases de contenção alargada e mitigação, a quarentena de componentes é uma opção potencial para manter a suficiência de componentes eritrocitários e plasma. No entanto, na ausência de risco confirmado de transmissão transfusional, a quarentena pode afetar negativamente a suficiência. A quarentena de plaquetas é particularmente problemática uma vez que a vida útil destes componentes é curta;

e. Redução patogénica de plaquetas e plasma - estão disponíveis tecnologias de redução patogénica para plasma e plaquetas que demonstraram ser eficazes contra SARS-CoV e MERS-CoV. No entanto, como o risco de transmissão transfusional é teórico, não é recomendada a implementação de tecnologias de redução patogénica para a mitigação do risco de transmissão de SARS-CoV-2 através de transfusão, em serviços onde não estavam previamente implementadas, uma vez que não apresenta custo-benefício proporcional;

f. Metodologias de fracionamento e inativação de plasma - Os vírus RNA de invólucro lipídico e de grande dimensão, como SARS-CoV-2, são removidos e/ou inativados durante as metodologias de fracionamento do plasma e de inativação, assim os processos de inativação e remoção do vírus durante o processamento devem mitigar a transmissão de SARS-CoV-2 através de derivados de plasma;

g. Rastreio analítico - tendo em consideração que:

- não há casos reportados de transmissão de SARS-CoV-2 através da transfusão,
- os níveis de RNA detetados no plasma são muito baixos e coincidem, com pequenas exceções, com situações em que estão presentes sintomas clínicos,
- não há demonstração da infecciosidade de SARS-CoV-2 em sangue colhido a pessoas assintomáticas incluindo pessoas pré-sintomáticas²,
- não foram implementados procedimentos de rastreio analítico para outras doenças respiratórias virais para as quais a transmissão por transfusão permanece teórica, incluindo o influenza,

o rastreio laboratorial de dadores/dádivas de sangue parece não estar fundamentado. Continuaremos a acompanhar atentamente a evidência científica.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, nº. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt

2. Mitigação do risco de exposição dos profissionais e dadores ao SARS-CoV-2

- a) Dadores e potenciais dadores devem ser informados da importância da autoexclusão. Para tal, devem estar disponíveis cartazes | folhetos informativos de acordo com as Orientações da DGS e com os critérios de suspensão de potenciais dadores para prevenção do risco de transmissão do SARS-CoV-2 pela transfusão;
- b) Os responsáveis da organização das sessões de colheita devem providenciar a afixação em locais bem visíveis da informação acima referida, bem como a identificação do espaço de confinamento/isolamento, caso a situação epidemiológica o justifique;
- c) Devem ser garantidas as condições de distanciamento social, no interior de qualquer local de colheita. Deve ser respeitado o distanciamento social de dois metros, entre pessoas e equipamentos, obrigatoriamente entre dadores em fila de espera para inscrição, triagem clínica, colheita, bem como entre as cadeiras de colheita de sangue;
- d) Deve ser afixada, na entrada das instalações de colheita de sangue, informação sobre os condicionalismos de atendimento presencial, para garantir o distanciamento social, onde constem os contactos telefónicos e de *email* do serviço;
- e) As sessões de colheita de sangue em unidade móvel, devido à exiguidade do espaço, que não permite as condições de distanciamento social, de acordo com as especificações constantes das orientações da DGS, mantêm-se suspensas;
- f) Os potenciais dadores devem utilizar obrigatoriamente máscara facial antes de entrar no local da Colheita de Sangue;
- g) Deve ser disponibilizada solução antisséptica de base alcoólica (SABA), à entrada da sessão de colheita, de modo a que todos os potenciais dadores e profissionais de saúde procedam à higiene das mãos;

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

ww.ipst.pt



- h) Deve ser determinada a temperatura corporal a todos os potenciais dadores, antes da inscrição. Temperatura corporal igual ou superior a 37,5 graus impede a inscrição do dador;
- i) Embora os dadores sejam pessoas saudáveis, é possível que um dador infetado e assintomático, pré-sintomático ou com sintomas muito leves, possa acorrer a um local de colheita de sangue pondo em risco os profissionais de saúde e outros dadores. As estratégias adotadas para mitigar esse risco devem ser proporcionadas e baseadas em evidências e devem seguir:
- a Norma 004/2020¹⁰, Orientação 002 A/2020¹¹, a Orientação 006/2020¹², da DGS, nomeadamente no que se refere a caso suspeito, caso provável, caso confirmado, contacto próximo, abordagem de um caso suspeito, prevenção e controlo da infeção nos serviços de saúde, precauções básicas de controlo da infeção;
 - a Norma 007/2020¹³, da DGS, relativamente equipamento de proteção individual (EPI).
- j) Os profissionais devem ser devidamente informados sobre a COVID-19, que não devem comparecer no local de trabalho caso se tenham deslocado para regiões com transmissão comunitária ativa ou caso se sintam doentes e admitam a possibilidade de terem sido infetados;
- k) De acordo com a Orientação 013/2020¹⁴, da DGS, os profissionais de saúde devem realizar automonitorização diária, por forma a identificar precocemente sintomas sugestivos de COVID-19;
- l) A abordagem de caso suspeito em profissional de saúde no local de trabalho, classificação de contato próximo e identificação de contatos próximos devem ser realizados de acordo com a Orientação 013/2020¹⁴, da DGS; o rastreio de contatos deve ser realizado de acordo com a Norma 015/2020¹⁵, da DGS, e a abordagem de assintomático com teste laboratorial positivo de acordo com a Norma 010/2020¹⁶, da DGS;

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, nº. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



- m) A segurança do processo da dádiva deve ser garantida através do uso de medidas de proteção apropriadas pelos profissionais, incluindo a higiene das mãos, que deve ser realizada de acordo com a Norma 007/2019¹⁷, da DGS, e o uso de equipamentos de proteção individual de acordo com Norma 007/2020¹³, da DGS;
- n) Deve ser providenciada formação aos profissionais sobre higienização das mãos e descontaminação das superfícies;
- o) No que se refere a Equipamentos de proteção individual (EPI), os profissionais de saúde devem utilizar bata, com abertura atrás, de uso único, luvas de uso único e uso de máscara facial;
- p) Devem ser disponibilizados EPI aos organizadores locais das sessões móveis de colheita de sangue;
- q) Devem ser seguidas práticas padronizadas de biossegurança nos laboratórios em todas as circunstâncias, baseadas em orientações nacionais e internacionais nomeadamente no *Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19) Interim guidance 13 May 2020* da OMS¹⁸ ;
- r) Se o Serviço de Sangue/ medicina transfusional realizar análises pré transfusionais , as amostras dos doentes suspeitos de COVID-19 ou COVID-19 devem ser manuseadas de acordo com *Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19) Interim guidance 13 May 2020* da OMS¹⁸

3. Mitigação do impacto da redução de dadores de sangue

- a. Todos os serviços de sangue devem manter-se em funcionamento de modo a assegurar a reserva estratégica nacional;

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



- b. O número de dadores e dádivas de sangue deve ser monitorizado de modo a assegurar a reserva estratégica nacional e manter o fornecimento de sangue e componentes sanguíneos;
- c. O IPST continuará a desenvolver campanhas de sensibilização pública sobre a importância de manter um fornecimento de sangue nacional adequado;
- d. Sempre que as estratégias de contenção da propagação do SARS-CoV-2 tenham impacto direto nas atividades de colheita de sangue, limitando a capacidade dos dadores comparecerem às sessões de colheita e impedindo que as equipas de colheita de sangue visitem determinados locais ou áreas, continuarão a desenvolver-se ações na área da gestão do contacto com os dadores, gestão do planeamento de sessões de colheita, seleção de dadores e articulação hospitalar;
- e. Deve ser disponibilizada pelos serviços de sangue a possibilidade de agendamento prévio para a dádiva de sangue nos locais fixos de colheita;
- f. Deve ocorrer um reforço na gestão da articulação hospitalar com os serviços de sangue e de medicina transfusional nomeadamente no âmbito da adaptação dos critérios de elegibilidade de dadores (condicionada ao período de contingência acima referido) e no âmbito dos critérios de decisão transfusional (Patient Blood Management);
- g. Será ativado o Plano de Contingência para a Reserva Estratégica Nacional de Sangue que contempla diferentes planos de resposta para atender com eficácia aos diferentes níveis de alerta (verde, amarelo, laranja e vermelho); (Anexo 1)

4. Gestão dos pedidos de sangue e componentes sanguíneos

- a. A necessidade clínica de sangue e componentes deve ser avaliada continuamente à medida que a situação evolui;

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, nº. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



- b. As transfusões de sangue serão sempre necessárias para uma prática clínica segura e adequada, quer nas situações COVID-19 quer nas situações não COVID;
- c. Uma boa gestão do sangue do doente e a transfusão de sangue e componentes, apenas quando absolutamente necessário, ajudará a manter as reservas de sangue. Para isso, o serviço de Imuno-Hemoterapia deve articular-se com os profissionais de saúde prescritores de transfusão;
- d. Nas situações de transmissão sustentada poderá ocorrer eventual mobilização de componentes sanguíneos de áreas não afetadas do país para áreas afetadas por forma a responder às necessidades clínicas.

5. Garantia de fornecimento ininterrupto de material e equipamento críticos

Uma vez que eventuais restrições de transporte e comércio, requisitos de quarentena, medidas de controlo de fronteiras e interrupções na produção, podem vir a diminuir a cadeia global de fornecimento de materiais críticos com impacto na cadeia transfusional; os serviços de sangue, os serviços de medicina transfusional e os pontos transfusionais devem considerar esse risco e implementar antecipadamente medidas de contingência apropriadas para garantir a continuidade da atividade, de acordo com o Despacho do Gabinete da Ministra da Saúde¹⁹ relativo à adoção de procedimentos que previnam e acompanhem as fases de propagação de infeção por SARS-CoV-2.

6. Comunicação

- a. Uma vez que a confiança do público e de todas as partes interessadas nos serviços de sangue e de medicina transfusional se reveste da maior importância; estes serviços devem comunicar com clareza toda a informação considerada relevante, para garantir que dadores, recetores, a população como um todo, sejam devidamente informados e compreendam as ações desenvolvidas e as medidas implementadas. As mensagens e as ações devem ser proporcionais, baseadas em evidências e consistentes com as mensagens nacionais de resposta²⁰;

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



- b. Deve ser disponibilizada formação contínua a todos os profissionais dos serviços de sangue e medicina transfusional, devendo ser comunicado adequadamente o risco infeccioso e as medidas implementadas. A comunicação clara e abrangente com a equipa é o primeiro passo para garantir que mensagens objetivas sejam divulgadas.

7. Colheita de plasma convalescente

Foi elaborado procedimento específico para a colheita de plasma convalescente. Circular Normativa 002-A/CN/2020.

8. Outros componentes sanguíneos disponíveis

Deve estar disponível crioprecipitado, produzido no momento atual a partir de plasma de quarentena.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization - Protecting the Blood Supply During Infectious Disease Outbreaks, Guidance for National Blood Services, April 2019, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311443/9789241515214-eng.pdf?ua=1>
2. World Health Organization - Guidance on maintaining a safe and adequate blood supply during the coronavirus disease, 2019 (COVID-19) pandemic and on the collection of COVID-19 convalescent plasma, Interim guidance, 10 July 2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333182/WHO-2019-nCoV-BloodSupply-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. ECDC (2020) Rapid Risk Assessment, Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – fifth update, 2 March 2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-outbreak-novel-coronavirus-disease-2019-increase-transmission-globally-COVID-19.pdf>

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



4. ECDC (2020) Rapid Risk Assessment, Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update, 12 March 2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-sixth-update-Outbreak-of-novel-coronavirus-disease-2019-COVID-19.pdf>
5. ECDC (2020) Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) and the supply of substances of human origin in the EU/EEA, 20 March 2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-supply-substances-human-origin.pdf>
6. ECDC (2020) Rapid Risk Assessment Coronavírus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increase transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update , 25 March 2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>
7. ECDC (2020)) Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) and the supply of substances of human origin in the EU/EEA, 29 April 2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID%2019-supply-substances-human-origin-first-update.pdf>
8. Asia Pacific Blood Network (2020) APBN Rapid Brief White Paper, 2019 Novel Coronavirus (SARS – CoV-2); Expected challenges and risks to Blood safety, 17th February 2020 <https://apbnonline.com/images/apbn%20rapid%20brief%20white%20paper%202019%20novel%20coronavirus%20sars-cov-2.pdf>
9. Kwon S-Y, Kim E-J, Jung YS, Jang JS, Cho N-S., Post-donation COVID-19 identification in blood donors. Vox Sang, First published April 2, 2020. <https://doi.org/10.1111/vox.12925>

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



10. DGS (2020) Norma 004/2020, atualizada a 31 de Agosto <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>
11. DGS (2020) Orientação 02A /2020, 25 janeiro 2020, atualização 9 de março 2020 <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-002a2020-de-25012020-atualizada-a-250220201.aspx>
12. DGS (2020) Orientação 006/2020, 26 de fevereiro 2020 <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0062020-de-26022020-pdf.aspx>
13. DGS (2020) Norma 007/2020, 29 março 2020, <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>
14. DGS (2020) Orientação 013/2020, 21 de março 2020 <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0132020-de-21032020-pdf.aspx>
15. DGS (2020) Norma 015/2020, 24 de julho 2020, <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152020-de-24072020-pdf.aspx>
16. DGS (2020) Norma 010/2020, 15 de abril 2020, <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102020-de-15042020-pdf.aspx>
17. DGS (2019) Norma 007/2019, 16 de outubro 2019, <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072019-de-16102019-pdf.aspx>
18. World Health Organization – Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19), Interim guidance, 12 February 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332076>

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, nº. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



19. Ministério da Modernização do Estado e da Administração Pública (2020) Despacho 2836-A/2020, 2 março 2020 <https://dre.tretas.org/dre/4025132/despacho-2836-A-2020-de-2-de-marco>
20. DGS (2020) Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus COVID-19 <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>

Conselho Diretivo

Dr^a. Maria Antónia Escoval
Presidente

Dr. Victor Marques
Vogal

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt

Anexo I

Plano de Contingência para a Reserva Estratégica Nacional de Sangue

1. Introdução

O Plano de Contingência para a Reserva Estratégica Nacional de Sangue, adiante designado por Plano de Contingência (PC), é um instrumento de suporte à atividade de Promoção e Planeamento da Dádiva de Sangue com vista a manter uma reserva estratégica de sangue, envolvendo o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST, I.P.), em articulação com os serviços de sangue e de medicina transfusional, com as estruturas associativas, dadores e potenciais dadores, perante a iminência/ocorrência de um evento regional e/ou nacional.

A implementação das medidas constantes do PC pressupõe a harmonização dos processos de convocação de dadores, bem como uma gestão centralizada da convocação de dadores e do planeamento de Sessões de Colheita (SC).

2. Comissão Responsável pela Definição e Gestão da Reserva Estratégica e Plano de Contingência do IPST, I.P., na Área do Sangue

A ativação e coordenação das medidas de resposta no âmbito do PC são da atribuição da Comissão Responsável pela definição e gestão da Reserva Estratégica e do Plano de Contingência do IPST, I.P. (Doravante designado por CREPC), criada pela Deliberação n.º 09 | CD | 2020, de 28 de janeiro.

Para a tomada de decisão, a CREPC, em estreita articulação com os Diretores Técnicos dos CST de Lisboa, Porto e Coimbra, deve refletir as orientações do Conselho Diretivo (CD), apoiada pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação, pelo Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira, o Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações, suportada num conhecimento da situação em tempo real.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt

ORGANOGRAMA

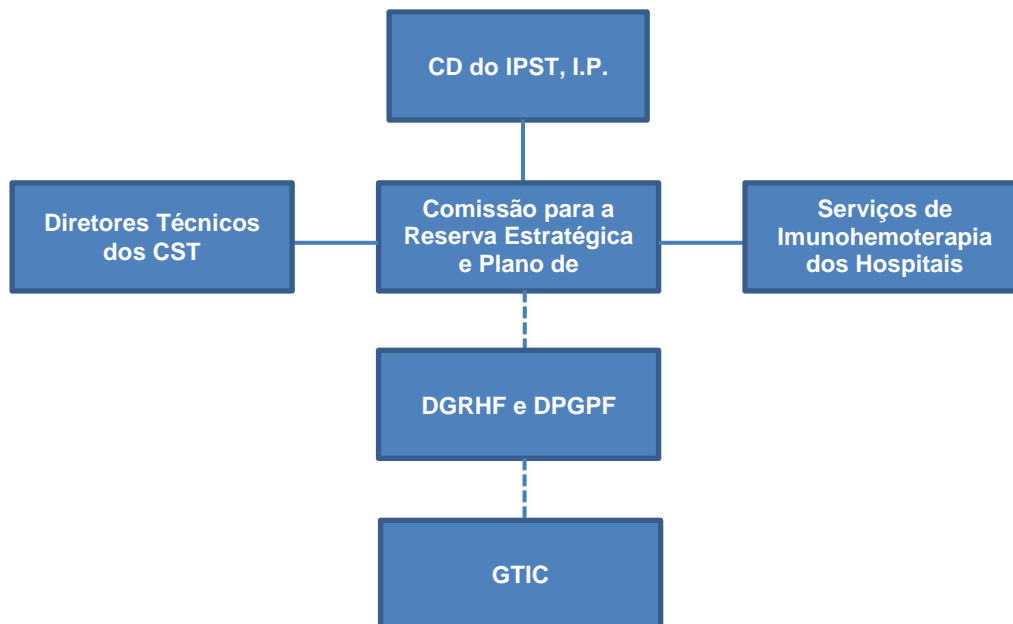


Figura 1. - Estrutura Interna de Gestão e Coordenação do PC

No plano externo, e sempre que possível, deverão ser ouvidos os diretores | responsáveis dos Serviços de Imuno-Hemoterapia | Serviços de Sangue | Serviços de Medicina Transfusional, bem como das diferentes Organizações de Dadores de Sangue (ODS), designadamente, as Federações, as Associações e Grupos de Dadores de Sangue.

A CREPC deve manter-se informada através das instituições envolvidas ou a envolver, sobre os diferentes cenários, de molde a intervir adequadamente na potenciação de ações capazes de dar acrescidos resultados na mobilização da população.

3. Âmbito

O PC pretende responder aos diferentes cenários de iminência/ocorrência de um evento a nível regional e/ou nacional, com potencial impacto nas reservas de sangue, a saber:

- Alertas para quebras não-programadas da dádiva de sangue perante um quadro eventualmente epidémico de COVID-19; ou,

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

ww.ipst.pt



- No contexto de uma possível ativação do Plano Nacional de Emergência (Autoridade Nacional de Proteção Civil – ANPC).

Para os diferentes cenários de contingência, no âmbito do planeamento e promoção da dádiva de sangue, com potencial impacto nas reservas, deve ser acionado um plano que operacionalize a implementação de medidas de resposta promocional e de planeamento das sessões de colheita, passíveis de garantir a reposição dos níveis **da Reserva Estratégica Nacional (REN) (≥ 7 dias de reserva de sangue, preferencialmente em todos os grupos sanguíneos).**

Atividades a desenvolver no âmbito do PC:

- Monitorização contínua dos níveis da REN, e quando aplicável (sempre que o inventário do IPST, I.P., seja inferior a 7 dias) ativação de procedimentos de articulação definidos entre o IPST, I.P., e os Diretores dos Serviços de Imuno-Hemoterapia dos Hospitais, nomeadamente com os Serviços de Sangue (SS) e os Serviços de Medicina Transfusional (SMT);
- Comunicação consistente e clara dirigida à comunidade de dadores, dadores potenciais e público em geral, de modo a gerir a colheita, controlando o número de unidades de sangue a colher de acordo com a capacidade operacional do IPST, I.P., e dos serviços de sangue;
- Divulgação promocional orientada para a comunidade de dadores, dadores potenciais e público em geral acerca dos níveis de risco identificados face a este potencial evento. Os dadores devem ser informados acerca das características e manifestações clínicas do COVID-19, do seu risco de transmissão e dos critérios de suspensão relacionados com a dádiva de sangue;
- Divulgação nas páginas eletrónicas do IPST, I.P., nas redes sociais e na plataforma do dador, das sessões de colheita a nível nacional, da possibilidade de agendamento prévio de colheita de sangue nos locais fixos, de orientações a seguir pelos potenciais dadores, nomeadamente ao nível da proteção da sua saúde.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt

4. Objetivo

Coordenar a resposta operacional, a nível nacional, no âmbito da gestão dos dadores de sangue, incidindo na gestão do planeamento das sessões de colheita de sangue e na gestão do contacto com os dadores, e articulando, igualmente, com os SS e os SMT dos Hospitais (Gestão Hospitalar), de modo a garantir a disponibilidade de componentes sanguíneos, quer na fase de contenção, contenção alargada/transmissão comunitária ativa ou sustentada e mitigação/ transmissão disseminada (minimização e/ou anulação das consequências dos cenários), quer na fase de reabilitação.

5. Critérios para Ativação do PC

Os critérios para a ativação do PC são definidos a partir de uma análise, a nível nacional, pela CREPC:

- Número de dias de reserva de componentes sanguíneos | colheita | consumo;
- Caracterização do impacto do COVID-19 na população, de acordo com a monitorização da DGS e potencial impacto na REN;
- Estimativa da previsão de colheita com base na informação nacional mais atualizada sobre o planeamento desta atividade, de cada serviço de sangue (ver tabela 1. Planos de Resposta)

Da análise cruzada acima, decorre a necessidade de se aplicarem os procedimentos de resposta, quer na fase de contenção, contenção alargada/transmissão comunitária ativa ou sustentada e mitigação/transmissão disseminada, quer na fase de reabilitação, para os níveis considerados e de acordo com as estratégias de ativação diferenciadas, na área da promoção e do planeamento da dívida de sangue.

6. Plano de Resposta

Os procedimentos de resposta das fases de intervenção (necessidade de execução de planos- resposta) e de reabilitação (regularização dos níveis da REN) estabelecem-se, de acordo com uma análise de risco, no âmbito da promoção e planeamento da dívida de sangue.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, nº. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

ww.ipst.pt



Consideram-se, diferenciadamente, ações na área da gestão do contacto com os dadores, gestão do planeamento de sessões de colheita, seleção dos dadores e articulação hospitalar.

O PC contempla diferentes planos de resposta para atender com eficácia aos diferentes níveis de alerta da REN (verde, amarelo, laranja, e vermelho).

Medidas de resposta no âmbito da promoção e planeamento da dádiva de sangue

○ Gestão do Contacto com os Dadores:

A gestão do contacto com dadores pode ser feita por grupo sanguíneo e/ou por área geográfica, com definição de horário, local e motivo de convocação no âmbito do *script* de SMS;

Reforço da fidelização de dador de primeira vez, através de contacto personalizado (email ou contacto telefónico)

○ Gestão de Planeamento (SC a realizar, área geográfica e recursos humanos):

Poderá ser necessário anular e/ou alterar o local da SC; criar um novo local de SC; reforçar a colheita em área geográfica alternativa;

Identificação de sessões de colheita de contingência, por área geográfica.

○ Gestão dos Dadores:

Informação correta, adequada e atempada aos dadores sobre os critérios de elegibilidade, procurando evitar-se uma afluência inusitada às SC/SS, agendamento prévio de colheita nos locais fixos; agendamento prévio de colheita nos locais fixos (apenas em situação de confinamento);

○ Gestão da articulação hospitalar, com os serviços de sangue e de medicina transfusional e, caso existam, com as Comissões Hospitalares, nomeadamente:

o No âmbito da adaptação dos critérios de elegibilidade de dadores (condicionada ao período de contingência);

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, nº. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

ww.ipst.pt



- o No âmbito dos critérios de decisão transfusional (Patient Blood Management). A adequação da capacidade de resposta dos serviços estratégicos do IPST, I.P., e dos serviços de sangue (promoção, colheita, produção e distribuição de sangue), deve ser considerada sempre que sejam ativadas as ações previstas, no âmbito da promoção e planeamento da dádiva de sangue, através de procedimentos de comunicação aos respetivos serviços, de modo a que estes assegurem o maior ajustamento de meios materiais e humanos, ao nível expectável de colheitas.

O reforço do contacto com os doadores deve ser efetuado através da promoção da dádiva de sangue, junto da população em geral, por intermédio dos meios adequados, nomeadamente Comunicação Social, reforçando-se a necessidade do posicionamento da temática junto dos doadores potenciais, para uma maior consciencialização e promoção de uma cidadania participativa, voluntária e regular (ver tabela n.º 1).

7. Execução do PC para a Promoção e Planeamento da Dádiva de Sangue

No âmbito do PC, a tabela Planos de Resposta (tabela 1), define uma grelha de leitura e análise dos níveis de reserva de componentes, estabelecendo, para cada um, as medidas de intervenção e de resposta a implementar (regional | nacional), no plano dos contactos com os doadores e planeamento das SC, mas também na adaptação dos critérios de elegibilidade dos doadores e articulação hospitalar.

A execução dos planos de resposta deve ser realizada de forma faseada, e de acordo com a avaliação sistemática dos resultados (possibilidade da repetição das medidas através de uma gestão ótima do pool de doadores), quer nas fases de intervenção, quer de reabilitação (recuperação da normalidade dos níveis da REN).

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

ww.ipst.pt



TABELA PLANOS DE RESPOSTA: GRELHA DE LEITURA E ANÁLISE DA REN

| Níveis de reserva | Conceito | Dias de reserva IPST,IP para eritrócitos | Porcentagem de resposta a pedidos de plaquetas (%) | Gestão do Contacto ao Dador | | Gestão do Planeamento | Gestão de Dadores | Gestão Hospitalar |
|-------------------|--|--|--|--|--|---|---|--|
| | | | | Telefone | SMS | | | |
| Verde | Circunstâncias de emergência em que o fornecimento responde às necessidades hospitalares. | 7 | 100 | | SMS de alerta regular, a dadores ativos, de todas as SC. | Previsões em plano anual | NA | Uso apropriado do sangue |
| Amarelo | Redução da disponibilidade de sangue por período curto (ou prolongado) | 5-7 | <100 | | SMS de convocatória de dadores ativos, de todas as SC; Reforço da convocatória das SC, por e-mail, postal; Reforço da convocatória Postos Fixos. | Agendamento prévio de colheita ao dador em local fixo. Reforço do planeamento das SC, sempre que possível; Alargamento de horários de colheita, se e quando aplicável; Aumento da atividade de colheita de componentes por aférese | NA | Uso apropriado do sangue |
| Laranja | Redução da disponibilidade de Sangue comprometendo a atividade clínica elevada | >3-5 | | | SMS de convocatória de dadores ativos por grupo (Postos Fixos e Postos Avançados) | Agendamento prévio de colheita ao dador em local fixo. Planear SC em função de acordos estabelecidos com as associações de dadores de sangue; Aumento da atividade de colheita de componentes por aférese; Alargamento de horários de colheita, quando aplicável. | NA | Uso apropriado do sangue |
| Vermelho* | Incapacidade de resposta aos pedidos de Sangue de emergência (evento iminente que possa ameaçar a disponibilidade de Sangue) | <3 | | Convocatória de dadores ativos urgente | SMS de convocatória de dadores ativos por grupo (todas as SC) | Agendamento prévio de colheita ao dador em local fixo. Alargamento de horários de colheita. Planear SC em função de protocolos estabelecidos no âmbito do plano de contingência (p.ex. 72 horas). Criar SC em transições como grupo CCCCCBLAUF, quando aplicável. | Algoritmo de critérios de seleção de dadores (alteração dos critérios de elegibilidade de dadores) Redução do período de tempo entre doações (2 meses). Redução do valor limite de hemoglobina em 0,5 g/dl. A alteração dos critérios deve ser validada por autoridade competente (IPST,IP, e DGS). | Algoritmo transicional: uso apropriado do sangue. Priorizar o aporte transicional. Alternativas transicionais. Call-aver. Avaliação pré-operatória. Cancelamento de cirurgias programadas. Gestão de sangue do doente (Blood Patient Management) |
| Reabilitação | Recuperação da reserva nacional | | | | | | | |

Tabela 1 - Planos de resposta no âmbito do PNE

*No nível vermelho ativar o plano de comunicação externa com o desenvolvimento de um alerta para a necessidade de sangue (APELO)

8. Grelha de Leitura e Análise da REN: Planos de Resposta no Âmbito do PC

1. NÍVEL AMARELO – MEDIDAS DE INTERVENÇÃO

O PC é acionado após a leitura dos níveis de reserva nacional e avaliação do planeamento, verificando-se uma redução da disponibilidade de sangue, por período curto ou prolongado, sendo necessário acionar as seguintes medidas:

- **ÁREA DA GESTÃO DO CONTACTO COM O DADOR - SMS:**
 - SMS de convocatória de dadores ativos, de todas as SC planeadas;
 - Reforço da convocatória das SC, por código postal, em articulação com cada CST, devendo ser selecionadas algumas SC com base na capacidade de resposta da equipa;
 - No que respeita à medida reforço da convocatória para os locais fixos, procede-se à convocatória faseada dos dadores, utilizando por exemplo: o critério de ordem alfabética (A-Z), em que na primeira fase de convocatória são apenas convocados os dadores de A-C.

Após avaliação dos resultados decorrentes da ativação das medidas, e não existindo a recuperação para o nível verde, avança-se para uma 2.^a fase de convocatória, utilizando novamente os mesmos critérios de convocação de dadores (código postal, ordem alfabética).

Desta forma, é possível fazer uma gestão da base de dadores não esgotando a mesma, numa única fase de implementação das medidas de intervenção.

- **ÁREA DE GESTÃO DO PLANEAMENTO**

- Agendamento prévio de colheita ao dador em local fixo.
- Reforço do planeamento das SC, sempre que possível;
- Alargamento de horários de colheita, se e quando aplicável;
- Aumento da atividade de colheita de componentes por aférese

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

ww.ipst.pt

2. NÍVEL LARANJA – MEDIDAS DE INTERVENÇÃO

O PC é acionado após a leitura dos níveis de reserva e avaliação do planeamento, verificando-se uma redução da disponibilidade de sangue, comprometendo a atividade cirúrgica eletiva, sendo necessário acionar as seguintes medidas:

○ ÁREA DA GESTÃO DO CONTACTO COM O DADOR - SMS:

- Reforço da convocatória de dadores ativos via SMS, por grupo sanguíneo, para os Postos fixos | Postos Avançados. Na primeira fase de convocação devem ser selecionados por exemplo: os postos avançados planeados nos próximos 7 dias;

○ ÁREA DA GESTÃO DO PLANEAMENTO – SESSÕES DE COLHEITA DE SANGUE

- Agendamento prévio de colheita ao dador em local fixo.
- Alargamento dos horários de todas as SC ativas, quando necessário;
- Reforço do planeamento das SC, em função dos acordos estabelecidos com as associações de dadores de sangue, em articulação com os CST e os SS;
- Aumento da atividade de colheita de componentes por aférese;

O PC é acionado após a leitura dos níveis de reserva, e não existindo a recuperação para o nível amarelo/verde, avança-se para uma 2.ª fase de convocatória, utilizando-se novamente os mesmos critérios de convocação de dadores (postos avançados planeados nos próximos 7 dias).

3. NÍVEL VERMELHO – MEDIDAS DE INTERVENÇÃO

O PC é acionado após a leitura dos níveis da REN e avaliação do planeamento, verificando-se uma incapacidade de resposta aos pedidos de sangue de emergência, pela ocorrência ou iminência de um evento que possa ameaçar a disponibilidade dos componentes sanguíneos, sendo necessário acionar as seguintes medidas:

○ ÁREA DA GESTÃO DO CONTACTO COM O DADOR – telefone e SMS:

- Contacto telefónico de dadores ativos, por grupo sanguíneo;

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

ww.ipst.pt



- SMS para convocatória (todas as SC). Na primeira fase de convocatória, selecionam-se as SC previstas nas próximas 72 horas;

- **ÁREA DA GESTÃO DO PLANEAMENTO – SESSÕES DE COLHEITA DE SANGUE**
 - Agendamento prévio de colheita ao dador em local fixo.
 - Alargamento dos horários de todas as SC planeadas (PF, PA, SC Móveis);
 - Reforçar o planeamento das SC, a nível nacional, de acordo com a ativação dos meios estabelecidos ou a estabelecer com as estruturas militares, forças militarizadas e forças de segurança, para disponibilização de contingentes ≥ 50 dadores, a realizar no máximo até 72 horas.
 - Caso tenha sido acionado o Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil (PNEPC), poderão ser criadas SC extraordinárias, com o suporte da Célula Logística de Apoio às Operações (CELAOP), a partir CCON/CCOD, em locais a determinar pelas estruturas da ANEPC, e para as quais as populações deverão ser encaminhadas.

- **GESTÃO DE DADORES**

Algoritmo de critérios de seleção de dadores
(alteração dos critérios de elegibilidade de dadores)
Redução do período de tempo entre dádivas (2 meses).
Redução do valor limite de hemoglobina em 0.5 gr/dl. A alteração dos critérios deve ser validada por autoridade competente (IPST, I.P., e DGS)

- **GESTÃO HOSPITALAR**

Algoritmo transfusional/uso apropriado do sangue.
Priorizar o suporte transfusional.
Alternativas transfusionais. Cell-saver. Avaliação pré-operatória.
Cancelamento de cirurgias programadas.
Gestão de sangue do doente (Blood Patient Management)

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt



Após 24 horas decorrentes da implementação das medidas deverá ser efetuada uma avaliação do impacto das mesmas:

- Não existindo a recuperação para o nível laranja/ amarelo/ verde, mas verificando-se sinais de recuperação das colheitas nos componentes em carência, avança-se para uma 2.ª fase de convocatória, utilizando novamente os mesmos critérios de convocação de dadores (por tipo, nas SC previstas nas próximas 72 horas);

Caso não se verifiquem quaisquer sinais de recuperação na colheita dos componentes em carência ou se verifique um agravamento da situação, deverá ser considerada a necessidade de recorrer à comunicação de um apelo à população dadora via meios de comunicação social. Para tal deverão ser criados locais de colheita, com horários alargados e em locais que permitam a afluência de grandes massas de dadores. As SC anteriormente planeadas devem reforçar em cerca de 50% a sua capacidade de atendimento de dadores.

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, nº. 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

| | |
|--------|--|
| ANEPC | Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil |
| ANPC | Autoridade Nacional de Proteção Civil |
| CCOD | Centro de Coordenação Operacional Distrital |
| CCON | Centro de Coordenação Operacional Nacional |
| CD | Conselho Diretivo |
| CELAOP | Célula Logística de Apoio às Operações |
| CREPC | Comissão Responsável pela definição e gestão da Reserva Estratégica e do Plano de Contingência do IPST, I.P. |
| CST | Centro de Sangue e Transplantação |
| DT | Diretores Técnicos |
| EIGC | Estrutura Interna de Gestão e Coordenação |
| GPC | Gestor Processo Colheita |
| ODS | Organizações de dadores de sangue |
| PA | Posto Avançado |
| PF | Posto Fixo |
| PNC | Plano Nacional de Contingência |
| PNE | Plano Nacional de Emergência |
| PNEPC | Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil |
| REN | Reserva Estratégia Nacional |
| SC | Sessões de Colheita |
| SMS | <i>Short Message Service</i> – Serviço de Mensagens Curtas |
| SMT | Serviços de Medicina Transfusional |
| SS | Serviços de Sangue |

Conselho Diretivo

Morada: Av. Miguel Bombarda, n.º 6, 1000-208 Lisboa

T +351 210063063/64

F +351 210063070

@ diripst@ipst.min-saude.pt

www.ipst.pt