MS.3004.1 PLANO DE CONTINGÊNCIA DO CSTL (SANGUE, TRANSPLANTAÇÃO E LAURA AYRES)

Plano de contingência para a doença COVID – 19. Ferramenta estratégica no âmbito da preparação e resposta a epidemia por SARS-CoV-2.

INDICE

1. INTRODUÇÃO 2
2. OBJETIVOS 2
3. LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS/DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS 3
2.1. Caso Suspeito 4
2.2. Caso Provável 4
2.3. Caso confirmado 4
3. DESCRIÇÃO 5
3.1. Transmissão da infeção 5
3.2. Plano de Contingência (PC) 5
3.2.1. Efeitos causados pela infeção SARS-COV-2 nos trabalhadores do CSTL LISBOA 8
3.2.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de Funcionário 9
3.2.3. Definição de Áreas de isolamento e evacuação em caso de identificação “caso suspeito” 10
3.2.4. Medidas Gerais e específicas no CSTLisboa 12
3.2.5. Definição da responsabilidade, em caso de identificação de “caso suspeito” 13
3.2.6. Equipamentos de protecção individual e produtos disponíveis: 14
3.2.7. Identificar os profissionais de Saúde e os seus contactos 15
3.2.8. Informar e formar os funcionários 15
3.3. Perante um caso suspeito 15
4. Ações a desenvolver 16
5. Contactos Importantes 17
I. ANEXOS 18
I. ANEXO - IMP.3151.1 “Checklist de Verificação do Plano de Contingência” 19
II. ANEXO 10
III. Anexo: Procedimentos de Etiqueta Respiratória 11
IV. Anexo: Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica 12
V. Anexo: Procedimentos de conduta social 16
VI. Anexo: IMP.3150.1 Ações a Desenvolver no âmbito das Fases do Plano de Contingência 17
VII. Anexo: 18

1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus que emergiu no final de 2019 (SARS-CoV-2) na China é uma ameaça significativa no âmbito da Saúde Pública. Este agente viral infeccioso “SARS-CoV-2” causa uma doença respiratória aguda grave, designada por COVID-19. De acordo com a análise de risco já efectuada tem um potencial elevado de transmissão na população, podendo evoluir de situação epidémica para pandémica.

De acordo com as orientações emanadas pela Direcção Geral de Saúde (DGS) e em conformidade com as especificações do sistema de qualidade dos serviços de Sangue e serviços de Medicina Transfusional, designadamente no âmbito das Boas Práticas é elaborado o plano de contingência do CST Lisboa.

Considera-se “funcionário” qualquer pessoa (profissional, prestador de serviço – segurança e limpeza e visitantes).

O plano de contingência agora divulgado poderá ser alterado, de acordo com a evolução epidemiológica e de acordo com o nível de impacto na atividade do CST Lisboa. Integra as duas áreas funcionais do CSTL, área funcional do sangue e da transplantação, bem como o Laboratório Regional de Saúde Publica, Dra. Laura Ayres.

2. OBJETIVOS

- Assegurar e garantir aos funcionários as condições de segurança e de saúde no trabalho e manter a confiança dos funcionários;
- Alertar para os diferentes níveis de exposição, e de acordo com a avaliação efectuada, implementar medidas de mitigação, procedendo à vigilância e monitorização da evolução da situação epidemiológica.
- Promover as medidas de Saúde Pública para reduzir a disseminação de infecção;
- Diferenciar as atitudes comportamentais e higiénico-sanitárias face a “exposição de alto risco”, “exposição de baixo risco”, “caso suspeito”, “caso suspeito validado”;
- Implementar o procedimento a adoptar perante um funcionário (funcionário, dador ou visitante) caracterizado de “caso suspeito”, com identificação clara da cadeia de comando: médico de serviço informa a chefia hierárquica e a chefia funcional, de acordo com o procedimento.

3. LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS/DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

SARS-CoV-2 → Agente viral causador de Síndrome Respiratório Agudo Grave

COVID – 19 → Doença causada pelo SARS-CoV-2 (novo Coronavírus 2019)

CD→ Conselho Directivo

DT→ Directora Técnica

CH →Chefia Hierárquica

GHS→Grupo de Higiene e Segurança do CSTL

PC → Plano de contingência

MO → Medula Óssea

CSTL-S → Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa – área do Sangue

CSTL-T → Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa – área da Transplantação

LLA → Laboratório Laura Ayres

IPST → Instituto Português do sangue e Transplantação

TSDT → Técnico Superior Diagnostico e Terapêutica

SABA → Solução antisséptica de base alcoólica

SC→ Sessões de Colheita

Trabalhador → Funcionário, dador ou visitante suspeito

Cadeia de comando → Médico de Serviço informa a Chefia Hierárquica e a Chefia Funcional, de acordo com o procedimento.

De acordo com a Orientação da DGS 02A/2020, actualizada a 9 de Março de 2020 define-se :

2.1. Caso Suspeito

Doente com infecção respiratória aguda (início súbito de febre ou tosse ou dificuldade respiratória), sem outra etiologia que explique o quadro **+** História de viagem ou residência em áreas com transmissão comunitária activa, nos 14 dias antes do início de sintomas;

OU

Doente com infecção respiratória aguda **+** Contacto com caso confirmado ou provável de infecção SARS-CoV-2 ou COVID-19, nos 14 dias antes do início de sintomas;

OU

Doente com infecção respiratória aguda grave, requerendo hospitalização sem outra etiologia.

2.2. Caso Provável

Caso suspeito com teste para SARS-CoV-2 inconclusivo ou teste positivo para pan-coronavírus **+** sem outra etiologia que explique o quadro

2.3. Caso confirmado

Caso com confirmação laboratorial de SARS-Cov-2, independentemente dos sinais e sintomas

Identificam-se as áreas de transmissão comunitária activa, que estão disponíveis para consulta em https://www.gisaid.org/epiflu-applications/global-cases-covid-19/.

Podem ainda ser consultadas informações noutros sites oficiais, nomeadamente:

https://www.dgs.pt/corona-virus.aspx

https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china

Https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

3. DESCRIÇÃO

3.1. Transmissão da infeção

O actual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero. A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19.

Considera-se que o SARS-CoV-2 pode transmitir-se, de **forma directa:**

- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);

- Pelo contacto direto com secreções infeciosas;

- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 mícron).

E de **forma indirecta**, através do contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminada e, em seguida, o contacto com a mucosa oral, nasal ou ocular.

Até à data, não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

3.2. Plano de Contingência (PC)

O PC do CST Lisboa contempla a:

a) Divulgação de informação relevante, no âmbito da promoção de medidas de saúde pública

b) As medidas para a mitigação do risco de infecção e sua prevenção (acções de sensibilização, informação e formação),

c) As medidas a activar para a garantir a manutenção e operacionalidade desta unidade orgânica em caso de disseminação da infecção na comunidade,

d) As medidas a adoptar em caso de funcionário suspeito, com identificação de circuito e áreas de isolamento e a definição da cadeia de comando e controlo no CSTL,

De acordo com a avaliação do risco e a evolução epidemiológica na população, poderão ser implementadas as seguintes medidas:

- Reduzir ou suspender o período de atendimento público (atendimento ao dador (área S e T), actividade de colheita, actividade do ADC), consoante o caso:

- Reduzir o horário de atendimento ao dador

- Definir horários específicos de atendimento pelo SL-ADC

- Articular com as equipas para evitar o seu cruzamento

- Possibilitar o atendimento ao dador, após agendamento de colheita on-line

- Suspender eventos e iniciativas públicas (representações oficiais, reuniões, visitas de estudo):

- As reuniões foram suspensas no dia 10 de Março de 2020, no CSTL.

- As visitas de estudo foram suspensas a 5 de MARÇO DE 2020

- Suspender as actividades de formação presencial, dando preferência a formações à distancia (estágios no âmbito da formação técnico-profissional, actividades de promoção, acções de formação interna e externa)

- Suspensão de funcionamento de espaços comuns (área reservada a descanso de profissionais em período noturno).

- O descanso nocturno de profissionais fica restringido a salas individuais e arejadas.

Consideram-se actividades relevantes/essenciais para garantir a continuidade da actividade do serviço:

Área do sangue:

- Colheita de sangue e de componentes por aférese

As actividades serão efectuadas de acordo com o número de funcionários disponíveis, tentando manter-se sempre a operacionalidade do PF.

- A 12 de marco formam instituídas regras de contacto telefónico a dadores, de SC adiadas (UM), por forma à fidelização dos dadores e o convite para se dirigirem a SC em espaço fixos.

De acordo com a avaliação do risco, e de acordo com a implementação progressiva de medidas de mitigação, os funcionários devem articular com a respectiva chefia as funções que passam a desempenhar:

- Informação a dadores/contacto de dadores sobre as SC adiadas/suspensas para serem mobilizados para locais de colheita efectivos, privilegiando o PF e SC na proximidade;
- Gestão dos contactos dos dadores de acordo com o plano de contingência para a sustentabilidade e segurança do fornecimento de sangue e componentes sanguíneos do CSTL, gestão da plataforma informática (a disponibilizar pelo GTIC) relativa à inscrição prévia do dador para colheita em SC ou em local fixo, acautelado a correcta gestão e monitorização de horário de inscrição, resposta e encaminhamento de emails e atendimento telefónico dos contactos de dadores.

- Processamento e armazenamento dos componentes sanguíneos
- Estudos analíticos associados à validação de unidades de sangue (LAT e LIH)
- Distribuição e disponibilização de componentes sanguíneos

No âmbito da actividade laboratorial, numa primeira fase, deverá ser considerada a optimização de recursos, de acordo com a actividade laboratorial a realizar, nos postos de trabalho acima mencionados. Para este efeito, a chefia hierárquica articula com o responsável de área e gestor de processo a escala e sua gestão (avaliar o numero de funcionários por turno). Deverá ser considerada a possibilidade de gozo de folgas em atraso. Poderá ser considerada a manutenção de turnos com o número mínimo de profissionais, não havendo entre estes cruzamentos, quer à entrada e ou à saída de turnos

Poderá considerar-se, a redução dos turnos de actividade: de 3 turnos → 2 turnos; 2 turnos → 1 turno ou, em último recurso, à transferência da actividade para outro CST (Coimbra ou Porto).

Área da Transplantação:

Consideram-se as seguintes atividades como essenciais no apoio aos programas nacionais de transplantação de células, órgãos e tecidos

- Estudos a candidatos a transplante cardíaco, pulmonar, renais super-urgentes e crianças
- Avaliação da função dos enxertos hematológicos com quantificação do quimerismo hematopoiético
- Avaliação da resposta humoral anti-dador no pós-transplante de órgãos sólidos
- Estudo confirmatório para transplante renal com dador vivo com cirurgias programadas

- Estudos monogenéticos familiares e de dador não relacionado no âmbito do transplante hematopoiético.
- Será considerada uma maior compartimentalização das tarefas de rotina atribuídas aos profissionais do laboratório, de forma a minimizar os contactos diários para garantir as capacidades essenciais do laboratório e garantir (na medida do possível) a disponibilidade permanente de pelo menos dois elementos da equipa dos serviços de urgência. Em caso de declarada insuficiência de recursos, poderá haver a necessidade de recorrer ao envio de amostras do serviço de urgência para os Centros de Coimbra ou do Porto (área T), sendo os gabinetes coordenadores e as unidades de transplantação informadas formalmente.
- Na área do CEDACE, em caso de necessidade, poderá alocar-se um funcionário para trabalho remoto que permita a gestão efetiva dos processos de activação de dadores nacionais e avaliação de dadores internacionais.
- Na atividade do Banco de Tecidos considera-se como essencial assegurar a disponibilização e a distribuição de tecidos para aplicação terapêutica.

3.2.1. EFEITOS CAUSADOS PELA INFEÇÃO SARS-COV-2 NOS TRABALHADORES DO CSTL LISBOA

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode ter impacto nos funcionários do CSTL - Sangue/Transplantação, por doença, suspensão de transportes públicos, encerramento de escolas, entre outras situações, limitando o desenvolvimento planeado e previsto da actividade.

Serão identificadas pelas respectivas chefias os funcionários que possam apresentar maior risco de infecção, tendo em consideração o tipo de actividade desenvolvida. Neste contexto, as actividades/tarefas que possam ser realizadas através de teletrabalho e videoconferência, serão activadas, minimizando a circulação e o contacto direto entre os profissionais.

Quando os funcionários não possam comparecer ao trabalho por motivos de doença ou por assistência a filho, neto ou membro do agregado familiar, nos termos gerais, essas ausências seguem o regime previsto na lei para essas eventualidades. Quando os funcionários não possam comparecer ao trabalho por motivos de isolamento profilático e quando não seja possível assegurar o recurso a mecanismos alternativos de prestação de trabalho, nomeadamente o teletrabalho ou programas de formação à distancia, as ausências ao serviço, independentemente da respectiva duração, têm efeitos de faltas por motivo de isolamento profilático. (LGTFP). Nestes casos é utilizado um formulário “certificado de isolamento profiláctico”, a disponibilizar pelo departamento de RH.

O isolamento profilático é sempre determinado pela Autoridade de Saúde que preenche o formulário de "Certificação de isolamento Profilático- Identificação de trabalhadores/alunos em situação de isolamento" disponibilizado no Mod 1-DGAEP (Despacho nº2836/2020), que servirá de justificação à ausência ao trabalho.

3.2.2. PREPARAÇÃO PARA FAZER FACE A UM POSSÍVEL CASO DE INFEÇÃO POR SARS-COV-2 DE FUNCIONÁRIO

A evolução da infeção far-se-á sentir gradualmente no CSTL, razão desta resposta a esta emergência ser equacionada por fases. Serão equacionadas as três fases que a seguir se discriminam:

Fase 1 – Prevenção e contenção **Período de preparação no âmbito da infeção por SARS-CoV-2 em que serão elaboradas um conjunto de medidas de alerta, prevenção e contenção.**
Fase 2 – Mitigação **Período que se inicia com o diagnóstico do primeiro caso, no CSTL e/ou nos seus Funcionários/Dadores/Visitantes.**
Fase 3 – Recuperação **Corresponde ao final da epidemia da infeção por SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, e à retoma da normalidade da situação.**

As medidas e procedimentos da Fase 1, a partir do momento em que forem ativados manter-se-ão até ao final da Fase 2.

A ativação das diferentes fases é da responsabilidade da Direção Técnica ouvida pelo Conselho Diretivo.

A Fase 1 será desencadeada de imediato, com a aprovação e divulgação deste Plano.

3.2.3. DEFINIÇÃO DE ÁREAS DE ISOLAMENTO E EVACUAÇÃO EM CASO DE IDENTIFICAÇÃO "CASO SUSPEITO"

A área de isolamento tem por objectivo impedir que outros funcionários fiquem expostos ao agente infeccioso e evitar a propagação de doença transmissível nas unidades orgânicas.

De acordo com a definição de caso suspeito ou face a funcionários, com sintomas e que adoece subitamente", é preconizada a transferência para a área de isolamento, com vista a evitar ou restringir a exposição deste aos funcionários da unidade orgânica.

A área de isolamento do CSTL, das diferentes unidades orgânicas, esta identificada como:

Área de "Isolamento"

Esta sala tem próximo uma instalação sanitária com acesso exclusivo, ventilação natural e está equipada com o seguinte material:

- 1 Mesa
- 1 Telefone
- 1 Solução antisséptica
- 4 Embalagens de lenços de papel
- 2 Embalagens de três máscaras cirúrgicas cada
- 1 Termómetro
- 5 Sacos de plástico
- 1 Embalagem de paracetamol
- 1 Caixa de luvas nitrilo descartáveis
- 1 Embalagem com 10 batas impermeáveis e descartáveis
- 2 Cadeira
- 1 Maca
- Um kit com: 1Garrafa de água, uma chaleira, 1 pacote individualizados de chá, 3 copos descartáveis, 1 embalagem com guardanapos, 4 sumos Compal, 2 pacotes de bolacha-maria, 2 pacotes de bolacha de água e sal e 2 queques

Na entrada da área de "isolamento" existe uma mesa com um kit constituída por:

- 1 Solução antisséptica
- 1 Contentor para resíduos (abertura automática com pedal)
- 3 Caixas com luvas (tamanho S, M e L)
- 2 Embalagens de 5 máscaras P2
- 1 Embalagem de batas descartáveis
- 10 Óculos
- 10 Pares de proteção para sapatos
- 10 Toucas

A existência destes materiais e consumíveis deve ser sujeita a verificação periódica através do IMP.3151.1 “Checklist de Verificação do Plano de Contingência” (**ANEXO I**).

Em caso de ativação do PC esta área ficará sinalizada e interdita.

Área de “Isolamento” Interdita

Identificam-se, por unidade orgânica do CSTL, as áreas de isolamento:

CSTL_S – Sala de Reuniões localizada 1º Piso junto à sala da Direcção Técnica do CSTL-S

A deslocação do **funcionário** “caso suspeito” é feita pelo trajecto mais curto evitando a sala de colheita e acedendo ao 1ª andar pelas escadas laterais ou elevador (se necessário) percorrendo o corredor de acesso à biblioteca. A deslocação de um dador ou visitante “caso suspeito” decorre pelas escadas internas, laterias, com acesso imediato à sala de reuniões. A evacuação do “caso suspeito validado” (após contacto com o SNS 24) é efectuada pelo INEM que estacionará junto ao cais de embarque do CSTL-S, sendo a saída da área de isolamento feita pelo trajecto mais curto: pela escada lateral de saída da sala de reuniões para o cais de embarque.

(Ver MS.3001.1 PROCEDIMENTO DE ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SITUAÇÃO DE FUNCIONÁRIO/DADOR/VISITANTE COM SINTOMAS)

CSTL_T- Gabinete da Diretora Técnica, localizado no 1º andar, na área administrativa.

A deslocação do “caso suspeito” é efectuada pelo trajecto mais curto, e a evacuação de “caso suspeito validado”, é efetuada pelo INEM que estacionará (no exterior) junto ao auditório. A evacuação do funcionário suspeito de infeção, após descer as escadas do primeiro andar, será feita pela porta de saída de emergência do auditório.

(Ver MS.3001.1 PROCEDIMENTO DE ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SITUAÇÃO DE FUNCIONÁRIO/DADOR/VISITANTE COM SINTOMAS)

CST _Laboratório Regional de Saúde Pública, Dra. Laura Ayres no Rés-do-chão, sala 1

O espaço para isolamento de funcionário "caso suspeito" no âmbito do Plano de Contingência do Laboratório Regional de Saúde de Publica, dependência da ARS Algarve é a sala 1, do rés-do-chão, num espaço não atribuído ao serviço de sangue.

A área de trajecto de caso suspeito fica sinalizada e interditada, com exceção aos funcionários designados para prestar assistência.

O "caso suspeito validado" deve permanecer na área de isolamento até à chegada da equipa do INEM activada pela DGS, de forma a restringir ao mínimo indispensável o contacto deste funcionário. Devem se evitar deslocações adicionais do caso suspeito validado nas instalações do CST Lisboa.

3.2.4. MEDIDAS GERAIS E ESPECÍFICAS NO CSTLISBOA

Medidas gerais/precauções básicas de controlo de infecção:

Medidas Gerais

- Reorganização dos espaços destinados ao descanso dos funcionário sque exercem atividade no turno da noite.

- Reorganização dos actividades laborais consoante o evoluir da situação

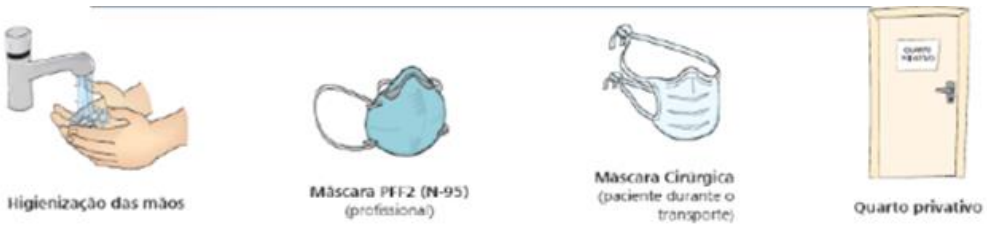
- Avaliação das sessões de colheita realizadas nas Unidades Móveis.

- Avaliadas as condições e suspensas a 10 de Março de 2020

- Procedimento básico para a higienização das mãos (ex. lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos; se estes não estiverem disponíveis utilize um desinfetante para as mãos que tenha pelo menos 70% de álcool, cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando-as até ficarem secas; sabão e água devem ser usados preferencialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas) (**ANEXO II**);

− Procedimentos de etiqueta respiratória (ex. evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias) (**ANEXO III**);

− Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica (incluindo a higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara) (**ANEXO IV**);



− Procedimentos de conduta social (ex. alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os funcionários e estes e os dadores - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados) (**ANEXO V**);

Medidas especificas no âmbito da higienização de espaço/área/local de trabalho:

Reforço das medidas de limpeza dos espaços comuns (maçanetas, corrimões e refeitório) e l*impeza de teclados de computadores e telefones partilhados por vários* profissionais (antes, durante e apos terminar a atividade com *bode x wipes safety pack* com solução desinfetante *microbac f*orte*)*.

Se for identificado **"caso suspeito":**

A área de actividade laboral afecta ao funcionário será interditada e descontaminada como medida de precaução imediata, bem como os lavabos e a sala de refeição, de acordo com o procedimento de limpeza e desinfecção das bancadas.

A limpeza e desinfeção da zona de isolamento e saída de emergência interditada serão feitos de acordo com a validação do caso suspeito e será sinalizada.

(Ver MS.3001.1 PROCEDIMENTO DE ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SITUAÇÃO DE FUNCIONÁRIO/DADOR/VISITANTE COM SINTOMAS)

3.2.5. DEFINIÇÃO DA RESPONSABILIDADE, EM CASO DE IDENTIFICAÇÃO DE "CASO SUSPEITO"

− Todos os funcionários devem reportar à sua chefia hierárquica, uma situação de doença, desde que enquadrada com exposição a fator de risco;

− O circuito de informação, face a um caso suspeito, na área T ou S é o médico de serviço, pois está de presença física 12 horas e de prevenção 12 horas. O médico de serviço informa a chefia hierárquica (para organização de escala) e chefia funcional (para a otimização do trabalho laboratorial).

Definir o local (no Sangue e transplantação) onde deve estar fixada a escala do médico de serviço

− O funcionário, sendo possível, encaminha- se para a área de isolamento. Não sendo autónomo, ou sendo externo (prestador de serviço ou dador) é acompanhado pelo médico de serviço. Durante o período noturno, o trabalhador dirige -se para a área de isolamento e contacta o médico de serviço. Caso não seja autónomo, o TSDT de serviço acompanha o profissional.

−A rastreabilidade dos contactos de proximidade é feita pela CH, em articulação com o responsável local do GHS e com a DT do CSTL.

−Se um funcionário tiver contacto com um caso suspeito com validade a aguardar confirmação ou confirmado para COVID-19 fora da instituição, deve contactar de imediato o SNS24, cumprindo as orientações, e informar a CD desta situação.

Mediante a informação da Autoridade de Saúde Local e da DGS, o CSTL poderá ter de ativar o Plano de Contingência.

3.2.6. EQUIPAMENTOS DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL E PRODUTOS DISPONÍVEIS:

−Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) Sterilium disponibilizada em sítios estratégicos (ex. zona de refeições, registo biométrico, área de trabalho e “isolamento”), conjuntamente com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos;

−Máscara cirúrgica para utilização do funcionário com sintomas (caso suspeito);

−Máscaras e luvas descartáveis, a utilizar, enquanto medida de precaução, pelos funcionários que prestam assistência ao funcionário com sintomas (caso suspeito);

−Termómetro para a vigilância da febre.

−Toalhete de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e nos locais onde é possível higienizar as mãos;

− Contentor de resíduos do grupo III com abertura não manual e saco plástico (com espessura de 50 ou 70 micra);

− Equipamentos de limpeza, de uso único, que devem ser eliminados ou descartados após utilização. Quando a utilização única não for possível, deve estar prevista a limpeza e desinfeção após a sua utilização (ex. baldes e cabos), assim como a possibilidade do seu uso exclusivo na situação em que existe um “Caso Confirmado”. Não utilizar equipamento de ar comprimido na limpeza, pelo risco de recirculação de aerossóis;

− Produtos de higiene e limpeza. O planeamento da higienização e limpeza deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador). A limpeza e desinfeção das superfícies devem ser realizadas com detergente desengordurante, seguido de desinfectante.

VER MS.3003.1 DESCONTAMINAÇÃO DA ÁREA DE ISOLAMENTO DE FUNCIONÁRIO/ DADOR/VISITANTE DE CASO SUSPEITO INFECÇÃO POR COVID- 19

3.2.7. IDENTIFICAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS SEUS CONTACTOS

A lista de actualizada de todos os profissionais e os seus respetivos contatos está disponível na portaria e no secretariado de direção do CSTLisboa.

3.2.8. INFORMAR E FORMAR OS FUNCIONÁRIOS

O Plano de Contingência será divulgado a todos os funcionários, por forma ao seu melhor esclarecimento, mediante informação precisa e clara, sobre o agente infeccioso SARS-CoV-2 e a doença COVID-19 associada, de forma evitar o medo e a ansiedade e ao conhecimento das medidas de prevenção instituídas ou outras a implementar. Serão informados e esclarecidos quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um “caso suspeito” no CSTLisboa.

3.3. PERANTE UM CASO SUSPEITO

− Acionar o Plano de Contingência do CSTL para COVID-19;

− Confirmar a efetiva implementação dos procedimentos específicos estabelecidos 3.2.2;

− Procurar manter atualizada a informação sobre COVID-19, de acordo com o disponibilizado pela Direção Geral da Saúde, Autoridade de Saúde Local e meios de comunicação oficiais.

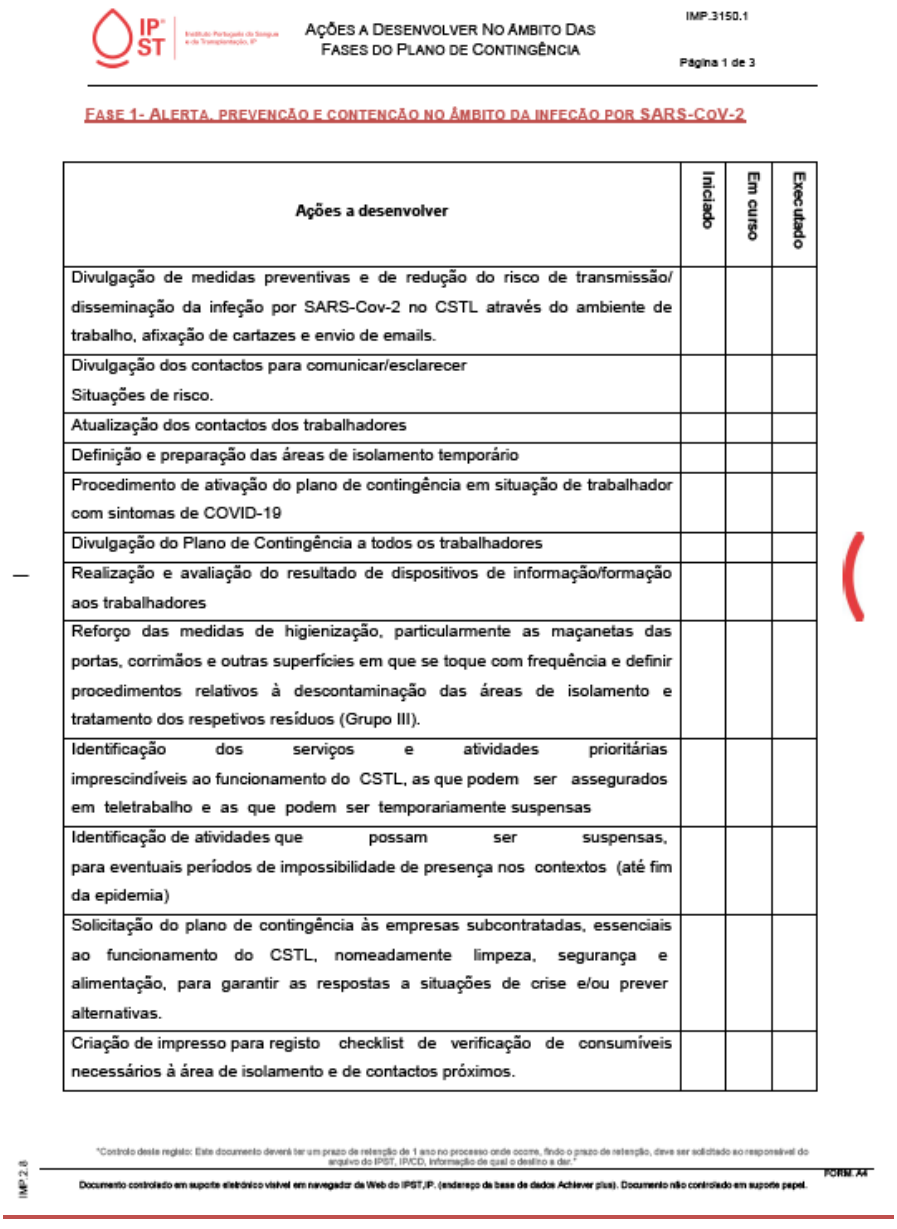
4. Ações a desenvolver

4.1. FASE 1- ALERTA, PREVENÇÃO E CONTENÇÃO NO ÂMBITO DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2

4.2. FASE 2- EXISTÊNCIA DE CASO CONFIRMADO DE INFEÇÃO POR SARS-COV-2 NO CSTL/NOS TRABALHADORES

4.3. FASE 3 – FINAL DA EPIDEMIA DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2 E RETOMA DA NORMALIDADE

IMP.3150.1 "AÇÕES A DESENVOLVER NO ÂMBITO DAS FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA" - ANEXO VI



IP ST Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP

AÇÕES A DESENVOLVER NO ÂMBITO DAS FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

IMP.3150.1

Página 1 de 3

FASE 1- ALERTA, PREVENÇÃO E CONTENÇÃO NO ÂMBITO DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2

Ações a desenvolver	Iniciado	Em curso	Executado
Divulgação de medidas preventivas e de redução do risco de transmissão/ disseminação da infeção por SARS-Cov-2 no CSTL através do ambiente de trabalho, afixação de cartazes e envio de emails.			
Divulgação dos contactos para comunicar/esclarecer Situações de risco.			
Atualização dos contactos dos trabalhadores			
Definição e preparação das áreas de isolamento temporário			
Procedimento de ativação do plano de contingência em situação de trabalhador com sintomas de COVID-19			
Divulgação do Plano de Contingência a todos os trabalhadores			
Realização e avaliação do resultado de dispositivos de informação/formação aos trabalhadores			
Reforço das medidas de higienização, particularmente as maçanetas das portas, corrimãos e outras superfícies em que se toque com frequência e definir procedimentos relativos à descontaminação das áreas de isolamento e tratamento dos respetivos resíduos (Grupo III).			
Identificação dos serviços e atividades prioritárias imprescindíveis ao funcionamento do CSTL, as que podem ser assegurados em teletrabalho e as que podem ser temporariamente suspensas			
Identificação de atividades que possam ser suspensas, para eventuais períodos de impossibilidade de presença nos contextos (até fim da epidemia)			
Solicitação do plano de contingência às empresas subcontratadas, essenciais ao funcionamento do CSTL, nomeadamente limpeza, segurança e alimentação, para garantir as respostas a situações de crise e/ou prever alternativas.			
Criação de impresso para registo checklist de verificação de consumíveis necessários à área de isolamento e de contactos próximos.			

Controlo deste registo: Este documento deverá ter um prazo de retenção de 1 ano no processo onde ocorre, findo o prazo de retenção, deve ser solicitado ao responsável do arquivo do IPST, IP/CD, informação de qual o destino a dar.

IMP 2.8

FORM. A4

Documento controlado em suporte eletrónico visível em navegador da Web do IPST,IP. (endereço da base de dados Achiever plus). Documento não controlado em suporte papel.

As medidas de restrição ao funcionamento do CSTL serão desencadeadas em articulação com o CD do IPST e a Autoridade de Saúde Local (DGS).

Corresponde ao final da situação de epidemia da infeção por SARS-CoV-2 e à retoma da normalidade da situação.

5. Contactos Importantes

- Autoridade de Saúde Local CSTL-Sangue/Transplante – ACES Lisboa Norte Dra. Teresa Gonçalves (217211800)

- Autoridade de Saúde Local Laboratório Laura Ayres – Autoridade de Saúde da Região do Algarve/ Delegada de Saúde Regional Dra. Ana Cristina Guerreiro (289 889 516)

- Linha Saúde 24 (808 24 24 24**)**

- Contatos de CSTL
  DT Dra. Ana Paula Sousa (91 174 30 66)
  TSS Dário Ligeiro (96 626 96 99)
  GHS: Filomena Pereira (91 823 03 18), Alice Lima (96 238 20 27), Ana Cristina Figueiredo (93 632 19 25)

I. ANEXOS

I. ANEXO - IMP.3151.1 “Checklist de Verificação do Plano de Contingência”

Sala de Isolamento

Quantidade	Designação	Data	Rubrica
1	Mesa		
1	Telefone		
1	Solução antisséptica		
4	Embalagens de lenços de papel		
2	Embalagens de Três máscaras cirúrgicas cada		
1	Termómetro		
5	Sacos de plástico		
1	Embalagem de paracetamol		
1	Caixa de luvas de nitrilo descartáveis		
1	Embalagem com 10 batas impermeáveis e descartáveis		
2	Cadeiras		
1	Maca		
1	Contentor do Grupo III		
1	Kit de alimentos não perecíveis		

KIT DA ENTRADA DA ÁREA DE "ISOLAMENTO"

Quantidade	Designação	Data	Rubrica
1	Solução antisséptica		
1	Contentor para resíduos (abertura automática com pedal)		
3	Caixas com luvas (tamanho S ,M e L)		
2	Embalagens de 5 máscaras P2		
1	Embalagem de batas descartáveis		
10	Óculos		
10	Pares de proteções para sapatos		
10	Toucas		
1	Contentor do Grupo III		

II. ANEXO

LAVAGEM E DESINFEÇÃO DAS MÃOS

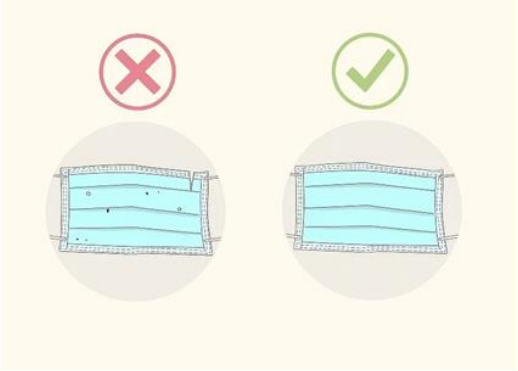
Fonte:Norma nº 007/2019 de 16/10/2019DGS

III. Anexo: Procedimentos de Etiqueta Respiratória

Fonte –CHLC-vol1,nº6 Outubro 2017

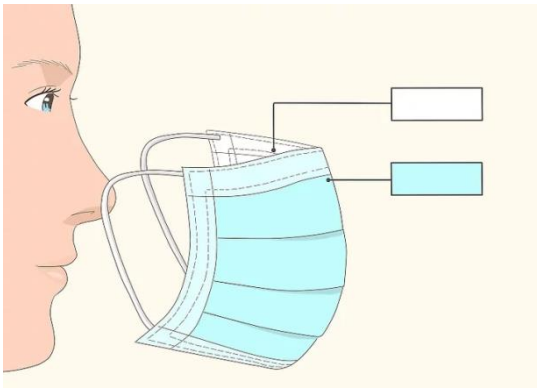
IV. Anexo: Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica

1. Higienize as mãos, antes de tocar na máscara limpa, lave as mãos de acordo com a norma 007/2019 de 16/10/2019

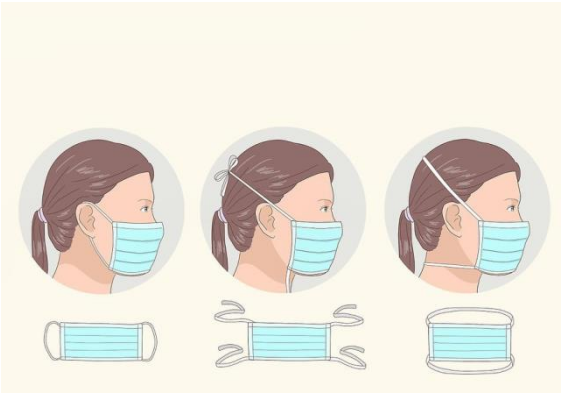


2. Veja se a máscara tem algum defeito. Depois de tirar a máscara médica nova da caixa, veja se ela está em perfeitas condições ou se tem algum defeito, como rasgos. Se houver, jogue-a fora e use outra.

3. Coloque a máscara na posição correta, a extremidade superior da máscara é a que tem o encaixe no nariz do utilizador que deve ficar virado para cima quando for colocada.



4. Coloque a máscara do lado correto, a parte interna da máscara é branca enquanto a externa é de outra cor. Certifique-se da correta colocação

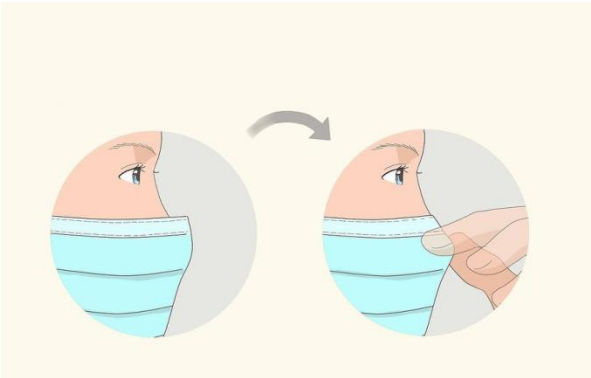


5. Existem diversos tipos de máscaras médicas no mercado, cada um com um método próprio de aplicação. Coloque a máscara no rosto.

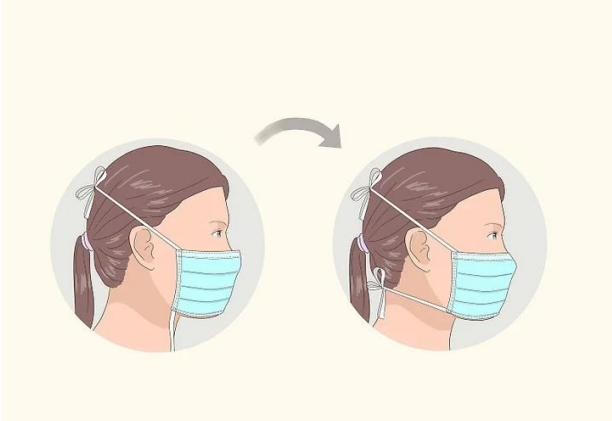
Com elástico para as orelhas: Pegue o acessório pelo elástico, passe um pela primeira orelha e o outro pela segunda.

De amarrar: algumas máscaras têm tiras de amarrar na nuca, geralmente há dois pares (um em cima e outro em baixo). Pegue na máscara pelas tiras superiores, passe-as para trás da cabeça e dê o nó e repita o passo anterior com as restantes tiras.

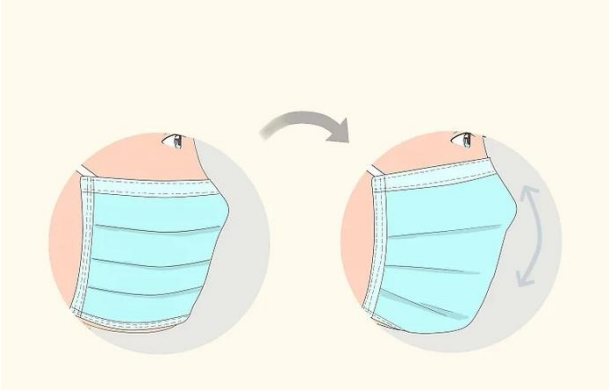
Com faixas: algumas máscaras têm duas faixas elásticas que passam para trás da cabeça (sem a necessidade de amarrar). Coloque a máscara no rosto, puxe a faixa superior por cima da cabeça e passe para a nuca. Depois, puxe a faixa inferior com o mesmo movimento.



6. Ajuste a máscara no nariz. Depois de colocar a máscara na cabeça e no rosto, segure-a na ponte do nariz com o indicador e o polegar.



7. Se necessário, amarre a tira inferior da máscara. Se estiver a usar uma máscara de amarrar, dê o nó na base da cabeça. Como a mascara pode escorregar se se mexer demais, é melhor esperar para que esta se ajuste ao nariz antes de amarrar as tiras inferiores.



8. Ajuste a máscara no rosto e debaixo do queixo. Depois de prender bem a máscara, ajuste-a e cubra a boca e o nariz e passe a parte inferior da máscara por baixo do queixo.

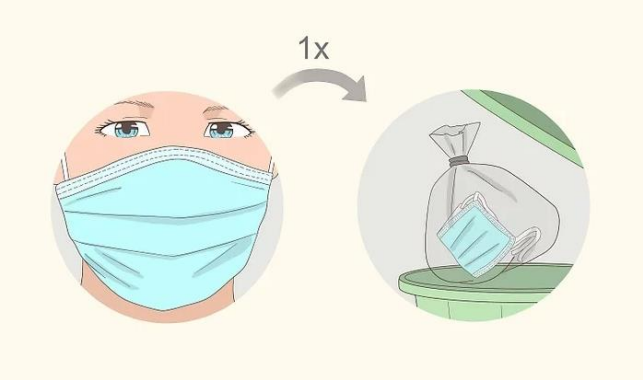
9. Antes de retirar a máscara higienize as mãos de acordo com a norma 007/2019 de 16/10/2019 e só depois remover a máscara do rosto.

10. Tire a máscara com cuidado. De modo geral, basta tocar nas pontas, desfazer os nós e descartar deve evitar-se tocar na parte da frente da máscara pois pode estar contaminada.

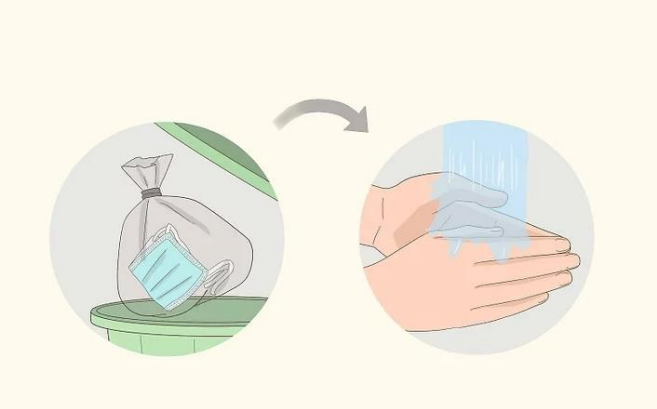
Com alças para as orelhas: segure as alças com as mãos e tire-as de cada orelha.

De amarrar: use as mãos para desfazer o nó das tiras inferiores e, depois das superiores. Remova a máscara segurando -a pelas tiras de cima.

Com elásticos posteriores: use as mãos para passar o elástico inferior por cima da cabeça, repita o processo com o elástico superior. Tire a máscara segurando os elásticos para cima de cima.

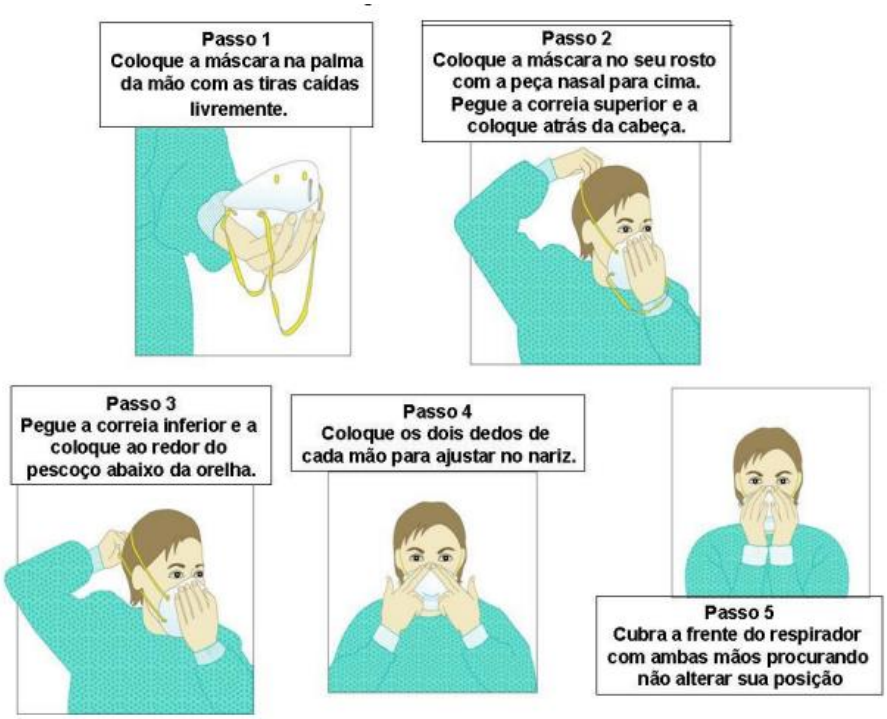


11. Descarte a máscara corretamente. Cada máscara é de uso único. Portanto, elimine-o imediatamente depois de tirar. Se está em ambiente hospitalar descarte para contentor de resíduos de Grupo III. Se não estiver em um ambiente hospitalar, coloque somente a máscara num saco de plástico bem amarrado e faça o descarte no lixo urbano.



12. Higienize as mãos acordo com a norma 007/2019 de 16/10/2019. Após descartar corretamente a máscara.

PROCEDIMENTOS DE COLOCAÇÃO DE MÁSCARA FFP2



V. Anexo: Procedimentos de conduta social

VI. Anexo: IMP.3150.1 Ações a Desenvolver no âmbito das Fases do Plano de Contingência

FASE 1- ALERTA, PREVENÇÃO E CONTENÇÃO NO ÂMBITO DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2

Ações a desenvolver	Iniciado	Em curso	Executado
Divulgação de medidas preventivas e de redução do risco de transmissão/ disseminação da infeção por SARS-Cov-2 no CSTL através do ambiente de trabalho, afixação de cartazes e envio de emails.			
Divulgação dos contactos para comunicar/esclarecer Situações de risco.			
Atualização dos contactos dos trabalhadores			
Definição e preparação das áreas de isolamento temporário			
Procedimento de ativação do plano de contingência em situação de trabalhador com sintomas de COVID-19			
Divulgação do Plano de Contingência a todos os trabalhadores			
Realização e avaliação do resultado de dispositivos de informação/formação aos trabalhadores			
Reforço das medidas de higienização, particularmente as maçanetas das portas, corrimãos e outras superfícies em que se toque com frequência e definir procedimentos relativos à descontaminação das áreas de isolamento e tratamento dos respetivos resíduos (Grupo III).			
Identificação dos serviços e atividades prioritárias imprescindíveis ao funcionamento do CSTL, as que podem ser assegurados em teletrabalho e as que podem ser temporariamente suspensas			
Identificação de atividades que possam ser suspensas, para eventuais períodos de impossibilidade de presença nos contextos (até fim da epidemia)			
Solicitação do plano de contingência às empresas subcontratadas, essenciais ao funcionamento do CSTL, nomeadamente limpeza, segurança e alimentação, para garantir as respostas a situações de crise e/ou prever alternativas.			
Criação de impresso para registo checklist de verificação de consumíveis necessários à área de isolamento e de contactos próximos.			

FASE 2- EXISTÊNCIA DE CASO CONFIRMADO DE INFEÇÃO POR SARS-COV-2 NO CSTL/NOS TRABALHADORS/DADORES/VISITANTES

Ações a desenvolver	Iniciado	Em curso	Executado
Articulação com as Autoridades de saúde locais das áreas de implantação do CSTL-Sangue/Transplante/Laura Ayres cujo objetivo será a vigilância dos contactos próximos e o levantamento da interdição da área de isolamento após descontaminação se aplicável.			
Registo de contactos próximos dos casos confirmados			
Reforço da divulgação de medidas preventivas e de redução do risco de transmissão/ disseminação do SARS-CoV-2 no CSTL através do ambiente de trabalho, afixação de cartazes e envio de emails.			
Reforço das medidas de higienização, particularmente as maçanetas das porta, corrimãos e outras superfícies em que se toque com frequência.			
Manutenção dos procedimentos a adotar em novos casos suspeitos.			
Se necessário, restringir o funcionamento dos serviços às atividades prioritárias imprescindíveis ao funcionamento CSTL usando, sempre que possível, teletrabalho.			
Implementação de medidas de suspensão de atividades ou o encerramento de instalações, se e quando aconselhado pela Autoridade de Saúde Local e em articulação com a Tutela.			
Adoção dos procedimentos administrativos definidos pela Tutela (Despacho n.º 2875-A/2020, da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde), para os trabalhadores que adoeçam ou sejam Impedidos de comparecer por isolamento profilático.			
Garantir que o regresso à atividade escolar ou laboral esteja de acordo com indicação clínica.			

IV.4.3 FASE 3 – FINAL DA EPIDEMIA DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2 E RETOMA DA NORMALIDADE

Corresponde ao final da situação de epidemia da infeção por SARS-CoV-2 e à retoma da normalidade da situação.

Ações a desenvolver	Iniciado	Em curso	Executado
Organização do regresso às atividades habituais em cada Centro.			
Avaliação do impacto da COVID-19 no normal funcionamento da CSTL.			
Elaboração do relatório final.			

VII. Anexo:

IMP.3102.1 INFORMAÇÃO SOBRE OS CONTACTOS PRÓXIMOS

FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTOS PRÓXIMOS DE CASO VALIDADO PELA LAM

Informação Sobre os Contactos Próximos

Nº	Nome	Género	DN/ Idade	Relação com o caso[1]	Data do último contacto	Morada	Telefone

1 Nesta coluna deve ser registada a seguinte informação: coabitante, família/amigo, colega de trabalho, profissional de saúde que prestou os cuidados de saúde ao funcionário suspeito

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS 40 ANOS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE 1979-2019

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

NOVO CORONAVÍRUS | COVID-19

FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTOS PRÓXIMOS DE CASO VALIDADO PELA LAM

Data: _____ Unidade Funcional: _____

IDENTIFICAÇÃO DO CASO:

Nome completo do utente: _____

Contacto telefónico do utente: _____

IDENTIFICAÇÃO DOS CONTACTOS

Questões a colocar:

1. Com quem vive o caso sob investigação?
2. Onde trabalha o caso sob investigação?
    1. Trabalhou nos últimos 14 dias, antes do início de sinais ou sintomas?
    2. Se sim, com quem partilhou a sala de trabalho?
3. Para além dos contactos anteriores, com que pessoas convive frequentemente?
4. Quem o acompanhou à UF?
5. Com que profissionais de saúde contactou na UF?

Nome	Tipo de contacto	Morada	Contacto telefónico	Observações