



INSTITUTO DE HIGIENE E
MEDICINA TROPICAL
DESDE 1902



UNIVERSIDADE
NOVA
DE LISBOA

IHMT NOVA PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA CORONAVÍRUS (COVID-19)

**Versão 01 COVID-19
09/03/2020**

Documento elaborado pela Comissão de Saúde Ocupacional, Biossegurança e Qualidade (CoSOBQ), definida de acordo com o despacho nº 12/D/2020 do Diretor do IHMT, Professor Doutor Filomeno Fortes, constituída pelos seguintes elementos:

Dinora Lopes

Ricardo Parreira

Maria Luísa Vieira

José Manuel Cristóvão

Cláudia Conceição

Pedro Ferreira

Jorge Ramos

Marta Pingarilho

Teresa Pires

Marília Fidalgo

Paula Madaleno (consultora externa)

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICAÇÃO	4
2. DEFINIÇÕES.....	6
3. OBJETIVOS	8
4. COORDENAÇÃO, INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO	8
5. AVALIAÇÃO DO RISCO.....	9
6. PREPARAÇÃO DA RESPOSTA.....	9
7. MEDIDAS PREVENTIVAS	10
8. GESTÃO DE CASOS SUSPEITOS	11
9. GESTÃO DE CASOS CONFIRMADOS	14
10. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA RESPOSTA.....	16
11. GESTÃO DE EPIDEMIA EM PORTUGAL NO IHMT.....	16
12. AVALIAÇÃO GLOBAL	18
13. BIBLIOGRAFIA	19
14. ANEXO – Planta ADMT com localização sala de isolamento.....	21

1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICAÇÃO

Os coronavírus comportam um grande grupo de vírus com genomas de RNA, alguns dos quais patogénicos para o Homem, cujas infeções, normalmente, estão associadas a manifestações clínicas do foro respiratório, sem grande gravidade, nas quais se incluem algumas constipações. Na última década, no entanto, dois novos destes vírus revelaram-se à ciência como agentes infecciosos altamente patogénicos para os humanos, causando infeções potencialmente letais. São eles os coronavírus responsáveis pelas síndromas respiratórias aguda severa, conhecidos como o coronavírus SARS (do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*) ou SARS-CoV, e o coronavírus da síndrome respiratória do médio oriente, conhecido como coronavírus MERS-CoV (do inglês *Middle East Respiratory Syndrome-related Coronavirus*).

Ambos os vírus SARS-CoV e MERS-CoV têm uma origem zoonótica, ou seja, a sua origem está associada a um reservatório natural, de origem animal (especificamente a algumas espécies de morcegos). As infeções sintomáticas que causam em humanos manifestam-se com febre acompanhada de sintomatologia respiratória grave (o MERS-CoV causa, igualmente, sintomatologia renal).

No início do mês de dezembro de 2019, a cidade de Wuhan (na província de Hubei, na China) foi palco da emergência de um novo coronavírus causador de pneumonia potencialmente grave, o qual veio a ser designado, inicialmente, por 2019-nCoV (ou novo coronavírus de 2019; do inglês *novel coronavirus*). Embora os primeiros casos de infeção, traduzidos sob a forma de pneumonia, tenham sido identificados em frequentadores de um mercado de peixe (Huanan *Seafood Wholesale Market*), rapidamente novas infeções foram detetadas em indivíduos não-frequentadores deste mercado. Não se conhecia, até hoje, se a fonte original destes vírus está, ou não, ainda ativa, mas tal como em situações anteriores, rapidamente se tornou evidente que este vírus poderia ser transmitido entre humanos infetados. Hoje em dia parece claro que este novo coronavírus pode ser transmitido pessoa-a-pessoa por gotículas respiratórias, pelo contacto direto com secreções infecciosas ou por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem. Julga-se que a transmissão de pessoa-para-pessoa ocorra durante uma exposição próxima a indivíduos infetados, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando alguém infetado tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. No entanto, em geral os coronavírus podem igualmente permanecer viáveis (i.e. manterem a sua infecciosidade) durante alguns dias no meio ambiente, sendo que este período depende, por exemplo, da temperatura ambiental ou da exposição da radiação ultravioleta. Assim, a transmissão destes vírus ao Homem pode ocorrer quando as mãos, contaminadas por contacto, por exemplo, com superfícies onde estes vírus se possam ter depositado, são levadas aos olhos, ao nariz ou à boca.

As análises genéticas realizadas até hoje permitiram verificar que o novo coronavírus pertence ao mesmo grupo que inclui o SARS-CoV, identificado há mais de 10 anos. Por essa razão, a designação do novo coronavírus como 2019-nCoV foi substituída por SARS-CoV-2, ou seja, trata-se do segundo coronavírus do grupo SARS. A doença por ele provocada foi, entretanto, igualmente designada de COVID-19 (do inglês *coronavirus disease of 2019*). Os sinais e sintomas clínicos que caracterizam a COVID-19 incluem febre, tosse, mal-estar, e dificuldade respiratória, com lesões invasivas nos dois pulmões, e parecem surgir depois de um período de incubação que pode variar entre 2 a 12 dias. Em casos mais graves, a infeção pode causar pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência renal e até morte (<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>). A origem deste vírus não é ainda absolutamente esclarecida, mas parece ter tido, não surpreendentemente, uma origem zoonótica. Num estudo mais recente, publicado na revista *The Lancet*, foi indicado que o SARS-CoV-2 é muito semelhante do ponto de vista genético a outros circulantes (na China) nas populações naturais de algumas espécies de morcegos.

Epidemiologia do SARS-CoV-2

O número de infeções provocadas pelo SARS-CoV-2 tem vindo a aumentar muito rapidamente, sendo já superior a 100.000 (casos confirmados a 7 de março de 2020), concentrando-se a sua grande maioria (mais de 80.000 casos) na China. É certo que mais de 3.400 destas infeções foram fatais, mas é igualmente verdade que mais de 57.000 indivíduos infetados já recuperaram totalmente. Embora o vírus possa infetar pessoas de todas as idades, ele parece ser particularmente agressivo para indivíduos com idade superior a 65 anos apresentando co-morbilidades (ex: diabetes, hipertensão, problemas hepáticos ou imunossupressão causada, por exemplo, por problemas do foro oncológico). É igualmente provável que existam em circulação diferentes variantes deste vírus, as quais podem apresentar diferentes graus de virulência. Neste momento, o SARS-CoV-2 já foi detetado numa vasta área geográfica, tendo infetado indivíduos em todos os continentes, à exceção da Antártida. Porém, por enquanto, as áreas com transmissão comunitária mais ativa incluem a China, a Coreia do Sul, o Japão, Singapura, o Irão, bem como as regiões de Emiglia-Romagna, Lombardia, Piemonte e Veneto, em Itália.

O movimento de massas das pessoas pelo planeta rapidamente permitiu a dispersão global do novo coronavírus e a 30 de janeiro de 2020, a OMS tomou a decisão de considerar esta situação como uma emergência de saúde pública de interesse internacional tendo em conta os riscos de contaminação com este vírus, e os seus impactos na saúde pública.

Neste momento a situação em Portugal está a ser atentamente acompanhada pela DGS (Direção Geral da Saúde). A linha de Apoio Médico (300 015 015) mantém-se ativa para

esclarecimento dos médicos e validação de eventuais casos suspeitos de infeção pelo SARS-CoV-2.

Neste âmbito, urge que o Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade NOVA de Lisboa, na qualidade de Instituição com missão de ensino e investigação na área da saúde nos domínios da Medicina Tropical, da Biomedicina e da Saúde Internacional/Global, e em conformidade com as recomendações da DGS para a elaboração de planos de contingência em instituições públicas e privadas, desenvolvam o seu Plano de Contingência para a COVID-19. Este tem em consideração as orientações do Ministério da Saúde português, nos domínios da prevenção e controlo desta epidemia e em articulação com os conhecimentos atuais e em consonância com o Plano de Contingência da NOVA e as respetivas diretrizes para as suas Unidades Orgânicas. Assim, no Plano de Contingência do IHMT para a COVID-19 estão contempladas as medidas preventivas a implementar, e medidas específicas para a gestão interna da situação epidemiológica em curso, prevendo diferentes cenários com diferentes níveis de risco e de resposta.

Este Plano de Contingência aplica-se a todos os colaboradores, estudantes e visitantes do IHMT, bem como aos funcionários de outras empresas que prestem serviço na instituição.

2. DEFINIÇÕES

As definições aqui apresentadas correspondem às apresentadas pela DGS a 07.03.2020, e serão revistas e atualizadas regularmente, bem como as medidas em que as alterações nestas definições possam ter impacto.

Caso suspeito

De acordo com a norma 02A/2020 atualizada a 25 de fevereiro da Direção Geral da Saúde:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	e	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início dos sintomas Ou Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas Ou Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID -19

Caso provável

Caso suspeito com teste para SARS-CoV-2 inconclusivo ou teste positivo para todos os coronavírus (pan-coronavírus), mas sem evidência laboratorial de outros agentes microbiológicos.

Caso confirmado

Caso com confirmação laboratorial de COVID-19, independentemente dos sinais e sintomas.

Contacto próximo**Alto risco de exposição**

Pessoa com:

- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo prestação de cuidados diretos a doente com COVID-19;
- Contato, em ambiente laboratorial, com amostras de SARS-CoV-2;
- Visitas a doentes, ou permanência em ambiente fechado, com um doente com COVID-19;
- Contacto em proximidade ou em ambiente fechado com um doente com COVID-19 (ex: gabinete, sala, área até 2 metros);

A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (nessa situação será avaliado caso a caso).

Contacto casual**Baixo risco de exposição**

Pessoa com contacto esporádico (momentâneo) com doente com COVID-19 (ex. em movimento/circulação com exposição a gotículas/secreções respiratórias).

Transmissão da infeção

Considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se:

- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

A informação disponível atualmente sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportada pelo conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero (*Betacoronavirus*). A transmissão de pessoa-para-pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a alguém com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície

ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção. Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

A Vigilância Epidemiológica de todos os casos de infeção pelo SARS-CoV-2 é realizada pelas autoridades de saúde (www.dgs.pt) com base nas definições apresentadas acima.

3. OBJETIVOS

O plano de contingência do IHMT tem como objetivo minimizar o impacto da epidemia do novo coronavírus SARS-CoV-2, apresentando as medidas adequadas à sua prevenção e resposta aos riscos associados.

4. COORDENAÇÃO, INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Os colaboradores e estudantes serão regularmente informados sobre os riscos, e procedimentos descritos neste manual a serem implementados na instituição, bem como sobre potenciais alterações dos diferentes aspetos desta epidemia, orientações da DGS e/ou Direção do IHMT através de circulares informativas enviadas por correio eletrónico e afixação das mesmas em espaços de utilização comum ou de circulação e no site do IHMT.

As decisões serão comunicadas à Direção do IHMT para eventual aprovação ou desencadeamento de medidas.

A CoSOBQ informará diretamente o Gabinete de Comunicação de todas as informações relevantes para comunicar aos colaboradores e estudantes, as quais passarão a ser difundidas através do ecrã de informação interna, localizado na entrada principal ou no site do IHMT.

Todas as informações relevantes para os estudantes serão comunicadas pela CoSOBQ à chefe da Divisão Académica (Ana Varão), e esta procederá à disseminação dessa informação pela comunidade letiva.

A comunicação com a ADMT será efetuada através da responsável da mesma, e subdiretora do IHMT, Filomena Pereira, e diretor clínico da consulta da ADMT, Abílio Antunes.

A CoSOBQ manterá uma dinâmica de formação interna e o controlo da logística e utilização dos equipamentos e das medidas de proteção individual, descontaminação e gestão de resíduos.

A afixação de cartazes nos espaços comuns tem como objetivo alertar colaboradores e estudantes para as recomendações básicas sobre prevenção e controlo de infeção, tendo o IHMT optado pelos cartazes disponibilizados pela DGS.

5. AVALIAÇÃO DO RISCO

A Comissão de Saúde Ocupacional, Biossegurança e Qualidade do IHMT, para efetuar a preparação deste plano de contingência e as consequentes respostas do IHMT ao COVID-19, efetuou uma avaliação dos riscos com base nas atividades realizadas na Instituição. Foram identificadas as atividades/ tarefas que serão consideradas serviços mínimos, no sentido de serem obrigatoriamente mantidas, cuja manutenção é fundamental para a recuperação da normalidade e rotinas da instituição.

Associado a esta avaliação, foram também identificados quais os colaboradores com maior exposição ao risco, sendo aqueles que fazem atendimento ao público, os profissionais de saúde da ADMT, e colaboradores que eventualmente tenham viajado para áreas de transmissão comunitária ativa aqueles que apresentam maior probabilidade de infecção.

Neste âmbito, foi analisada a possibilidade/necessidade de substituição de algumas atividades presenciais por teletrabalho, aulas em *e-learning* ou sistema de zoom, reuniões por videoconferência ou Skype (entre outros), tendo sido decidido que sempre que se justifique e seja possível serão adotados, preferencialmente, estes sistemas. No entanto, em caso de necessidade de encerramento do IHMT, devido ao aumento significativo do número de casos ou por indicação da DGS, a Direção deverá suspender as aulas até indicação em contrário.

Todos os trabalhadores do IHMT, seus colaboradores ou estudantes que pelas suas atividades ou projetos tenham agendadas deslocações para regiões de transmissão comunitária ativa devem reavaliar essa situação, em conjunto com a Direção do IHMT, e sempre que possível reagendar os trabalhos para datas a definir após controlo da epidemia.

Todos os trabalhadores e estudantes do IHMT são aconselhados, no seu próprio interesse, a identificar, junto da Direção, alguma situação de saúde suscetível de o poder incluir no grupo de pessoas vulneráveis, como pessoas de risco, para que em caso de situação de emergência, ou existência de casos confirmados de COVID-19 na instituição, serem imediatamente informados e aconselhados a ficarem em casa.

6. PREPARAÇÃO DA RESPOSTA

De forma a iniciar a preparação da resposta e a garantir que todos os intervenientes no processo, numa eventual necessidade de ativar este Plano de Contingência, estão preparados, foram já realizadas as seguintes ações:

1. Apresentação preliminar das principais diretrizes deste Plano de Contingência, bem como das medidas preventivas básicas a adotar na Instituição.
2. Divulgação de informação relevante de forma a que todos os colaboradores e alunos tenham acesso, através da afixação de cartazes, e divulgação da informação no ecrã de informação da receção do IHMT ou por email.
3. Criação de condições básicas para lavagem e desinfecção de mãos, envolvendo a aquisição de sabão para lavagem de mãos colocados nos laboratórios e casas de banho e desinfetantes colocados em locais estratégicos dos diferentes pisos do IHMT.
4. Criação das condições necessárias à implementação com sucesso do plano de contingência, nomeadamente a definição da sala de isolamento e aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados (em particular luvas e máscaras cirúrgicas).

7. MEDIDAS PREVENTIVAS

Não existindo, ainda, uma vacina contra o vírus SARS-CoV-2, a melhor forma de prevenir a infeção é evitar, ou minimizar, a exposição a este. Com base nos princípios gerais que qualquer pessoa pode seguir para prevenir a transmissão de vírus respiratórios, os colaboradores, estudantes e visitantes devem adotar as seguintes medidas:

Lavar as mãos com frequência com água e sabão. Devem lavar as mãos, no mínimo, quando chegam ao IHMT, após utilizar a casa de banho, antes das refeições e antes de sair do IHMT. Se não for possível lavar as mãos devem esfregá-las com gel alcoólico. Neste caso, deve ser utilizado um gel que contenha pelo menos 70% de álcool, desaconselhando-se a lavagem das mãos com álcool-puro (95-96%). Os dispensadores de solução alcoólica para descontaminação das mãos estão distribuídos por zonas de utilização comum, nomeadamente junto ao relógio de ponto, refeitório, sala de refeições, junto aos elevadores e nos corredores. Foram definidos procedimentos para garantir a adequada manutenção destes dispensadores, do sabão nas casas de banho e laboratórios, bem como papel toalheiro.

Cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel descartável sempre que for necessário assoar, tossir ou espirrar. O lenço de papel deverá ser descartado num caixote de lixo e, de seguida, devem lavar-se as mãos. Na ausência de lenços de papel descartáveis, poder-se-á tossir ou espirrar para a prega do cotovelo. Nunca se deve tossir ou espirrar para o ar ou para as mãos.

Os colaboradores que sintam tosse, febre ou dificuldade respiratória devem permanecer em casa e não se deslocar para o local de trabalho ou outros estabelecimentos, nomeadamente de saúde, de ensino ou de lazer com aglomeração de pessoas.

Evitar tocar com as mãos nos olhos, nariz e boca sem as ter lavado antes, uma vez que estas constituem um veículo de transmissão preferencial do vírus. Deve também evitar-

se o contacto próximo com pessoas com tosse, febre ou dificuldade respiratória, ou que apresentem critérios clínicos e epidemiológicos (conforme acima descrito).

Os **objetos e superfícies de utilização comum devem ser limpos e desinfetados** frequentemente, havendo sempre que necessário o ajuste de procedimentos de higienização de determinadas zonas em função do risco.

Em caso de **sintomas ou dúvidas, primeiro, contactar a Linha SNS24: 808 24 24 24**. Não se devem deslocar diretamente para nenhum estabelecimento de saúde.

Consultar regularmente informação em www.dgs.pt. No entanto, de forma a garantir a informação dos colaboradores e estudantes, a CoSOBQ fará regularmente a atualização da situação com divulgação das orientações da DGS.

De acordo com as orientações da DGS e da OMS, nas crianças, jovens ou adultos que regressem assintomáticos de uma área com transmissão comunitária ativa do novo coronavírus, tais como o Norte de Itália, China, Coreia do Sul, Singapura, Japão ou Irão, não existia recomendação para evicção escolar ou profissional, ou necessidade de isolamento. No entanto, em situações pontuais, estas recomendações podem vir a ter que ser revistas. Independentemente das orientações, num esforço de contribuição para a contenção da infeção, recomenda-se ponderar um afastamento voluntário com diminuição de interações sociais, sempre que seja possível realizar trabalho à distância, sendo cada situação ponderada pela chefia direta e pela Direção.

É recomendado o adiamento de viagens não essenciais e de reuniões científicas, bem como, sempre que possível, a substituição de reuniões ou aulas presenciais por reuniões à distância (ex: Zoom, Skype, chamadas telefónicas).

Na ADMT, de forma a minimizar o risco de exposição, o *call center* durante a marcação de consulta pós viagem, inquirirá sobre o país de origem, período decorrido desde o regresso e sintomatologia apresentada. No caso de o indivíduo cumprir os critérios clínicos e epidemiológicos será aconselhado a recorrer à **linha SNS 24**.

8. GESTÃO DE CASOS SUSPEITOS

Caso de suspeita de infeção por SARS-CoV-2 de colaboradores, alunos ou visitantes, os pontos focais serão:

Cláudia Conceição – ext 307

Dinora Lopes – ext 121

Ricardo Parreira – ext 454

(Números de telemóveis pessoais disponibilizados ao elemento da Segurança, ext 200)

1. Logo que seja identificado um colaborador, estudante ou visitante que reúna os critérios para que possa ser considerado um caso suspeito de COVID-19, um dos pontos focais deve ser imediatamente informado. O ponto focal deverá informar a Direção, por telefone, ou nessa impossibilidade, por email, e será responsável por garantir a execução e cumprimentos dos procedimentos descritos neste plano.

2. Na receção do IHMT existe uma caixa, identificada com COVID-19, onde se encontram máscaras, luvas, sacos de esterilização, bata descartável e um cartão eletromagnético de acesso à ADMT pelo corredor interno (com registo de levantamento). Este material será imediatamente disponibilizado ao ponto focal que entrega uma máscara ao indivíduo suspeito de estar infetado com SARS-CoV-2. Se a sua condição clínica o permitir, a máscara deverá ser colocada pelo próprio indivíduo, verificando se se encontra bem ajustada à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face (em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel). Sempre que a máscara estiver húmida, deve ser substituída por uma nova.
3. Com o objetivo de evitar a propagação da doença a outros indivíduos na instituição ou à comunidade, foi estabelecida uma área de “isolamento” e o(s) circuito(s) até à mesma, que se localiza no gabinete 5 da consulta da ADMT, conforme assinalado na planta em anexo. Assim, no caso de identificação de um caso suspeito (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito, conforme indicado acima), o indivíduo contacta um ponto focal que acompanhará o processo. Deslocar-se-á (ou, se estiver com dificuldades, será conduzido pelo ponto focal ou outro colaborador, em cadeira de rodas) à área de “isolamento”, já com máscara colocada. Em caso de necessidade de acompanhamento ou assistência deverá, sempre que possível, ser efetuada assegurando uma distância de segurança (superior a um metro) do indivíduo em questão, devendo o prestador de assistência colocar EPI adequado (luvas e máscara) e proceder à correta eliminação do EPI (colocação em saco de esterilização disponível na sala de isolamento) e higienização das mãos quando terminar.
4. O circuito a ser efetuado até à área de isolamento será sempre o que for mais curto e do qual resultar menor exposição ambiental, sendo evitados elevadores e zonas com maior concentração de pessoas. Qualquer que seja o circuito efetuado, a entrada na sala de isolamento far-se-á presencialmente pela porta interior situada na cave.
5. Em caso de o indivíduo ficar inconsciente chama-se imediatamente o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Neste caso, o ponto focal pede apoio a um colaborador do IHMT com formação em primeiros socorros, que deverá colocar imediatamente EPI (máscaras, luvas e bata), e posteriormente colocar o doente em PLS (posição lateral de segurança), após ter-lhe sido colocado o equipamento de proteção individual adequado.
6. Após a entrada na sala de isolamento, o indivíduo doente (caso suspeito) contacta a linha **SNS 24 (808 24 24 24)**. Se o indivíduo em questão não estiver em condições de efetuar o contacto, ou não dominar a língua Portuguesa, o mesmo será efetuado pelo ponto focal. O profissional de saúde do **SNS 24** questionará o indivíduo doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso

suspeito de COVID-19. Após avaliação, a informação que o **SNS 24** prestará ao indivíduo em questão envolverá uma das seguintes situações:

- a) se não se tratar de caso suspeito de COVID-19, serão definidos os procedimentos adequados à situação clínica do indivíduo;
- b) se se tratar de caso suspeito de COVID-19: o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde, para validação da suspeição.

Desta validação o resultado poderá ser:

1) Caso Suspeito Não Validado

Este processo fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do trabalhador. O trabalhador informa o IHMT (chefia direta ou Direção) da não validação, sendo aplicados os procedimentos habituais de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas deste Plano de Contingência.

2) Caso Suspeito Validado

O serviço de auxílio prestado pelo INEM é imediatamente ativado pelo SNS 24, sendo o indivíduo transportado para o hospital de referência. Nesse momento, o ponto focal informa a Direção do IHMT da existência no IHMT de um caso suspeito de COVID-19, validado pelo SNS 24.

- 7. Na situação de caso suspeito validado, o indivíduo doente deverá permanecer na área de “isolamento” (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do INEM, a qual assegurará o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais;
- 8. O acesso de outras pessoas à área de “isolamento” fica interdito (exceto ao ponto focal ou alguém designado para prestar assistência); a área de “isolamento” deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local.
- 9. A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o IHMT, comunicará à DGS informações sobre as medidas implementadas, e sobre o estado de saúde dos contatos próximos do doente e serão implementados os procedimentos adequados e indicados pela DGS.

Nota: se um clínico, durante a consulta da ADMT, identificar um caso suspeito de infeção pelo SARS-CoV-2, ele mesmo assumirá o procedimento associado ao encaminhamento do indivíduo à sala de isolamento, após o que contactará um dos pontos focais, que assumirá as suas funções de comunicação à Direção e garantia do cumprimento dos restantes procedimentos em articulação com o clínico.

Se o indivíduo suspeito de estar infetado com SARS-Cov-2 for identificado ainda na receção da consulta da ADMT, a rececionista, de forma discreta, para não promover a

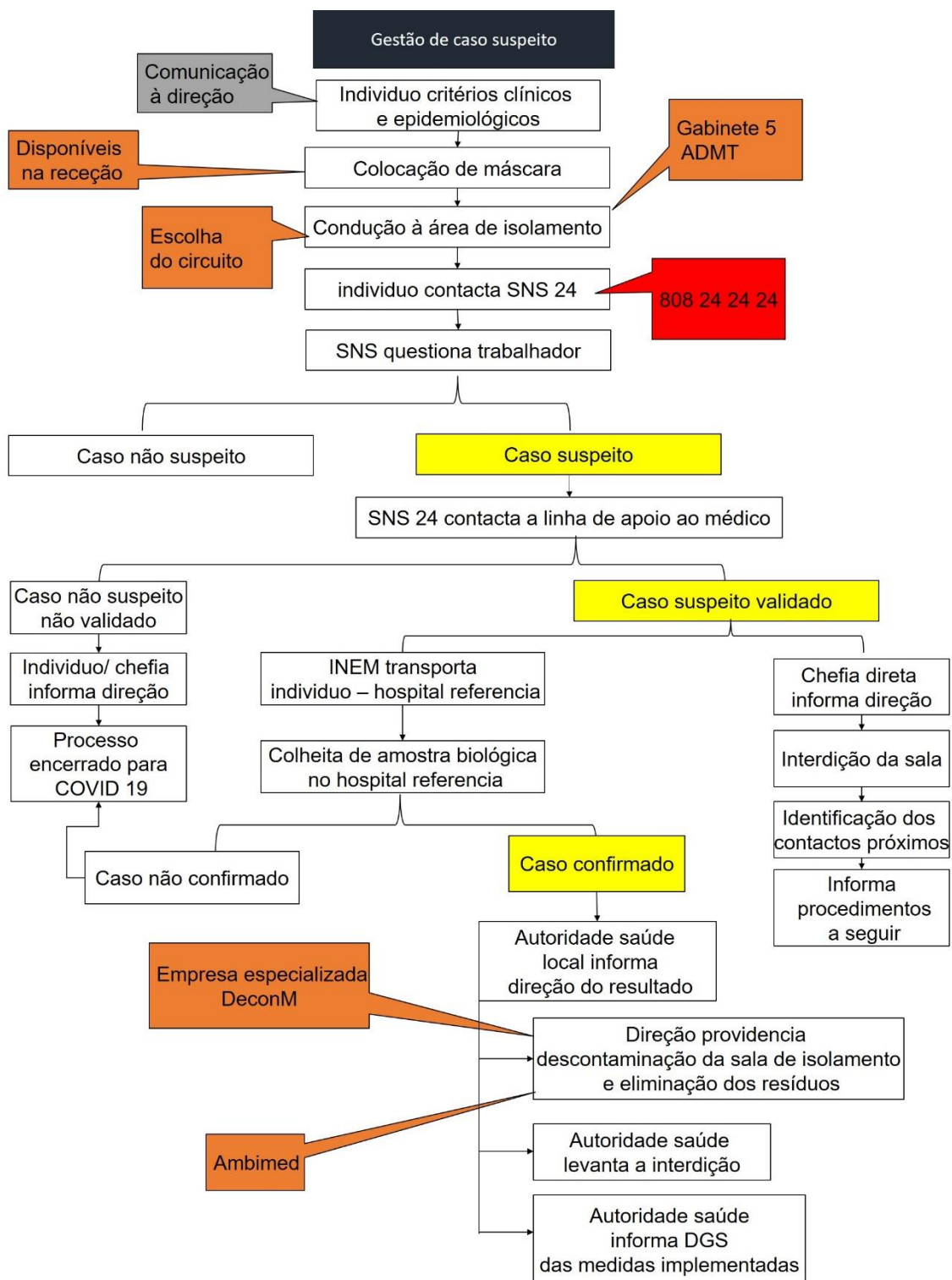
instalação do pânico nos presentes, disponibilizará imediatamente uma máscara ao indivíduo em causa, e colocará, ela própria, outra máscara. De seguida, acompanhará este indivíduo à sala de isolamento para confirmação da existência dos critérios clínicos e epidemiológicos junto de um clínico.

9. GESTÃO DE CASOS CONFIRMADOS

Na situação de ocorrer um caso confirmado no IHMT, o acesso de pessoas à área de “isolamento” fica interdito até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local, que notificará a Direção do IHMT, que por sua vez comunica à CoSOBQ para providenciar:

- a) limpeza e desinfeção - descontaminação por fumigação da área de isolamento que ficará interdita até este momento em que o resultado das análises que confirmarão (ou não) uma infeção por SAS-CoV-2 será comunicado oficialmente; esta descontaminação será efetuada por empresa especializada nesta área (DeconM), de acordo com protocolo previamente estabelecido.
- b) reforço na limpeza e desinfeção, com desinfetante adequado (formulações comerciais, lixívia a 0,1% ou álcool a 70%) principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado como caso de infeção por SARS-CoV-2, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção dos espaços de utilização comum, nomeadamente salas de aula, mesas de refeitório, secretárias, incluindo o posto de trabalho com os materiais e equipamentos mais utilizados pelo caso confirmado;
- c) gestão dos resíduos do caso confirmado: os resíduos serão colocados num saco de esterilização que, após ser fechado (ex. com braçadeira), será colocado num contentor de resíduos biológicos que será imediatamente selado e será recolhidos pela empresa especializada e licenciada em eliminação de resíduos biológicos, a Ambimed, à qual será prontamente solicitada uma recolha pontual urgente. O suporte do saco de resíduos será descontaminado durante a fumigação da sala de isolamento, bem como todo o material e equipamentos ali existentes.

Fluxograma de gestão de casos



10. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA RESPOSTA

O processo de implementação deste Plano obedecerá a uma dinâmica de reavaliação e readaptação do mesmo em função da evolução da situação. Após a gestão de cada caso suspeito, será efetuada uma avaliação da adequação dos procedimentos, com vista à sua otimização com consequentes atualizações do plano.

11. GESTÃO DE EPIDEMIA EM PORTUGAL NO IHMT

Serviços mínimos a serem assegurados em caso de epidemia

No caso de aumento significativo do número de casos em Portugal que seja necessário serem tomadas medidas relacionadas com o encerramento de instituições ou interrupção de atividades, a maioria das atividades desenvolvidas no IHMT i.e., todas aquelas que sejam passíveis de poderem ser temporariamente suspensas) serão encerradas e os trabalhadores que desempenham essas tarefas ficarão em casa. Neste grupo estão incluídos os Serviços Financeiros, Académicos, Recursos Humanos, Administração e Direção. Serão assegurados os serviços mínimos do gabinete de informática em função da decisão de organizar sessões em zoom ou noutro sistema informático que seja necessário o apoio de técnicos da área.

A decisão de dar continuidade ou suspender as atividades letivas será tomada pela Direção e comunicada aos alunos pela chefe da Divisão Académica por email.

No caso de alunos com trabalhos práticos em curso, será efetuado um pedido à Direção pelo aluno com a respetiva justificação, e será disponibilizada na receção do IHMT uma lista com o nome dos alunos que poderão continuar a ter acesso às instalações durante o período em que o IHMT estiver encerrado.

Nas situações em que os alunos ou os responsáveis por determinadas funções fiquem infetados pelo SARS-CoV-2 e, consequentemente, impossibilitados de realizar as suas funções, eles ou a respetiva chefia direta indicarão a pessoa competente para a sua substituição.

Laboratório de Leptospirose e Borreliose de Lyme

Prestação de serviços (diagnóstico urgente de leptospirose) e manutenção de baterias (leptospiras e borrelias), incluindo a preparação dos respetivos meios de cultura (se necessário), sendo indispensável a presença de algum dos colaboradores, uma a duas vezes por semana. Responsáveis: Maria Luísa Vieira e Teresa Carreira.

Laboratório de Micobactérias

Garantir o diagnóstico urgente de tuberculose, bem como assegurar a manutenção das culturas de *Micobacterium tuberculosis*. Responsáveis - Jorge Ramos e Diana Machado.

Laboratório Infecções Sexualmente Transmissíveis

Receção e congelação de amostras de rastreios. Manutenção do equipamento de frio.

Responsável: Rita Castro.

Laboratórios Parasitologia

A colónia de moluscos de água doce, existente na UEI de Parasitologia Médica, no grupo de Helmintologia, necessita de manutenção pelo menos uma vez por semana.

Responsáveis: Pedro Ferreira e Isabel Maurício.

Culturas celulares - após a decisão de ativar este plano de contingência a este nível e encerrar as instalações, cada investigador responsável pelas culturas procederá à sua congelação nas condições adequadas.

Serviços de interesse comum

Insetários – Em relação aos insectários após indicação de ativação do plano de contingência, os responsáveis por cada um dos insectários deverá baixar a temperatura de manutenção até aos mínimos possíveis que garanta a manutenção da espécie, mas que atrase o ciclo de desenvolvimento. Durante o período de ativação do plano a manutenção dos insectários será assegurada pelo colaborador responsável uma vez por semana. Responsáveis: Ana Catarina Alves e Teresa Novo.

Biotério – a manutenção dos animais tem de ser efetuada garantindo o bem-estar e saúde de cada colónia e animais *stock*. A interrupção dos procedimentos associados a projetos em curso será decidida caso a caso, pela coordenadora do biotério em articulação com o Investigador responsável. Os procedimentos só serão continuados, em casos em que a sua interrupção signifique uma enorme e irremediável perda para o projeto e não represente um risco acrescido para os colaboradores. Caso contrário serão asseguradas apenas as atividades de manutenção das colónias existentes (murganhos CD1, ratos wistar e cobaias). Responsável: Dinora Lopes.

Azoto - No caso das amostras crio preservadas em azoto líquido, após a ativação das medidas associadas a uma situação de epidemia, os funcionários habitualmente responsáveis por esta atividade procederão ao enchimento dos contentores de azoto líquido até ao nível máximo, certificando-se que ficam bem fechados de forma a evitar perdas, e permitindo a manutenção das amostras nas condições ideais que garantam a sua viabilidade pelo maior período possível. Responsável: José Manuel Cristóvão.

Empresas prestadoras de serviços

Segurança – os serviços de Segurança serão mantidos. No caso de algum dos vigilantes que asseguram estes serviços apresentar os critérios clínicos e epidemiológicos, tal como qualquer outro colaborador ou prestador de serviços, será encaminhado de imediato para a sala de isolamento e a CoSOBQ comunicará ao supervisor da empresa

prestadora do serviço em questão (2045, Empresa de Segurança, S.A.), a situação e a necessidade de substituição imediata.

Empresa de limpeza - os serviços mínimos serão mantidos. No caso de uma funcionária de limpeza apresentar os critérios clínicos e epidemiológicos durante o serviço no IHMT, tal como qualquer outro colaborador ou prestador de serviços, será encaminhada de imediato para a sala de isolamento e a CoSOBQ comunicará ao supervisor da empresa JMC a situação e a necessidade de substituição da funcionária, bem como da ativação do respetivo plano de contingência, no sentido de identificar outros locais e colaboradores com quem a funcionária tenha mantido contacto.

12. AVALIAÇÃO GLOBAL

Quando a epidemia for considerada controlada será efetuada uma avaliação deste plano de contingência com elaboração de um relatório à luz do conhecimento existente no final do processo, onde se reflita os conhecimentos adquiridos em função da experiência vivida, das metodologias adotadas e dos resultados obtidos.

13. BIBLIOGRAFIA

Plano de contingência. Doença por coronavírus (COVID-19). Universidade Nova de Lisboa.

Informação sobre o Plano de Contingência da Universidade NOVA de Lisboa. Informações sobre o Plano de contingência da NOVA:

<https://www.unl.pt/noticias/geral/perguntas-e-respostas-sobre-o-coronavirus-e-plano-de-contingencia-da-nova>

Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020.

Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0062020-de-26022020-pdf.aspx>

Orientação nº 005/2020 de 26/02/2020.

Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Procedimentos para portos e viajantes por via marítima. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0052020-de-26022020-pdf.aspx>

Orientação nº 002A/2020 de 25/01/2020 atualizada a 25/02/2020

Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) - Nova definição de caso. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-002a2020-de-25012020-atualizada-a-250220201.aspx>

Orientação nº 002/2020 de 25/01/2020 atualizada a 10/02/2020

Infeção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0022020-de-25012020-pdf.aspx>

Orientação nº 004/2020 de 01/02/2020

Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV). Procedimentos de vigilância de aeroportos e viajantes por via aérea.

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0042020-de-01022020-pdf.aspx>

Orientação nº 003/2020 de 30/01/2020

Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0032020-de-30012020-pdf.aspx>

Informação nº 005/2020 de 27/02/2020

Cidadãos regressados de uma área com transmissão comunitária ativa do novo coronavírus. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0052020-de-270220201.aspx>

Informação nº 006/2020 de 28/02/2020 COVID-19

Recomendações para eventos públicos e eventos de massas. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0062020-de-280220201.aspx>

Informação nº 004/2020 de 23/02/2020

Novo Coronavírus, COVID-19 - Áreas afetadas - Itália. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0042020-de-230220201.aspx>

Informação nº 003/2020 de 20/02/2020

Recomendações para viajantes.

<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0032020-de-200220201.aspx>

Informação nº 002/2020 de 18/02/2020

Cidadãos regressados da China ou de áreas afetadas. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0022020-de-180220201.aspx>

Informação nº 001/2020 de 18/02/2020

Medidas sociais para pessoas regressadas da China ou de áreas afetadas. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0012020-de-180220201.aspx>

<https://www.dgs.pt>

<https://www.ihmt.unl.pt/dossier-novo-surto-provocado-por-um-coronavirus-de-origem-chinesa-2019-ncov/>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

<https://www.who.int/csr/don/en/>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-cluster-pneumonia-cases-caused-novel-coronavirus-Wuhan>

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/list2nd/no/710>

14. ANEXO – Planta ADMT com localização sala de isolamento

