



COVID-19

Plano de Contingência do Politécnico de Lisboa

março 2020



**POLITÉCNICO
DE LISBOA**



Atualizações ao Plano

Dia 27/3/2020 - Foi atualizado no ponto 1 - Enquadramento a definição de Caso Suspeito, este passou a ser qualquer pessoa que desenvolva quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória. Todas estas pessoas suspeitas de terem COVID-19 devem ligar para a Linha SNS24 (808 24 24 24).

Dia 24/3/2020 - Foram atualizados no ponto 1 - Enquadramento alguns dados estatísticos e as definições de Caso Suspeito, Caso Provável, Caso Confirmado ou Contacto Próximo. (páginas 2 e 3)

Dia 16/3/2020 - Foram atualizadas as medidas de prevenção previstas no ponto 4, nomeadamente a cessação de atividades letivas presenciais, a redução do pessoal não docente ao mínimo com a implementação de teletrabalho sempre que possível (página 5). Foi ainda acrescentado no ponto 4.3 a disponibilização de apoio psicológico para estudantes e funcionários docentes e não docentes (página 6).

Dia 7/3/2020 - Foram atualizadas as medidas de prevenção previstas no ponto 4, nomeadamente o alargamento da necessidade de cumprir isolamento social para todos os membros da comunidade IPL que regressassem do estrangeiro (entretanto retirado do plano por já não ocorrerem atividades presenciais).

SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL - IPL

Plano de Contingência do IPL Coronavírus

1. Enquadramento

Em dezembro de 2019 as autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus - **SARS-CoV-2**, como agente causador da doença, designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Coronavirus Disease 2019 - **COVID-19**.

Embora o epicentro da epidemia seja em Wuhan, Província de Hubei, China, onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas a qualquer área da China com casos confirmados onde se verifique transmissão ativa e sustentada do vírus.

Atualmente, já existem casos confirmados de **COVID-19** em mais de 70 países e territórios espalhados por todo o mundo, particularmente, Coreia do Sul, Itália e recentemente, Portugal.

Os critérios para classificação de um **Caso Suspeito**, **Caso Provável**, **Caso Confirmado** ou **Contacto Próximo**, de acordo com o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças Transmissíveis (ECDC), são os seguintes:

Caso suspeito

Todas as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória, são considerados suspeitos de COVID-19 e devem ligar para a Linha SNS24 (808 24 24 24).

Caso provável

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

Caso confirmado

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

Classificação do tipo de contacto próximo

A. Alto risco de exposição

Pessoa com:

- I. Coabitação com caso confirmado de COVID-19;
- II. Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
 - Prestação direta de cuidados a caso confirmado de COVID-19 (sem uso de EPI)
 - Contacto desprotegido em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2
- III. Contato físico direto (aperto de mão) com caso confirmado de COVID-19 ou contato com secreções contaminadas com SARS-CoV-2;
- IV. Contacto em proximidade (frente a frente) ou em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19 (ex: gabinete, sala de aulas, sala de reuniões, sala de espera), a uma distância até 2 metros durante mais de 15 minutos;
- V. Viagem com caso confirmado de COVID-19:
 - Numa aeronave:
 - i. Sentado até 2 lugares para qualquer direção em relação ao doente (2 lugares a toda a volta do doente);
 - ii. Companheiros de viagem do doente;
 - iii. Prestação direta de cuidados ao doente;
 - iv. Tripulantes de bordo que serviram a secção do doente;
 - v. Se doente com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, todas as pessoas são contacto próximo;
 - Num navio:
 - i. Companheiros de viagem do doente;
 - ii. Partilha da mesma cabine com o doente;
 - iii. Prestação direta de cuidados ao doente;
 - iv. Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente;
- VI. A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo, outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliado caso a caso).

B. Baixo risco de exposição (contacto casual)

Pessoa com:

- I. Contacto esporádico (em movimento/circulação) com caso confirmado de COVID-19;
- II. Contato frente a frente a uma distância até 2 metros **E** durante menos de 15 minutos;
- III. Contato em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19, a uma distância superior a 2 metros **OU** durante menos de 15 minutos.

Aproximadamente 80% dos doentes com confirmação laboratorial de COVID-19 apresentam doença ligeira a moderada, 13,8% apresentam formas graves de doença e 6,1% estado crítico, incluindo insuficiência respiratória, choque séptico e/ou falência orgânica múltipla. Atualmente (a 3 de março de 2020) a taxa de letalidade, estimada pela OMS, era de 3,4%.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Prevenir e limitar a probabilidade de infeção pelo **SARS-CoV-2** na Comunidade Académica do IPL.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os efeitos que a infeção de pessoas pelo **SARS-CoV-2** pode causar no IPL;
- Face a um possível caso de infeção pelo **SARS-CoV-2**:
 - Estabelecer uma área de “isolamento” e o(s) circuito(s) até à mesma;
 - Estabelecer procedimentos gerais de auto-proteção a adotar;
 - Estabelecer procedimentos específicos perante um Caso Suspeito, um Caso Suspeito validado e para a vigilância de Contactos Próximos.
- Definir responsabilidades;
- Adquirir e disponibilizar equipamentos e produtos;
- Informar e formar os trabalhadores.

3. Âmbito de Aplicação

Este Plano de Contingência aplica-se a todas Unidades Orgânicas e Serviços do IPL, nomeadamente:

- Toda a comunidade académica;
- Prestadores de serviços;
- Visitantes.

4. Medidas de contingência a tomar na Comunidade do IPL

De acordo com as medidas do Governo (resolução do Conselho de Ministros de 12/03/20); Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (nota informativa sobre teletrabalho) e Ministério da Modernização do Estado e da Administração Pública (<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=administacao-publica-em-regime-de-teletrabalho-a-partir-de-dia-16>), as atividades letivas deixam de ser presenciais, trabalhando os docentes a partir de casa, e todos os funcionários não docentes deverão ficar em regime de teletrabalho sempre que as funções que exercem o permitam.

Não deverão deslocar-se às instalações todos aqueles que não desempenharem funções essenciais neste período de suspensão de atividades letivas presenciais.

Caberá aos responsáveis dos SP, SAS, das UO e de cada serviço a gestão da organização do teletrabalho e das definições dos serviços essenciais, bem como de garantir a efetividade, sempre que possível, das aulas não presenciais, nomeadamente:

- Apoio e dar formação para a realização de atividades académicas a distância (p.e. moodle, videoconferência).
- Apoio e dar formação para formas alternativas de trabalho, designadamente teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências.

Mantêm-se todas as restrições relativas a deslocações:

- Não se autorizam deslocações, em contexto de trabalho, ao estrangeiro.
- Sensibiliza-se para a não realização de viagens de carácter particular ao estrangeiro de estudantes e funcionários docentes e não docentes do IPL.
- O presidente/diretor de cada UO define a necessidade de cumprimento de período de isolamento social (cuja duração está estipulada em 14 dias) para estudantes e funcionários docentes e não docentes, regressados do estrangeiro, antes da retoma da atividade na sua UO.
-

4.1 Identificação dos trabalhadores/estudantes em maior risco de exposição

Considera-se que apresentam maior risco de infeção por **SARS-CoV-2**:

- Os trabalhadores que realizam atividades de atendimento ao público;

- Os trabalhadores que realizam atividades de docência;
- Os trabalhadores do Serviço de Saúde Ocupacional;
- Os trabalhadores que acompanham/prestam assistência a Caso Suspeito de **COVID-19**;
- Estudantes e docentes de programas de mobilidade com história de viagem recente para áreas com transmissão comunitária ativa¹.

4.2 Identificação das actividades/serviços prioritários a manter em contexto de pandemia

Definem-se como atividades prioritárias a manter em contexto de pandemia as seguintes:

- Processamento de salários;
- Serviços de Limpeza;
- Comunicações (voz e dados);
- Serviços de Vigilância;
- Serviços de manutenção;
- Aquisições urgentes.

4.3 Apoio da Saúde Ocupacional e SAS IPL

Durante o período em que estiver em vigor o atual plano de contingência, o serviço de saúde ocupacional proporcionará apoio nas seguintes áreas:

- Esclarecimentos relativos a cuidados a observar e cuidados a tomar (210 464 732 (das 08H30 às 16H30) ou saude.ocupacional@ipl.pt)
- Apoio psicológico a docentes e não docentes para adoção de comportamentos protetores na forma de encarar e reagir a esta situação, nomeadamente nas questões de ansiedade e nos comportamentos de relacionamento social (Telf. 210464737)
- Apoio psicológico a estudantes para adoção de comportamentos protetores na forma de encarar e reagir a esta situação, nomeadamente nas questões de ansiedade e nos comportamentos de relacionamento social (Telf. 217 110 860 ou covid19@sas.ipl.pt)

4.4 Estudantes, docentes e não docentes com caso confirmado de COVID-19

Os estudantes, docentes e não docentes que não se encontrem nas instalações do IPL ou das UO e que tenham Confirmação de COVID-19, devem informar a Direção da sua Escola/Instituto através do mail covid19@sp.ipl.pt.

4.5. Grupos de Risco

De acordo com o referido no enquadramento, considera-se que se encontram em maior risco de desenvolver formas graves de COVID-19, e, como tal, devem permanecer em **isolamento social**, as pessoas que apresentem:

- Mais de 60 anos;
- Doenças cardiovasculares, como a doença coronária e a insuficiência cardíaca;
- Diabetes;
- Hipertensão arterial;
- Doenças respiratórias crónicas como a asma e a DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica);
- Doenças Oncológicas;
- As grávidas e recém-nascidos, pelo seu estado de saúde particular, são considerados grupos vulneráveis à infeção

5. Preparação face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2

5.1. Estabelecer uma área de “isolamento” e circuito até à mesma em cada Unidade Orgânica/Serviço

A colocação de um trabalhador numa **área de “isolamento”** visa impedir que outras pessoas possam ser expostas e infetadas. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível no IPL.

A **área de “isolamento”** (sala, gabinete, secção, zona) tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto das pessoas com o Caso Suspeito (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito) e permitir um distanciamento social deste, relativamente, às restantes pessoas.

Requisitos da **área de “isolamento”**:

- Ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica;
- Possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados).

Equipamentos e materiais da área de “isolamento”:

- Telefone;
- Contactos SNS24 (808 24 24 24);
- Contacto do Coordenador Operacional da Unidade Orgânica/Serviço para acompanhamento da situação;
- Cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do trabalhador, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM);
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis, nomeadamente:
 - 3 garrafas de água de 0,5l;
 - 3 mini pacotes de bolacha “Maria”;
 - 3 mini pacotes de bolacha de “Água e Sal”;
 - 3 pacotes individuais de sumo;
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico);
- Solução antisséptica de base alcoólica que tenha pelo menos 70% de álcool (disponível no interior e à entrada desta área);
- Toalhetes de papel;
- 5 Máscaras cirúrgicas;
- 2 Pares de luvas de nitrilo descartáveis;
- Termómetro.

Nesta área, ou na sua proximidade, deve existir uma instalação sanitária devidamente equipada, com doseador de sabão, toalhetes de papel e dispensador de solução antisséptica de base alcoólica, para a utilização exclusiva do Caso Suspeito.

Deve ser definido em planta o circuito a privilegiar quando uma Pessoa com Caso Suspeito se dirige para a área de “isolamento”, considerando que na deslocação do Caso Suspeito, devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas nas instalações.

Para limpeza e desinfecção da área de “isolamento”, deve ser disponibilizado um Kit de Descontaminação com o seguinte material:

- Luvas de nitrilo descartáveis;
- Óculos proteção;
- Máscara de proteção FFP2 ou FFP3;
- Toalhetes de papel;
- Dispensador de solução antisséptica de base alcoólica;
- Desengordurante de superfícies;
- Desinfetante de superfícies;
- Balde, esfregona e material de limpeza.

6. Definir Responsabilidades

O Presidente do IPL é o Diretor do Plano de Contingência, sendo este o responsável máximo pela Segurança e Saúde das pessoas. Assume a direção das operações de prevenção e controlo, com os meios próprios da Instituição que preside. O Presidente nomeia uma Comissão de apoio à Implementação do Plano de Contingência.

Elementos	Funções
Prof. Elmano Margato	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova o Plano de Contingência; • Ativa o Plano de Contingência, bem como cada um dos níveis de ação do mesmo; • Assegura a ligação com as autoridades competentes e informa-as sobre os casos suspeitos; • Desempenha a função de porta-voz em todas as comunicações externas oficiais; • Desativa o plano de contingência.
Prof. António Belo, Coordenador Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Coordena a Comissão de apoio à implementação do Plano de Contingência; • Divulga o Plano de Contingência específico do IPL a toda a Comunidade Académica;

Elementos	Funções
	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa a evolução dos acontecimentos a fim de adequar os níveis de ação ao cenário existente.
<p>Prof. Manuel Correia, Coordenador Operacional do Plano de Contingência do IPL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisiona a operacionalização do Plano de Contingência; • Coadjuva o coordenador Institucional da comissão nas funções que lhe estão definidas; • Assegura todas as funções do Coordenador da Comissão, na sua ausência.
<p>Dra. Graciela Simões, Direção Clínica do SSO-IPL Dra. Rita da Silva Pereira, Médica do Trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integram o grupo de trabalho de conceção do Plano de Contingência; • Elaboram material informativo; • Identificam, elaboram listagem e classificam os contactos próximos (incluindo os casuais); • Procedem ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonema diário, informam, aconselham e referenciam, se necessário); • Colaboram com Autoridade de Saúde Local na comunicação à DGS de informações relativas às medidas implementadas no IPL, sempre que solicitado; • Promovem ações de formação e informação.
<p>Enf. Inês Silva, Enfermeira do Trabalho Enf. Sofia Canhoto, Enfermeira do Trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboram material informativo; • Identificam, listam e classificam os contactos próximos (incluindo os casuais); • Procedem ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonema diário, informa e aconselha); • Promovem ações de formação e informação.
<p>Dra. Ana Delgado, Técnica Superior de Segurança do Trabalho Dra. Tânia Silva, Técnica Superior de Segurança do Trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integram o grupo de trabalho de conceção do Plano de Contingência; • Elaboram material informativo;

Elementos	Funções
	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionam equipamento de proteção individual adequado; • Apoiam na seleção de material consumível para prevenção; • Promovem ações de formação e informação.
Dra. Patrícia Ramos, Psicóloga	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio e acompanhamento psicológico, se necessário; • Promove ações de formação e informação.
Presidente/Diretor das UO	<ul style="list-style-type: none"> • Implementa a operacionalização do Plano de Contingência na Unidade Orgânica/Serviços, em articulação com os coordenadores Institucional e Operacional.
Coordenadores Operacionais das Unidades Orgânicas/Serviços, definidos no Anexo V	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanha a operacionalização do Plano de Contingência na Unidade Orgânica/Serviços, em articulação com os coordenadores Institucional e Operacional.

7. Disponibilização de equipamentos e produtos

Serão disponibilizados, ao cuidado dos Coordenadores Operacionais de cada U.O./Serviços, os seguintes equipamentos e produtos:

- Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) a disponibilizar em sítios estratégicos (ex. zona de refeições, registo biométrico, área de “isolamento” da Unidade Orgânica/Serviço), conjuntamente com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos (**Ponto 11.2 Procedimento - Boas Práticas de Higiene das Mãos**);
- Máscaras cirúrgicas para utilização do Caso Suspeito;
- Máscaras FFP2 ou FFP3 e luvas descartáveis de nitrilo, a utilizar, enquanto medida de precaução, para os trabalhadores que acompanham/prestam assistência ao Caso Suspeito;
- Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;

- e. Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico (com espessura de 50 ou 70 micra);
- f. 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 no IPL. Não deve ser utilizado equipamento de ar comprimido na limpeza, pelo risco de recirculação de aerossóis;
- g. 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 deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante (**Ponto 11.1 Procedimento - Boas Práticas de Desinfeção de Superfícies**).

O IPL deve assegurar que todas as Unidades Orgânicas/Serviços possuem este material em quantidade e frequência adequada e divulgar informação que reforce a importância da adoção deste tipo de medidas.

8. Informar e formar os trabalhadores

- a. Divulgar o Plano de Contingência específico do IPL a toda a Comunidade Académica.
- b. Informar a Comunidade Académica quanto aos procedimentos específicos, a adotar perante um Caso Suspeito no IPL (**Ponto 11.5 Procedimento - Caso Suspeito de COVID-19 nas instalações do IPL ou Unidades Orgânicas**).
- c. Promover a literacia: divulgação e reforço das recomendações preconizadas pela DGS, através dos meios disponíveis, pela comunicação interna.

9. Diligências a efetuar na presença de Caso(s) Suspeito(s)

De forma a tentar minimizar eventuais efeitos do surto de COVID-19 na população académica, e em linha com os referenciais da DGS, o IPL:

- Implementa dos procedimentos específicos estabelecidos no Ponto 11;
- Promove a utilização do SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contato com o sistema de saúde - As Unidades Orgânicas/Serviços do IPL asseguram que dispõem logo à entrada das suas instalações material informativo relativo à importância deste tema.

10. Medidas Gerais de Prevenção da Infecção por SARS-CoV-2

Descrevem-se em seguida, as medidas gerais de prevenção da infecção por SARS-CoV-2:

- Lavar frequentemente as mãos, com água e sabão, esfregando-as bem durante pelo menos 20 segundos. Pode também ser usada em alternativa, para higiene das mãos, uma solução à base de álcool (**Ponto 11.2 Procedimento - Boas Práticas de Higiene das Mãos**);
- Evitar o contacto direto com alguém que tenha sintomas, como febre e tosse;
- Reforçar a lavagem das mãos antes e após a preparação de alimentos, após o uso da casa de banho e sempre que as mãos lhe pareçam sujas;
- Usar lenços de papel (de utilização única) para assoar o nariz, e deitar os lenços usados num caixote do lixo lavando de seguida as mãos;
- Tossir ou espirrar para o braço com o cotovelo fletido, e não para as mãos (**Ponto 11.3 Procedimento - Boas Práticas de Etiqueta Respiratória**);
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca com as mãos sujas ou contaminadas com secreções respiratórias;
- No que respeita a procedimentos de conduta social, promover o cumprimento sem contacto físico;
- Evitar o consumo de produtos de origem animal crus ou mal cozinhados;
- Manter um registo diário da temperatura corporal durante viagens e monitorizar o estado de saúde e quaisquer sintomas que possam surgir e até 14 dias após o regresso;
- Em caso da presença de sintomas respiratórios ou suspeita de infecção por COVID-19 com sintomas leves, usar uma máscara cirúrgica de utilização única (**Ponto 11.4 Procedimento - Boas Práticas na Utilização de Máscara de Proteção**);

- Usar uma máscara FFP2 ou FFP3 de utilização única para a prestação de cuidados/acompanhamento de Caso Suspeito de infeção por SARS-CoV-2 (**Ponto 11.4 Procedimento - Boas Práticas na Utilização de Máscara de Proteção**);
- Promover a renovação do ar dos locais interiores - Renovar regularmente o ar interior (arejamento/ventilação por sistemas de renovação do ar interior com ar proveniente do exterior).

11. Procedimentos Específicos a implementar

11.1 Procedimento - Boas Práticas de Desinfecção de Superfícies

Com base em estudo científicos relativos a vírus semelhantes ao Novo Coronavírus, nomeadamente os responsáveis pela doenças SARS e MERS, concluiu-se que estes vírus permanecem ativos em superfícies durante cerca de 9 dias. Apesar de não haver evidências científicas quanto ao Novo Coronavírus, prevê-se que reaja de forma similar. Assim, deve recorrer-se à utilização de soluções desengordurantes e desinfetantes para a limpeza de superfícies, preferencialmente com a periodicidade definida na tabela abaixo.

Descrevem-se, em seguida os procedimentos básicos, preconizados para a desinfecção de superfícies (nomeadamente, corrimãos, maçanetas das portas, botões de elevador equipamentos de trabalho):

- Deve pulverizar-se diretamente a zona a desinfetar e, de seguida, secar com os toalhetes de papel.
- A desinfecção de superfícies deve obedecer aos critérios constantes da tabela abaixo. Sempre que as superfícies a limpar se encontrarem sujas, deve primeiro limpar-se a superfície com detergente desengordurante e depois proceder à sua desinfecção, de acordo com o definido pela DGS.

LOCAIS	ÁREAS A DESINFETAR	PERIODICIDADE	QUEM
Instalações Sanitárias	Maçanetas interiores e exteriores das portas de entrada da Inst. Sanitária	Sempre que a instalação sanitária for limpa	Equipa de limpeza
Salas de Aula	Maçanetas interiores e exteriores das portas de entrada das salas de aula	Duas vezes por dia (à hora de almoço e à noite)	Equipa de limpeza/ auxiliares
	Interruptores das luzes		
	Manípulos dos estores		
Gabinetes	Maçanetas interiores e exteriores das portas de entrada das salas de aula	Duas vezes por dia	Equipa de limpeza

LOCAIS	ÁREAS A DESINFETAR	PERIODICIDADE	QUEM
	Interruptores das luzes	(à hora de almoço e à noite)	
Áreas de estudo	Desinfecção das mesas	Duas vezes por dia (à hora de almoço e à noite)	Equipa de limpeza/ auxiliares
Elevadores	Botões dos elevadores	Duas vezes por dia (à hora de almoço e à noite)	Equipa de limpeza
Escadas	Corrimãos	Duas vezes por dia (à hora de almoço e à noite)	Equipa de limpeza
Receção	Balcão	Quatro vezes por dia (às 09h30, antes e após a hora de almoço e depois das 17h30)	Vigilantes
Receção	Telefone	Várias vezes ao dia	Vigilantes

Todas as Unidades Orgânicas/Serviços devem disponibilizar em locais estratégicos dispensadores de SABA, junto das portas de acesso aos edifícios. Devem também estar afixados materiais informativos da DGS sobre a correta higienização das mãos junto de todas as instalações sanitárias e dispensadores de SABA (Anexos I e II). Sempre que possível e com o objetivo de minimizar o contacto com superfícies de grande utilização (maçanetas de portas), manter as portas dos Serviços abertas.

11.2 Procedimento - Boas Práticas de Higiene das Mãos

As mãos devem ser lavadas, preferencialmente, 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.

Descrevem-se, de seguida, os procedimentos básicos preconizados para uma correta higienização das mãos:

- a. Com água e sabão:
 - I. Molhar as mãos em água à temperatura corporal;
 - II. Aplicar a quantidade de sabão suficiente para cobrir ambas as mãos em todas as suas superfícies e os punhos;
 - III. Friccionar as mãos durante no mínimo 15 segundos;
 - IV. Enxaguar bem as mãos;

- V. Não tocar na torneira após Higiene das Mãos (usar um toalhete de papel para fechar a torneira de acionamento manual);
 - VI. Secar bem as mãos com toalhete de uso único;
 - VII. Depositar os toalhetes usados em contentor de acionamento por pedal;
 - VIII. A duração do procedimento deve ser de pelo menos 20 segundos.
- b. Por desinfecção com SABA:
- I. Não usar SABA nas mãos visivelmente sujas (incluindo o pó de luvas);
 - II. Aplicar a quantidade suficiente de SABA para cobrir ambas as mãos em todas as suas superfícies e punhos;
 - III. Friccionar as mãos entre 20 a 30 segundos, até evaporar completamente a SABA, garantindo a secagem das mãos.

Todas as Unidades Orgânicas/Serviços devem disponibilizar em locais estratégicos dispensadores de SABA, todas as instalações sanitárias em uso devem dispor de sabão e toalhetes. Devem também estar afixados materiais informativos da DGS sobre a correta higienização das mãos junto de todas as instalações sanitárias e dispensadores de SABA (Anexos I e II).

11.3 Procedimento - Boas Práticas de Etiqueta Respiratória

Descrevem-se, de seguida, as Boas Práticas relativas a Etiqueta Respiratória:

- I. Tossir ou espirrar para o braço com o cotovelo fletido, e não para as mãos;
- II. Usar lenços de papel (de utilização única) para assoar o nariz, e deitar os lenços usados num caixote do lixo;
- III. Após tossir e/ou espirrar, lavar as mãos de acordo com o definido no **Ponto 11.2 Procedimento - Boas Práticas de Higiene das Mãos**;
- IV. Na presença de sintomas respiratórios, em contexto social, assegurar uma distância mínima de um a dois metros entre as pessoas;
- V. Não cumprimentar com apertos de mão, abraços ou beijos.

Todas as Unidades Orgânicas/Serviços devem disponibilizar em locais estratégicos material informativo, sobre Boas Práticas de Etiqueta Respiratória (Anexo III).

11.4 Procedimento - Boas Práticas na Utilização de Máscara de Proteção

Segundo a OMS, pessoas sem sintomas respiratórios, como tosse, não precisam de usar máscara de proteção. A OMS recomenda o uso de máscaras para pessoas com sintomas de COVID-19 e para aqueles que cuidam de indivíduos com sintomas, como tosse e febre. O uso de máscaras é crucial para os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam de alguém doente (em casa ou num estabelecimento de saúde).

A OMS recomenda o uso racional de máscaras para evitar o desperdício desnecessário de recursos preciosos e o uso indevido de máscaras. **A máscara só deve ser utilizada se tiver sintomas respiratórios, suspeitar de infeção por COVID-19 com sintomas leves (máscara cirúrgica de utilização única) ou se estiver a cuidar de alguém com suspeita de infeção por COVID-19 (máscara FFP2 ou FFP3 de utilização única).**

A máscara apenas será eficaz se a sua utilização for antecedida de uma lavagem adequada das mãos.

- Antes de colocar a máscara, lave as mãos com sabão e água durante pelo menos 20 segundos, ou utilize um desinfetante à base de álcool.
- Coloque a máscara, ajustando-a à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face. Em pessoas com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel.
- Evite tocar na máscara durante a utilização. Caso o faça, lave as mãos com sabão e água, ou utilize um desinfetante à base de álcool.
- Sempre que a máscara estiver húmida, deve substituí-la por outra. Não reutilize máscaras de utilização única.
- Para retirar a máscara, comece pela parte posterior e descarte para o recipiente adequado a resíduos biológicos.
- Lave as mãos com sabão e água ou utilize um desinfetante à base de álcool.

Todas as Unidades Orgânicas/Serviços devem disponibilizar em locais estratégicos material informativo, sobre Boas Práticas de Etiqueta Respiratória (Anexo IV).

11.5 Procedimento - Caso Suspeito de COVID-19 nas instalações do IPL ou Unidades Orgânicas

11.5.1 Comunicação do caso suspeito

O processo de comunicação deve ser o mais célere e expedito possível.

Trabalhadores

O Caso Suspeito - ou o trabalhador que identificar um Caso Suspeito na Instituição - informa a chefia direta por telefone.

Estudantes

O Caso Suspeito - ou o trabalhador que identificar um Caso Suspeito na Instituição - informa a portaria da sua Escola/Instituto por telefone ou o docente quando em contexto de aula.

Sempre que for reportada uma situação de Caso Suspeito, a chefia direta do trabalhador ou docente informam, de imediato, na portaria. A portaria contacta, de imediato, a pessoa responsável pelo acompanhamento à área de isolamento. A pessoa responsável pelo acompanhamento à área de isolamento informa o Coordenador Operacional do Plano na UO, que, por sua vez informa o Presidente/Diretor da Unidade Orgânica/Serviço e um dos Coordenadores do Plano de Contingência do IPL.

A chefia direta do trabalhador ou docente devem providenciar a recolha de informação sobre pessoas presentes no local em que se verificou a ocorrência e transmitir esta informação ao Coordenador Operacional do Plano na UO.

11.5.2 Encaminhamento para a área de isolamento

O Caso Suspeito aguardará indicações sobre o que fazer e quem será a pessoa que o acompanhará para a **área de “isolamento”** da Unidade Orgânica/Serviço. Deve ser assegurada a distância de segurança - superior a 1 metro - do caso suspeito.

O(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao Caso Suspeito, deve(m) colocar, antes de se aproximarem do caso suspeito, uma máscara FFP2 ou FFP3 (**11.4 Procedimento - Boas Práticas na Utilização de Máscara de Proteção**) e luvas descartáveis de nitrilo, para além da higiene e desinfeção das mãos, após contacto com o Caso Suspeito.

O Responsável pelo encaminhamento deve levar uma máscara cirúrgica (**11.4 Procedimento - Boas Práticas na Utilização de Máscara de Proteção**) que entregará ao Caso Suspeito para este colocar, se a sua condição clínica o permitir.

11.5.3 Procedimentos na área de isolamento

O Caso Suspeito já na **área de “isolamento”**, contacta o **SNS 24 (808 24 24 24)**.

O Coordenador Operacional do Plano na UO mantém contacto por telefone com o caso suspeito para se inteirar da situação deste, nomeadamente conhecer a resposta dada pela **SNS 24**.

Após avaliação, o SNS 24 informa o doente:

- **Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19:** define os procedimentos adequados à situação clínica do doente;
- **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:
 - **Caso Suspeito Não Validado**, este fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados a esta situação clínica. O estudante/trabalhador informa o Coordenador Operacional da Unidade Orgânica/Serviço da não validação, que, por sua vez informa o Presidente/Diretor da Unidade Orgânica/Serviço e um dos Coordenadores do Plano de Contingência do IPL que se articula com o Médico do Trabalho responsável.
 - **Caso Suspeito Validado**, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. O doente informa o Coordenador Operacional da Unidade Orgânica/Serviço da validação, que, por sua vez informa o Presidente/Diretor da Unidade Orgânica/Serviço e um dos Coordenadores do Plano de Contingência do IPL que se articula com o Médico do Trabalho responsável.

Na situação de **Caso Suspeito Validado**:

- O doente deverá permanecer na **área de “isolamento”** (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), ativada pela DGS, que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais;
- O acesso de outras pessoas à **área de “isolamento”** fica interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);
- O Presidente/Diretor da Unidade Orgânica/Serviço colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- O Presidente do IPL informa o Médico do Trabalho responsável pela vigilância da saúde do doente;
- O Presidente/Diretor da Unidade Orgânica/Serviço informa a comunidade académica da existência de **Caso Suspeito Validado**, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante comunicado interno.

O Caso Suspeito Validado deve permanecer na **área de “isolamento”** até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto do doente com outras pessoas. Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso Suspeito validado nas instalações.

11.6 Procedimento - Caso Suspeito Validado

A DGS informa a Autoridade de Saúde Regional dos resultados laboratoriais, que por sua vez informa a Autoridade de Saúde Local.

A Autoridade de Saúde Local informa o Presidente do IPL dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o **Caso for Infirmado**, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da Unidade Orgânica/Serviço, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência do IPL;

- Se o **Caso for Confirmado**, a área de “isolamento” deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde Local.

Na situação de **Caso Confirmado**:

Conforme as Orientações da DGS, o IPL deve:

- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento”, após levantamento da interdição pela Autoridade de Saúde;
- Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);

Procedimento para a equipa de limpeza	Procedimento para desinfeção do espaço
<ol style="list-style-type: none"> 1. Certifique-se de que o espaço esteve a arejar; 2. Coloque máscara FFP2 ou FFP3 e luvas; <p>Material necessário para espaços onde tenham estado casos confirmados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garrafa com pulverizador - Luvas de nitrilo descartáveis - Máscaras FFP2 ou FFP3 <p>(exclusivamente para a equipa de limpeza nas operações de desinfeção de espaços onde estiveram casos confirmados)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toalhetes de papel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fecho das janelas, manípulos dos estores e parapeitos; 2. Base de apoio de canetas do quadro (atenção: a superfície do quadro só pode ser limpa com água, sob pena de se danificar o quadro); 3. Secretárias/Mesas dos estudantes; 4. Computadores/telefones; 5. Interruptores; 6. Manípulo da Porta de entrada (por dentro e por fora); 7. Despeje e desinfete os recipientes de resíduos; 8. Ao sair deixe as janelas abertas.

- Armazenar os resíduos do **Caso Confirmado** em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 microm) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para a AmbiMed.

- A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o Médico do Trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas no IPL, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

11.7 Procedimento - Vigilância de Contactos Próximos

Perante um **Caso Confirmado** por COVID-19, deverão ser acionados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia.

Considera-se “**Contacto Próximo**” a pessoa que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um **Caso Confirmado** de COVID-19. O tipo de exposição do contacto próximo, determinará o tipo de vigilância.

O **Contacto Próximo com Caso Confirmado de COVID-19** pode ser de:

- “Alto risco de exposição”, é definido como:
 - Trabalhador do mesmo espaço de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do **Caso Confirmado**;
 - Pessoa que esteve face-a-face com o **Caso Confirmado** ou que esteve com este em espaço fechado;
 - Pessoa que partilhou com o **Caso Confirmado** loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias.
- “Baixo risco de exposição” (casual), é definido como:
 - Trabalhador que teve contacto esporádico (momentâneo) com o **Caso Confirmado** (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro).
 - Trabalhadores que prestaram assistência ao **Caso Confirmado**, desde que tenham seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Para efeitos de gestão dos contactos o Coordenador Operacional do Plano de Contingência do IPL e o Médico do Trabalho cooperam com a Autoridade de Saúde Local, no sentido de:

- Identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais);

- Proceder ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).

O período de incubação estimado da COVID-19 é de 2 a 14 dias. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a **Caso Confirmado**, segundo o quadro abaixo:

Vigilância de contactos próximos	
“alto risco de exposição”	“baixo risco de exposição”
<ul style="list-style-type: none">- Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição;- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;- Restringir o contacto social ao indispensável;- Evitar viajar;- Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.	<ul style="list-style-type: none">- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;- Acompanhamento da situação pelo Médico do Trabalho.

Importa referir que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e a pessoa estiver na Unidade Orgânica/Serviço, devem-se iniciar os procedimentos definidos em **11.5 Procedimento - Caso Suspeito de COVID-19 nas instalações do IPL ou Unidades Orgânicas**, estabelecidos no Plano de Contingência do IPL;
- Os estudantes, docentes e não docentes que não se encontrem nas instalações do IPL ou das UO e que tenham Confirmação de COVID-19, devem informar a Direção da sua Escola/Instituto através do mail covid19@sp.ipl.pt.

- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

Em caso de necessidade de informação adicional, contacte:

Serviço de Saúde Ocupacional do IPL	210 464 732 (das 08H30 às 16H30) saude.ocupacional@ipl.pt
-------------------------------------	--

Anexo I - Boas Práticas de Higiene das Mãos - Lavagem das Mãos com Água e Sabão

Lavagem das mãos

*medidas simples
salvam vidas*



Duração total do procedimento: Pelo menos 20 segundos

- 

Molhe as mãos com água
- 

Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos
- 

Esfregue as palmas das mãos, uma na outra
- 

Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa
- 

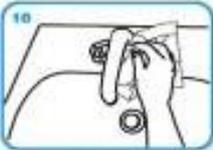
Palma com palma com os dedos entrelaçados
- 

Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados
- 

Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa
- 

Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa
- 

Enxague as mãos com água
- 

Seque as mãos com toalhete descartável
- 

Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual
- 

Agora as suas mãos estão seguras.

Elaborado por: ICS - Instituto de Saúde e Segurança em Serviços de Saúde

Anexo II - Boas Práticas de Higiene das Mãos - Desinfeção com SABA

Fricção Antissética das mãos

medidas simples
salvam vidas



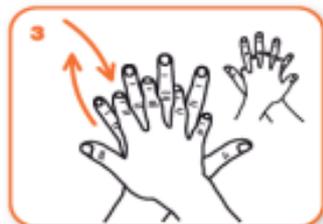
Duração total do procedimento: 20-30 seg.



1a
Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



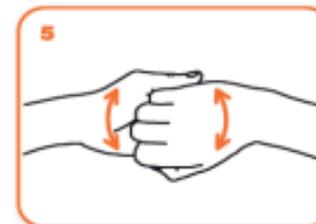
2
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



3
Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



4
As palmas das mãos com dedos entrelaçados



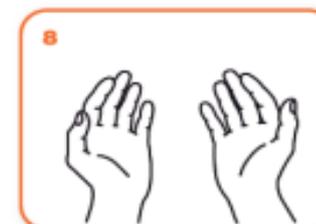
5
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



6
Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



7
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



8
Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

Anexo III - Boas Práticas de Etiqueta Respiratória

Etiqueta Respiratória



Anexo IV - Boas Práticas na Utilização de Máscara de Proteção

Como utilizar a máscara?

A OMS recomenda o uso racional de máscaras para evitar o desperdício desnecessário de recursos preciosos e o uso indevido de máscaras. Use uma máscara só se tiver sintomas respiratórios, suspeitar de infeção por COVID-19 com sintomas leves (máscara cirúrgica de utilização única) ou se estiver a cuidar de alguém com suspeita de infeção por COVID-19 (máscara FFP2 ou FFP3 de utilização única).

A máscara apenas será eficaz se a sua utilização for antecedida de uma lavagem adequada das mãos.

Antes de colocar a máscara, lave as mãos com sabão e água durante pelo menos 20 segundos, ou utilize um desinfetante à base de álcool.

Coloque a máscara, ajustando-a à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face.

Evite tocar na máscara durante a utilização. Caso o faça, lave as mãos com sabão e água, ou utilize um desinfetante à base de álcool.

Sempre que a máscara estiver húmida, deve substituí-la por outra. Não reutilize máscaras de utilização única.

Para retirar a máscara, comece pela parte posterior e descarte para o recipiente adequado a resíduos biológicos.

Lave as mãos com sabão e água ou utilize um desinfetante à base de álcool.

WHEN TO USE A MASK

For healthy people wear a mask only if you are taking care of a person with suspected 2019-nCoV infection

Wear a mask, if you are coughing or sneezing

Masks are effective only when used in combination with frequent hand-cleaning with alcohol-based hand rub or soap and water

If you wear a mask then you must know how to use it and dispose of it properly



HOW TO PUT ON, USE, TAKE OFF AND DISPOSE OF A MASK

Before putting on a mask, clean hands with alcohol-based hand rub or soap and water



HOW TO PUT ON, USE, TAKE OFF AND DISPOSE OF A MASK

Cover mouth and nose with mask and make sure there are no gaps between your face and the mask



HOW TO PUT ON, USE, TAKE OFF AND DISPOSE OF A MASK

Avoid touching the mask while using it; if you do, clean your hands with alcohol-based hand rub or soap and water



HOW TO PUT ON, USE, TAKE OFF AND DISPOSE OF A MASK

Replace the mask with a new one as soon as it is damp and do not re-use single-use masks



HOW TO PUT ON, USE, TAKE OFF AND DISPOSE OF A MASK

To remove the mask: remove it from behind (do not touch the front of mask); discard immediately in a closed bin; clean hands with alcohol-based hand rub or soap and water



Anexo V - Coordenadores Operacionais das Unidades Orgânicas/Serviços do IPL

Coordenadores IPL	
Coordenador institucional	Prof. António Belo
Coordenador operacional	Prof. Manuel Correia
Coordenadores operacionais Unidade Orgânica	
ESCS	Prof. ^a Alexandra David
ESD	Prof. ^a Ana Marques
ESELx	Prof. ^a Bianor Valente
ESML	Dr. José Cedoura
ESTC	Dra. Maria Carlos Galheto
ESTeSL	Dra. Ana Sabino
ISCAL	Cândida Godinho
ISEL	Helena Aires
SAS	Eng. ^a Ana Pires