



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

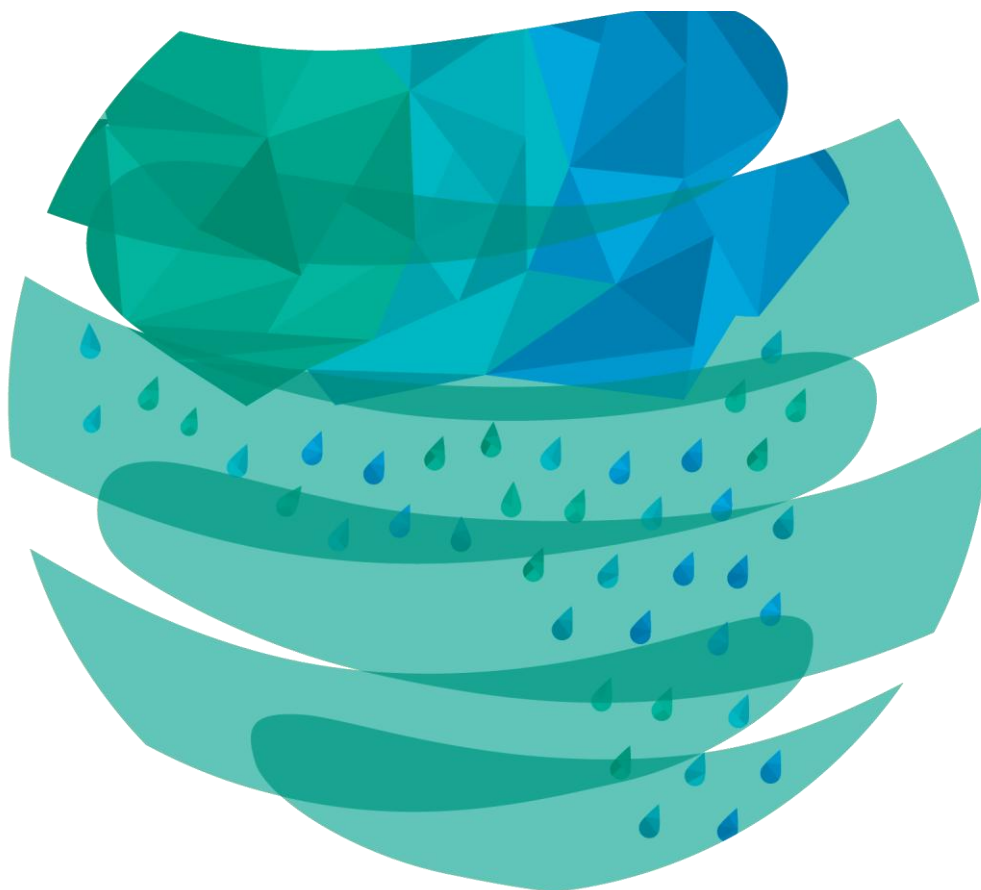


ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Departamento de Saúde Pública

SAÚDE SAZONAL: INVERNO E SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA REGIONAL PARA
TEMPERATURAS EXTREMAS ADVERSAS
2016-2017



setembro 2016

Ficha Técnica

Título

Saúde Sazonal – Inverno & Saúde - Plano de Contingência Regional para as Temperaturas Extremas Adversas – 2016-2017

Editor

Administração Regional da Saúde do Norte, I.P.
Rua Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Presidente do Conselho Diretivo da ARSN, I.P.

Dr. Pimenta Marinho

Diretora do Departamento de Saúde Pública da ARSN, I.P.

Dra. Maria Neto

Grupo Operativo Regional

Dr.ª Ana Maria Correia
Dr.ª Assunção Frutuoso
Dr. Fernando Tavares
Eng.ª Gabriela Rodrigues
Dr. João Reis
Eng. José Rodrigues
Dr.ª Maria Neto
Enf.ª Paula Duarte
Dr. Rocha Nogueira
Dr. Rui Capucho

Morada

Rua Anselmo Braamcamp, 144
4000-078 Porto
Tel.: 220411701 | Fax: 220411702

E-mail de contacto

temp.extremas.frio@arsnorte.min-saude.pt

ÍNDICE

	pág.
1. Introdução	1
1.1. Enquadramento	1
1.2. Efeitos do frio extremo na saúde	2
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo Geral	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. Eixos e medidas do PCRTEA – Inverno & Saúde	4
3.1. Informação	5
3.2. Prevenção, contenção e controlo	5
3.2.1. Medidas de saúde pública	5
3.2.2. Prestação de cuidados de saúde	6
Ambulatório	7
Internamento	7
Quimioprofilaxia e terapêutica	8
4. Comunicação e articulação interinstitucional do PCRTEA – Inverno & Saúde	8
5. Atribuições dos serviços de saúde	9
5.1. ARSN - DSP/ECR/DEP/GIE	9
5.2. ACeS/ULS	10
5.3. Centros Hospitalares/Hospitais	11
6. Monitorização e avaliação	12
6.1 Monitorização do Plano	12
6.2 Avaliação do Plano	12
7. Documentos de referência	12
Anexo I	13

CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
ANPC	Autoridade Nacional de Proteção Civil
APA	Agência Portuguesa do Ambiente
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
AVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
CI	Circular Informativa
CM	Câmara Municipal
CN	Circular Normativa
CVP	Cruz Vermelha Portuguesa
DGS	Direção-Geral da Saúde
DSP	Departamento de Saúde Pública
ECL	Equipa Coordenadora Local
ECR	Equipa Coordenadora Regional
EPI	Equipamento de Proteção Individual
GOR	Grupo Operativo Regional
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
IPMA	Instituto Português do Mar e da Atmosfera
ISS	Instituto de Segurança Social
JF	Junta de Freguesia
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCETEA	Plano de Contingência Específico para as Temperaturas Extremas Adversas
PCRTEA	Plano de Contingência Regional para as Temperaturas Extremas Adversas
PCTEA	Plano de Contingência para as Temperaturas Extremas Adversas
PSP	Polícia de Segurança Pública
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SIARS	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde do Norte
SINUS	Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SONHO	Sistema Integrado de Informação Hospitalar
Temp	Temperatura
UI	Unidade de Internamento
USP	Unidade de Saúde Pública
VF	Vaga de frio

1. INTRODUÇÃO

1.1. ENQUADRAMENTO

Os efeitos da temperatura ambiente sobre o organismo humano, principalmente em situações de eventos extremos – cada vez mais intensos e frequentes – constituem uma área de investigação que tem vindo a ser aprofundada e que apresenta a maior relevância para o setor da saúde, tendo em vista, nomeadamente, o desenvolvimento de sistemas de alerta e resposta que permitam minimizar os impactos sobre a morbilidade e a mortalidade humana.

Decorrente da sua localização geográfica, prevê-se que Portugal seja um dos países europeus mais vulneráveis às alterações climáticas e aos fenómenos climáticos extremos (Santos, F. D., Miranda, 2006).

No Outono/ Inverno, além da ocorrência de temperaturas baixas, há um aumento da incidência de infeções respiratórias na população, principalmente devidas à gripe sazonal.

Em 23 de abril de 2015 foi publicado o despacho n.º 4113-A/2015, do gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o qual determina que todos os estabelecimentos do SNS devem elaborar Planos de Contingência Específicos para Temperaturas Extremas Adversas – Módulos de Calor e de Inverno, referindo que os Planos de Contingência Específicos para Temperaturas Extremas Adversas - Módulo Inverno, devem ser apresentados às ARS até 1 de outubro de cada ano. Além disso, o Despacho n.º 34/2015 de 9 de setembro reforça a importância do despacho n.º 4113-A/2015 e especifica algumas medidas.

A elaboração do Plano de Contingência Regional para as Temperaturas Extremas Adversas no âmbito do Projeto Saúde Sazonal – Inverno & Saúde Módulo 2016-2017, tem como documento orientador o Plano de Contingência Nacional para as Temperaturas Extremas Adversas elaborado pela Direção-Geral da Saúde.

Tanto no plano “Verão & Saúde”, como no “Inverno & Saúde”, o PCRTEA preconiza uma intervenção adequada dos serviços de saúde junto dos grupos mais vulneráveis, informação à população e aos profissionais de saúde relativamente às medidas a desenvolver para minimizar os efeitos das temperaturas extremas sobre a saúde, e a preparação de recursos específicos na comunidade a serem acionados durante vagas de frio.

Para que seja possível adequar a resposta à procura dos serviços de saúde é necessário que seja disponibilizada informação, em tempo útil, sobre as condições meteorológicas, a evolução da síndrome gripal, bem como a procura dos serviços de saúde a nível dos cuidados de saúde primários e urgências hospitalares.

A colaboração entre diferentes entidades (saúde, proteção civil, segurança social, organizações da sociedade civil, entre outras) é fundamental para o desenvolvimento do PCRTEA, de modo a obter-se uma resposta adequada e eficaz.

Os PCETEA dos ACeS, ULS, Centros Hospitalares/Hospitais e Unidades de Internamento da RNCCI, devem assegurar o cumprimento das recomendações constantes da Orientação n.º 17/2012 de

25 de outubro, do Despacho n.º 4113-A/2015 de 23 de abril e do Despacho n.º 34/2015 de 9 de setembro do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

O período de vigência do PCRTEA – Inverno & Saúde 2016-2017 decorre de 1 de novembro a 31 de março.

1. 2. EFEITOS DO FRIO EXTREMO NA SAÚDE

Praticamente em todas as regiões da Europa observa-se um padrão sazonal de mortalidade no qual os meses de Inverno registam os valores mais elevados. Estima-se que na Europa exista, anualmente, um excesso de 250 mil óbitos durante o Inverno, 70% dos quais associados a doenças cardíacas e 15% a doenças respiratórias (Vasconcelos, J. et al., 2010).

O estudo "Um frio de morrer em Portugal no período de 1945-1988" identificou a média mensal de temperatura média diária como a que melhor associação demonstrava com a variação mensal da mortalidade. O mesmo estudo verificou ainda que a associação estatística não foi relevante para a variação de mortalidade de indivíduos menores de 65 anos, mas tem tendência a aumentar em grupos etários mais idosos (Pinheiro, 2005).

Embora exista uma variabilidade do número de óbitos ocorridos em Invernos de diferentes anos, verifica-se um pico de mortalidade durante o mês de janeiro (Marques, J., 2007). Este autor, ao estudar o distrito de Lisboa no período de 1996 a 2003, concluiu que a temperatura máxima do ar à superfície é a que possui uma associação mais forte com a mortalidade média diária. O estudo aponta que são os valores da temperatura média que ocorrem 4 a 7 dias antes que mais influenciam a mortalidade.

Estudos efetuados em países europeus identificaram que o excesso de mortalidade no Inverno é maior nas regiões com Invernos mais amenos, existindo uma associação com habitações mais frias, uso de roupa menos protetora e menor atividade no exterior (Eurowinter Group, 1997). Concluiu-se que nos países de invernos mais amenos, apesar de a área do corpo coberta ser semelhante à dos países com invernos mais frios, o vestuário utilizado é mais leve e muitas vezes insuficiente para um aquecimento adequado do corpo.

Portugal situa-se entre os países da Europa com valores mais elevados de excesso de mortalidade no Inverno (Healy, J., 2003). São assinaladas como razões explicativas aspetos culturais e comportamentais, na medida em que existe falta de condições das habitações ao nível do isolamento térmico e de aquecimento, resultado de os Invernos serem frequentemente pouco rigorosos e de os períodos de frio intenso relativamente reduzidos.

Um estudo realizado em Portugal em 2004 pelo Observatório Nacional de Saúde apurava que quase metade das famílias inquiridas declarou ter 'casas muito frias ou frias' e cerca de 1/5 referiu ter muitas vezes 'queixas de frio', com maior expressão nos grupos etários mais jovens. Concomitantemente, constatou-se ser frequente existirem equipamentos para apoio ao aquecimento que nunca (ou raramente) eram utilizados (cerca de 38% de aquecedores a gás, 38% de botijas de água quente e 30% de cobertores elétricos). Cerca de 20% dos indivíduos procuraram cuidados de saúde por 'problemas de saúde relacionados com o frio' (Nogueira, et al., 2004).

Existem vários fatores condicionantes do risco para a saúde associados às vagas de frio:

- Fatores individuais: os idosos, as crianças nos primeiros anos de vida, os portadores de doenças crônicas, as pessoas obesas, os consumidores de álcool e drogas, os indivíduos submetidos a tratamentos médicos, os indivíduos com doenças agudas e os doentes acamados;
- Fatores sociais, laborais ou ambientais: pessoas que vivam sós e em habitações de baixa qualidade e com deficientes condições de climatização, exposição ao frio por motivos laborais, exposição continuada durante vários dias a temperaturas mínimas extremas.

A exposição ao frio intenso, particularmente durante vários dias consecutivos, pode provocar lesões relacionadas com o frio, como o enregelamento dos membros, ulcerações provocadas pelo frio e a hipotermia, situações que, pela sua gravidade, podem obrigar a cuidados médicos de emergência.

Os grupos mais vulneráveis ao frio incluem:

Crianças: perdem o calor corporal mais rapidamente que os adultos e têm mais dificuldade em produzir calor suficiente para compensar as perdas.

Pessoas idosas: produzem menos calor porque, à medida que a idade avança, o metabolismo tende a ser mais lento e os indivíduos tendem a reduzir a atividade física. A resposta fisiológica de adaptação ao frio por parte dos idosos pode ser menor pela existência de certas doenças crônicas e pelo facto de, eventualmente, tomarem medicação que pode afetar a circulação sanguínea.

Estes dois grupos são ainda particularmente vulneráveis ao frio porque podem não ter perceção das alterações de temperatura.

São também vulneráveis as pessoas que:

- Têm doenças crônicas, em especial cardiovasculares, respiratórias, reumáticas, diabetes e da tiroide;
- Têm doenças neurológicas ou transtornos psíquicos;
- Têm problemas de alcoolismo;
- Tomam medicamentos como psicotrópicos ou anti-inflamatórios;
- Têm mobilidade reduzida;
- Têm dificuldades na realização das atividades da vida diária;
- Estão mais isoladas;
- Vivem em habitações degradadas e sem condições de isolamento térmico;
- Estão em situação de exclusão social.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Prevenir e minimizar os efeitos negativos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente da gripe, na saúde da população em geral e dos grupos de risco em particular.

Pretende-se também minimizar a ocorrência de outros acontecimentos com impacte na saúde, nomeadamente intoxicações domésticas por monóxido de carbono e acidentes.

2.2. Objetivos específicos

1. Promover a elaboração, implementação e avaliação dos Planos de Contingência Específicos (PCETEA) dos ACeS, ULS, Centros Hospitalares/Hospitais não integrados em ULS e UI da RNCCI no âmbito do Projeto: Saúde Sazonal – Inverno & Saúde;
2. Promover o cumprimento da Orientação n.º 004/2016, de 23-09-2016, da DGS sobre Vacinação contra a gripe sazonal;
3. Comunicar, sempre que se justifique, os avisos e comunicados de alerta enviados pela DGS e IPMA, aos ACeS, às ULS, aos Centros Hospitalares/Hospitais públicos não integrados em ULS, aos Hospitais privados e do setor social, às UI da RNCCI, ISS, I.P. e ANPC/CDOS;
4. Promover a adequação da resposta dos serviços de saúde, em função dos resultados da monitorização da procura dos serviços de urgência dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares;
5. Incentivar/assegurar as condições de climatização nas unidades prestadores de cuidados de saúde;
6. Sensibilizar os profissionais de saúde e a população em geral, em especial os grupos vulneráveis, para o efeito do frio extremo na saúde.

3. EIXOS E MEDIDAS DO PCRTEA-MI:

1. Informação

2. Prevenção, Contenção e Controlo:

I. Medidas de Saúde Pública

II. Prestação de Cuidados de Saúde:

- a) Ambulatório
- b) Internamento
- c) Quimioprofilaxia e terapêutica.

3. Comunicação.

3.1 Informação

A informação meteorológica e de saúde permitirá definir as medidas de minimização dos efeitos negativos do frio extremo e das infeções respiratórias na saúde da população.

A informação atrás referida integra os seguintes parâmetros:

- Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas;
- Avisos meteorológicos para temperaturas mínimas;
- Estimativas de incidência de síndrome gripal;
- Identificação dos vírus circulantes;
- Número de vacinas contra a gripe sazonal administradas no SNS;
- Procura e resposta dos serviços de saúde;
- Evolução diária da mortalidade;
- "Captura" da informação através de fontes informais – *epidemic intelligence*;
- Acesso a plataformas internacionais de alerta;
- Acompanhamento da atividade gripal no hemisfério norte.

A informação sobre vacinação e procura dos serviços de saúde está disponível através do SIARS, com desagregação por ACES/ULS e por unidade funcional.

No anexo I estão descritos os indicadores e respetivas fontes de informação

3.2 Prevenção, Contenção e Controlo

3.2.1 Medidas de Saúde Pública

1 - Medidas de higiene respiratória e de controlo de infeção

- a) Reforço das medidas de higiene das mãos, tanto para a população em geral, como para os profissionais de saúde;
- b) Aconselhamento aos doentes com infeções respiratórias para adoção de medidas de "distanciamento social";
- c) Informação sobre medidas de etiqueta respiratória;

- d) Promoção da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) nos utentes e profissionais de saúde;
- e) Promoção da renovação do ar em locais interiores.

2 – Vacinação

A – Gripe sazonal

- a) Promover a vacinação contra a gripe, de acordo com Orientação n.º 004/2016, de 23-09-2016, da DGS;

B – Infeções por *Streptococcus pneumoniae*

Promover a vacinação, de acordo com a:

- a) Norma n.º 11/2015 de 23/06/2015: Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Adultos (>=18 anos);
- b) Norma n.º 12/2015 de 23/06/2015: Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Idade pediátrica (<18 anos de idade).

3 – Comunicar aos cidadãos, profissionais de saúde e comunicação social sobre o início do Plano Inverno & Saúde (1 novembro);

4 - Promover a utilização da Linha Saúde 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com os serviços de saúde.

5 - Promover a literacia: divulgação e reforço das recomendações, dirigidas à população e grupos de risco em particular, sobre medidas preventivas dos efeitos do frio extremo na saúde e de outros acontecimentos (infeções respiratórias, intoxicações por monóxido de carbono, acidentes).

6 – Articular com o Instituto de Segurança Social (ISS) e com Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC);

7 - Promover reuniões, em parceria com os Centros Distritais da Segurança Social, para recomendar medidas a implementar (vacinação, climatização, medidas de controlo de infeção e outras) nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e outras instituições de residência coletiva;

8 - Promover uma articulação com a Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados.

3.2.2 Prestação de cuidados de saúde

Os PCETEA dos ACeS, ULS, Centros Hospitalares/Hospitais e Unidades de Internamento da RNCCI, devem assegurar o cumprimento do Despacho n.º 4113-A/2015 de 23 de abril e do Despacho n.º 34/2015 de 9 de setembro do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e das recomendações constantes da Orientação n.º 17/2012 de 25 de outubro, que deverão estar asseguradas nos PCETEA.

Com base na informação disponível, as instituições de saúde do SNS na área geográfica da ARS Norte devem organizar-se, antecipando as necessidades de resposta face à procura com o objetivo de minimizar os tempos de espera, a transmissão das infeções e a otimização dos cuidados.

Cada ACeS, ULS, Centro Hospitalar/Hospital e Unidade de Internamento da RNCCI, deve:

- Implementar o Plano de Contingência Específico;
- Garantir a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde;
- Identificar e gerir as necessidades em recursos humanos e materiais;
- Verificar a adequação dos equipamentos de climatização;
- Proceder à revisão dos programas de operação e manutenção dos sistemas AVAC;
- Garantir a existência de salas climatizadas;
- Identificar os grupos mais vulneráveis em todos os níveis de prestação de cuidados;
- Promover a utilização da Saúde 24;
- Aconselhar os doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal, a adotar medidas de "distanciamento social";
- Disponibilizar máscaras a doentes com sintomatologia respiratória;
- Distribuir informação (cartazes, folhetos, outra) nas unidades de saúde sobre prevenção dos efeitos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente da gripe;
- Informar os profissionais de saúde e a população em geral, em especial os grupos de risco, para o efeito do frio extremo na saúde e as respetivas medidas de proteção;
- Promover a vacinação contra a gripe, de acordo com a Orientação n.º 004/2016, de 23-09-2016, da DGS;
- Promover a vacinação contra Infeções por *Streptococcus pneumoniae* de acordo com a Norma n.º 11/2015 de 23/06/2015 e a Norma n.º 12/2015 de 23/06/2015;

Cada serviço e estabelecimento do SNS deve garantir a mais ampla divulgação das medidas a implementar e promover o seu cumprimento.

AMBULATÓRIO

Cuidados em ambulatório - unidades funcionais:

- Adequação da capacidade instalada nas unidades funcionais;
- Adequação da oferta de consultas (em espaço dedicado, se necessário);
- Adequação dos horários da consulta aberta ou de recurso;
- Adequação do número de consultas para pedidos no próprio dia;
- Participação na identificação de pessoas com risco acrescido (critérios: idade/isolamento social/comorbilidades/condições da habitação, entre outros) e promoção de medidas de acompanhamento, em colaboração com os parceiros na comunidade;

- Atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal, se necessário.

Cuidados em ambulatório - serviços de urgência (Serviço de Urgência Básica - SUB e hospitalares):

- Adequação das equipas;
- Adequação do número de gabinetes/espacos de atendimento;
- "Turnover" de macas com transferência dos doentes para camas;
- Aconselhamento dos doentes com infeções respiratórias para adoção de medidas de "distanciamento social";
- Atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal, se necessário.

INTERNAMENTO

- Adequação da capacidade instalada (camas suplementares, adiamento de cuidados não urgentes e altas de casos sociais, se necessário);
- Reforço das medidas de controlo de infeção;
- Diagnóstico laboratorial, quando aplicável;
- Verificação do stock de medicamentos;
- Previsão da necessidade de expansão da área de internamento;
- Adequação da capacidade instalada de cuidados intensivos (quando aplicável e se necessário).

QUIMIOPROFILAXIA E TERAPÊUTICA

- Divulgação e cumprimento das Orientações da DGS sobre quimioprofilaxia e terapêutica para a gripe;
- Elaboração de protocolos internos dos serviços sobre quimioprofilaxia e terapêutica da gripe, se aplicável.

4. COMUNICAÇÃO E ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL DO PCRTEA

A organização e a articulação interinstitucional do PCRTEA 2016-2017 obedece ao proposto na Figura 1:

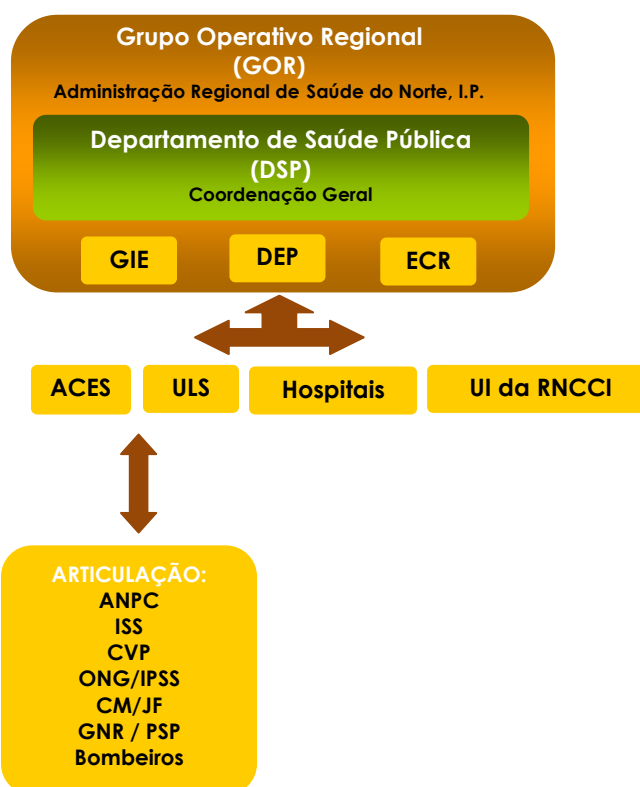


Figura 1: Comunicação e Articulação Interinstitucional

De acordo com o PCTEA 2016-2017, compete às ARS a responsabilidade de elaborar o PCRTEA, sendo que para tal foi constituído o Grupo Operativo Regional (GOR), coordenado pelo Departamento de Saúde Pública (DSP) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN).

Para a concretização do PCRTEA é imprescindível a participação dos ACeS, ULS, Hospitais não integrados em ULS e Unidades de Internamento (UI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo, para tal, necessário que as instituições atrás referidas elaborem e implementem os seus PCETEA.

A comunicação entre o GOR e os ACeS, ULS, Centros Hospitalares /Hospitais não integrados em ULS será efetuada via endereço eletrónico temp.extremas.frio@arsnorte.min-saude.pt;

A comunicação entre o GOR e as UI da RNCCI será efetuada através da ECR.

A informação relativa a eventuais avisos divulgados pela DGS será comunicada, pelo GOR, aos ACeS, ULS, Centros Hospitalares/Hospitais e ECR, que os deverão divulgar às entidades locais, de acordo com o definido no seu PCETEA.

Será disponibilizada no Portal da ARSN/Saúde Pública toda a informação relacionada com o PCRTEA – Inverno & Saúde 2016-2017,

5. ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O PCRTEA – Inverno & Saúde 2016-2017 prevê um conjunto de medidas gerais a implementar antes, durante e depois do período de vigência, e que variam consoante a entidade:

4.1. ARSN – DSP/ECR/DEP/GIE

	Período de Vigência:			
	Antes	Durante	Depois	
Assegurar o funcionamento do Grupo Operativo Regional	sim			
Elaborar, coordenar e avaliar o PCRTEA - Inverno & Saúde 2016-2017	sim	sim	sim	
Monitorizar a elaboração dos PCETEA - Inverno & Saúde 2016-2017 dos ACeS, ULS e Hospitais não integrados em ULS e UI da RNCCI*	sim	sim		
Assegurar a logística necessária ao cumprimento das orientações da DGS sobre vacinação contra a gripe sazonal	sim	sim	sim	
Promover a vacinação contra a gripe sazonal e outras infeções respiratórias	sim	sim		
Assegurar a avaliação das coberturas vacinais contra a gripe sazonal			sim	
Incentivar/garantir as condições de climatização dos edifícios das unidades prestadoras de cuidados de saúde	sim	sim	sim	
Monitorizar e avaliar a procura de serviços de saúde em CSP e de urgência em CSP e Hospitalares do SNS, e internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos		sim	sim	
Monitorizar a mortalidade diária		sim	sim	
Criar condições para adequar a resposta dos serviços à procura		sim		
Elaborar e assegurar o envio, à DGS, do relatório final – até final do mês de abril		sim	sim	
Disponibilizar informação atualizada no Portal da ARSN/Saúde Pública		sim	sim	

* ver página seguinte

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados/Unidades de Internamento			
	Período de Vigência:		
	Antes	Durante	Depois
Equipa Coordenadora Regional (ECR)			
Assegurar a elaboração, implementação e monitorização dos PCETEA- Inverno & Saúde 2016-2017 das Unidades de Internamento da RNCCI	sim	sim	
Enviar os relatórios finais de avaliação dos PCETEA- Inverno & Saúde 2016-2017 das UI ao GOR			sim
Equipa Coordenadora Local (ECL)			
Apoiar a ECR na implementação e monitorização dos PCETEA- Inverno & Saúde 2016-2017 para as UI da RNCCI	sim	sim	
Unidades de Internamento (UI)			
Elaborar e enviar à ECR o PCETEA- Inverno & Saúde 2016-2017 que deverá incluir a seguinte informação:	sim	sim	
- Necessidades em recursos humanos e materiais	sim	sim	
- Circuitos de comunicação com a ECL, ACeS/ULS e Centro Hospitalar/Hospital	sim	sim	sim
- Sistema de registo da procura de cuidados de saúde associada ao frio		sim	
- Estratégias para dar cumprimento às orientações da DGS sobre vacinação	sim	sim	
- Estratégias de prevenção das infeções respiratórias	sim	sim	
- Stock de medicamentos	sim	sim	
Garantir a manutenção e o funcionamento adequado dos equipamentos de climatização da UI	sim	sim	sim
Elaborar o relatório final do PCETEA- Inverno & Saúde 2016-2017 e enviar à ECR			sim

5.2. ACeS/ULS

	Período de Vigência:		
	Antes	Durante	Depois
1) ACeS/ULS			
Participar na elaboração, implementação e avaliação do PCETEA- Inverno & Saúde 2016-2017	sim	sim	sim
Gerir os recursos humanos e materiais	sim	sim	
Identificar os grupos vulneráveis, adotando medidas preventivas	sim	sim	
Assegurar a logística necessária ao cumprimento das orientações da DGS sobre vacinação contra a gripe sazonal e outras infeções respiratórias	sim	sim	sim
Gerir o stock de medicamentos	sim	sim	
Garantir a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde	sim	sim	
Reportar para jrodrigues@arsnorte.min-saude.pt , com conhecimento a temp.extremas.frio@arsnorte.min-saude.pt , as situações de avaria ou dificuldades de funcionamento dos equipamentos de climatização instalados e/ou necessidade de adquirir equipamento	sim	sim	sim
ULS - instalar equipamentos de climatização adequados, testar e garantir o seu correto funcionamento e a sua manutenção	sim	sim	sim
Garantir a existência de salas climatizadas	sim	sim	
Promover a realização de ações de formação aos profissionais de saúde	sim	sim	
Promover a identificação de casos de doença associados ao frio por parte dos médicos e outros profissionais de saúde		sim	

Promover o atendimento preferencial pela Saúde 24;		sim	
Aconselhar os doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal, a adotar medidas de “distanciamento social”	sim	sim	sim
Disponibilizar máscaras a doentes com sintomatologia respiratória		sim	
Garantir os cuidados em ambulatório	sim	sim	sim
As ULS, como têm hospitais integrados, devem incluir no seu PCETEA- Inverno & Saúde 2016-2017 as medidas preconizadas para os hospitais (ponto 4.3)		sim	
2) Unidade de Saúde Pública			
Coordenar, participar na elaboração, implementação e avaliação do PCETEA- Inverno & Saúde 2016-2017	sim	sim	sim
Identificar os grupos mais vulneráveis em articulação com as restantes unidades funcionais e Equipas de Cuidados Continuados Integrados, bem como com outras instituições de saúde e de carácter social, quer públicas quer privadas	sim	sim	
Assegurar a logística necessária ao cumprimento das orientações da DGS sobre vacinação contra a gripe sazonal e outras infeções respiratórias	sim	sim	
Assegurar a avaliação das coberturas vacinais contra a gripe sazonal			sim
Manter atualizado o registo das estruturas residenciais para pessoas idosas, serviços de apoio domiciliário, centros de dia, infantários, creches e reforçar divulgação de informação	sim	sim	
Monitorizar as condições de climatização e ventilação das estruturas residenciais para pessoas idosas, centros de dia, infantários, creches, escolas, entre outros	sim	sim	sim
Garantir a articulação com entidades locais, designadamente com a Proteção Civil para adequação da resposta, de acordo com os Planos municipais de Proteção Civil	sim	sim	

5.3. Centros Hospitalares/Hospitais

	Período de Vigência:		
	Antes	Durante	Depois
Elaborar o PCETEA - Inverno & Saúde 2016-2017 que deverá incluir a seguinte informação:	sim	sim	
Necessidades em recursos humanos e materiais	sim	sim	
Adequar a resposta à procura de cuidados de saúde em ambulatório e em internamento		sim	
Circuitos de comunicação com os ACeS/ULS	sim	sim	sim
Stock de medicamentos	sim	sim	
Assegurar o cumprimento das orientações da DGS sobre vacinação contra a gripe sazonal e outras infeções respiratórias		sim	
Garantir a existência de equipamentos de climatização adequados em todos os serviços, testar e seu correto funcionamento e a sua manutenção	sim	sim	sim
Promover a realização de ações de formação aos profissionais de saúde	sim	sim	
Identificar os indivíduos vulneráveis, adotando medidas preventivas	sim	sim	
Disponibilizar máscaras a doentes com sintomatologia respiratória		sim	

6. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

6.1 Monitorização do Plano

A monitorização do PCRTEA - Inverno & Saúde 2016-2017 será efetuada através dos indicadores que constam do anexo I.

A informação referente aos indicadores que implicam recolha ativa a partir das instituições/fontes dos dados (ex: alguns indicadores de produção hospitalar) será agregada por semana epidemiológica (segunda a domingo). Esta informação será comunicada até à 4.ª feira da semana seguinte, pela DGS à ARSN.

6.2 Avaliação do Plano

A avaliação do PCRTEA - Inverno & Saúde 2016-2017 será realizada e enviada para a DGS até 30 de abril de 2017, tendo por base os indicadores constantes do anexo I.

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

📖 DGS (2004). Circular Normativa n.º 11/DSIA de 04/06/2004 – Informação indispensável as seu desenvolvimento (SINUS e SONHO)

📖 DGS (2004). Circular Normativa n.º 20/DAS de 07/10/2004 – Planos Específicos das Unidades de Saúde e Avaliação da Implementação do Plano, DGS

📖 DGS (2012). Orientação n.º 17/2012 de 25 de outubro – Recomendações gerais para a população em períodos de frio intenso

📖 DGS (2015). PCTEA 2015 – Módulo Inverno (DGS) – Plano de Contingência para as Temperaturas Extremas Adversas – Módulo Inverno

📖 DGS (2016). Orientação n.º 004/2016, de 23 de setembro. Vacinação contra a gripe. Época 2016-2017

📖 DGS (sd). O Inverno e a Saúde Pública – Direção-Geral da Saúde – Divisão de Saúde Ambiental

📖 Pinheiro, Carlos Daniel Figueiredo Bravo (1990). Um frio de morrer ou variação da mortalidade e clima nos distritos de Viana do Castelo e de Faro. Arquivos do Instituto Nacional de Saúde - Vol. XV (1990), p. 61-112, Lisboa

📖 SEAMS (2015). Despacho n.º 4113-A/2015 de 23 de abril

📖 SEAMS (2015). Despacho n.º 34/2015 de 9 de setembro

Hiperligações:

@ Direção-Geral da Saúde – www.dgs.pt

@ Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte – www.ccdr-norte.pt

@ Instituto do Mar e da Atmosfera – www.ipma.pt

@ Agência Portuguesa do Ambiente – www.iambiente.pt; www.qualar.org; www.melhoranorte.pt

@ Autoridade Nacional de Proteção Civil – www.proteccaocivil.pt

@ INSA/ONSA - Observatório Nacional de Saúde – www.onsa.pt

@ EuroHEART – Improve public health responses to weather extremes and in particular to heart-waves –

www.euro.who.int/globalchange/Topics/20050524_2

Anexo 1 – Indicadores de Monitorização e Avaliação do Plano

Indicador	Fonte
Condições meteorológicas	
Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas	IPMA
Avisos meteorológicos para temperaturas mínimas	IPMA
Procura Serviços de Saúde SNS	
Consultas em cuidados de saúde primários (CSP)	
Número total de consultas em CSP	ACES/ULS/ARS
Número total de consultas não programadas em CSP	
Número de consultas em CSP, por síndrome gripal (R80)	
Proporção de consultas em CSP, por síndrome gripal	
Número total de consultas em CSP, por grupo etário	
Número de consultas em CSP por síndrome gripal, por grupo etário	
Proporção de consultas em CSP por síndrome gripal, por grupo etário	
Percentagem de consultas em CSP por síndrome gripal a utentes com idade ≥ 65 anos	
Consultas em urgência hospitalar (UH)	
Número total de consultas em UH	Hospitais/CH/ARS
Número de consultas em UH, por síndrome gripal	
Número de consultas em UH, por síndrome gripal por grupo etário	
Proporção de consultas em UH, por síndrome gripal	
Nº total de consultas em UH, por destino	
Número de consultas em UH, por síndrome gripal por destino	
Internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	
Nº total de admissões em UCI	Hospitais/CH/DGS
Nº de casos de gripe em UCI	
Percentagem de doentes com gripe admitidos em UCI	
Incidência da síndrome gripal	
Estimativas de incidência de síndrome gripal	INSA e ACES/ULS/ARS
Identificação e caracterização dos vírus em circulação – Vigilância laboratorial	INSA
Mortalidade	
Nº de óbitos diários	DGS (eVM) e INSA (VDM)
Excesso de mortalidade por todas as causas	INSA (VDM)
Vacinação contra a gripe	
Número total de vacinas gratuitas contra a gripe administradas (SNS)	ACES/ULS/ARS
Número total de vacinas contra a gripe registadas no SINUS	ACES/ULS/ARS

Número de vacinas contra a gripe administradas por grupo etário	ACES/ULS/ARS
Porcentagem de vacinas administradas a utentes com idade >=65 anos	ACES/ULS/ARS
Estimativa da cobertura vacinal	DGS, INSA (ECOS), Vacinómetro
Resposta das unidades de saúde	
Número de Planos de Contingência Específicos rececionados pela ARS	ARS
% de Instituições que enviaram os Planos de Contingência Específicos à ARS	ARS