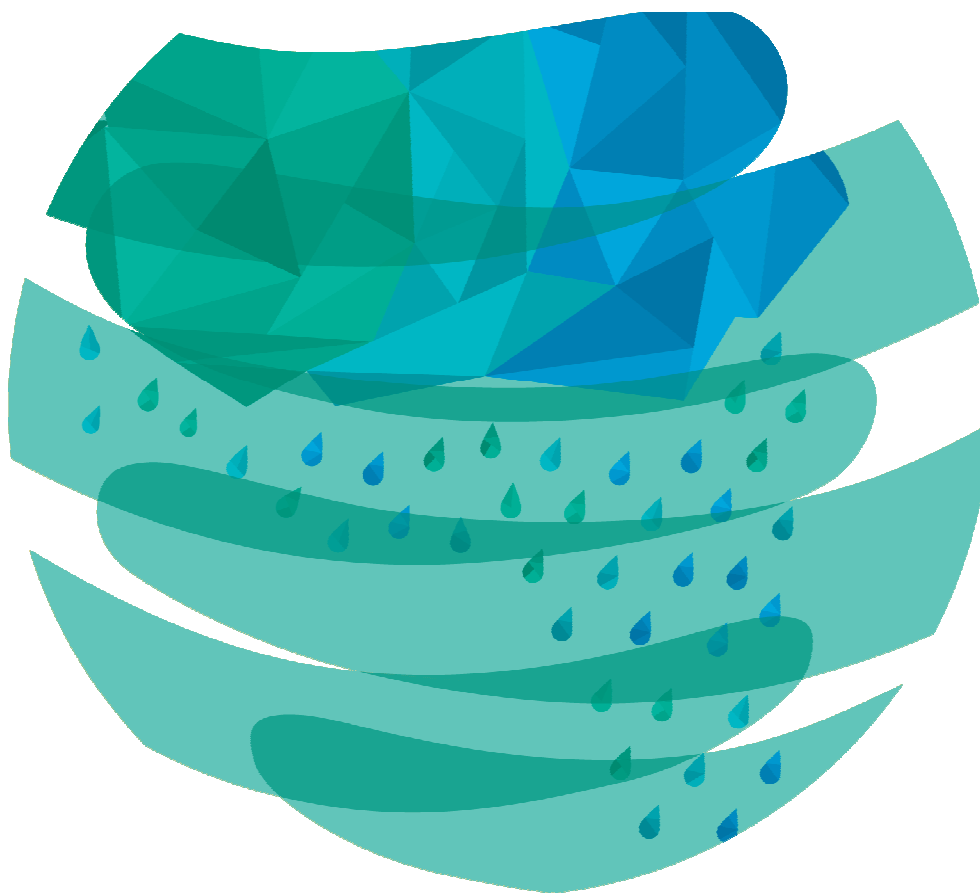


**Departamento de Saúde Pública**

# **PLANO DE CONTINGÊNCIA REGIONAL SAÚDE SAZONAL**

## **MÓDULO INVERNO 2018-2019**



**setembro 2018**

## Ficha Técnica

---

### Título

Plano de Contingência Regional Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2018-2019

---

### 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.<sup>a</sup> Assunção Frutuoso  
Dr. Fernando Tavares  
Eng.<sup>a</sup> Gabriela Rodrigues  
Dr. João Reis  
Eng.<sup>a</sup> Maria João Viterbo  
Dr.<sup>a</sup> Maria Neto  
Enf.<sup>a</sup> Isabel Moura  
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](mailto: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 PCRSS – Módulo Inverno 2018-2019	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	7
Ambulatório	7
Internamento	8
Quimioprofilaxia e terapêutica	8
4. Comunicação e articulação interinstitucional do PCRSS – Módulo Inverno 2018-2019	9
5. Atribuições dos serviços de saúde	10
5.1. ARSN - DSP/ECR/DEP/GIE	10
5.2. ACeS/ULS	11
5.3. Centros Hospitalares/Hospitais	12
6. Monitorização e avaliação	13
6.1 Monitorização do Plano	13
6.2 Avaliação do Plano	13
7. Documentos de referência	13
Anexo I	14

**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
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
PESS	Plano de Contingência Específico Saúde Sazonal
PCRSS	Plano de Contingência Regional Saúde Sazonal
PCSS	Plano de Contingência Saúde Sazonal
PSP	Polícia de Segurança Pública
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SIARS	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde do Norte
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SNS 24	Centro de Contactos do Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.
Temp	Temperatura
UI	Unidade de Internamento
USP	Unidade de Saúde Pública
VDM	Vigilância Diária da Mortalidade
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 março de 2017 foi publicado o Despacho n.º 2483/2017, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que estabelece disposições e determina que os Planos de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas, passam a designar-se por **Plano de Contingência Saúde Sazonal** constituído por dois módulos distintos

A elaboração do Plano de Contingência Regional Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2018-2019 (PCRSS), tem como documento orientador o Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2018-2019 – Referências, elaborado pela Direção-Geral da Saúde.

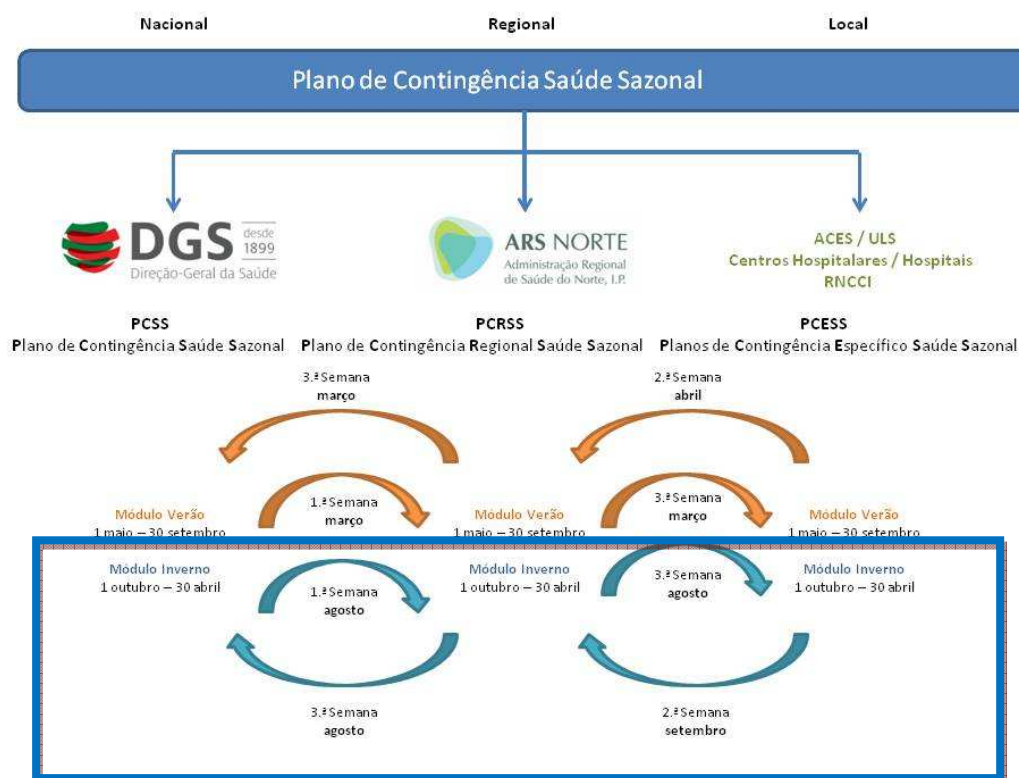
O PCRSS preconiza uma intervenção adequada dos serviços de saúde junto dos grupos mais vulneráveis, informação à população e aos profissionais de saúde relativamente às medidas a desenvolver para minimizar os efeitos das temperaturas extremas sobre a saúde, e a preparação de recursos específicos na comunidade 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 PCRSS, de modo a obter-se uma resposta adequada e eficaz.

Os Planos de Contingência Específicos Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2018-2019 (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, e do Despacho n.º 2483/2017 de 23 março.

O período de vigência do PCSS – Módulo Inverno 2018-2019 decorre entre **1 de outubro e 30 de abril**.

**Quadro 1** – Quadro esquemático da realização dos Planos de Contingência de nível Nacional, Regional e Local

## 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 refere 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, sociais, laborais e ambientais:**

Os grupos mais vulneráveis ao frio incluem as:

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 crónicas 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 crónicas, 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;
- por motivos laborais, estão com exposição continuada durante vários dias a temperaturas mínimas extremas.

## **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 e a implementação dos Planos de Contingência Específicos (PCESS) dos ACeS, ULS, Centros Hospitalares/Hospitais não integrados em ULS e UI da RNCCI;
2. Promover o cumprimento das Orientações 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 PCRSS:**

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*;

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, promovendo:

- a) O reforço das medidas de higiene das mãos, tanto para a população em geral, como para os profissionais de saúde;

- b) O reforço das medidas de higienização de superfícies do mobiliário (maçanetas de portas, mesas, cadeiras, entre outras);
- c) O aconselhamento aos doentes com infeções respiratórias para adoção de medidas de "distanciamento social";
- d) A informação sobre medidas de etiqueta respiratória;
- e) A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) nos utentes e profissionais de saúde;
- f) A renovação do ar em locais interiores.

## 2 – Vacinação

### A – Gripe sazonal

- a) Promover a vacinação contra a gripe, de acordo com as Orientações 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 ( $\geq 18$  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 Módulo Inverno do PCRSS (1 outubro);

4 - Promover a utilização do Centro de Contacto SNS 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 Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC) e outros parceiros.

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 PCESS dos ACeS, ULS, Centros Hospitalares/Hospitais e Unidades de Internamento da RNCCI, devem assegurar o cumprimento do Despacho n.º 2483/2017 23 de março 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 PCESS.

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 do Centro de Contacto SNS 24;
- Aconselhar os doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal, a adotar medidas de "distanciamento social";
- Disponibilizar máscaras a doentes com sintomatologia respiratória;
- Reforçar a higienização das estruturas e equipamentos;
- 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 as Orientações 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 etiqueta respiratória e "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 PCRSS 2018-2019 obedece ao proposto na Figura 1:

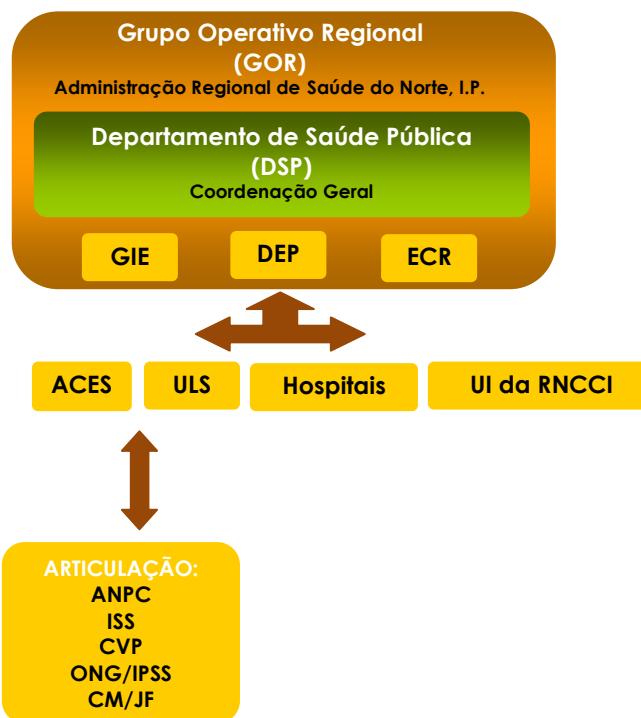


Figura 1: Comunicação e Articulação Interinstitucional

De acordo com o PCSS 2018-2019 - Referenciais, compete às ARS a responsabilidade de elaborar o PCRSS, 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 PCRSS 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 PCESS.

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](mailto: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 PCESS.

Será disponibilizada no Portal da ARSN/Saúde Pública toda a informação relacionada com o PCRSS – Módulo Inverno 2018-2019.

## 5. ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O PCRSS – Módulo Inverno 2018-2019 prevê um conjunto de medidas gerais a implementar antes, durante e depois do período de vigência, e que variam consoante a entidade:

### 5.1. ARSN – DSP/ECR/DEP/GIE

	Período de Vigência:		
	Antes	Durante	Depois
Assegurar o funcionamento do Grupo Operativo Regional	sim		
Elaborar, coordenar e avaliar o PCRSS – Módulo Inverno 2018-2019	sim	sim	sim
Monitorizar a elaboração dos PCE SS – Módulo Inverno 2018-2019 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		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 maio		sim	sim
Disponibilizar informação atualizada no Portal da ARSN/Saúde Pública		sim	sim

\* ver página seguinte

<b>Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados/Unidades de Internamento</b>			
	<b>Período de Vigência:</b>		
	<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Depois</b>
<b>Equipa Coordenadora Regional (ECR)</b>			
Promover a elaboração, implementação e monitorização dos PCE SS – Módulo Inverno 2018-2019 das Unidades de Internamento da RNCCI	sim	sim	
Enviar os relatórios finais de avaliação dos PCE SS – Módulo Inverno 2018-2019 das UI ao GOR até à 2.ª semana de maio.			sim
<b>Equipa Coordenadora Local (ECL)</b>			
Apoiar a ECR na implementação e monitorização dos PCE SS – Módulo Inverno 2018-2019 para as UI da RNCCI	sim	sim	
<b>Unidades de Internamento (UI)</b>			
Elaborar e enviar à ECR o PCE SS – Módulo Inverno 2018-2019 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 PCE SS – Módulo Inverno 2018-2019 e enviar à ECR até à 1.ª semana de maio			sim

## 5.2. ACeS/ULS

	<b>Período de Vigência:</b>		
	<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Depois</b>
<b>1) ACeS/ULS</b>			
Participar na elaboração, implementação e avaliação do PCESS – Módulo Inverno 2018-2019	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	
ACeS - Reportar para <a href="mailto:mviterbo@arsnorte.min-saude.pt">mviterbo@arsnorte.min-saude.pt</a> com conhecimento a <a href="mailto:temp.extremas.frio@arsnorte.min-saude.pt">temp.extremas.frio@arsnorte.min-saude.pt</a> , as situações da 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		sim	

médicos e outros profissionais de saúde			
Promover o atendimento preferencial pelo Centro de Contacto SNS 24		sim	
Aconselhar os doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal, a adotar medidas de etiqueta respiratória e "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 PCESS – Módulo Inverno 2018-2019 as medidas preconizadas para os hospitais (ponto 5.3)		sim	
<b>2) Unidade de Saúde Pública</b>			
Coordenar, participar na elaboração, implementação e avaliação do PCESS – Módulo Inverno 2018-2019 do ACES / ULS.	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

	<b>Período de Vigência:</b>		
	<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Depois</b>
Elaborar o PCESS – Módulo Inverno 2018-2019 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 PCESS – Módulo Inverno 2018-2019 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).

### 6.2 Avaliação do Plano

A avaliação do PCESS – Módulo Inverno 2018-2019 será realizada e enviada para a DGS até 30 de maio de 2019, tendo por base os indicadores constantes do anexo I.

## 7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

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

📖 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 2483/2017 de 23 de março

Hiperligações:

@ Direção-Geral da Saúde – [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

@ Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte – [www.ccdr-norte.pt](http://www.ccdr-norte.pt)

@ Instituto do Mar e da Atmosfera – [www.ipma.pt](http://www.ipma.pt)

@ Agência Portuguesa do Ambiente – [www.iambiente.pt](http://www.iambiente.pt); [www.qualar.org](http://www.qualar.org); [www.melhorarnorte.pt](http://www.melhorarnorte.pt)

@ Autoridade Nacional de Proteção Civil – [www.proteccaocivil.pt](http://www.proteccaocivil.pt)

@ INSA/ONSA - Observatório Nacional de Saúde – [www.onsa.pt](http://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](http://www.euro.who.int/globalchange/Topics/20050524_2)

## Anexo 1 – Indicadores de Monitorização e Avaliação do Plano

Indicador	Fonte
<b>Condições meteorológicas</b>	
Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas	IPMA
Avisos meteorológicos para temperaturas mínimas	IPMA
<b>Procura Serviços de Saúde SNS</b>	
<b>Consultas em cuidados de saúde primários (CSP)</b>	
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 $\geq 65$ anos	
<b>Consultas em urgência hospitalar (UH)</b>	
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, com internamento	
Número de consultas em UH, por síndrome gripal com internamento	
<b>Internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	
Nº total de admissões em UCI	Hospitais/CH/DGS
Nº de casos de gripe em UCI	
Percentagem de doentes com gripe admitidos em UCI	
<b>SNS 24</b>	
N.º total de chamadas SNS 24	SNS 24
N.º total de chamadas SNS 24 por algoritmo síndrome gripal	
% de chamadas SNS 24 por algoritmo síndrome gripal	
N.º total de chamadas SNS 24 por algoritmo tosse ou febre	
% de chamadas SNS 24 por algoritmo tosse ou febre	
N.º total de chamadas SNS 24 por algoritmo tosse, febre ou síndrome gripal	
% de chamadas SNS 24 por algoritmo tosse, febre ou síndrome gripal	
N.º de chamadas SNS 24 referenciadas ao INEM	
<b>Emergência Médica (INEM)</b>	
N.º de ocorrências	INEM

N.º de acionamentos	
<b>Incidência da síndrome gripal</b>	
Estimativas de incidência de síndrome gripal	INSA e ACES/ULS/ARS
Identificação e caracterização dos vírus em circulação – Vigilância laboratorial	INSA
<b>Mortalidade</b>	
Nº de óbitos diários	DGS (eVM) e INSA (VDM)
Excesso de mortalidade por todas as causas	INSA (VDM)
<b>Vacinação contra a gripe</b>	
Número total de vacinas gratuitas contra a gripe administradas (SNS)	ACES/ULS/ARS
Número total de vacinas contra a gripe registadas no SINUS	
Número de vacinas contra a gripe administradas por grupo etário	
Percentagem de vacinas administradas a utentes com idade >=65 anos	
Estimativa da cobertura vacinal	DGS, Vacinómetro
<b>Informação Complementar</b>	
"Captura" da informação através de fontes informais	DGS
Acompanhamento da atividade gripal no hemisfério norte (Europa)	DGS / INSA
<b>Resposta das unidades de saúde</b>	
Número de Planos de Contingência Específicos rececionados pela ARS	ARS
% de Instituições que enviaram os Planos de Contingência Específicos à ARS	