

NORMA

NÚMERO: 005/2017

DATA: 28/04/2017

ASSUNTO: Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Verão
PALAVRAS-CHAVE: Calor; Plano de contingência
PARA: Sistema de Saúde
CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde
saudesazonal@dgs.min-saude.pt

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Norma seguinte:

1. É aprovado o Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Verão, anexo à presente Norma, da qual faz parte integrante.
2. O período de vigência corresponde ao período compreendido entre 1 de maio a 30 de setembro e pode ser ativado, sempre que necessário fora deste período.
3. Esta Norma é complementar ao Despacho nº 2483/2017, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do e da Saúde publicado em Diário da Republica 2ª Série nº 59, 23 de março de 2017.
4. É revogada a Norma nº 007/2015 de 29/04/2015 atualizada a 25/05/2015.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO VERÃO

REFERENCIAIS



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO VERÃO

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.

Saúde, Plano de Contingência, Verão, Nacional, Regional, Local

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTORES

Painel de Relatores

Andreia Silva
Graça Freitas
Natália Pereira
Paula Valente

Painel de Colaboradores

Departamentos de Saúde Pública das ARS
Carla Farinha
Cristina Santos
Francisco Mata
Isabel Falcão
Miguel Arriaga
Paulo Diegues
Paulo Nogueira
Sérgio Gomes

Lisboa, março, 2017

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	FINALIDADE.....	6
3.	EIXOS E MEDIDAS DO PLANO.....	7
3.1	INFORMAÇÃO	7
3.2	PREVENÇÃO E CONTROLO	9
3.2.1	MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA.....	9
3.2.2	PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	10
3.3	COMUNICAÇÃO	11
4.	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	12
4.1	ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO.....	12
4.2	AVALIAÇÃO DO PLANO.....	13
5.	MODELO DE GOVERNAÇÃO	13
	ANEXO I - INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PLANO.....	16

Lista de abreviaturas e acrónimos

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ANPC	Autoridade Nacional de Proteção Civil
ARS	Administração Regional de Saúde, I.P.
CH	Centro Hospitalar
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção-Geral da Saúde
DSIA	Direção de Serviços de Informação e Análise
DSPDPS	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ERPI	Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas
eVM	Vigilância de Mortalidade (<i>E-Mortality Surveillance</i>)
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
IPMA	Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P.
ISS	Instituto de Segurança Social, I.P.
OMS	Organização Mundial da Saúde
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SIARS	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
CESP	Centro de Emergências em Saúde Pública
UH	Urgência Hospitalar
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
VDM	Vigilância Diária da Mortalidade
UACASNS	Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS

1. INTRODUÇÃO

Portugal é um dos países europeus vulneráveis às alterações climáticas e aos fenómenos climáticos extremos, tendo em conta a sua localização geográfica. Há dados sugerindo que em Portugal existe uma tendência para o aumento da temperatura média global assim como para o aumento do número de dias por ano com temperaturas elevadas¹.

Na primavera/verão ocorrem com frequência temperaturas elevadas, podendo existir efeitos graves sobre a saúde, incluindo desidratação e descompensação de doenças crónicas. Pelos potenciais efeitos na saúde das populações são ainda relevantes os afogamentos, as toxinfecções alimentares, o aumento da população de vetores, nomeadamente mosquitos e carraças e os incêndios. O potencial aumento da morbidade pode conduzir a um aumento da procura dos serviços de saúde.

Nesta altura do ano algumas regiões do país, como o Algarve e outras zonas, aumentam a sua população devido aos movimentos sazonais ligados ao turismo e/ou à ocorrência de eventos de massas habituais ou esporádicos.

A DGS promove a implementação, desde 2004, de Planos de Contingência com o objetivo de minimizar os potenciais efeitos do calor intenso na saúde da população. Do modelo anterior, baseado numa abordagem predominantemente ambiental, adequado e útil ao período que esteve em vigor, transita-se para um modelo baseado nos efeitos de fatores ambientais na saúde (indicadores da procura dos serviços, de morbidade e de mortalidade), atualmente disponíveis em tempo real.

Os Planos de Contingência de Temperaturas Extremas Adversas (módulos de inverno e de verão) estavam enquadrados por normativos legais², reforçando a necessidade de todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) implementarem Planos de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas.

Os Módulos Verão e Inverno são parte do Plano de Contingência Saúde Sazonal³, valorizando-se a intervenção, comunicação e monitorização contínuas, ao longo do ano, adaptando-as à sazonalidade e às suas especificidades.

O presente Plano de Contingência apresenta orientações estratégicas e referenciais que permitem comunicar o risco e a gestão desse risco à população e aos parceiros do setor da saúde, bem como, capacitar os cidadãos para a sua proteção individual (literacia) e a prontidão

¹ Santos, F., Miranda. P. Alterações Climáticas em Portugal. Cenários, Impactos e Medidas de Adaptação – Projeto SIAM II. Gradiva. Lisboa. 2006.

² Despacho nº10/2015 de 25 de março de 2015 do SEAMS; Despacho nº 4113-A/2015, de 23 de abril; Despacho nº 34/2015, de 09 de setembro do SEAMS; Despacho nº 1/2015 de 10 de novembro do SES; Despacho nº 13119-I/2015 de 17 de novembro do SES; Despacho nº 13264-A/2015 de 19 de novembro do SES.

³ Despacho nº 2483/2017, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do e da Saúde publicado em Diário da República 2ª Série nº 59, 23 de março de 2017.

dos serviços de saúde para a resposta ao aumento da procura ou a uma procura diferente da esperada.

O Plano de Contingência Saúde Sazonal de carácter nacional é um documento orientador, com o qual as ARS devem estar alinhadas, sendo que, para a sua operacionalização definirão os objetivos, metodologias, medidas e atividades mais específicos, bem como os circuitos de informação/comunicação, que considerem mais adequadas ao nível regional e local, beneficiando da experiência acumulada desde 2004.

A disponibilidade de informação, em tempo útil, sobre as previsões meteorológicas e sobre a procura dos serviços de saúde a nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares em cada região, permite às Administrações Regionais de Saúde (ARS) e a cada Unidade de Saúde uma adequada preparação da sua resposta.

O Módulo Verão é ativado em Portugal Continental, entre 1 de maio e 30 de setembro e, eventualmente, noutros períodos em função das condições meteorológicas.

As instituições do Ministério da Saúde, a nível nacional, nomeadamente a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), a Autoridade Nacional do Medicamento (INFARMED, I.P.), o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o Instituto Dr. Ricardo Jorge, I.P. e a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), são parceiros deste Plano, sendo que, no âmbito das suas competências, cada uma destas instituições define o seu próprio plano de ação.

Este Plano deve ainda articular-se, no que for aplicável, com o Instituto de Segurança Social (ISS) e com a Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC). A nível nacional a articulação com o ISS é concretizada pela ACSS e a articulação com a ANPC pela DGS.

O Plano deve articular-se ainda com outros Planos em vigor, nomeadamente com o Plano Nacional de Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores⁴, uma vez que a população de vetores, nomeadamente mosquitos e carraças, aumenta no verão.

2. FINALIDADE

É finalidade do Plano prevenir e minimizar os efeitos negativos do calor intenso na saúde da população em geral e dos grupos vulneráveis em particular.

A nível regional e/ou local, tendo como referencial os indicadores previstos neste Plano ou outros, serão definidos os respetivos objetivos.

Incluem-se nos grupos vulneráveis: idosos, crianças, grávidas, pessoas com doenças crónicas e pessoas que exercem atividades ao ar livre.

Pretende-se também minimizar a ocorrência de outros acontecimentos com impacto na saúde cuja frequência pode aumentar no verão, como afogamentos e toxinfecções alimentares.

⁴ Lei nº 4/2016 de 29 de fevereiro.

O Plano pretende promover em todos os níveis do Sistema de Saúde:

- Avaliação do risco
- Gestão do risco
- Comunicação do risco.

3. EIXOS E MEDIDAS DO PLANO

- Eixos do Plano:
- Informação
- Prevenção e Controlo:
- . Medidas de Saúde Pública
- . Prestação de cuidados de saúde
- Comunicação.

3.1 Informação

3.1.1. Fontes de informação

A avaliação do risco dos efeitos negativos do calor intenso na saúde é baseada nos dados obtidos através de fontes de informação, nomeadamente:

- Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA): Temperaturas diárias observadas e previstas; Previsão de Índice Ultravioleta e Escala de Aviso Meteorológico de Tempo Quente;
- Instituto Dr. Ricardo Jorge: Índice Alerta Ícaro e Vigilância Diária da Mortalidade (VDM);
- Agência Portuguesa do Ambiente (APA): Qualidade do Ar;
- Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC): Incêndios ativos ou outras ocorrências relevantes;
- Direção-Geral da Saúde: Procura dos serviços de saúde (SIM@SNS); Vigilância de Mortalidade (eVM);
- Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), ocorrências e acionamentos;
- Saúde 24, dados de “contato por calor”.

A descrição das fontes de informação e indicadores encontra-se no Anexo I.

Alguns dados de informação podem ser georreferenciados e integrar “zonas de atividade basal” e corredores endémicos, que permitem a comparação entre o esperado e o observado.

O IPMA disponibiliza à DGS as:

- Temperatura máxima e mínima observada do dia anterior e previsão da temperatura máxima e mínima para o próprio dia e dia seguinte nas estações inseridas ou afetas aos ACES e respetivos percentis.

Os avisos meteorológicos de tempo quente/temperaturas elevadas ao nível do distrito, disponíveis na página do IPMA, são elaborados e avaliados globalmente pelo meteorologista.

Os avisos de tempo quente para cada ACES serão emitidos com base numa escala de quatro níveis (verde, amarelo, laranja e vermelho) definida pelo MeteoAlarm/Europa, de acordo com limiares climatológicos, no âmbito do projeto europeu de avisos meteorológicos. Estes avisos têm em conta a informação climatológica de escala inferior ao distrito, baseada na climatologia das estações meteorológicas inseridas ou afetas ao ACES.

A DGS elabora o mapa de Portugal continental, por ACES, com a escala de avisos de tempo quente do IPMA que tem por base as temperaturas máximas recolhidas em estações meteorológicas de referência. Este mapa ficará disponível na área reservada da página da DGS.

As ARS, as ULS, os Hospitais e os ACES utilizam os indicadores que consideram pertinentes para monitorizar a situação, de acordo com a metodologia acordada a nível regional e local.

3.1.2. Identificação, avaliação e comunicação de risco

A avaliação de risco para efeitos de aviso interno e/ou para a população, em cada ARS, é efetuada pelos Departamentos de Saúde Pública (DSP) e/ou Unidades de Saúde Pública (USP) com base na escala de avisos meteorológico por tempo quente do IPMA e na informação descrita em 3.1.1. (Fontes de informação) e no Anexo I.

Os DSP/USP divulgam, sempre que se justifique, às unidades funcionais, hospitais, parceiros (IPSS e outras) o nível de aviso de tempo quente definido pelo IPMA, bem como outros fatores relevantes por poderem vir a ter impacto na saúde da população e na procura dos serviços:

- Índice Alerta Ícaro;
- Temperatura mínima $\geq 24^{\circ}\text{C}$, durante, pelo menos, 5 dias;
- Previsão de Onda de calor⁵ (IPMA);
- Informação relevante da Proteção Civil;
- Excedência dos níveis de ozono;
- Previsão de Índice Ultravioleta;
- Ocorrências locais: eventos de massas, incêndios, outros;
- Evolução diária da mortalidade VDM e eVM;
- Procura dos serviços de saúde (CSP e hospitais);
- *Universal Thermal Climate Index* -UTCI (IPMA);
- “Captura” da informação através de fontes informais - *epidemic intelligence*⁶;

⁵ Considera-se que ocorre uma onda de calor quando, num intervalo de pelo menos 6 dias consecutivos, a temperatura máxima diária é superior em 5°C ao valor médio diário no período de referência (Organização Meteorológica Mundial)

- Acesso a plataformas internacionais de alerta.

3.2 Prevenção e Controlo

As instituições e estabelecimentos do SNS elaboram o seu Plano de Contingência específico, de acordo com a realidade local e com o disposto nos normativos legais em vigor. Os Planos de Contingência específicos devem ser enviados à ARS.

Consoante a avaliação de risco, os DSP e as USP informam as respetivas administrações para a implementação das medidas consideradas adequadas, em articulação com os parceiros, de acordo com os seus Planos de Contingência específicos.

A DGS deverá ser informada sempre que a avaliação de risco justifique a recomendação e adoção de medidas excecionais (saudesazonal@dgs.min-saude.pt).

3.2.1 Medidas de Saúde Pública

- Comunicar aos cidadãos, profissionais de saúde e comunicação social sobre o início do Módulo Verão do Plano de Contingência Saúde Sazonal (1 de maio a 30 de setembro);
- Promover a Saúde 24 (808 24 24 24) como primeiro contato com o sistema de saúde;
- Promover a literacia (ver Comunicação): divulgar e reforçar as recomendações para a população, e grupos vulneráveis em particular, sobre medidas preventivas dos efeitos do calor intenso na saúde, bem como outros acontecimentos cuja frequência pode aumentar no verão (afogamentos⁷, toxinfecções alimentares, aumento da população de vetores);
- Articular com o Instituto de Segurança Social (ISS) e com a Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC). A nível nacional a articulação com o ISS é concretizada pela ACSS e a articulação com a ANPC pela DGS;
- Identificar "locais de abrigo temporários (LAT)" (definidos nos Planos Municipais de Emergência de Proteção Civil –(PMEPC) e Planos Prévios de Intervenção (PPI));
- Ativação dos "locais de abrigo temporários (LAT)", de acordo com o definido nos (PMEPC) e (PPI) existentes para o efeito;
- Promover reuniões, em parceria com os Centros Distritais da Segurança Social, para recomendar medidas específicas de prevenção para as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas;
- Promover reuniões para recomendar medidas específicas de prevenção para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

⁶ <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i010835.pdf> (vide pág. 103)

⁷ <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/ferias/afogamento.aspx>

3.2.2 Prestação de cuidados de saúde

Com base na informação disponível a nível nacional, regional e local, as ARS e as instituições do SNS devem organizar-se, em cada momento, antecipando as necessidades de resposta face à procura (aumento da procura ou procura diferente da esperada) com o objetivo de minimizar os efeitos do calor intenso na saúde e nos serviços.

As instituições e serviços do SNS em ambulatório e em internamento, de acordo com a sua tipologia, devem:

- Implementar o respetivo Plano;
- Promover a Saúde 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com o sistema de saúde;
- Garantir a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde;
- Identificar previamente e gerir as necessidades em estruturas, equipamentos e recursos humanos, com especial atenção aos períodos de férias;
- Garantir a existência de salas climatizadas;
- Verificar a adequação dos equipamentos de climatização e seu funcionamento;
- Identificar as pessoas mais vulneráveis (idade, isolamento social, comorbilidades, condições da habitação), e prever a adaptação da sua medicação, quando aplicável;
- Garantir a adequação de cuidados, incluindo a hidratação (pode estar prevista a disponibilização de pontos de abastecimento de água nas salas de espera);
- Informar os profissionais de saúde e a população, em especial os grupos vulneráveis, sobre medidas preventivas:
 - . Para evitar o efeito do calor intenso na saúde;
 - . Para outros acontecimentos cuja frequência aumenta no verão (afogamentos, toxinfecções alimentares, presença de vetores, entre outros);
- Adequar a oferta de consultas e de recursos:
 - . Adequar os horários da consulta aberta ou de recurso;
 - . Adequar o número de consultas para pedidos no próprio dia;
 - . Adequar a capacidade de atendimento em Serviços de Urgência;
 - . Eventual atendimento dedicado em função da procura.
- Cuidados em internamento:
 - . Adequar a capacidade instalada;
 - . Verificar os *stocks* de medicamentos;
 - . Prever a necessidade de expansão da área de internamento;
 - . Adequar a capacidade instalada de cuidados intensivos (quando aplicável e se necessário);
 - . Promover a climatização dos espaços de internamento;
 - . Garantir a adequação de cuidados, incluindo a hidratação do doente.

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

As medidas recomendadas são ativadas quando necessário e de forma adequada, em função da avaliação do risco, por decisão das ARS e das respetivas ULS, ACES, Centros Hospitalares/Hospitais e Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

3.3 Comunicação

A DGS e as ARS devem garantir que existem os adequados circuitos de comunicação entre os serviços, para a efetiva e atempada divulgação de informação, comunicação do risco e medidas a adotar.

Para a comunicação com os profissionais e com a população devem ser utilizados todos os meios disponíveis, nomeadamente:

- Páginas institucionais (DGS⁸, Portal do SNS, Portal do Utente, ARS e outras instituições de saúde);
- Saúde 24 (808 24 24 24);
- Comunicação Social;
- Redes sociais e outros suportes de comunicação.

A comunicação com a população deve incluir:

- Recomendações sobre:
 - . Saúde 24 (808 24 24 24): promover a sua utilização como primeiro contacto com o sistema de saúde, realçando:
 - Acessibilidade e rapidez de contacto com um serviço de saúde;
 - Aconselhamento e eventual encaminhamento para serviço de saúde.
 - . Potenciais efeitos do calor intenso na saúde da população;
 - . Recomendações do INFARMED sobre a utilização e conservação de medicamentos⁹;
 - . Medidas a observar para evitar os efeitos diretos e indiretos do calor intenso nos grupos vulneráveis, nomeadamente, informação sobre medidas de proteção individual, como:
 - Hidratação;
 - Alimentação;
 - Vestuário;
 - Exposição solar;
 - Atividade laboral e exercício físico ao ar livre;
 - Conforto térmico de habitações e instalações.

⁸ <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/calor.aspx>

⁹ http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/MEDICAMENTOS_E_CALOR

- Campanhas de comunicação nacionais (contextualização pela DGS):
 - . Segurança balnear, incluindo prevenção de afogamentos;
 - . Promover a alimentação saudável, incluindo ingestão de água, e prevenção de toxinfecções alimentares;
 - . Promover o consumo responsável de bebidas alcoólicas;
 - . Prevenir doenças transmitidas por vetores;
 - . Recomendar cuidados em viagem.

Nas regiões do país, como o Algarve e outras zonas, que aumentam a sua população devido aos movimentos sazonais ligados ao turismo e/ou à ocorrência de eventos de massas habituais ou esporádicos, podem ser aplicadas campanhas específicas de comunicação de âmbito local ou regional. Nestes casos, além do reforço dos temas das campanhas referidas, devem destacar-se os efeitos da exposição solar intensa, os consumos de substâncias ilícitas, bem como os comportamentos sexuais de risco.

4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

4.1 Acompanhamento e monitorização

A nível nacional o acompanhamento do Plano é efetuado pela DGS, com a colaboração de:

- Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA);
- Instituto Dr. Ricardo Jorge;
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS);
- Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS);
- Administrações Regionais de Saúde (ARS);
- ACES, ULS e Hospitais;
- Outros.

As instituições nacionais articulam-se, de acordo com as suas competências, com organismos internacionais, nomeadamente a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC).

Os principais indicadores a acompanhar para a monitorização do Plano (nacional e regional) constam do Anexo I. A maioria dos indicadores estão disponíveis em relatórios do SIM@SNS e do SIARS, ao nível nacional, regional e local.

A informação, incluindo a referente aos indicadores recolhidos de forma ativa a partir das instituições/fontes dos dados (ex: alguns indicadores hospitalares, Saúde 24, INEM) é agregada por semana epidemiológica (segunda a domingo), e diária, sempre que se justifique.

Os níveis nacional, regional e local podem constituir uma sub-lista base de indicadores que considerem mais adequada para acompanhamento semanal do plano ao seu nível. Se for considerado pertinente, podem ser incluídos outros indicadores.

4.2 Avaliação do Plano

A avaliação concomitante dos Planos de Contingência, nacional, regionais e locais, é feita à medida da sua aplicação.

A avaliação final dos Planos de Contingência regionais é realizada até 31 de outubro, data em que cada ARS enviará à DGS um relatório sucinto, tendo por base os indicadores referidos no ponto 4.1, bem como outra informação considerada pertinente pelas ARS.

A DGS emite até 30 de novembro o relatório nacional.

5. MODELO DE GOVERNAÇÃO

Nível Nacional

Direção-Geral da Saúde

O Plano de Contingência Saúde Sazonal e, especificamente, o Módulo Verão é o referencial para os serviços do SNS que elaboram planos de contingência específicos adequados à sua realidade, tendo em atenção a sazonalidade.

A DGS, em parceria com a Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC) e o Instituto da Segurança Social (ISS), quando pertinente, acompanha a implementação do Plano de Contingência e divulga informação relevante, emite documentos orientadores e normativos e promove a articulação interinstitucional a nível nacional.

Grupo Operativo

No âmbito da DGS, o Grupo Operativo agrega departamentos com funções complementares no âmbito deste Plano, nomeadamente:

- Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS);
- Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA);
- Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP);
- Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS (UACASNS);
- Outros peritos internos e externos, nomeadamente, da Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC) e do Instituto da Segurança Social (ISS).

Grupo de Crise

A Autoridade de Saúde Nacional pode, quando se justifique, ativar e coordenar o Grupo de Crise, que é constituído por:

- Direção-Geral da Saúde;

- Autoridade Nacional de Proteção Civil;
- Instituto de Segurança Social, I.P.;
- Instituto Dr. Ricardo Jorge, I.P.;
- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
- Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.;
- Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P.;
- Administrações Regionais de Saúde, I.P..

Nível Regional

As Administrações Regionais de Saúde:

- Asseguram a existência de Planos a nível regional e Planos específicos dos estabelecimentos do SNS, incluindo das ULS e dos hospitais;
- Criam, coordenados pelos Departamentos de Saúde Pública, os Grupos Operativos Regionais (GOR);
- Coordenam as respostas dos diferentes níveis de prestação de cuidados;
- Promovem a resposta atempada e adequada dos serviços de saúde e de outras entidades competentes;
- Promovem a colaboração e comunicação permanente com a DGS, Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e ISS, I.P (serviços desconcentrados);
- Determinam a adequação dos horários de atendimento e dos recursos em cuidados de saúde primários, em função da procura;
- Promovem a adequação da prestação de cuidados em ambulatório, incluindo nos serviços de urgência;
- Promovem a adequação da prestação de cuidados em internamento;
- Criam condições para que os Departamentos e Unidades de Saúde Pública, em colaboração com as ULS, os Hospitais, os ACES e as suas unidades funcionais e a Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados, possam acompanhar a aplicação local de cada Plano de Contingência;

Grupos Operativos Regionais (GOR)

Os GOR, sediados nas respetivas ARS/Departamentos de Saúde Pública (DSP), são coordenados pelos Diretores dos Departamentos de Saúde Pública que se articulam com os coordenadores dos Planos de Contingência a nível local (Coordenadores das Unidades de Saúde Pública dos ACES e das ULS), Hospitais não integrados em ULS, Centros Hospitalares e Equipas de Coordenação Regional da Rede de Cuidados Continuados Integrados (ECR).

Os GOR podem também articular-se com as estruturas distritais de proteção civil e da segurança social, assim como com outras entidades que considerem necessárias para a adequada execução do Plano (instituições particulares de solidariedade social, juntas de freguesia, câmaras municipais, bombeiros, Cruz Vermelha, PSP, GNR, entre outras).

Pode, ainda, estar prevista a ativação de um Grupo de Crise a nível regional conforme tenha sido definido nos Planos de Contingência Regionais.

Em conclusão, a gestão do risco associada ao calor intenso e a outras características da sazonalidade no verão, nomeadamente os fluxos populacionais relacionados com o lazer, o turismo e eventos de massas, implica a mobilização de estruturas de saúde e de outras entidades com responsabilidade na proteção das populações.

Deve, ainda, ser dada atenção especial e multidisciplinar aos grupos mais vulneráveis pela sua idade, condição de saúde ou condição social.

Pretende-se, assim, que o verão seja associado a lazer, mas também a bem-estar e à saúde.

Anexo I - Indicadores de monitorização e avaliação do plano

Indicador	Fonte de informação
Critérios para avaliação de risco	
Índice-Alerta-Ícaro (efeito do calor sobre a mortalidade)	Instituto Dr. Ricardo Jorge
Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas	IPMA
Avisos meteorológicos de tempo quente	IPMA
Procura Serviços de Saúde SNS	
Consultas em cuidados de saúde primários (CSP)	
Nº total de consultas em CSP	ACES/ULS/ARS (MIMUF/SIARS/Sim@SNS)
Nº total de consultas não programadas em CSP	
Nº total de consultas em CSP, por grupo etário	
Percentagem de consultas em CSP a utentes com idade ≥ 65 anos	
Consultas em urgência hospitalar (UH)	
Nº total de consultas em UH	Hospitais/CH/ARS MIMUF/SIARS/Sim@SNS)
Nº de consultas em UH, por grupo etário	
Nº total de consultas em UH com internamento	
% de consultas em UH com internamento	
Internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	
Nº total de admissões em UCI	Hospitais/CH/DGS
Saúde 24	
Nº total de chamadas Saúde 24	Saúde 24/DGS
Nº de chamadas Saúde 24 relacionadas com “calor”	
Nº de chamadas Saúde 24 por algoritmo “queimaduras solares”	
Nº de chamadas Saúde 24 por algoritmo “exposição ao sol”	
Nº de chamadas Saúde 24 por tipo de encaminhamento (emergência, urgência hospitalar, CSP, autocuidados) por calor	
% de chamadas Saúde 24 relacionadas com “calor”	
Nº de chamadas Saúde 24 referenciadas ao INEM	
Emergência médica - INEM	
Nº total de ocorrências	INEM
Nº total de accionamentos	
Mortalidade	
Nº de óbitos	DGS (SICO) / Instituto Dr. Ricardo Jorge (VDM)
Nº de óbitos por afogamento	DGS (SICO)
Excesso de mortalidade por todas as causas – VDM	Instituto Dr. Ricardo Jorge
Informação Complementar	
“Captura” da informação através de fontes informais	DGS
Acesso a plataformas internacionais de alerta (acesso restrito)	DGS



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt