



CONCLUSÕES DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA AS ONDAS DE CALOR 2006

As alterações climáticas constituem uma nova categoria de perigo para a saúde pública, em que prevalecem as mudanças sistemáticas induzidas pelo homem no sistema natural, sendo actualmente incontestável o aquecimento global do planeta.

Nos últimos anos, aumentaram na Europa as preocupações políticas, sociais, ambientais e de saúde pública, relacionadas com os fenómenos climáticos extremos.

Segundo a Agência Europeia do Ambiente (AEA), o aquecimento global na Europa vai ser superior à média mundial, sendo os países do sul os mais afectados. As ondas de calor, e outros fenómenos climáticos extremos, tais como cheias e secas, serão cada vez mais frequentes e com maior intensidade.

Em Portugal, as projecções indicam que nos próximos 50 anos, um em cada cinco dias poderá ter temperaturas superiores a 35°C e que, a médio e longo prazo, as Ondas de Calor (OC), como a verificada em 2003, com a qual se associou um excesso de mortalidade de mais 1953 óbitos, dos quais 89% em indivíduos com 75 ou mais anos de idade, poderão ser cada vez mais frequentes.

O Ministério da Saúde, ciente deste problema, tem em funcionamento desde 2004, o Plano de Contingência para as Ondas de Calor (PCOC) com vista a mitigar os efeitos das OC na saúde pública. O desenvolvimento deste plano pretende envolver toda a sociedade civil e constituir um instrumento estratégico, com um reforço da intervenção dos Serviços de Saúde, em estreita articulação e cooperação com os diferentes sectores da Administração Pública Central e seus serviços desconcentrados, e com Administração Local.

Embora o PCOC seja um plano sectorial, foi tida em atenção a necessidade de promover uma estreita articulação com outros organismos com competências relacionadas com a previsão e alerta nesta área, nomeadamente, o Instituto de Meteorologia (IM), Serviço Nacional de Bombeiros e Protecção Civil (SNBPC) e o Observatório Nacional de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (ONSA/INSA), bem como, com as entidades responsáveis pela protecção das pessoas mais vulneráveis a este tipo de situações de risco. Neste contexto, em 2006, foram contactadas diversas entidades com competência na matéria, das quais obtivemos apenas resposta do Instituto de Segurança Social, o qual colaborou com a saúde na identificação dos grupos mais vulneráveis, idosos e crianças.



O PCOC 2006, sofreu alterações em relação ao plano inicial (2004), por despacho do Senhor Director Geral da Saúde, particularmente, no que se refere à avaliação do risco para a saúde das populações, designando que, as Autoridades de Saúde seriam responsáveis pela avaliação e gestão do risco a nível regional e local, pelo que deveriam tomar as medidas entendidas como necessárias em cada momento. Contudo, a gestão do risco para a saúde das populações associado às OC não deve ser só assumido pelo sector da saúde, uma vez que constitui um problema transversal à sociedade obrigando à mobilização de todas as entidades com responsabilidade na protecção da saúde.

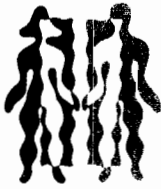
O PCOC 2006 esteve activado entre 15 de Maio a 30 de Setembro e a avaliação final teve por objectivo descrever a sua implementação, particularmente, no que se refere à coordenação, organização dos recursos dos serviços de saúde, medidas de actuação, procura dos serviços de saúde e mortalidade.

No Verão de 2006, considerado o 5.º mais quente em Portugal desde 1931, registaram-se 5 OC, no período de 24 de Maio a 9 de Setembro. A onda de calor registada de 7 a 18 de Julho foi já considerada como a mais significativa observada no território continental para o mês de Julho, desde 1941, quer pela sua extensão espacial (quase todo o território), quer pela sua extensão temporal (11 dias na região do Alentejo) (IM).

Neste contexto, e não sendo possível avaliar com objectividade o impacte directo das medidas tomadas, considera-se que, o conteúdo das informações e os meios utilizados para a divulgação e avaliação da evolução da situação parecem ter sido os mais adequados, disponibilizando aos profissionais de saúde a informação essencial para a tomada de decisão em tempo útil, bem como a sua ampla divulgação junto da população.

A divulgação das recomendações à população para minimização dos efeitos do calor na saúde, foi efectuada através do *site* da DGS, da distribuição de folhetos e cartazes, da Linha Saúde Pública (LSP), dos serviços de saúde locais e dos meios de comunicação social. A comunicação entre a DGS e os Serviços de Saúde, aos diferentes níveis de intervenção regional e local, foi possível através do *site* da DGS, o Sistema de Alerta e Resposta Apropriada (SARA) e SMS para as Autoridades de Saúde.

As principais medidas adoptadas pelos serviços de saúde passaram pela identificação dos grupos de risco e divulgação de informação à população, aos profissionais de saúde e a organismos considerados importantes neste processo, sendo a articulação com as diversas entidades considerada positiva, no que diz respeito à intervenção em aspectos preventivos.



Relativamente aos períodos de onda de calor, os resultados mostram que não houve um acréscimo estatisticamente significativo na procura de cuidados de saúde em serviços de urgência, estimando-se em 12.5%, o que corresponde a mais 28 893 episódios, o aumento de procura dos cuidados nos períodos de onda de calor, quando comparado com a procura fora destes períodos, mas com valores inferiores ao que seria previsível para aquela época do ano. Na procura da LSP, que funcionou durante o período entre as 8 e as 24 horas, verificou-se que não houve aumento da procura, e constatou-se ainda, que o serviço prestado foi, aparentemente, capaz de responder às solicitações, uma vez que, a maioria dos utilizadores não teve necessidade de ser reencaminhado para os serviços de saúde (47%).

Os efeitos sobre a mortalidade associada aos períodos de OC, nomeadamente, nos períodos de 7 a 17 de Julho e de 4 a 13 de Agosto, o INSA/ONSA, através de um sistema de vigilância de mortalidade, regular e contínuo, que envolve 67 conservatórias do registo civil, estimou um excesso de mais 1123 óbitos para a população em geral, dos quais 898 com idades iguais ou superiores a 75 anos, para o primeiro período (7 a 17 de Julho), e de mais 136 para a população em geral, dos quais 118 com idades iguais ou superiores a 75 anos, para o segundo período (4 a 13 de Agosto). Contudo, estas estimativas não podem ser comparadas com os dados definitivos, por não terem sido ainda disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE).

Foram identificadas várias recomendações para a implementação do PCOC para 2007, de forma a colmatar as dificuldades sentidas no último triénio, tais como, reforçar a rede de proximidade, adequar o sistema de informação, reforçar articulação intra e inter sectoriais/ministeriais, desenvolver acções de formação, incrementar a sensibilização e a informação, desenvolver um modelo adequado de comunicação de risco e promover a investigação aplicada, de forma a minimizar os efeitos nefastos das OC na saúde da população em geral e dos grupos vulneráveis em particular.

O PCOC 2007 será apresentado, publicamente, no próximo mês de Abril.