

# PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO VERÃO

***Módulo Verão – 1 Maio a 30 de Setembro***

*Departamento de Saúde Pública e Planeamento*



# Índice

ENQUADRAMENTO.....	2
1. INTRODUÇÃO .....	3
2. EFEITOS DAS “ONDAS DE CALOR” NA SAÚDE .....	4
2.1. Gerais .....	4
2.2. Mecanismos de Regulação Temperatura .....	5
3. GRUPOS VULNERÁVEIS .....	6
4. FINALIDADE .....	6
5. EIXOS E MEDIDAS DO PLANO .....	7
5.1. Informação .....	7
5.1.1. Fontes de informação .....	7
5.2. Prevenção e Controlo .....	8
5.2.1. Medidas de Saúde Pública .....	9
5.2.2. Prestação de cuidados de saúde .....	10
5.3. Comunicação .....	11
4. RECURSOS .....	12
5. MODELO DE GOVERNANÇA .....	12
5.1. Fluxograma de Informação .....	13
6. AVALIAÇÃO .....	14
7. BIBLIOGRAFIA .....	14

## Enquadramento

Os efeitos adversos no organismo humano decorrentes de fenómenos meteorológicos adversos, nomeadamente os extremos térmicos (“ondas de calor” e períodos de frio intenso) estão identificados e quantificados. A exposição excessiva a temperaturas elevadas constitui um fator de *stress* para o organismo humano, particularmente para o sistema cardiovascular. A vulnerabilidade humana às temperaturas extremas é cientificamente reconhecida constituindo uma matéria em crescente interesse na área da Saúde.

Após a ocorrência da Onda de Calor (OC) no Verão 2003 que assolou toda a Europa e que em Portugal se traduziu num impacto na mortalidade com um excesso de 1953 óbitos, foi implementado pela Direcção-Geral da Saúde o Plano de Contingência para as “Ondas de Calor” (PCOC), com vista a promoção da proteção da saúde e minimização do efeito das OC na saúde da população.

Os efeitos das temperaturas elevadas na saúde humana têm constituído um dos itens de maior interesse na abordagem da problemática das alterações climáticas em Portugal, uma vez que os estudos realizados até à data apontam que o sul do continente europeu, principalmente a zona mediterrânica, será particularmente afetado em termos de subida média da temperatura, principalmente, no que concerne à maior probabilidade de ocorrência de “ondas de calor”.

Em 2011, adotou-se a designação de **Plano de Contingência para as Temperaturas Extremas Adversas - MÓDULO CALOR**, pelas evidências de que a exposição a temperaturas elevadas constitui um risco para a saúde humana, mesmo sem se tratar de uma onda de calor (definição climatológica).

O Plano Regional que aqui se apresenta segue as linhas orientadoras do Plano Nacional da DGS que se enquadra em normativos legais<sup>1</sup> e reforça a necessidade de todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) implementarem Planos de Contingência. De acordo com o definido no recente Despacho do Gabinete do SEAS, o **Plano de Contingência Saúde Sazonal - Módulo de Verão** vigorará no período de 1 de maio e 30 de e setembro.

---

<sup>1</sup> Despacho nº 2483/2017, de 23 de março, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

## 1. Introdução

A definição de ‘onda de calor’ proposta pela Organização Mundial de Meteorologia, associa duas variáveis independentes: a temperatura (5°C acima da média, numa dada estação climatológica) e a duração do evento (pelo menos 6 dias consecutivos).

Porém, os últimos estudos epidemiológicos utilizam o conceito, sem atenderem ao cumprimento dos intervalos propostos pela Meteorologia para essas variáveis. De facto, os efeitos sobre a saúde fazem sentir-se muitas vezes em prazos inferiores a seis dias e o limiar de temperatura a partir do qual são sentidos efeitos sobre a saúde, em particular na mortalidade diária, é uma das incógnitas com que os estudos epidemiológicos se debatem.

Desta forma, importa ter presente que a terminologia de onda de calor, quando utilizada em saúde, está mais relacionada com valores inusuais de temperatura (para determinada localização geográfica) do que com o período de tempo. Em Portugal, esta constatação levou a que a Direcção-Geral da Saúde passasse a adotar preferencialmente a terminologia ‘períodos de calor intenso’, enfatizando a necessidade de medidas preventivas, mesmo quando não se está perante uma onda de calor (definição climatológica).

Os fenómenos climáticos extremos, designadamente as ‘ondas de calor’, tornaram-se uma nova categoria de ameaça para a Saúde Pública, pelo que as preocupações políticas, sociais, ambientais e de saúde pública aumentaram na Europa nos últimos anos.

Estudos apontam para que, dada a localização geográfica, Portugal seja um dos países europeus mais vulneráveis às alterações climáticas e aos fenómenos climáticos extremos, como é o caso das “ondas de calor”. Na Europa, o aumento da temperatura média anual, desde a época pré-industrial até 2007, foi de 1,2°C, superior ao aumento da temperatura média **global** para o mesmo período, de 0,8°C (EEA,2008).

Portugal tem sido particularmente afetado por estes fenómenos extremos, surgindo como exemplo as “ondas de calor” sentidas em 1981, 1991 e 2003.

No ano 2013, a onda de calor a que Portugal continental esteve sujeito, de 23 Junho a 14 Julho, teve um impacto apreciável na saúde da população, tendo sido estimado um excesso de

mortalidade em 1684 óbitos, equivalente a um aumento na mortalidade superior a 30%. Comparando com as ondas de calor que assolaram Portugal em 1981,1991 e 2003, a onda de calor do verão de 2013 situa-se no 3º lugar em termos de impacto na mortalidade.

À semelhança de outros países da Europa, Portugal tem vindo a implementar sistemas de vigilância e alerta, que incluem ações e medidas de minimização para fazer face aos riscos da saúde associados aos períodos de calor intenso. Sendo a Região do Algarve um destino turístico por excelência, sobretudo nos meses de Verão, e que recebe mais de 1 milhão de turistas, muitos dos quais estrangeiros e provenientes de países com temperaturas mais amenas, a implementação do Módulo de Verão do Plano de Contingência Saúde Sazonal assume um papel preponderante.

**O Plano assenta numa estratégia de avaliação do risco, gestão do risco e comunicação do risco.** Pretende ser um instrumento para a gestão da avaliação do risco da saúde e sua comunicação à população e às entidades intervenientes. Contempla também uma **estratégia de maximização de recursos**, tendo sempre presente o seu uso eficiente, **uma estratégia de prevenção**, porque é mais eficiente promover a saúde e prevenir a doença do que curar doentes, uma **estratégia de articulação entre diversos parceiros**, já que impacto das ondas de calor constitui um problema transversal à sociedade e obriga a mobilização não só de estruturas regionais e locais de Saúde, mas também de todas as entidades regionais com responsabilidade na proteção das populações e uma **estratégia de participação comunitária**, já que as populações devem também estar comprometidas neste processo de proteção da saúde.

## 2. Efeitos das “ondas de calor” na Saúde

### 2.1. Gerais

As ‘ondas de calor’ ocorrem frequentemente em todo o mundo, tendo no passado tido repercussões devastadoras na Europa. Episódios de longa duração de temperaturas elevadas estão associados a aumentos na mortalidade e morbidade. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) estimou que em Portugal durante a Onda de Calor de 2003 ocorreu um aumento de 1953 óbitos (excesso relativo de 43%), dos quais 1317 (61%) ocorreram no sexo feminino e 1743 no grupo de indivíduos com idades superiores a 75 anos (89%).

As causas de morte por ‘golpe de calor’, “desidratação e outros distúrbios metabólicos” tiveram os aumentos relativos mais elevados e os maiores aumentos absolutos de n.º de óbitos, ocorreram no grupo das doenças ‘doenças do aparelho circulatório’, nas ‘doenças do aparelho respiratório’ e no conjunto de ‘todas as neoplasias malignas’.

Em situações extremas de exposição ao calor, em especial durante vários dias consecutivos, podem surgir diversas perturbações no organismo, as quais, pela sua gravidade, podem obrigar a cuidados médicos de emergência, designadamente:

- Psicológicos – mal estar, irritabilidade;
- Psicofisiológicos – aumento da sobrecarga do coração e aparelho circulatório;
- Patológicos – agravamento da doença;
- Psicossomáticos – fadiga térmica;
- Sintomas sistémicos – colapso por calor, esgotamento por calor, desidratação, golpe de calor;
- Alterações da pele – erupção, coloração vermelha, anidrose (deficiência do suor).

Existe ainda um outro fenómeno designado ‘ilha do calor urbano’, que merece destaque pela importância que pode ter no impacto negativo na saúde. Corresponde a um aumento da temperatura dos pavimentos e do ar urbanos e ocorre sobretudo em condições de calma atmosférica e por se fazer sentir principalmente ao início da noite, pode dificultar o arrefecimento do corpo e, desta forma, acentuar o efeito negativo do calor na saúde da população.

## 2.2. Mecanismos de Regulação Temperatura

A temperatura normal do corpo (cerca de 36°C) é mantida pelo hipotálamo, através de iguais taxas de ganho e de perda de calor pelo corpo, como é ilustrado na figura a seguir apresentada.

Uma exposição excessiva ao calor constitui um fator de stress para o organismo. Enquanto a temperatura da pele for maior do que a do ambiente, haverá perda de calor por irradiação e por condução. Quando as condições ambientais dominam os mecanismos de dissipação de calor do corpo, a temperatura corporal interior aumenta. Um aumento de menos de 1°C é imediatamente detetado pelos termo-receptores que transmitem a informação ao hipotálamo, desencadeando

mecanismos fisiológicos, através dos quais o corpo dissipa o excesso de calor. Quando a temperatura exterior é superior à temperatura da pele, o único mecanismo de dissipação de calor é através da evaporação pelo suor, contudo, qualquer fator que impeça a evaporação, como a humidade elevada, ausência de brisa, roupas apertadas, poderão culminar em algumas patologias, como o esgotamento pelo calor, agravamento das condições clínicas crónicas e em golpes de calor.

Há ainda um aspeto determinante que tem a ver com a capacidade de arrefecimento do corpo por evaporação associado à humidade do ar – o Gradiente de Humidade entre a pele e o ar.

Não se pode, no entanto, esquecer o processo fisiológico de aclimação, que assume um papel preponderante na questão do impacto do calor excessivo na saúde. Através da aclimação, desenvolve-se de uma maior tolerância à exposição de temperatura e humidade elevadas quando existe uma exposição progressiva por um período de 1 a 3 semanas.

### **3. Grupos vulneráveis**

Os grupos etários mais vulneráveis são as crianças com idade igual ou inferior a 1 ano e os idosos com idade superior a 75 anos. São igualmente vulneráveis ao calor excessivo os seguintes grupos: portadores de doenças crónicas (cardiovasculares, respiratórias, renais, diabetes, alcoolismo), indivíduos obesos e pessoas medicamentadas (com anti-hipertensores, antiarrítmicos, diuréticos, antidepressivos e neurolépticos). Consideram-se também como grupos mais vulneráveis, os habitantes em casas degradadas, em condições de deficiente conforto térmico, os indivíduos expostos a atividade física ou exposição solar intensa, os indivíduos com problemas mentais, com mobilidade reduzida (acamados) e os turistas e/ou visitantes em eventos com muita afluência.

### **4. Finalidade**

É finalidade do Plano promover a proteção da saúde da população do Algarve contra os efeitos negativos dos períodos de calor intenso através de uma eficaz avaliação do risco e do desenvolvimento de respostas apropriadas pelas entidades intervenientes do plano, com base na disponibilização de toda a informação considerada pertinente e em colaboração com todas as entidades envolvidas.

## 5. Eixos e Medidas do Plano

### 5.1. Informação

#### 5.1.1. Fontes de informação

Para a avaliação e comunicação de risco são estabelecidos previamente mecanismos e circuitos de comunicação de dados e informação relevante para a avaliação e comunicação de risco, em estreita articulação entre o DSPP que difunde os avisos de tempo quente, às Autoridades de Saúde locais e Serviços de Saúde descentralizados, em articulação com as entidades externas intervenientes no Plano.

Entre **1 de Maio a 30 de Setembro**, é facultado ao DSPP o acesso a várias fontes de informação, tais como:

- Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA): Temperaturas diárias observadas e previstas; Previsão de Índice Ultravioleta e Escala<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>;
- 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).

A DGS disponibiliza ainda na área reservada à Autoridades de Saúde informação referente às estações que melhor traduzem em termos climáticos, a área geográfica dos 3 ACES da região e respetivos percentis. Nesse local reservado pode-se aceder aos valores de temperatura máxima observada nos 5 dias anteriores e a previsão da temperatura máxima para o próprio dia e

---

<sup>2</sup> Os avisos de tempo quente/ temperaturas elevadas ao nível do distrito apresentam uma escala de quatro níveis (verde, amarelo, laranja e vermelho) definida pelo IPMA.

<sup>3</sup> Está também contemplado um procedimento de atuação em episódios de excedência de Ozono que prevê a monitorização dos níveis de excedência de Ozono na região e a sua comunicação à população em geral e Serviços de Saúde. Para o efeito, desde 2011 existe um protocolo entre o DSPP, a Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve (a quem compete monitorizar e avaliar a qualidade do ar exterior na área da sua jurisdição) e a ANPC.



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

Apesar da disponibilidade de informação ambiental/outra à escala geográfica de cada ACeS, o DSPP como responsável pela avaliação de risco, **adotou o nível regional**, baseando-se na escala distrital de avisos meteorológicos por tempo quente do IPMA e na monitorização dos indicadores em baixo:

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

Assim, para efeitos de aviso de tempo quente, o DSPP comunica internamente, às Autoridades de Saúde Locais, às unidades funcionais dos ACeS, Rede Cuidados Continuados, Centro Hospitalar do Algarve e a entidades parceiras do Plano sempre que se considere necessário, designadamente à Autoridade Nacional Proteção Civil/Comando Distrital de Operações de Socorro, parceiros da Segurança Social, Bombeiros, IPSS (ERPI e creches/jardins infância) e à população em geral através das redes sociais, jornais, rádio e outras vias.

## 5.2. Prevenção e Controlo

Os ACeS, e os Serviços Hospitalares devem estabelecer **Planos de Contingência Específicos**, de nível local, ajustados à realidade e às respetivas áreas de intervenção. A conceção dos Planos deve envolver os profissionais de saúde e devem incluir as atividades a implementar em função do risco e as intervenções previstas nas orientações do Plano da Direção – Geral de Saúde e nas

orientações do Ministério da Saúde - Despacho n.º 2483/2017 de 23 março do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

### 5.2.1. Medidas de Saúde Pública

Ao nível da intervenção dos **Serviços de Saúde Pública**, deverão ser asseguradas as medidas em baixo indicadas:

- ✓ Comunicar aos cidadãos, profissionais de saúde e parceiros sociais sobre o início do Plano “Verão e Saúde”;
- ✓ Promover a **Saúde 24 (808 24 24 24)** como primeiro contato com o sistema de saúde;
- ✓ Promover intervenções junto dos equipamentos sociais, mais particularmente, nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).
- ✓ Reforço de intervenções junto da população em eventos de massas (festivais, concentração motard, etc) no âmbito das atividades desenvolvidas pelo Centro de Aconselhamento e Detecção precoce da infecção VIH/Sida de Faro (CAD) e da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) com o objectivo de sensibilizar e motivar as pessoas a adoptarem comportamentos que previnam a infecção VIH/SIDA bem como outras doenças sexualmente transmissíveis e o consumo de substâncias psicotivas.
- ✓ Articulação com o Instituto de Segurança Social (ISS) e com a Autoridade Nacional de Protecção Civil (ANPC). A nível nacional a articulação com o ISS é concretizada pela ACSS e a articulação com a ANPC pela DGS;
- ✓ Colaborar na identificação de "locais de abrigo temporários (LAT)" (definidos nos planos municipais de emergência de protecção civil – PMEPC - e planos prévios de intervenção - PPI);
- ✓ Colaborar na ativação dos "locais de abrigo temporários (LAT)", de acordo com o definido nos planos municipais de emergência de protecção civil (PMEPC) e planos prévios de intervenção (PPI) existentes para o efeito;
- ✓ Promover a literacia (ver 5.3 Comunicação): divulgação e reforço das recomendações para a população, e grupos de risco em particular, sobre medidas preventivas dos efeitos do calor

intenso na saúde bem como outros acontecimentos cuja frequência pode aumentar no verão (afogamentos<sup>4</sup>, acidentes, toxinfecções alimentares, aumento da população de vetores);

### 5.2.2. Prestação de cuidados de saúde

Em função da comunicação do risco, 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.

Os serviços do SNS em ambulatório e em internamento, designadamente a ARS, ACES/ULS, Centro Hospitalar do Algarve e Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), de acordo com a sua tipologia e respectivos Planos de Contingência Específico, devem:

- ✓ Verificar a adequação dos equipamentos de climatização, o seu funcionamento e garantir a existência de salas climatizadas;
- ✓ Promover a Saúde 24 (808 24 24 24) como primeiro contato com o sistema de saúde;
- ✓ 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;
- ✓ Identificar previamente e gerir as necessidades em estruturas, equipamentos e recursos humanos, com especial atenção aos períodos de férias;
- ✓ 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 Básica e Serviços de Urgência;
  - Eventual atendimento dedicado em função da procura;
- ✓ Garantir a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde;
- ✓ Cuidados em internamento:

<sup>4</sup> <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/ferias/afogamento.aspx>

- 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/necessário);
- Promover a climatização dos espaços de internamento;
- Garantir a adequação de cuidados, incluindo a hidratação dos doentes.

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

Ainda relativamente ao reforço na prestação de cuidados, para fazer face ao habitual aumento da população presente na região durante esta na época, pelo movimento sazonal ligado ao turismo, a ARS Algarve tem organizado um serviço designado de “Plano de Verão”. Em protocolo com a Cruz Vermelha, entrarão em funcionamento em meados de junho até finais de setembro, cerca de 30 Postos de Praia que irão estar distribuídos ao longo da costa algarvia, com o horário de atendimento alargado, com o objetivo de assegurar cuidados de saúde de enfermagem e dar resposta a situações clínicas que possam ser tratadas no local, ou, em caso de necessidade, encaminhar o utente para uma unidade de saúde mais adequada.

### 5.3. Comunicação

No contexto da promoção da literacia, é feita a **divulgação e o reforço de recomendações** junto da população, dos grupos mais vulneráveis e junto das entidades com responsabilidades na proteção da população, são utilizados todos os meios disponíveis, designadamente a página institucional da ARS Algarve,IP, na qual, durante o período de vigência do Plano é ativado o **microsite especial “Verão e Saúde”** onde se disponibilizam recomendações com vista a promoção da literacia em Saúde. Outro meio disponível consiste na utilização da Linha de Saúde 24, da Comunicação Social (jornais e rádio), redes sociais e outros suportes de comunicação.

As recomendações incluem:

- ✓ A promoção da utilização da Linha de Saúde 24 como primeiro contato com o sistema de saúde, realçando a acessibilidade e rapidez de contacto com um serviço de saúde e o aconselhamento e eventual encaminhamento para serviço do SNS mais adequado;
- ✓ Potenciais efeitos do calor intenso na saúde da população;

- ✓ Recomendações do INFARMED,I.P. sobre a utilização e conservação de medicamentos<sup>5</sup>;
- ✓ Medidas a observar para evitar os efeitos diretos e indiretos do calor intenso nos grupos de risco, nomeadamente, informação sobre medidas de proteção individual, como a hidratação, alimentação, vestuário, exposição solar, atividade laboral e exercício físico ao ar livre, permanência em divisões mais frescas das habitações e/ou de 2/3 horas por dia em locais climatizadas.

A divulgação de recomendações pode ainda compreender as temáticas relacionadas com a prevenção de acidentes, a segurança balnear (incluindo prevenção de afogamento), a promoção de alimentação saudável (incluindo ingestão de água e prevenção de toxinfecções alimentares), o consumo de álcool e a prevenção de doenças transmitidas por vetores.

#### 4. Recursos

Ao nível regional, a monitorização da informação para a avaliação e comunicação do risco, bem como todo o trabalho de comunicação geral de recomendações e a monitorização de indicadores relacionados com a procura dos serviços de saúde pressupõe a existência de meios humanos e materiais que possibilitem a concretização dessas, designadamente a existência de técnicos do Departamento de Saúde Pública e Planeamento com possibilidade de equipamento móvel, computador portátil com acesso à Internet móvel, possibilitando o acesso a toda a informação atualizada, 24 horas por dia, incluindo os fins de semana e feriados.

#### 5. Modelo de Governança

Ao nível regional o **Grupo Operativo** da ARS Algarve,IP sediado no DSPP, é coordenado pela Autoridade Regional de Saúde/Diretor do Departamento em articulação com os Coordenadores do Plano a nível local, nomeadamente os Coordenadores das Unidades de Saúde Pública dos ACeS, CHA e Equipa de Coordenação Regional da Rede de Cuidados Continuados Integrados (ECR). Este Grupo articular-se ainda com as estruturas distritais de proteção civil, nomeadamente o CDOS da ANPC e Segurança Social.

---

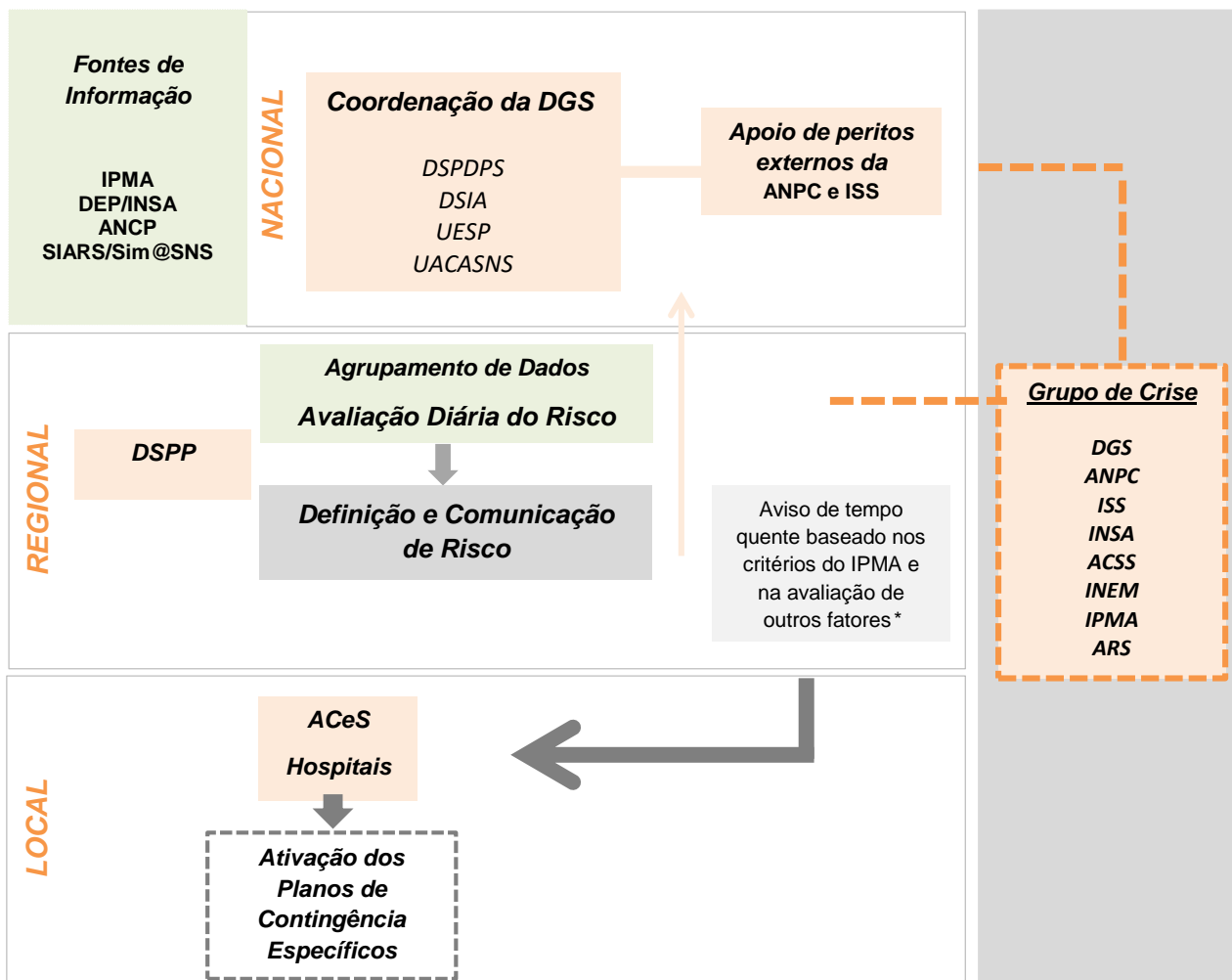
<sup>5</sup>[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESCRICAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/MEDICAMENTOS\\_E\\_CALOR](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/MEDICAMENTOS_E_CALOR)

O **Grupo Operativo Regional** é assessorado por técnicos do DSPP da ARS Algarve, I.P. que dão apoio na avaliação diária do risco, comunicação do risco e acompanhamento e avaliação do Plano.

As funções atribuídas ao Grupo Operativo Regional baseiam-se na coordenação, supervisionamento e avaliação do Plano durante o seu período de vigência. De uma forma sucinta, compete a este **Grupo**:

- coordenar e operacionalizar a implementação do plano;
- apoiar as Unidades de Saúde Pública dos ACeS (Barlavento, Central e do Sotavento) e Hospitais na elaboração e desenvolvimento dos respetivos planos específicos;
- articular com as diversas entidades externas colaboradoras (ANPC e ISS);
- comunicar o risco entre os Serviços do SNS, entidades externas parceiras do plano e à população em geral;
- difundir recomendações de adequação de cuidados em função do risco determinado.

### 5.1. Fluxograma de Informação



## 6. Avaliação

O DSPP da ARS Algarve IP, elabora um relatório final sucinto de avaliação do Plano Regional enviando à DGS até 31 de outubro.

A avaliação do Plano terá por base a quantificação dos avisos de tempo quente, na análise da procura diária dos serviços de saúde e urgência e na avaliação das atividades/intervenções no âmbito da prevenção e controlo e da comunicação.

## 7. Bibliografia

Alcamo, J., J.M. Moreno, B. Nováky, M. Bindi, R. Corobov, R.J.N. Devoy, C. Giannakopoulos, E. Martin, J.E. Olesen, A. Shvidenko, 2007:

Europe. Climate Change 2007: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change, M.L. Parry, O.F. Canziani, J.P. Palutikof, P.J. van der Linden and C.E. Hanson, Eds.,

Cambridge University Press, Cambridge, UK, 541-580

Calado, Rui., *et al.* – A onda de calor de Agosto de 2003 e os seus efeitos sobre a mortalidade da população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 22:2 (Julho/Dezembro 2004) 7-20

Change 2007: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Fourth Assessment Report of the

Paixão, Eleonora, *et al.* – Efeitos de uma onda de calor na mortalidade. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 21:1 (Janeiro/Junho 2003) 41-54

Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Verão – Referenciais para 2019, DGS

Silva, Andreia, *et al.* – PLANO CONTINGÊNCIA- MÓDULO VERÃO - Referenciais. Direção de Serviços e Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, Direcção-Geral de Saúde. Lisboa

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