



ARSalgarve

Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

Ministério da Saúde

Plano Contingência Saúde Sazonal

Inverno

2017-2018

Índice

1.INTRODUÇÃO.....	3
2.EFEITOS DO FRIO NA SAÚDE.....	3
3.FINALIDADE.....	4
4.Eixos e Medidas do Plano.....	4
4.1. INFORMAÇÃO	4
4.2. Prevenção, Contenção e Controlo (Resposta)	5
4.2.1. Medidas de Saúde Pública	6
4.2.2. Prestação de Cuidados de Saúde.....	7
4.2.3. Cuidados em Ambulatório.....	7
4.2.4. Cuidados em Internamento.....	8
4.2.5. Quimioprofilaxia e Terapêutica.....	8
4.3. COMUNICAÇÃO	9
5. ESTRUTURA E COORDENAÇÃO	9
6.MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	10
7.BIBLIOGRAFIA.....	10

2

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

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.
CHUA	Centro Hospitalar Universitário do Algarve
DGS	Direção-Geral da Saúde
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
ERPI	Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas
eVM	Vigilância de Mortalidade (E-Mortality Surveillance)
IPMA	Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P.
ISS	Instituto de Segurança Social, I.P.
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SIARS	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
USP	Unidade de Saúde Pública

1.INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência Saúde Sazonal, adiante designado **Plano de Inverno**, estará vigente no período outono/inverno, entre **1 Outubro a 30 de Abril** estando enquadrado por normativos legais ¹ que reforçam a necessidade e a importância de todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) implementarem Planos de Contingência adaptados à sazonalidade.

2.EFEITOS DO FRIO NA SAÚDE

É uma evidência de que a exposição ao frio pode debilitar fortemente o estado de saúde e ter repercussões negativas na morbidade e mortalidade. A maioria dos países Europeus registam uma taxa de mortalidade de inverno superior entre 5-30% à registada no verão (EEA, 2008).

Praticamente em todas as regiões da Europa verifica-se um padrão de sazonal de mortalidade, no qual os meses de Inverno registam os valores mais elevados. Todos os anos é estimado para a Europa cerca de 250 mil óbitos em excesso durante o inverno. Estudos realizados para a Europa por diversos autores apontam que é nas regiões com Invernos mais amenos que o excesso de mortalidade no inverno é mais intenso, existindo fortes relações com as habitações mais frias e hábitos de vestuários deficitários (Eurowinter Group, 1997). Este estudo, que inclui cidades do Norte e Sul da Europa refere que, para uma temperatura padrão no exterior de 7°C, o aquecimento dos quartos e as temperaturas das salas de estar, são mais baixas nas regiões com temperaturas mais amenas. Concluiu também que nos países com invernos mais amenos, apesar da 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.

Confirmando a tendência verificada, Portugal situa-se entre os países da Europa com os valores mais elevados de excesso de mortalidade de inverno (Healy, J., 2003). São assinaladas como razões explicativas aspetos culturais e comportamentais, na medida em que existe falta de preparação das habitações ao nível do isolamento térmico, das condições de aquecimento e de hábitos de vestuário, resultado dos invernos serem frequentemente pouco rigorosos e de os períodos de frio intenso relativamente reduzidos.

Por outro lado, o frio é também responsável pelo agravamento de diversas doenças nomeadamente as respiratórias, registando-se no período de outono/Inverno um aumento da incidência das infeções

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

respiratórias na população, maioritariamente devidas à epidemia sazonal da gripe. No entanto, outros agentes virais e bacterianos ocorrem em simultâneo com a gripe.

3.FINALIDADE

O **Plano de Inverno** tem como finalidade minimizar os efeitos negativos das temperaturas baixas e das infeções respiratórias, nomeadamente da gripe, na saúde da população em geral e dos grupos de risco particulares, designadamente, idosos, doentes crónicos e crianças.

Também é finalidade do Plano promover a Avaliação, Gestão e Comunicação do Risco.

4.Eixos e Medidas do Plano

O Plano é constituído pelos seguintes Eixos:

- Informação
- Prevenção, Contenção e Controlo (Resposta)
- Comunicação

4

4.1. INFORMAÇÃO

As fontes Informação de apoio à decisão são fontes oficiais, designadamente o IPMA, o INSA, DGS e a ANPC. Estas fontes fornecem informação e indicadores que sustentam a avaliação do risco e a resposta dos Serviços de Saúde que visam mitigar os efeitos negativos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente da gripe na saúde da população das respetivas.

A Avaliação do Risco e a sua Comunicação, quer internamente entre Serviços de Saúde, quer externamente para a população em geral, está a cargo do DSPP da ARS Algarve IP e/ou USP dos ACeS. O DSPP avalia diariamente informação meteorológica cruzando-a com informação de saúde de acordo com a bateria de indicadores seguintes:

Quadro 1. Indicadores de monitorização e avaliação do Plano Saúde & Inverno

	Indicadores	Fontes	
Informação Meteorológica	Temperaturas extremas observadas (máximas e mínimas)	IPMA	
	Temperaturas extremas previstas (máximas e mínimas)		
	Avisos meteorológicos para tempo frio		
Incidência Síndrome Gripal			
Informação em Saúde	Estimativas de incidência de síndrome gripal (Vigilância Clínica – Taxa incidência de Síndrome Gripal)	INSA (Boletim da Vigilância Epidemiológica de Síndrome Gripal)	
	Identificação e caracterização dos vírus em circulação – Vigilância laboratorial		
	Vigilância da Mortalidade (eVM)	DGS (SIM@SNS)	
	Vacinação		
	Nº total de vacinas gratuitas contra a gripe administradas (SNS)	ARS (SIARS)	
	Nº total de vacinas contra a gripe registadas no SINUS	DGS/Vacinómetro	
	Nº de vacinas contra a gripe administradas por grupo etário		
	% de vacinas administradas a utentes com idade >=65 anos Estimativa da cobertura vacinal		
	Procura dos Serviços de Saúde		
	Consultas de Urgência		
Nº de casos de Gripe em UCI	CHA/DGS		
% de doentes com gripe admitidos em UCI			
N.º total de admissões em UCI			
Consultas CSP			
N.º total de consultas N.º total de consultas não programadas em CSP % de consultas em CSP, por síndrome gripal % de consultas em CSP, por síndrome gripal a utentes ≥ 65 anos	ARS		

4.2. Prevenção, Contenção e Controlo (Resposta)

Nos trabalhos preparatórios para a implementação do Plano, os Serviços de Saúde Pública da região têm agendado a realização de reuniões de trabalho antes do início do Plano, em situação de surto e sempre que a situação de momento assim o justifique.

Para o efeito é constituído o **Grupo Operativo Regional (GOR)** coordenado pela Diretora do DSPP/Delegada de Saúde Regional, integrando Técnicos da área de Saúde Ambiental e da área do Planeamento desse Departamento, os Coordenadores das Unidades de Saúde Pública dos ACeS, o Responsável Regional pela Vacinação e do Grupo de Controlo de Infecção e Resistência aos

antimicrobianos, Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Algarve e Equipa de Coordenação Regional da RCCI.

Sempre que a avaliação de risco justifique a adoção de medidas excecionais, o GOR informa a DGS via *email* no endereço saudesazonal@dgs.min-saude.pt.

4.2.1. Medidas de Saúde Pública

Os **Serviços de Saúde Pública** são responsáveis por:

- Comunicar aos cidadãos, profissionais de saúde e comunicação Social sobre o início do **Plano Saúde & Inverno**;

- Promover a Literacia: divulgação e reforço das recomendações para a população e grupos de risco em particular, sobre medidas preventivas dos efeitos do frio extremo na saúde e de outros acontecimentos (infecções respiratórias, intoxicações por monóxido de carbono, acidentes);

- Promover a utilização da **Linha de Saúde 24 (808 24 24 24)** como primeiro contato com o sistema de saúde em caso de síndrome gripal.

- Articular com o Instituto de Segurança Social (ISS) e com 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;

- Promover reuniões, em parceria com o Centro Distrital da Segurança Social, para recomendar medidas a implementar (vacinação, climatização, medidas de controlo de infeção e outras) nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

- Promover articulação com as Equipas Coordenadoras Regionais de Cuidados Continuados Integrados.

- Implementar medidas de **higiene respiratória** e de **controlo de infeção**, tais como:

- o reforço das medidas de higiene das mãos, aplicável ao público e aos profissionais de saúde;

- o aconselhamento aos doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal, a adoção de medidas de “distanciamento social”;

- a informação sobre medidas de etiqueta respiratória;

- a promoção da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), quando aplicável (medida que assume particular importância no âmbito da saúde ocupacional).

- Implementar o **Programa de Vacinação contra a gripe**, concretizando a vacinação de pelo menos, 60% dos cidadãos com 65 ou mais anos de idade, seguindo as recomendações da DGS (Orientação 018/2017 de 26 de setembro – “Vacinação contra a gripe. Época 2017/2018”. A implementação deste Programa na Região contempla também a articulação direta com os estabelecimentos Prisionais com vista à cobertura deste grupo de risco específico, nomeadamente a vacinação de cidadãos reclusos que tenham 65 ou mais anos ou que pertençam a um grupo de risco clínico.

- Promover a vacinação por Infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP) - Normas nº 11 e 12/2015 de 23/06/2015

De referir ainda que são grupos prioritários e foco do trabalho das USP, as estruturas de apoio a idosos (ERPI) designadamente os lares residenciais existentes na região. Estão agendadas intervenções pedagógicas junto destas estruturas (cerca de uma centena) com vista a avaliação e promoção de medidas de Saúde Pública, pela abordagem da vacinação contra a gripe, de medidas de controlo de infeção, de conforto térmico e outras medidas de carácter de promoção da saúde.

4.2.2. Prestação de Cuidados de Saúde

Todos os serviços e estabelecimentos do SNS da Região estabelecem **Planos de Contingência Específicos**, ajustados à realidade e às respetivas áreas de intervenção e de acordo com o estabelecido no Despacho 2483/2017 de 23 de março. Os Serviços de Saúde deverão garantir o reforço e adequação dos cuidados de saúde da população sempre que necessário, em função de informações relevantes na área da saúde e sempre que seja expectável uma maior procura dos serviços. Por forma a diminuir os tempos de espera e a transmissão das infeções, cada serviço e estabelecimento do SNS deve garantir a mais ampla divulgação das medidas a seguir anunciadas e promover o seu cumprimento:

- 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 e garantir a existência de salas climatizadas;
- Identificar os grupos mais vulneráveis em todos os níveis de prestação de cuidados;
- Promover o atendimento preferencial pela Saúde 24;
- Aconselhar os doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal, a adotar medidas de “distanciamento social”;
- Disponibilizar máscaras a doentes com sintomatologia respiratória;
- Distribuir informação (cartazes, folhetos, outra) nas unidades de saúde sobre prevenção dos efeitos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente da gripe;
- Recomendar a vacinação contra a gripe de acordo com a Orientação 018/2017, de 26 setembro.

4.2.3. Cuidados em Ambulatório

As unidades funcionais em ambulatório dos cuidados primários asseguram as medidas seguintes:

- Adequar a capacidade instalada nestas unidades funcionais;
- Adequar a oferta de consultas (horários da consulta aberta ou de recurso e quanto ao número de consultas para pedidos no próprio dia);
- Participar na identificação de pessoas em risco acrescido (idade, comorbidades, isolamento social, entre outras) e promover medidas de acompanhamento, em colaboração com os parceiros na comunidade;
- Eventual atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal.

As unidades funcionais em ambulatório dos serviços de urgência (SUB e hospitalar) asseguram ainda as seguintes medidas:

- Adequar as equipas e número de gabinetes/espços de atendimento;
- “*Turnover*” de macas com transferência dos doentes para camas;
- Aconselhar os doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal, para a adoção de medidas de “distanciamento social”;
- Eventual atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal.

4.2.4. Cuidados em Internamento

As unidades funcionais com internamento asseguraram as seguintes medidas:

- Adequar a capacidade instalada (camas suplementares, adiamento de cuidados não urgentes e altas de casos sociais, se necessário);
- Reforçar medidas de controlo de infeção;
- Diagnóstico laboratorial quando aplicável;
- Verificar os *stocks* de medicamentos e avaliar a necessidade de expansão da área de internamento;
- 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 dos cuidados;

4.2.5. Quimioprofilaxia e Terapêutica

A terapêutica deverá seguir as Orientações da DGS (*guidelines*) sobre quimioprofilaxia e terapêutica específica para a gripe, se necessário e os protocolos internos dos serviços com recomendações referentes a quimioprofilaxia e terapêutica da gripe. Está previsto, caso necessário, a ativação da reserva estratégica de *Zanamivir*.

As medidas atrás referidas/recomendadas são ativadas quando necessário e de forma adequada, em função da avaliação de risco, por decisão regional e local - ACES, Centro Hospitalar e Unidades de Internamento da RNCCI.

4.3. COMUNICAÇÃO

Para garantir a comunicação entre os serviços e público em geral, para divulgação de informação, comunicação do risco e medidas a adotar, durante o período de vigência do Plano, será utilizada a página web institucional da ARS Algarve, IP, na qual constará informação sobre os potenciais efeitos do frio extremo na saúde, recomendações gerais e recomendações específicas para grupos vulneráveis.

Constará também informação sobre infeções respiratórias, com destaque para a gripe e a respetiva vacinação, bem como sobre as medidas de Saúde Pública a adotar para minimizar a transmissão do vírus e prevenir surtos com picos muito acentuados, nomeadamente:

- Medidas para evitar os efeitos diretos e indiretos do frio e das infeções respiratórias: Informação sobre medidas de proteção individual, como a higiene das mãos, etiqueta respiratória e equipamentos de proteção individual - máscaras);
- Potenciais efeitos do frio extremo na saúde da população (incluindo a descompensação de doenças crónicas como a diabetes e a doença cardiovascular) e de outros acontecimentos (designadamente, infeções respiratórias, intoxicações por monóxido de carbono, acidentes).
- Situação epidemiológica da gripe e das restantes infeções respiratórias em Portugal e no Mundo;
- Informação sobre a evolução da campanha vacinal contra a gripe;
- Divulgação **da Linha de Saúde 24** como primeiro contacto do SNS realçando a acessibilidade e rapidez de contacto com um serviço de saúde, o aconselhamento e eventual encaminhamento para o serviço de saúde mais adequado e minimização da transmissão de infeções para o próprio e para outros;

Para além das páginas web institucionais (ARS Algarve, DGS, Portal do Utente) a comunicação com os profissionais e com a população é também via *email*, redes sociais e por via dos órgãos de comunicação social, quando adequado.

5. ESTRUTURA E COORDENAÇÃO

Ao nível nacional, a DGS é responsável pela coordenação geral do **Plano Inverno** e acompanha a sua implementação. No nível Regional, a ARS Algarve, em parceria com a DGS difunde informação relevante na área da saúde, como documentos orientadores e normativos a todos os Serviços de saúde. Ao nível

local, as Unidades de Saúde Pública coordenam as medidas entendidas como necessárias em cada momento, em articulação com a Autoridade de Saúde Regional, as direções executivas e clínicas dos ACeS e direções clínicas dos serviços de urgência. Ainda a nível local, está prevista a organização de medidas de atuação com entidades externas descentralizados e municipais, como as comissões municipais de proteção civil, autarquias, instituições particulares de solidariedade social, juntas de freguesia, interlocutores da rede social e paróquias.

6.MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A monitorização do Plano a nível Regional é efetuada com base nos indicadores apresentados no **Quadro 1**, bem como outras ocorrências reportadas pelo ACeS e CHUA.

A avaliação do Plano nacional é realizada com base nos relatórios finais elaborados pelas ARS no final do período de vigência do Plano, a serem enviados à DGS até 30 de abril de cada ano.

A nível nacional a monitorização é efetuada por várias instituições, nomeadamente pela DGS, INSA, SPMS, ACSS e IPMA, em articulação com as ARS.

Do relatório final será dado conhecimento ao Ministro da Saúde até ao final do mês de maio de cada ano, sendo posteriormente disponibilizado na página da internet da DGS para consulta por todas as entidades e população em geral.

10

7.BIBLIOGRAFIA

Eurowinter Group, (1997). Cold exposure and winter mortality from ischaemic heart disease, cerebrovascular disease, respiratory disease, and all mortality from ischaemic heart regions of Europe, in *The Lancet*, Vol. 349, pages 1341-1346

Healy, J.D., et al., (2003). Excess winter mortality in Europe: a cross country analysis identifying key risk factors, in *J Epidemiol Community Health*, nº 57: 784-789

Joint EEA, JRC-WHO Report (2008), Impacts of Europe's Changing Climate – 2008 Indicator-base Assessment

Kysely, J., et al., (2009), Excess cardiovascular mortality associated with cold spells in the Czech Republic. *BMC Public Health*. 2009; 9-19

Direção-Geral da Saúde (2017), PCTEA- MÓDULO INVERNO REFERENCIAIS