



PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL

Módulo de Inverno

2017 – 2018

Ficha Técnica

Título

Plano de Contingência Saúde Sazonal
Módulo de Inverno 2017-2018

Presidente do Conselho Diretivo

Dr.ª Rosa Valente Matos

Diretor do Departamento de Saúde Pública

Dr. Mário Durval
Delegado de Saúde Regional de Lisboa e Vale do Tejo

Grupo Operativo Regional

Departamento de Saúde Pública

Dr.ª Adelaide Coelho
Eng.º António Matos
Dr. Carlos Orta Gomes
Dr.ª Luciana Bastos
Dr. Mário Durval
Dr. Nuno Lopes
Eng.ª Patrícia Pacheco

Núcleo de Estudos e Planeamento

Dr.ª Ana Dinis
Dr.ª Laura Silveira

Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados

Dr.ª Elsa Baião

Gabinete de Comunicação

Dr. Agostinho Esteves
Dr.ª Romana Borges

Unidade Orgânica Flexível de Farmácia

Dr.ª Nadine Ribeiro

Índice

I. ENQUADRAMENTO	2
II. FINALIDADE	5
III. TEMPERATURAS EXTREMAS ADVERSAS - FRIO	6
III.1 Efeitos do Frio na Saúde	7
III.2 Grupos Vulneráveis	8
III.3 Objetivos	9
III.4 Organização, Competências e Funcionamento	9
III.5 Níveis de Alerta e Avaliação do Risco	11
III.6 Comunicação e Informação	14
III.6 Medidas de Intervenção	15
III.7 Monitorização e Avaliação	16
IV. INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS E GRIPE SAZONAL ÉPOCA 2017-2018	17
IV.1 Objetivos	18
IV.2 Eixos e Medidas do Plano de Contingência	18
V. COMUNICAÇÃO E ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL	25
VI. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	27
VI.1 Monitorização	27
VI.2 Avaliação	27
BIBLIOGRAFIA.....	29
Anexos	

Abreviaturas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção-Geral da Saúde
DSP	Departamento de Saúde Pública
ECR	Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados
GOR	Grupo Operativo Regional
IPMA	Instituto Português do Mar e da Atmosfera
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
PCSS	Plano de Contingência Saúde Sazonal
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SIARS	Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde
SINUS	Sistema Informático de Unidades de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UH	Urgência Hospitalar
USP	Unidade de Saúde Pública
UTCI	Índice Térmico Universal

I. ENQUADRAMENTO

No inverno ocorrem com frequência temperaturas baixas e aumento da incidência das infeções respiratórias na população, com especial destaque para a gripe sazonal, mas outros agentes virais e bacterianos podem coexistir.

Dada a sua localização geográfica, Portugal é um dos países europeus vulneráveis aos fenómenos climáticos extremos.

O Plano de Contingência Saúde Sazonal (PCSS) – Módulo Inverno define um conjunto de orientações estratégicas que permitem a preparação e adequação da resposta dos serviços de saúde e dos cidadãos, perante a perspetiva de ocorrência de frio extremo ou de um aumento da incidência de infeções respiratórias.

A disponibilidade de informação, em tempo útil, relativa a previsões meteorológicas, evolução da incidência de síndrome gripal e procura de cuidados de saúde, permitirá à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, IP) e a cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), Centro Hospitalar/Hospital (CH/H) uma adequada resposta à situação.

A 23 de março de 2017 foi publicado o Despacho n.º 2483/2017, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o qual determina que os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) devem implementar, em cada ano civil, Planos de Contingência Saúde Sazonal – Módulos Verão e Inverno, referindo que os Planos de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno, a nível local, devem ser apresentados às ARS até à segunda semana de setembro de cada ano. O Despacho n.º 2483/2017 especifica ainda algumas medidas concretas a serem observadas pelos serviços de saúde.

O Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2017-2018 da ARSLVT, IP tem como documento orientador o *Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno Referenciais* da Direção-Geral da Saúde (DGS).

Este Plano preconiza uma intervenção adequada dos serviços de saúde junto dos grupos mais vulneráveis, informação à população e aos profissionais de saúde sobre as medidas a adotar para minimizar os efeitos das temperaturas extremas sobre a saúde e preparação de recursos específicos na comunidade a serem acionados durante as vagas de frio.

A colaboração entre diferentes entidades da saúde, a proteção civil, a segurança social e organizações da sociedade civil é fundamental para a obtenção de uma resposta adequada e eficaz aos efeitos do frio e à maior incidência de afeções respiratórias.

O período de vigência do Módulo Inverno decorre entre 1 de outubro de 2017 a 30 de abril de 2018 e, eventualmente, noutros períodos em função das condições meteorológicas.

Os Planos de Contingência de nível local (ACES, Centros Hospitalares/Hospitais e Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI) devem assegurar o cumprimento das recomendações constantes no Despacho n.º 2483/2017, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

O presente documento está dividido em duas áreas, para maior facilidade de estruturação das atividades:

- Uma primeira área relativa ao frio e seus efeitos na saúde;
- Uma segunda área no âmbito da gripe sazonal e afeções respiratórias.

De acordo com o Despacho n.º 2483/2017, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, as competências das Administrações Regionais de Saúde são as seguintes:

- a) Promover as condições para que as unidades de saúde do SNS possam elaborar e acompanhar a aplicação local dos respetivos Planos de Contingência;
- b) Assegurar que todos os Planos de Contingência de nível local estão prontos a ser cumpridos a partir do início da data de vigência do Plano de Contingência Saúde Sazonal — Módulo Verão e Módulo Inverno, no âmbito das suas competências;
- c) Promover a vacinação contra a gripe de profissionais e cidadãos;
- d) Promover a aplicação de medidas de controlo de infeção em colaboração com o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA);
- e) Proceder ao planeamento do alargamento dos horários de funcionamento das unidades prestadoras de cuidados de saúde primários, determinando, no âmbito das suas competências, os locais onde esse alargamento deve ocorrer, em função da procura registada em serviços de urgência, e informar as farmácias, o Centro de Contactos do SNS e outros parceiros;

- f)** Proceder ao acompanhamento e monitorização do cumprimento das obrigações contratuais imputáveis às empresas prestadoras de serviços que alocam os profissionais médicos;
- g)** Identificar os recursos disponíveis nas suas áreas de intervenção, de forma a antecipar potenciais necessidades e assegurar a sua satisfação, nomeadamente através da articulação entre regiões ou instituições do SNS;
- h)** Identificar os recursos disponíveis incluindo a capacidade de hospitais e unidades de saúde do setor público, privado, social e militar para, em caso de necessidade acrescida, aumentar as possibilidades de internamento e reorganizar a atividade programada;
- i)** Identificar os serviços de atendimento do setor privado e social, com foco nas dimensões de qualidade, procura e capacidade de resposta, para eventual necessidade extrema de complementaridade na resposta;
- j)** Incentivar os cidadãos a recorrer ao Centro de Contactos do SNS e/ou aos cuidados de saúde primários antes de se dirigirem aos serviços de urgência hospitalar, definindo para o presente efeito uma estratégia de comunicação;
- k)** Informar a entidade responsável no Ministério da Saúde pelo Centro de Contactos do SNS sobre eventual aumento da procura nas unidades de prestação de cuidados de saúde, de modo a adequar a orientação dos utentes para unidades com menor afluência;
- l)** Promover a articulação com o Ministério do Trabalho, Solidariedade, e Segurança Social e com as instituições da sua rede, no que respeita aos casos sociais;
- m)** Colaborar com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e o Instituto da Segurança Social, I. P., de forma a garantir respostas atempadas e adequadas.

II. FINALIDADE

Minimizar, na Região de Lisboa e Vale do Tejo, os efeitos negativos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente a redução dos impactos em termos de morbi-mortalidade associada à infeção pelo vírus da gripe sazonal e suas complicações na população em geral e nos grupos de risco em particular.

Assim, com base na informação disponível a nível regional e local, a ARSLVT, os Centros Hospitalares/Hospitais e os ACES organizam a resposta adequada e atempada, antecipando as necessidades de resposta face à procura de serviços, com vista a minimizar os efeitos do frio extremo na saúde e a minimizar a transmissão das infeções respiratórias.

III. TEMPERATURAS EXTREMAS ADVERSAS - FRIO

As alterações climáticas são uma realidade – as temperaturas estão a aumentar, os padrões da precipitação estão a mudar, os glaciares e a neve estão a derreter e o nível médio das águas do mar está a subir. É de esperar que estas alterações prossigam e que se tornem mais frequentes e intensos os fenómenos climáticos extremos que acarretam perigos como inundações, secas, ondas de calor e vagas de frio.

Na Europa, os impactos e as vulnerabilidades, no que respeita à natureza, à economia e à saúde, diferem entre regiões e territórios.

Portugal, como país do sul da Europa, apresenta características naturais, nomeadamente climáticas e topográficas, que o posicionam na lista dos países europeus mais sensíveis aos impactos das alterações climáticas.

Apesar das perspetivas de evolução do clima a médio ou longo prazo, continuarão a ocorrer vagas de frio, para as quais os países do sul da Europa e particularmente Portugal estão mal preparados.

Vaga de frio corresponde a uma continuidade temporal de dias, em que se registam valores de temperatura mínima inferiores ao valor médio mensal das temperaturas mínimas do período de referência. Pode ser definida como um conjunto de dias consecutivos, no mínimo dois, sobre os quais a temperatura mínima é igual ou inferior a um dado valor.

Em síntese, trata-se de um fenómeno gerado habitualmente pela entrada de uma massa de ar frio, geralmente seco, muitas vezes associado à ocorrência de ventos moderados a fortes, que ampliam os efeitos do frio.

Face à experiência e ao conhecimento adquirido, ao longo dos últimos anos, entendeu a DGS ser necessário ampliar o plano de contingência, no sentido de abranger também os períodos de frio intenso. Deste modo, assegura-se uma vigilância, com especial atenção nos períodos de maior probabilidade de ocorrência de temperaturas extremas (ondas de calor e vagas de frio), os quais podem ter repercussões negativas na saúde das populações.

III.1 Efeitos do Frio na Saúde

As épocas frias do ano estão associadas a níveis de mortalidade mais elevados e à ocorrência mais frequente de doenças ou agravamento de algumas patologias preexistentes.

Em muitos países de clima temperado, as taxas de mortalidade durante o período de inverno são 10-25% mais elevadas que no período de verão.

Quando ocorre uma redução significativa e repentina da temperatura diária, a probabilidade de ocorrerem consequências graves para a saúde da população aumenta. Para além das temperaturas baixas, outros fatores contribuem para o agravamento dos efeitos do frio, como sejam a exposição ao vento e a humidade relativa do ar.

Os problemas graves de saúde mais comumente associados ao frio são o enregelamento e a hipotermia.

O **enregelamento** resulta da exposição excessiva ao frio, manifestando-se por arrepios, sensação de formigueiro e adormecimento dos pés, mãos e orelhas, pele branca ou cinzento-amarelada, diminuição progressiva da temperatura corporal, diminuição da sensibilidade, dor intensa nas zonas enregeladas, que vai diminuindo devido ao efeito anestésico do frio, câibras e estado de choque.

O enregelamento pode provocar lesões permanentes no corpo humano, conduzindo, nos casos mais graves, a amputações. O risco de enregelamento é maior nas pessoas com problemas circulatórios ou que não usam vestuário adequado.

Quando exposto às temperaturas frias, o corpo começa a perder mais rapidamente calor do que aquele que pode ser produzido, resultando em **hipotermia**. A hipotermia afeta o sistema nervoso central, fazendo com que a pessoa seja incapaz de pensar claramente ou movimentar-se. A hipotermia manifesta-se por tremor, exaustão, confusão mental e sonolência.

O frio é também responsável pelo agravamento de várias doenças, sobretudo do foro respiratório e cardiovasculares.

Em resumo, o frio pode provocar/agravar:

- Doenças agudas, em especial do aparelho respiratório;
- Síndrome de Raynaud;

- Doenças cardiovasculares;
- Doenças crónicas do foro músculo-esquelético e metabólico;
- Doenças crónicas do foro psiquiátrico.

Associados aos fenómenos de frio intenso, decorrem outras situações nomeadamente alteração da qualidade do ar interior nas habitações e nos estabelecimentos por necessidade de diminuir a entrada de ar frio e consequente menor arejamento dos espaços. A utilização de sistemas de aquecimento com recurso à combustão aumenta o perigo de intoxicação por monóxido de carbono e acidentes domésticos com queimaduras provocadas pelos equipamentos de aquecimento (por ex., lareiras e braseiras).

A falta de condições das habitações e a deficiência do isolamento térmico favorecem o aparecimento de fungos que podem agravar situações do foro alérgico.

A chuva, o gelo, a neve e os nevoeiros representam um perigo para a circulação rodoviária, podendo fazer aumentar a sinistralidade.

III.2 Grupos Vulneráveis

- 1 – As crianças, particularmente os recém-nascidos, uma vez que perdem muito calor, bem como devido à ausência de respostas comportamentais adaptativas e tremores eficazes.
- 2 – Os idosos, uma vez que têm uma perceção térmica reduzida e são mais suscetíveis a fatores que interferem na produção ou conservação do calor: imobilidade, desnutrição, doenças sistémicas e medicação crónica.
- 3 – São ainda considerados vulneráveis:
 - Crianças e adultos com doenças crónicas (asma, diabetes, bronquite, doenças cardíacas, doenças reumáticas e doenças da tiroide);
 - Pessoas com problemas de saúde mental, alcoolismo ou demências;
 - Pessoas que efetuam terapêutica com medicamentos que interferem com os mecanismos de regulação da temperatura corporal;
 - Pessoas com redução da mobilidade e limitações na realização das atividades da vida diária;
 - Indivíduos acamados ou dependentes;

- Idosos, em especial os que vivem isolados;
- Pessoas sem-abrigo e pessoas em situação de exclusão social;
- Trabalhadores de setores de atividades desenvolvidas ao ar livre.

III.3 Objetivos

- 1 – Definir níveis de alerta;
- 2 – Comunicar os níveis de alerta às autoridades de saúde locais e outras entidades de âmbito regional, bem como à DGS;
- 3 – Divulgar informação dirigida aos profissionais de saúde;
- 4 – Difundir informação junto da população geral e dos grupos mais vulneráveis sobre as medidas e procedimentos a adotar;
- 5 – Monitorizar os efeitos das vagas de frio na saúde da população da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

III.4 Organização, Competências e Funcionamento

As orientações emanadas pela DGS mantêm a linha organizativa e de articulação com as demais entidades e instituições, previstas nos anos anteriores.

De acordo com o Plano de Contingência Saúde Sazonal da DGS, a ARSLVT é responsável pela elaboração e coordenação do presente Plano de Contingência, de nível regional.

A ARSLVT constituiu um Grupo Operativo Regional (GOR), coordenado pelo Diretor do Departamento de Saúde Pública, que se articula com os coordenadores do Plano a nível local (Coordenadores das Unidades de Saúde Pública dos ACES e das ULS), com os Hospitais não integrados em ULS, os Centros Hospitalares e a Equipa de Coordenação Regional da RNCCI, que providenciam, junto das suas estruturas, medidas de forma a responder adequadamente a cada nível de alerta.

Este Grupo tem como incumbência o acompanhamento dos fenómenos relacionados com alterações climáticas e sua repercussão na saúde da população da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Integra elementos do Departamento de Saúde Pública, do Departamento de

Planeamento e Contratualização – Núcleo de Estudos e Planeamento, da Coordenação Regional da RNCCI, do Gabinete de Comunicação e da Unidade Orgânica Flexível de Farmácia.

O GOR pode também articular-se com os Serviços Distritais de Proteção Civil (dos distritos de Leiria, Lisboa, Santarém e Setúbal) e os Centros Distritais de Segurança Social.

Ao Grupo Operativo Regional compete:

- Coordenar e operacionalizar a implementação do Plano de Contingência de nível regional;
- Apoiar as autoridades de saúde/Coordenadores das Unidades de Saúde Pública e os Centros Hospitalares/Hospitais, na elaboração e implementação de planos específicos, de nível local;
- Articular com parceiros/entidades externas, de âmbito regional ou distrital, de forma a concertar intervenções;
- Informar o Conselho Diretivo da ARSLVT e as autoridades de saúde sobre os níveis de alerta definidos;
- Divulgar medidas necessárias para a proteção da saúde da população;
- Elaborar relatório de avaliação final.

A decisão do nível de alerta é da responsabilidade do Delegado de Saúde Regional, em colaboração com os restantes elementos do GOR.

Às Unidades de Saúde Pública compete:

- Identificar a população vulnerável;
- Articular com entidades locais/municipais da saúde, com a proteção civil e com os serviços sociais, para responder às necessidades dos grupos populacionais vulneráveis identificados;
- Avaliar o risco para a saúde da população e ajustar as medidas ao nível de alerta emitido pelo GOR;
- Difundir os níveis de alerta aos parceiros e à comunidade local;
- Divulgar medidas gerais e específicas para proteção da saúde da população;

- Elaborar relatório-síntese final de intervenção e remetê-lo ao Departamento de Saúde Pública.

III.5 Níveis de Alerta e Avaliação do Risco

Níveis de Alerta

Para o Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno são definidos quatro níveis de alerta, considerando os possíveis efeitos sobre a saúde da população originados pela ocorrência de vagas de frio. A cada nível de alerta corresponde o desenvolvimento de medidas adequadas aos grupos de população mais vulnerável e respetivas necessidades.

Os níveis de alerta são definidos, diariamente, para os distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal e ainda para o ACES Oeste Norte do distrito de Leiria, com base:

- Nas condições meteorológicas:
 - Temperatura máxima e temperatura mínima previstas e observadas;
 - Avisos meteorológicos para temperaturas mínimas.
- Noutra informação de carácter ambiental;
- Na procura de serviços:
 - Serviços de Urgência;
 - Consultas de Cuidados de Saúde Primários.

Níveis de Alerta

Nível 1	VERDE	Situação de vigilância
Nível 2	AMARELO	São previsíveis efeitos sobre a saúde
Nível 3	LARANJA	São esperadas consequências graves em termos de saúde
Nível 4	VERMELHO	São esperadas consequências graves em termos de saúde e mortalidade

Os critérios a utilizar para a avaliação de risco e adoção do nível de alerta correspondente são:

- **Condições meteorológicas**

- **Temperatura média diária do ar, por distrito, considerando os diferentes limiares**, obtida a partir dos apuramentos diários da temperatura média do ar (das 0 às 0 UTC) da rede de estações automáticas do Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), no Continente, utilizando os limites distritais (IPMA).
- **Temperatura máxima diária do ar**, obtida a partir dos apuramentos diários da temperatura máxima do ar (das 0 às 0 UTC) da rede de estações automáticas do IPMA, no Continente, utilizando os limites distritais.
- **Temperatura mínima diária do ar**, obtida a partir dos apuramentos diários da temperatura mínima do ar (das 0 às 0 UTC) da rede de estações automáticas do IPMA, no Continente, utilizando os limites distritais.
- **Índice Térmico Universal (UTCI)** observado diariamente e divulgado pelo IPMA (se disponível).

Índice Térmico Universal (UTCI)

Os estudos desenvolvidos no âmbito da biometeorologia mostram alguns dos efeitos que o clima pode provocar nos seres humanos. Através de índices, é possível identificar alguns efeitos combinados que os diferentes elementos climáticos podem causar na saúde das pessoas.

A aplicação de índices biometeorológicos permite calcular o nível de conforto humano, através da utilização de modelos teóricos. O UTCI tem em consideração as trocas de fluxos de calor e a termorregulação do indivíduo, refletindo uma preocupação na modelação do balanço energético, considerando os efeitos térmicos locais em todo o corpo, sendo independente das características pessoais do indivíduo (adaptado de IPMA – ambiente – índices biometeorológicos).

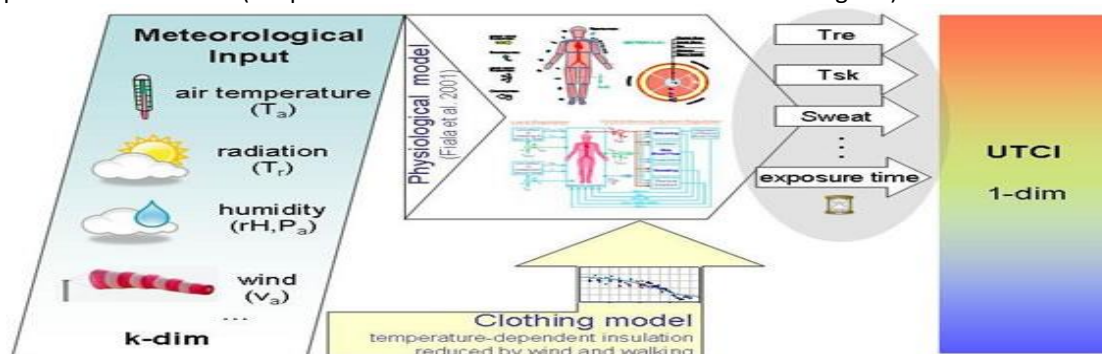


Figura 1 – Esquema de desenvolvimento do UTCI, tendo por base as variáveis meteorológicas, o modelo de termorregulação Fiala (Fiala et al., 1999, 2001, 2003), bem como o modelo de roupa adaptativo, desenvolvido por Richards & Havenith, 2007 (adaptado de IPMA, <http://www.ipma.pt/pt/ambiente/biometeo/> consultado no dia 7 de novembro, 2013)

A temperatura equivalente do UTCI para uma dada combinação de vento, radiação, humidade e temperatura do ar é definida como a temperatura do ar na condição de referência desses mesmos elementos meteorológicos, para o qual o índice é calculado. De acordo com a Acção COST 730, o UTCI foi classificado com a seguinte escala (adaptado IPMA):

UTCI (°C)	Classificação de <i>Stress</i>
Superior a +46	Stress por calor extremo
+38 a +46	Stress por calor muito elevado
+32 a +38	Stress por calor elevado
+26 a +32	Stress por calor moderado
+9 a +26	Sem stress térmico
0 a +9	Stress por frio ligeiro
0 a -13	Stress por frio moderado
-13 a -27	Stress por frio elevado
-27 a -40	Stress por frio muito elevado
Inferior a -40	Stress por frio extremo

Temperatura equivalente do UTCI classificada em termos de *stress* térmico

(adaptado de IPMA, <http://www.ipma.pt/pt/ambiente/biometeo/> consultado no dia 7 de novembro, 2013)

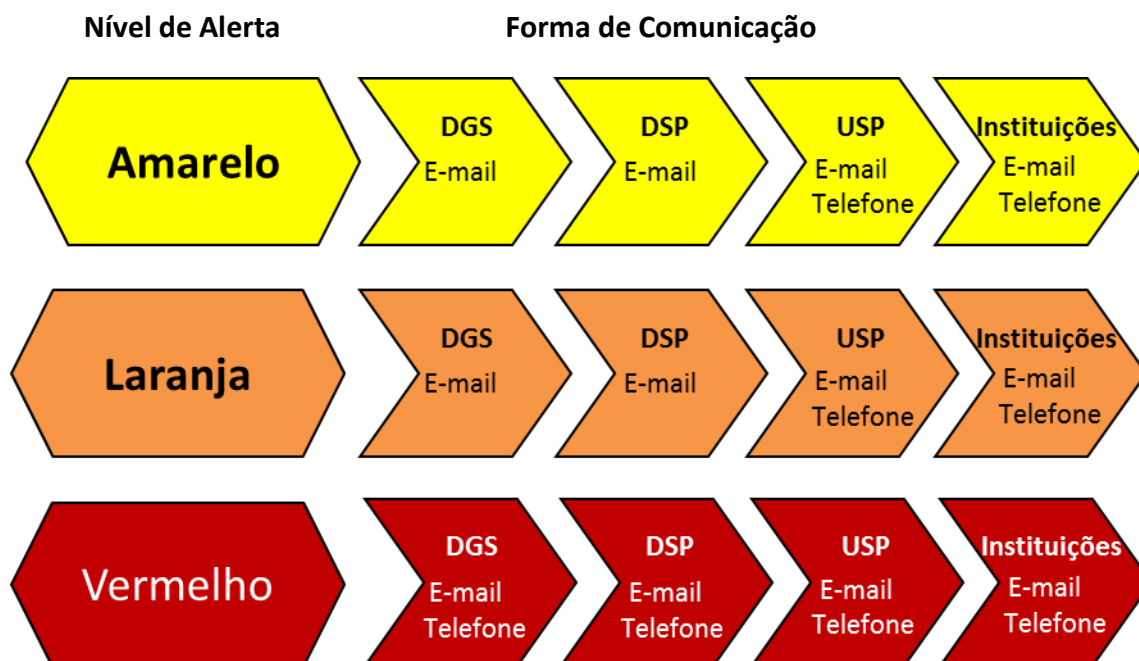
Projecto “Friesa “(FRlo Extremo na SAúde),

O FRIESA é um projeto multidisciplinar que envolve uma equipa do IPMA da área da meteorologia/clima e uma equipa do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) da área da epidemiologia.

Sendo a saúde humana sujeita a grande influência das alterações climáticas (World Health Organization, WHO), torna-se muito importante conhecer a vulnerabilidade da população às condições meteorológicas adversas. Existe em Portugal, desde 1999, para o período estival, um sistema de monitorização e vigilância das ondas de calor com potencial impacte na mortalidade – projeto ÍCARO, desenvolvido pelo INSA em parceria com o ex-Instituto de Meteorologia (IM). Os resultados deste sistema são divulgados pelo Departamento de Epidemiologia do INSA para as entidades com responsabilidade sobre a saúde da população, designadamente a Direção-Geral de Saúde (DGS) e a Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC).

Verifica-se, no entanto, que a mortalidade em Portugal, tal como em grande parte dos países do hemisfério norte, é superior nos meses mais frios do ano do que nos meses mais quentes. Pretende-se, neste projeto FRIESA, determinar as bases que permitirão a implementação de um sistema equivalente ao do calor e que incluem a monitorização, vigilância, estimativa e análise de risco do frio com potencial impacte na mortalidade.

O sistema permitirá facultar a decisores os meios apropriados de atuação.



Os Coordenadores das USP comunicam o nível de alerta ao Diretor Executivo do respetivo ACES e às instituições relevantes da sua área de influência, de acordo com o definido no Plano de Contingência, de nível local.

A comunicação entre a DGS e o DSP será efectuada através de telemóvel ou através de correio eletrónico.

a) Informação para profissionais de saúde

A informação para profissionais de saúde é divulgada através de:

- Página eletrónica da ARSLVT, que contém informação atualizada e recomendações para a população;
- Correio eletrónico / telemóvel.

b) Informação para a população

A informação para a população é divulgada através de:

- Página electrónica da ARSLVT, com informação atualizada e recomendações para a população;
- Meios de comunicação social, regionais e locais.

III.6 Medidas de Intervenção

A cada nível de alerta corresponde um conjunto de medidas a ser desenvolvido pela ARSLVT e pelas unidades/serviços de saúde, de acordo com os respetivos Planos de Contingência, de nível local.

NÍVEL DE ALERTA	MEDIDAS DE INTERVENÇÃO
Verde	✓ Elaborar e implementar os Planos de Contingência de nível local para prevenir / reduzir os efeitos das vagas de frio ✓ Identificar população vulnerável ✓ Afetar recursos humanos e materiais ✓ Informar a população das medidas preventivas a adotar nas situações de frio intenso
Amarelo	✓ Divulgar a informação de alerta ✓ Promover a ativação dos Planos de Contingência para o nível de alerta ✓ Disponibilizar recursos materiais e humanos (se necessário) ✓ Articular com os serviços de saúde locais e entidades regionais com papel determinante nesta matéria ✓ Divulgar informação à população, às entidades competentes de saúde e outras instituições, a nível da Região

NÍVEL DE ALERTA	MEDIDAS DE INTERVENÇÃO
Laranja	✓ Divulgar a informação de alerta ✓ Promover a ativação dos Planos de Contingência para o nível de alerta ✓ Disponibilizar recursos materiais e humanos (se necessário) ✓ Articular com os serviços de saúde locais e entidades regionais com papel determinante nesta matéria ✓ Divulgar informação à população, às entidades competentes de saúde e outras instituições, a nível da Região ✓ Ajustar os meios de resposta à procura prevista dos serviços de saúde
Vermelho	✓ Divulgar a informação de alerta ✓ Garantir a ativação dos Planos de Contingência específicos, de nível local ✓ Garantir a adequação da resposta ✓ Reforçar a articulação com os serviços de saúde locais e entidades regionais com papel determinante nesta matéria ✓ Divulgar informação à população, às entidades competentes de saúde e outras instituições, incluindo a comunicação social, a nível da Região

III.7 Monitorização e Avaliação

A monitorização diária do PCSS – Módulo Inverno é efetuada tendo por base os seguintes aspetos:

- Condições meteorológicas;
- Procura de serviços de urgência dos Hospitais e ACES;
- Internamentos através de serviços de urgência dos Hospitais;
- Mortalidade.

A avaliação final do PCSS – Módulo Inverno irá incidir sobre os indicadores constantes na Tabela 1, bem como:

- Identificação de vagas de frio;
- Avaliação das medidas tomadas a partir da análise da informação de retorno dos ACES e Hospitais;
- Análise da mortalidade observada.

IV. INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS E GRIPE SAZONAL ÉPOCA 2017-2018

O aumento da incidência das infeções respiratórias agudas durante os meses de outono e inverno, maioritariamente devido à epidemia sazonal da gripe, obriga à sua priorização enquanto problema de saúde nessa altura do ano.

A gripe, embora seja uma doença comum e muitas vezes benigna, pode ter grande impacto na saúde da população, seja pelo elevado número de casos de doença que pode causar, seja pelo acréscimo de risco de doenças graves, como as pneumonias bacterianas secundárias em determinados grupos populacionais, seja pelo risco de agudização de doenças crónicas. Nos grupos mais vulneráveis a mortalidade causada pela gripe pode ser elevada, pelo que a vacinação contra a gripe sazonal se reveste de grande importância, dado poder contribuir para a diminuição da respetiva fração atribuível da mortalidade nos meses mais frios.

O aumento do número de casos de doença respiratória aguda num curto espaço de tempo conduz a um aumento da procura dos serviços de saúde. A necessária racionalização dos recursos adstritos aos serviços de urgência e ao atendimento por doença aguda obriga à tomada de decisões fundamentadas em informação rigorosa e atempada.

O impacto social e económico decorrente do absentismo laboral e escolar deve ser também considerado, quer pelos custos económicos associados, quer pela disrupção no funcionamento dos serviços.

Aos desafios resultantes do atendimento, diagnóstico e tratamento de um elevado número de doentes, num curto período de tempo, acrescem os da promoção de medidas de saúde pública efetivas que visam a proteção da saúde das populações. Destas, salientam-se a vacinação, as medidas de higiene das mãos, a etiqueta respiratória, a utilização de equipamentos de proteção individual, entre outras.

O presente PCSS contém um conjunto de linhas orientadoras, que visam a minimização do impacto das infeções respiratórias agudas e da gripe na saúde da população da área da RLVT.

IV.1 Objetivos

1. Promover o cumprimento das orientações da DGS sobre vacinação contra a gripe sazonal e outras infeções respiratórias;
2. Promover a adequação da resposta dos serviços de saúde, em função dos resultados da monitorização da procura dos cuidados de saúde e internamentos;
3. Sensibilizar os profissionais de saúde e a população geral, em especial os grupos vulneráveis, para os efeitos do frio extremo e das infeções respiratórias.

As orientações e respetivas medidas/procedimentos estruturam-se segundo os seguintes eixos:

- Prevenção e controlo
- Comunicação em saúde
- Avaliação

A sua implementação é da responsabilidade do Conselho Diretivo da ARSLVT, IP e do DSP – Delegado Regional de Saúde e, a nível local, dos Diretores Executivos dos ACES e das respetivas USP – Delegados de Saúde Coordenadores.

IV.2 Eixos e Medidas do Plano de Contingência

IV.2.1 Informação

A informação de saúde permite definir as medidas de minimização dos efeitos negativos das infeções respiratórias na saúde da população.

A informação integra os seguintes parâmetros:

- Estimativas de incidência de síndrome gripal;
- Número de vacinas contra a gripe sazonal administradas no SNS;
- Procura e adequação da resposta dos serviços de saúde;
- Evolução diária da mortalidade.

A informação sobre vacinação contra a gripe está disponível no SINUS – Módulo Vacinação.

A informação sobre procura dos serviços de saúde nos cuidados de saúde primários está disponível através do SIARS, com desagregação por ACES e por Unidade Funcional.

Na Tabela 1 estão descritos os indicadores e respetivas fontes de informação.

IV.2.2 Prevenção, Contenção e Controlo

Medidas de Saúde Pública

- a) Vacinação;
- b) Medidas de higiene respiratória e de controlo de infeção;
- c) Reforço das medidas de higiene das mãos, tanto para a população geral, como para os profissionais de saúde;
- d) Aconselhamento aos doentes com infeções respiratórias para adoção de medidas de “distanciamento social”;
- e) Informação sobre medidas de etiqueta respiratória;
- f) Promoção da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) nos utentes e profissionais de saúde;
- g) Promoção da renovação do ar dos locais interiores.

Vacinação

A – Gripe sazonal

Promover a vacinação contra a gripe, de acordo com as Orientações da DGS.

A principal medida preventiva em termos de morbimortalidade provocada pela gripe e suas complicações é a vacinação.

Devem ser promovidas estratégias de vacinação, a nível regional e essencialmente a nível local, adequadas às características das populações e promovidas pelos ACES, de modo a conseguir atingir uma elevada taxa de cobertura vacinal, em especial de:

a) Grupos-alvo prioritários:

- Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos;
- Doentes crónicos e imunodeprimidos, com 6 ou mais meses de idade;
- Grávidas.

b) Profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados (Unidades da RNCCI e estruturas residenciais para pessoas idosas).

c) Pessoas abrangidas por vacinação gratuita no Serviço Nacional de Saúde (definidas nas Orientações da DGS).

As Orientações da DGS habitualmente também preconizam a vacinação de:

- Pessoas com idade entre os 60 e os 64 anos;
- Profissionais cuja atividade resulte num risco acrescido de contrair e/ou transmitir gripe, de acordo com critérios definidos pelos respetivos Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho.

B – Doença Invasiva por *Streptococcus pneumoniae*

Promover a vacinação, de acordo com a Norma n.º 11/2015, de 23/06/2015:

- Vacinação contra *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica – Adultos ≥ 18 anos;
- Vacinação contra *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica – Idade pediátrica <18 anos de idade.

Higiene das mãos e etiqueta respiratória

A nível local, devem ser promovidas ações de divulgação dos procedimentos para a higienização das mãos e de etiqueta respiratória, dirigidas a:

- Profissionais de saúde, através de ações de formação e treino;
- População geral ou grupos populacionais específicos, incluindo em meio escolar, através de ações de educação para a saúde.

Devem ser garantidos os meios/recursos materiais adequados à higienização das mãos e higiene respiratória, sobretudo ao nível dos serviços de saúde.

Deve ser recomendada a utilização de máscara cirúrgica, nos serviços de saúde, a profissionais e/ou doentes com infeções respiratórias, desde que a condição respiratória o permita.

Distanciamento social

Os doentes com gripe devem permanecer, tanto quanto possível, no domicílio, devendo apenas ser internados num serviço de saúde se o quadro clínico assim o exigir.

Numa situação de gripe sazonal não complicada, recomenda-se que o período de isolamento dos doentes seja avaliado caso a caso.

Deve ser desaconselhado o contacto próximo de doentes com gripe com outras pessoas, em particular com imunodeprimidos, grávidas e crianças com idade inferior a seis meses.

Outras medidas

Deve ser evitada a aglomeração de doentes nas salas de espera das unidades de saúde, promovendo, a nível organizativo, o agendamento de consultas desfasadas no tempo e a presença física do utente/doente apenas para a hora marcada.

É importante a promoção de medidas de melhoria da qualidade do ar interior, através da renovação regular do ar interior (arejamento/ventilação por sistemas de renovação do ar interior com ar proveniente do exterior) dos espaços de utilização pública, como, por exemplo, salas de espera, gabinetes médicos e salas de tratamento.

É indispensável a promoção da higienização dos espaços e equipamentos, segundo as boas práticas de controlo de infeção.

IV.2.3 Prestação de Cuidados de Saúde

- a) Ambulatório;
- b) Internamento;
- c) Quimioprofilaxia e terapêutica.

Os Planos de Contingência Saúde Sazonal dos ACES, Centros Hospitalares/Hospitais e Unidades de Internamento da RNCCI devem assegurar o cumprimento do Despacho n.º 2483/2017, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e das recomendações constantes da Orientação n.º 17/2012 de 25 de Outubro (Recomendações gerais para a população em períodos de frio intenso).

Com base na informação disponível, a ARS e os estabelecimentos e serviços de cuidados de saúde primários e hospitalares organizam-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, Centro Hospitalar/Hospital e Unidade de Internamento da RNCCI deve:

- Implementar o Plano de Contingência Saúde Sazonal, específico, de nível local;
- Garantir a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde;
- Identificar e gerir as necessidades em recursos humanos e materiais;
- Identificar os grupos mais vulneráveis em todos os níveis de prestação de cuidados;
- Promover a utilização do 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;
- Distribuir informação (cartazes, folhetos, outra) nas unidades de saúde sobre prevenção dos efeitos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente da gripe;
- Identificação de elos de ligação dos Hospitais/Centros Hospitalares com as Unidades da RNCCI, que constituam o primeiro contato entre a Unidade e o Hospital, antes do

encaminhamento de utentes para o serviço de urgência, no sentido de evitar deslocações desnecessárias.

A comunicação entre o GOR e os ACES e os Centros Hospitalares/Hospitais será efectuada por via electrónica.

AMBULATÓRIO

O plano de contingência, de nível local, de cada ACES da área de influência da ARSLVT deve incluir medidas de contingência para a gripe sazonal/infeções respiratórias. Estas devem prever a possibilidade de alargamento do horário de atendimento de doença aguda e do reforço das equipas prestadoras de cuidados de saúde, de acordo com a procura dos serviços de saúde e em função da situação epidemiológica.

Cuidados em ambulatório – serviços de urgência (em cuidados de saúde primários e hospitalares):

- Adequar as equipas;
- Adequar o número de gabinetes/espacos de atendimento;
- Criar atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal, se necessário e adequado.

INTERNAMENTO

O plano de contingência, de nível local, de cada hospital/centro hospitalar da área de influência da ARSLVT deve incluir medidas de contingência para a gripe sazonal/infeções respiratórias, devendo:

- Prever a possibilidade de reforço das equipas prestadoras de cuidados de saúde, de acordo com a procura dos serviços de saúde e em função da situação epidemiológica;
- Adequar a capacidade instalada (camas suplementares, adiamento de cuidados não-urgentes e altas de casos sociais, se necessário e possível);
- Reforçar as medidas de controlo de infeção;
- Efetuar diagnóstico laboratorial, quando aplicável;

- Verificar o *stock* de medicamentos;
- Efetuar a previsão da necessidade de expansão da área de internamento;
- Adequar a capacidade instalada de cuidados intensivos (se necessário);
- Efetuar o *turnover* de macas com transferência dos doentes para camas.

QUIMIOPROFILAXIA E TERAPÊUTICA

- Divulgar e cumprir as Orientações da DGS sobre quimioprofilaxia e terapêutica para a gripe;
- Elaborar protocolos internos dos serviços sobre quimioprofilaxia e terapêutica da gripe;
- Salvar a possibilidade de prescrição, pelos médicos da RNCCI, de quimioprofilaxia e terapêutica, de acordo com as Orientações da DGS (existência de formulário específico).

V. COMUNICAÇÃO E ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL

As medidas no âmbito deste eixo devem prever a função de informar, em tempo útil e de forma clara, objetiva e transparente, a população e os profissionais acerca do risco e das medidas a adotar:

1. Deve continuar a ser operacionalizado o plano de comunicação da ARSLVT, durante o período de vigência do PCSS, que inclui a época gripal, definido pelo Gabinete de Comunicação da ARSLVT.
2. Na fase de preparação é fundamental:
 - 2.1. Divulgar, a todos os profissionais de saúde, as Orientações da DGS, relativas à Vacinação contra a gripe, através do Centro de Documentação e Informação da ARSLVT (CDI);
 - 2.2. Divulgar informação relativa à gripe sazonal à população geral e aos profissionais de saúde (através da *Newsletter* da ARSLVT);
 - 2.3. Afixar, em todas as unidades de saúde, os cartazes da DGS relativos às infeções respiratórias e gripe sazonal;
 - 2.4. Divulgar, nas salas de espera dos serviços de saúde, os vídeos disponibilizados no *microsite* da gripe da DGS;
 - 2.5. Afixar, em todas as salas de consulta, salas de tratamento, instalações sanitárias e Unidades da RNCCI, o esquema de higienização das mãos, na zona de lavagem das mesmas;
 - 2.6. Promover ações de sensibilização dirigidas aos profissionais de saúde e a grupos da população.

A comunicação entre o GOR e os ACES e os Centros Hospitalares/Hospitais é efetuada via correio eletrónico e, quando necessário, telemóvel.

A comunicação entre o GOR e as Unidades da RNCCI é efetuada através da Equipa de Coordenação Regional (ECR).

A informação relativa a eventuais alertas e avisos divulgados pela DGS é comunicada, pelo GOR, aos ACES, Centros Hospitalares/Hospitais e ECR, que os devem divulgar às entidades locais, de acordo com o definido nos seus PCSS locais.

É disponibilizada no Portal da ARSLVT toda a informação relacionada com o PCSS – Módulo Inverno.

VI. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

VI.1 Monitorização

A nível regional, a monitorização do presente plano efetua-se aos diversos níveis de serviços de saúde, em articulação com a ARSLVT. Os indicadores a acompanhar para a monitorização e vigilância epidemiológica das diferentes vertentes do plano regional constam na Tabela 1. Alguns destes indicadores estão disponíveis a nível regional no SIARS.

VI.2 Avaliação

A avaliação do PCSS é efetuada a todos os níveis de intervenção: nacional, regional e local, para as respetivas áreas de influência. Esta deve ser efetuada ao longo de todo o processo de elaboração e de execução do plano (avaliação concomitante) e no final do período de vigência (avaliação final ou retrospectiva), constituindo oportunidades continuadas para correção, adaptação ou adequação de qualquer aspeto do plano de contingência.

No que diz respeito à avaliação da vacinação contra a gripe sazonal, esta deve seguir as orientações da DGS.

A avaliação do PCSS é realizada e enviada, até 30 de maio de 2018, para a DGS, tendo por base os indicadores constantes na Tabela 1.

Tabela 1 – Indicadores de monitorização e avaliação do plano

Procura Serviços de Saúde SNS	
Consultas em cuidados de saúde primários (CSP)	ACES/ULS/ARS
N.º total de consultas em CSP	
N.º total de consultas não-programadas em CSP	
N.º de consultas em CSP, por síndrome gripal (R80)	
Consultas em urgência hospitalar (UH)	Hospitais/CH/ARS
N.º total de consultas em UH	
N.º total de consultas em UH, com internamento	
Incidência da síndrome gripal	
Estimativas de incidência de síndrome gripal	INSA e ACES/ULS/ARS
Vacinação contra a gripe	
N.º total de vacinas gratuitas contra a gripe administradas (SNS)	ACES/ULS/ARS
N.º total de vacinas contra a gripe registadas no SINUS	ACES/ULS/ARS
N.º de vacinas contra a gripe administradas por grupo etário	ACES/ULS/ARS
% de vacinas administradas a utentes com idade >=65 anos	ACES/ULS/ARS
Resposta das unidades de saúde	
N.º de Planos de Contingência específicos/locais recebidos na ARS	ARS
% de Instituições que enviaram Planos de Contingência específicos/locais à ARS	

Bibliografia

- ARSLVT, IP. Alterações Climáticas e Saúde Humana – Gestão do Risco para a Saúde da População da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Ministério da Saúde, ARSLVT, IP, Departamento de Saúde Pública. Lisboa, 2012.
- ARSLVT, IP. Plano de Contingência Regional para as Vagas de Frio, 2011-2012. Ministério da Saúde, ARSLVT, IP, Departamento de Saúde Pública. Lisboa, 2011.
- ARSN, IP. Plano de Contingência Regional para as Temperaturas Extremas Adversas – Módulo Calor. Ministério da Saúde, ARS Norte. 2011.
- Despacho n.º 2483/2017, de 23 de março do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.
- DGS. Saúde sazonal: Inverno e Saúde – Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas, Agosto de 2016.
- DGS. Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno. Referenciais. Ministério da Saúde, DGS. Lisboa, 2017.
- DGS. Orientação Nº 004/2016, de 23/09/2016. Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente para a época 2015/2016 *online*. Ministério da Saúde, DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092015-de-25092015.aspx> (acedido em 29/09/2016).
- DGS. Plano de contingência nacional do setor da saúde para a pandemia de gripe – 2ª edição [online]. Ministério da Saúde, DGS. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i010835.pdf>
- IPMA. Índices Biometeorológicos. Disponível em <http://www.ipma.pt/pt/ambiente/biometeo> (acedido em 07/11/2013).
- Tavares, A. et al. Desastres Naturais – Gestão do risco em Crises Ambientais. Ministério da Saúde, ARSLVT, IP, Departamento de Saúde Pública. Lisboa, 2011. Disponível em: <http://www.arslvt.pt> (acedido em 15/11/2013).
- Tavares, A. et al. Inverno e a Saúde Pública. Ministério da Saúde, ARSLVT, IP, Departamento de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.arslvt.pt> (acedido em 11/11/2013).
- WHO. Climate change and human health: risks and responses. Summary. World Health Organization. Geneva, 2003.

ANEXOS

ANEXO I

n.º 137/2012, de 2 de julho, o regulamento do procedimento concursal previsto à eleição do Diretor aprovado pelo Conselho Geral em 16 de fevereiro de 2017, disponível na página eletrónica do Agrupamento, e o Código do Procedimento Administrativo aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.

10 — A lista dos candidatos admitidos e excluídos é publicitada no expositor dos serviços administrativos do Agrupamento e na página eletrónica do Agrupamento (www.agvaef.edu.pt), no prazo de 10 dias úteis, contados a partir do dia seguinte à data limite de apresentação das candidaturas, sendo esta a forma de notificação dos candidatos.

Visto e aprovado pelo Conselho Geral, em 16 de fevereiro de 2017.

6 de março de 2017. — A Presidente do Conselho Geral, *Teresa de Jesus Pereira Coutinho de Sousa*.

310317953

Agrupamento de Escolas Elias Garcia, Almada

Aviso n.º 3055/2017

Abertura do procedimento concursal de eleição do Diretor

Nos termos do disposto no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 137/2012, de 2 de julho, torna-se público que se encontra aberto um concurso para provimento do lugar de diretor do Agrupamento de Escolas Elias Garcia, pelo prazo de 10 dias úteis, a contar do dia seguinte ao da publicação do presente aviso no *Diário da República*.

1 — Os requisitos de admissão são os estipulados nos pontos 3, 4 e 5 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 137/2012, de 2 de julho.

2 — A formalização da candidatura é efetuada através da apresentação de um requerimento de candidatura a concurso, em modelo próprio, disponibilizado na página eletrónica do Agrupamento de Escolas Elias Garcia (<http://www.agrupamentoeliasgarcia.com>) e nos Serviços Administrativos do Agrupamento.

3 — A acompanhar o requerimento deverão constar os seguintes documentos:

a) *Curriculum vitae* atualizado, detalhado, datado e assinado, acompanhado de prova documental dos seus elementos, com exceção daqueles que se encontrem arquivados no respetivo processo individual, e este se encontra no Agrupamento onde decorre o procedimento;

b) Declaração autenticada do serviço de origem, onde conste a categoria, o vínculo e o tempo de serviço;

c) Projeto de Intervenção relativo ao Agrupamento contendo a identificação de problemas, definição da missão, das metas e grandes linhas de orientação da ação, bem como a explicitação do plano estratégico a realizar no mandato.

4 — Todos os elementos devem ser entregues nos Serviços Administrativos do Agrupamento de Escolas Elias Garcia em suporte de papel ou remetidos por correio registado com aviso de receção, ao cuidado da Presidente do Conselho Geral, para a Rua Manuel Parada, 2819-505 Sobreda da Caparica.

5 — Os métodos utilizados para a avaliação das candidaturas são os estipulados no artigo 5.º do Regulamento para o Recrutamento do Diretor do Agrupamento de Escolas Elias Garcia, disponível na página eletrónica e nos Serviços Administrativos da escola.

6 — Enquadramento legal: a Lei n.º 12-A/2008 de 27 de fevereiro, o Decreto-Lei n.º 137/2012, de 2 de julho, o Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro (Código do Procedimento Administrativo), a Portaria n.º 145-A/2011 de 6 de abril e a Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de novembro de 2012.

7 — Resultado do processo concursal previsto à eleição do Diretor. As listas dos candidatos admitidos e excluídos serão afixadas no Agrupamento de Escolas Elias Garcia, no prazo de 8 (oito) dias úteis após a data limite de apresentação das candidaturas, de acordo com o n.º 2 do artigo 75.º do Código de Procedimento Administrativo, e divulgadas no mesmo dia, na página eletrónica do agrupamento, sendo esta a forma de notificação dos candidatos.

6 de março de 2017. — A Presidente do Conselho Geral, *Maria Henriqueta Fernandes Godinho*.

310317426

Agrupamento de Escolas Santa Bárbara, Gondomar

Aviso n.º 3056/2017

1 — Nos termos do disposto nos artigos 21.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 75/2008, de 22 de abril, com as alterações introduzidas pelo Decreto-

-Lei n.º 137/2012, de 2 de julho, torna-se público que se encontra aberto o procedimento concursal para provimento do lugar de Diretor do Agrupamento de Escolas Santa Bárbara, Gondomar, para o quadriénio 2017/2021, pelo prazo de 10 dias úteis a contar do dia seguinte ao da publicação do presente aviso no *Diário da República*.

2 — Os requisitos de admissão ao concurso são os fixados nos números 3 e 4 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 137/2012, de 2 de julho.

3 — As candidaturas para o procedimento concursal de eleição do Diretor devem ser formalizadas em requerimento dirigido ao Conselho Geral do Agrupamento de Escolas Santa Bárbara, Gondomar, entregues pessoalmente nos Serviços Administrativos da escola-sede do Agrupamento de Escolas Santa Bárbara, Gondomar, Rua Alto de Barreiros, 790, 4510-485 Fânzeres, ou enviadas por correio registado e com aviso de receção e expedidas até ao termo do prazo estipulado em 1.

4 — O requerimento de admissão, disponível na página eletrónica do Agrupamento, <http://www.aefanzeres.pt>, e nos Serviços Administrativos, deve ser acompanhado dos seguintes documentos:

4.1 — Documentos obrigatórios, sob pena de exclusão:

a) *Curriculum Vitae* detalhado, com a situação profissional atualizada, datado e assinado;

b) Projeto de Intervenção no Agrupamento, de acordo com a legislação, contendo:

i) Identificação de problemas;

ii) Definição da missão, metas e grandes linhas de orientação da ação;

iii) Explicitação do plano estratégico a realizar no mandato.

O documento deve conter, no máximo, 20 páginas, em letra tipo Arial 12, espaço 1,5 entre linhas, podendo ser complementado com anexos que sejam relevantes;

c) Declaração autenticada pelo serviço de origem, onde conste a categoria, o vínculo e o tempo de serviço;

d) Fotocópia autenticada, ou certidão, do documento comprovativo das habilitações literárias e certificados relativos à situação profissional.

4.2 — Os candidatos podem ainda indicar quaisquer outros elementos, devidamente comprovados, que considerem ser relevantes para apreciação do seu mérito.

4.3 — É obrigatória a prova documental dos elementos constantes do requerimento e do *Curriculum Vitae*, com exceção daqueles que se encontrem arquivados no respetivo processo individual, desde que este se encontre nos Serviços Administrativos do Agrupamento de Escolas Santa Bárbara, Gondomar.

5 — As candidaturas serão apreciadas considerando a:

a) Análise do *Curriculum Vitae*, visando apreciar as competências para o exercício das funções de Diretor e o seu mérito;

b) Análise do Projeto de Intervenção no Agrupamento, visando apreciar a respetiva relevância e a coerência entre os problemas diagnosticados e as estratégias de intervenção propostas e os recursos a mobilizar para o efeito;

c) Entrevista Individual ao candidato que, para além do aprofundamento dos aspetos relativos às alíneas a) e b) deste ponto, deve apreciar as competências pessoais do candidato, as motivações da candidatura e verificar se a fundamentação do projeto de intervenção é adequada à realidade do Agrupamento.

6 — Na página eletrónica do Agrupamento, <http://www.aefanzeres.pt>, encontra-se para consulta o regulamento para o Procedimento Concursal e os métodos de seleção das candidaturas.

7 — A lista provisória dos candidatos admitidos e dos candidatos excluídos a concurso será afixada no placard junto à receção da escola-sede e divulgada na página eletrónica do Agrupamento, até 10 dias úteis após a data limite de apresentação das candidaturas, sendo esta a única forma de notificação dos candidatos.

Visto e aprovado pelo Conselho Geral, em 2 de fevereiro de 2017.

2 de fevereiro de 2017. — O Presidente do Conselho Geral, *Jorge Miguel Antunes Nunes*.

310357254

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 2483/2017

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabeleceu como medidas prioritárias melhorar a governação do Serviço

Nacional de Saúde (SNS), obtendo mais e melhores resultados dos recursos disponíveis, e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

Portugal é um dos países europeus vulneráveis às alterações climáticas e aos fenómenos climáticos extremos, tendo em conta a sua localização geográfica.

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

Os efeitos expectáveis provocados por ondas de calor em Portugal podem originar maior pressão no acesso aos serviços de saúde e concentração da mortalidade, exigindo um trabalho de preparação e adaptação que deve ser realizado o mais cedo possível, com vista à prevenção e diminuição da extensão dos efeitos sobre os cidadãos e os serviços de saúde.

No outono/inverno, associado às baixas temperaturas, há um aumento da incidência das infeções respiratórias na população, maioritariamente devidas à atividade sazonal da gripe, para além da circulação simultânea de outros agentes virais e bacterianos.

O inverno e as baixas temperaturas estão, também, associados a maior procura de cuidados de saúde por descompensação de doenças crónicas e concentração de mortalidade por todas as causas.

Quer com temperaturas mais baixas, quer com temperaturas mais elevadas, as crianças, os doentes crónicos com maior risco de morbilidade e de mortalidade e os idosos no domicílio ou em lares devem ser alvo de atenção especial. Neste sentido, os Planos de Contingência devem incluir orientações precisas para a identificação das pessoas mais vulneráveis, por idade e/ou doença debilitante, bem como as medidas de acompanhamento preventivo de que devem ser alvo.

Torna-se, assim, premente a preparação dos serviços e estabelecimentos do SNS para a intervenção em situações determinadas pelas variações sazonais associadas a extremos de temperatura ou a circulação de micro-organismos infecciosos, na sequência das diretivas anteriormente publicadas.

Com as medidas preconizadas pretende-se:

- Reduzir a vulnerabilidade dos grupos de riscos a situações de temperaturas extremas;
- Aumentar a capacidade de resposta das unidades de prestação de cuidados de saúde;
- Contribuir para a adequação das unidades de prestação de cuidados de saúde dos estabelecimentos e serviços do SNS, face às necessidades geográficas específicas na adaptação às alterações climáticas e, em especial, aos efeitos dos períodos de frio intenso e das ondas de calor;
- Minimizar os efeitos negativos do frio e do calor na saúde das populações em geral, e dos grupos de risco em particular, mesmo na ausência de frio intenso ou de ondas de calor;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e a população em geral, e em especial os grupos de risco, para os efeitos na saúde decorrentes do frio intenso e das ondas de calor;
- Organizar os recursos humanos e materiais indispensáveis a cada fase de intervenção;
- Garantir a adequada articulação entre os diferentes níveis de prestação de cuidados.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 1.º, alíneas a) e b) do artigo 2.º, artigo 3.º, alínea c) do artigo 4.º, n.º 2 do artigo 5.º, artigos 12.º e 19.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua atual redação, determina-se:

1 — Os Planos de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas — Módulo Verão e Módulo Inverno, passam a designar-se por Plano de Contingência Saúde Sazonal.

2 — Os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) implementam, em cada ano civil, o Plano de Contingência Saúde Sazonal de nível regional e local.

3 — O Plano de Contingência Saúde Sazonal é constituído pelo Módulo Verão, que vigora entre 1 de maio e 30 de setembro, e pelo Módulo Inverno, que vigora entre 1 de outubro e 30 de abril.

4 — A Direção-Geral da Saúde (DGS) remete os referenciais do Módulo Verão e do Módulo Inverno às Administrações Regionais de Saúde (ARS), até final da primeira semana de março e da primeira semana de agosto, respetivamente.

5 — As ARS elaboram e remetem os seus Planos de Contingência Saúde Sazonal de nível regional, Módulo Verão e Módulo Inverno, aos estabelecimentos e serviços de saúde do SNS da sua área de intervenção e à DGS, até ao final da terceira semana de março e da terceira semana de agosto, respetivamente.

6 — Cada estabelecimento e serviço do SNS deve apresentar à respetiva ARS o seu Plano de Contingência de nível local, até à segunda semana de abril, no caso do Módulo Verão, e até à segunda semana de setembro, no caso do Módulo Inverno, de cada ano.

7 — Cada estabelecimento e serviço do SNS deve garantir a mais ampla divulgação das medidas a implementar e a cumprir junto de cada unidade.

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

9 — Os estabelecimentos e serviços do SNS devem adotar medidas que permitam uma adaptação célere às maiores necessidades de resposta em cuidados de saúde primários e em cuidados de saúde hospitalares, competindo às ARS a coordenação das respostas e a sua integração nos diferentes níveis de prestação de cuidados.

10 — No âmbito da implementação dos Planos de Contingência Saúde Sazonal, compete às ARS:

- Promover as condições para que as unidades de saúde do SNS possam elaborar e acompanhar a aplicação local dos respetivos Planos de Contingência;
- Assegurar que todos os Planos de Contingência de nível local estão prontos a ser cumpridos a partir do início da data de vigência do Plano de Contingência Saúde Sazonal — Módulo Verão e Módulo Inverno, no âmbito das suas competências;
- Promover a vacinação contra a gripe de profissionais e cidadãos;
- Promover a aplicação de medidas de controlo de infeção em colaboração com o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA);
- Proceder ao planeamento do alargamento dos horários de funcionamento das unidades prestadoras de cuidados de saúde primários, determinando, no âmbito das suas competências, os locais onde esse alargamento deve ocorrer, em função da procura registada em serviços de urgência, e informar as farmácias, o Centro de Contactos do SNS e outros parceiros;
- Proceder ao acompanhamento e monitorização do cumprimento das obrigações contratuais imputáveis às empresas prestadoras de serviços que alocam os profissionais médicos;
- Identificar os recursos disponíveis nas suas áreas de intervenção, de forma a antecipar potenciais necessidades e assegurar a sua satisfação, nomeadamente através da articulação entre regiões ou instituições do SNS;
- Identificar os recursos disponíveis incluindo a capacidade de hospitais e unidades de saúde do setor público, privado, social e militar para, em caso de necessidade acrescida, aumentar as possibilidades de internamento e reorganizar a atividade programada;
- Identificar os serviços de atendimento do setor privado e social, com foco nas dimensões de qualidade, procura e capacidade de resposta, para eventual necessidade extrema de complementaridade na resposta;
- Incentivar os cidadãos a recorrer ao Centro de Contactos do SNS e/ou aos cuidados de saúde primários antes de se dirigirem aos serviços de urgência hospitalar, definindo para o presente efeito uma estratégia de comunicação;
- Informar a entidade responsável no Ministério da Saúde pelo Centro de Contactos do SNS sobre eventual aumento da procura nas unidades de prestação de cuidados de saúde, de modo a adequar a orientação dos utentes para unidades com menor afluência;
- Promover a articulação com o Ministério do Trabalho, Solidariedade, e Segurança Social e com as instituições da sua rede, no que respeita aos casos sociais;
- Colaborar com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e o Instituto da Segurança Social, I. P., de forma a garantir respostas atempadas e adequadas.

11 — No âmbito da implementação dos Planos de Contingência Saúde Sazonal, compete aos estabelecimentos e serviços do SNS, em cuidados de saúde primários:

- Planear e implementar, a nível local, a campanha de vacinação contra a gripe de profissionais e cidadãos, incluindo em residências coletivas;
- Planear e aplicar, a nível local, as medidas de controlo de infeção em colaboração com o PPCIRA;
- Propor o planeamento do possível alargamento dos horários de atendimento em função do aumento da procura registada em cuidados de saúde primários;
- Assegurar o planeamento e implementação das escalas nominais de todos os profissionais necessários ao funcionamento diário dos serviços durante o período de vigência dos Planos, com reforço nos períodos de maior previsibilidade de procura/horário alargado de atendimento;
- Autorizar os pedidos de férias dos profissionais que integram as equipas dos serviços em horário alargado de atendimento, tendo em consideração a necessidade de garantir a resposta adequada;

f) Garantir alternativas de reforço ou de substituição dos profissionais, em particular nos períodos de maior previsibilidade de procura/horário alargado de atendimento;

g) Promover a manutenção preventiva, de acordo com as especificações do fabricante, dos sistemas AVAC — Aquecimento, Ventilação, e Ar Condicionado, de modo a aumentar a sua eficiência e a minimizar as avarias;

h) Disponibilizar salas climatizadas para, em caso de calor ou frio intenso, acolher doentes crónicos que necessitem de cuidados básicos.

12 — No âmbito da implementação dos Planos de Contingência Saúde Sazonal, compete aos estabelecimentos e serviços do SNS, em cuidados de saúde hospitalares:

a) Planear e implementar a campanha de vacinação contra a gripe, de profissionais, com os serviços de Saúde Ocupacional, e de doentes internados;

b) Planear e aplicar as medidas de controlo de infeção em colaboração com o PPCIRA;

c) Assegurar o planeamento e a implementação das escalas nominais de todos os profissionais clínicos necessários ao funcionamento diário dos serviços de urgência, durante o período de vigência dos Planos, com reforço nos períodos de maior previsibilidade de procura;

d) Autorizar os pedidos de férias dos profissionais clínicos que integram as equipas do serviço de urgência, tendo em conta os períodos de vigência dos Planos, tendo em consideração a necessidade de garantir a resposta adequada;

e) Garantir alternativas de reforço ou de substituição dos profissionais, em particular nos períodos de maior previsibilidade de procura;

f) Proceder ao acompanhamento e monitorização do cumprimento das obrigações contratuais imputáveis às empresas prestadoras de serviços que alocam os profissionais médicos;

g) Reforçar as condições para garantir a disponibilidade e substituição imediata de todos os profissionais que integram o serviço de urgência;

h) Verificar a disponibilidade de camas para reforço do internamento e prever a expansão da área de internamento em situação de maior procura dos serviços e se necessário suspender a atividade programada;

i) Verificar a disponibilidade de meios logísticos internos, tais como macas e oxigénio, entre outros;

j) Implementar a avaliação clínica dos doentes nos fins de semana, evitando a permanência clinicamente injustificada de doentes em internamento;

k) Articular com as Equipas de Gestão de Altas o encaminhamento de doentes com indicação para unidades de cuidados continuados ou para a rede do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social;

l) Assegurar, a nível local, a articulação entre o setor da saúde e o setor social, em especial para acompanhamento das pessoas em situação de isolamento humano e geográfico;

m) Proceder à manutenção preventiva, de acordo com as especificações do fabricante, dos sistemas AVAC — Aquecimento, Ventilação, e Ar Condicionado, de modo a aumentar a sua eficiência e a minimizar as avarias;

n) Disponibilizar salas climatizadas para, em caso de ocorrência de uma onda de calor ou de frio, acolher doentes crónicos que necessitem de cuidados básicos;

o) Adotar medidas que permitam a correta hidratação dos doentes em Serviço de Observação (SO) e internamento, em especial nos períodos de calor intenso.

13 — São revogados:

a) O Despacho Interno n.º 10/2015, de 25 de março de 2015, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde;

b) O Despacho n.º 4113-A/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 79, de 23 de abril de 2015;

c) O Despacho Interno n.º 34/2015, de 9 de setembro de 2015, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde;

d) O Despacho Interno n.º 1/2015, de 10 de novembro de 2015, do Secretário de Estado da Saúde;

e) O Despacho n.º 13119-I/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 225, de 17 de novembro de 2015.

14 — Os prazos definidos nos n.os 4, 5 e 6 no que respeita ao Módulo Verão são prorrogados em 3 semanas, no primeiro ano de vigência do presente despacho.

15 — O presente Despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

17 de março de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

310361669

Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto

Despacho n.º 2484/2017

Por deliberação do Conselho de Administração do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto datada de 8 de fevereiro de 2017, atento o Regulamento Interno homologado por despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde de 6 de junho de 2016, e nos termos do disposto no n.º 4 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 183/2015, de 31 de agosto e nos termos do artigo 44.º a 50.º do Código do Procedimento Administrativo (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 07 de janeiro), considerando ainda o disposto no n.º 3, do artigo 38.º, da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, republicada pelo Decreto-Lei n.º 105/2007, de 3 de abril, e no uso da faculdade conferida pelo Despacho n.º 12655/2016, de 12 de outubro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 202, de 20 de outubro de 2016, delega-se com a possibilidade de subdelegar, na Presidente do Conselho de Administração Dr.ª Maria Luisa Coutinho Pereira dos Santos e na Vogal Executiva, Dr.ª Teresa Manuela Flores Machado Veríssimo, a competência para a prática de atos referentes aos seguintes serviços ou áreas:

1 — Presidente do Conselho de Administração

Serviço de Gestão de Doentes;
Gestão de Qualidade;
Gabinete de Comunicação e Imagem;
Centro de Documentação e Informação;
Gabinete Jurídico e de Contencioso;
Serviço Social e Gabinete do Cidadão.

2 — Vogal Executiva

Planeamento, Análise e Informação para a Gestão;
Serviço de Aprovisionamento;
Serviço de Gestão Financeira;
Serviço de Gestão de Recursos Humanos;
Serviço de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação;
Serviço de Gestão Hotelaria;
Serviço de Gestão de Instalações e Equipamentos;
Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

3 — Delegam-se nos referidos membros do Conselho de Administração, no âmbito dos respetivos serviços ou áreas mencionadas e no que respeita aos grupos profissionais desses serviços ou áreas, a competência para a prática dos seguintes atos:

3.1 — Aprovar os horários de trabalho nos termos da legislação em vigor e autorizar os respetivos pedidos de alterações;

3.2 — Autorizar o gozo de férias e sua acumulação;

3.3 — Nomear os juristas e praticar todos os atos necessários no decurso do período experimental dos contratos de trabalho, nos termos da legislação em vigor;

3.4 — Autorizar as deslocações em serviço em território nacional;

3.5 — Autorizar a inscrição e participação destes trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, realizadas no país;

3.6 — Assinar a correspondência ou expediente necessário às comunicações e execução das decisões proferidas nos processos relativos aos assuntos das respetivas áreas, bem como autorizar as publicações na imprensa e no *Diário da República*;

3.7 — Autorizar a atribuição de fardamento;

3.8 — Conceder licenças e autorizar o regresso à atividade, nos termos dos artigos 280.º e 281.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014 de 20 de junho;

4 — Delega-se na Vogal Executiva, Dr.ª Teresa Manuela Flores Machado Veríssimo, a competência específica para a prática dos seguintes atos:

4.1 — Na área de Gestão de Recursos Humanos:

4.1.1 — Praticar todos os atos relativos à aposentação dos trabalhadores bem como, em geral, todos os atos respeitantes ao regime de Segurança Social;

4.1.2 — Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados no processo individual dos trabalhadores, bem como a restituição de documentos aos interessados;

4.1.3 — Justificar as faltas nos termos do artigo 134.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas aprovada pela Lei n.º 35/2014 de 20 de junho, retificada pela Declaração de Retificação n.º 37-A/2014, de 18 de agosto, e alterada pelas Leis n.º 84/2015, de 7 de agosto, 82-B/2014, de 31 de dezembro, e 18/2016, de 20 de junho, com exceção dos profissionais da área médica, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde, profissionais de enfermagem e assistentes operacionais adstritos à área clínica;

ANEXO II

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

REFERENCIAIS



Inverno 20.07.2017

www.dgs.pt

ANEXO III

ORIENTAÇÃO

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco
Henrique
Moura George

112 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

NÚMERO: 017/2012

DATA: 25/10/2012

ASSUNTO:	Recomendações Gerais para a População em Períodos de Frio Intenso
PALAVRAS-CHAVE:	Frio intenso
PARA:	Todos os Estabelecimentos de Saúde
CONTACTOS:	Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional; Paulo Diegues (diegues@dgs.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 Orientação seguinte:

1. Introdução

A exposição ao frio intenso, particularmente durante vários dias consecutivos, pode provocar lesões relacionadas com o frio, como o enregelamento dos membros, as ulcerações provocadas pelo frio e a hipotermia, situações que pela sua gravidade podem obrigar a cuidados médicos de emergência.

Os grupos mais vulneráveis ao frio incluem:

- 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 do corpo humano 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 não têm grande 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.

2. Medidas a adotar de preparação para períodos de frio

- Verifique se os equipamentos utilizados para aquecimento estão em condições de ser utilizados e o estado de limpeza da chaminé da lareira;
- Coloque um termómetro dentro de casa em local visível;
- Calafete portas e janelas para evitar a entrada de ar frio e a saída do calor acumulado;
- No caso de estar prevista a ocorrência de um período de frio intenso ou neve forte, assegure-se de que dispõe dos bens necessários para 2 ou 3 dias de modo a evitar as saídas para o exterior. Atenda às necessidades de bens alimentares, água potável, medicamentos e botijas de gás suplementares, se for o caso.

3. Medidas a adotar durante períodos de frio

3.1 Recomendações Gerais para a População

No domicílio

- Mantenha a temperatura da sua casa entre os 18°C e os 21°C;
- Se não conseguir aquecer todas as divisões da casa, tente manter a sala de estar quente durante o dia e aqueça o quarto antes de se ir deitar;
- Se utilizar lareiras, braseiras, salamandras ou equipamentos a gás mantenha a correta ventilação das divisões de forma a evitar a acumulação de gases nocivos à saúde, evitando os acidentes por monóxido de carbono que podem ser causa de intoxicação ou morte;
- Não utilize fogão a gás, forno ou fogareiro a carvão para aquecimento da casa, nem utilize equipamentos de aquecimento de exterior em espaços interiores;
- Evite dormir/descansar muito perto dos equipamentos de aquecimento;
- Apague ou desligue os equipamentos de aquecimento antes de se deitar ou sair de casa, de forma a evitar fogos ou intoxicações;
- Promova uma boa circulação de ar, não fechando completamente os aposentos, mas evite as correntes de ar frio;
- Mantenha sob vigilância a utilização de botijas de água quente, para evitar o risco de queimadura.

Higiene pessoal e vestuário

- Mantenha a higiene pessoal tomando banho com água morna uma vez que a água muito quente remove a camada protetora natural da pele;
- Mantenha a pele hidratada, principalmente mãos, pés, cara e lábios;
- Use várias camadas de roupa, em vez de uma única muito grossa, e não use roupas demasiado justas que dificultem a circulação sanguínea;
- Proteja as extremidades do corpo (com luvas, gorro, meias quentes e cachecol) e use calçado adequado às condições climatéricas;

- Evite andar descalço no chão frio ou molhado.

Alimentação

- Faça refeições mais frequentes encurtando as horas entre elas;
- Dê preferência a sopas e a bebidas quentes, como leite ou chá;
- Aumente o consumo de alimentos ricos em vitaminas, sais minerais e antioxidantes (ex. frutos e hortícolas) pois contribuem para minimizar o aparecimento de infeções;
- Faça uma alimentação variada e saudável, evitando alimentos fritos, com muita gordura e alimentos açucarados;
- Evite bebidas alcoólicas visto que provocam vasodilatação com perda de calor e arrefecimento do corpo.

Atividades e Exercício físico no exterior

- Mantenha a prática de exercício físico habitual mas em situações de frio intenso evite fazer exercício físico de esforço ao ar livre;
- Se tiver de realizar trabalho com muito esforço, proteja-se com roupa adequada e vá doseando o esforço;
- Procure um local abrigado se a temperatura diminuir e houver muito vento;
- Em caso de frio intenso faça pequenos movimentos com os dedos, os braços e as pernas evitando o arrefecimento do corpo;
- Evite caminhar sobre o gelo devido ao risco de lesões por queda;
- Procure manter-se seco e evite arrefecer com a roupa transpirada no corpo;
- Beba água antes, durante e depois da atividade física para evitar a desidratação.

Se vai viajar de automóvel

- Informe-se sobre a previsão meteorológica, sobre problemas de circulação e assegure-se de que dispõe de um mapa;
- Observe o tubo de escape para ver se não está tapado, evitando o risco de intoxicação por monóxido de carbono;
- Se a previsão meteorológica incluir a queda de neve leve roupas quentes e mantas bem como comida e bebidas quentes, tendo em conta que pode ficar bloqueado;
- Evite viajar sozinho de automóvel ou em situações de reduzida visibilidade;
- Ligue o aquecimento do veículo 10 minutos em cada hora e baixe os vidros uns milímetros para arejar;
- Se o carro bloquear, coloque uma manta colorida presa na janela ou na antena do veículo para chamar a atenção, cubra o corpo com mantas e mantenha-se desperto.

3.2 Recomendações para os Grupos Vulneráveis

Bebés ou recém-nascidos

- Não deve sair de casa com o bebé ou recém-nascido nos dias de frio intenso;
- No caso de ter de sair de casa agasalhe o bebé, principalmente a cabeça e as extremidades (mãos, orelhas e pés);
- Utilize várias camadas de roupa em vez de uma única peça grossa;
- Dê de beber regularmente ao bebé;
- Transporte o bebé num carrinho que lhe permita movimentar-se para se aquecer e verifique se está bem protegido do frio;
- Evite transportar as crianças em porta-bebés tipo mochila, que poderá comprimir as pernas e causar enregelamento.

Pessoas idosas

- Os idosos precisam do acompanhamento dos familiares ou prestadores de cuidados para que sejam tomadas as medidas adequadas em situações de frio descritas nas recomendações gerais, nomeadamente ao nível da alimentação, vestuário, cuidados com os equipamentos de aquecimento e precauções ao sair de casa;
- Os familiares, amigos e vizinhos têm um papel importante devendo manter um acompanhamento de proximidade, sempre que possível, de pessoas idosas sós/isoladas, fazendo um telefonema ou contactando pessoalmente, pelo menos uma vez por dia, para prestar ajuda e verificar o seu estado de saúde e conforto;

Doentes cardíacos, vasculares, respiratórios, reumáticos e com diabetes

- Siga as recomendações gerais e, se necessário, aconselhe-se com o seu médico;
- Em caso de frio intenso deve considerar a redução de atividades físicas no exterior se revelar sintomas;
- Certifique-se que tem sempre consigo os seus medicamentos habituais.

Para além das recomendações anteriores, tenha em conta as recomendações da DGS para se proteger da gripe.

Para mais informações ligue 808 24 24 24. Para situações de emergência ligue 112.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

Acidentes

Previna a Incêndios, Queimaduras e Intoxicações

A incorreta utilização dos equipamentos de aquecimento usados em períodos de frio podem ser responsáveis por acidentes.

CUIDADOS A TER:

- * Se utilizar lareiras, braseiras, salamandras ou equipamentos a gás mantenha a correta ventilação das divisões de forma a evitar a acumulação de gases prejudiciais à saúde (ex. monóxido de carbono)
- * Apague/desligue os aparelhos antes de se deitar ou sair de casa
- * Evite dormir/descansar próximo dos equipamentos de aquecimento
- * Não utilize fogão a gás, forno ou fogareiro a carvão para aquecimento da casa, nem utilize equipamentos de aquecimento de exterior em espaços interiores

Em caso de emergência ligue 112

Para mais informações:

- Contacte Linha Saúde 24—808 24 24 24
- Consulte em www.dgs.pt—Recomendações gerais para a população em períodos de frio intenso

Esteja atento a:

- Recomendações Proteção Civil em www.prociv.pt
- Previsão meteorológica em www.meteo.pt

Efeitos na Saúde

O frio pode provocar o agravamento de doenças crónicas, enregelamento dos membros, ulcerações e hipotermia

Hipotermia

Situação mais grave relacionada com o frio

SINTOMAS:

- * Sensação de frio
- * Dor na parte exposta do corpo
- * Tremores fortes
- * Exaustão

O QUE FAZER:

- * Chamar de imediato o médico (ligar 112)
- * Colocar a pessoa num local aquecido
- * Remover a roupa molhada e aquecer a pessoa envolvendo-a com cobertores
- * Dar bebidas quentes (sem cafeína e não alcoólicas), se a pessoa estiver consciente

O QUE NÃO FAZER:

- * Não tentar reaquecer a zona corporal afetada no local, mas tentar parar o arrefecimento dessa zona
- * Não massajar a zona afetada para não danificar os tecidos afetados
- * Não usar o calor de uma lareira, fogão ou radiador para aquecer a zona afetada porque esta está dormente e pode ser queimada

Folheto elaborado ao abrigo do novo Acordo Ortográfico

Editor: DGS/DSAO Apresentação Gráfica: Carla Selada Imagens: Carla Selada, Clipart

FRIO INTENSO

SAIBA COMO PROTEGER-SE



Divisão de Saúde Ambiental e
Ocupacional
Direção-Geral da Saúde

Recomendações para Períodos de Frio Intenso

A exposição
a períodos de frio intenso
pode prejudicar a saúde



TENHA ATENÇÃO

Crianças e idosos
podem precisar de ajuda e cuidados
por terem pouca percepção do frio

Doentes crónicos, trabalhadores no exterior
e pessoas sem-abrigo
também podem estar em risco

Proteção individual

- * Use várias camadas de roupa, em vez de uma única muito grossa, e não use roupas demasiado justas
- * Proteja as extremidades do corpo (use luvas, gorro, meias quentes e cachecol)
- * Procure manter-se seco e evite arrefecer com a roupa transpirada no corpo
- * Evite andar descalço no chão frio ou molhado
- * Faça refeições mais frequentes encurtando as horas entre elas, aumentando o consumo de frutos e hortícolas



* Dê preferência a sopas e a bebidas quentes, (leite ou chá), e evite bebidas alcoólicas

- * Mantenha a prática de exercício físico habitual mas em situações de frio intenso evite fazer exercício físico de esforço ao ar livre
- * Se tiver de realizar trabalho com muito esforço, proteja-se com roupa adequada e vá doseando o esforço
- * Faça pequenos movimentos com os dedos, os braços e as pernas evitando o arrefecimento do corpo



Habitação

- * Mantenha a temperatura da sua casa entre os 18°C e os 21°C
- * Se não conseguir aquecer todas as divisões da casa, tente manter a sala de estar quente durante o dia e aqueça o quarto antes de se ir deitar



SE VIAJAR DE CARRO

- * Se a previsão meteorológica incluir a queda de neve, leve roupas quentes e mantas, bem como comida e bebidas quentes, pois pode ficar bloqueado
- * Evite viajar sozinho de automóvel ou em situações de reduzida visibilidade
- * Ligue o aquecimento do carro 10 minutos em cada hora e baixe um pouco os vidros para arejar
- * Se o carro bloquear, ligue 112, prenda uma manta colorida na janela ou na antena do carro para chamar a atenção, cubra o corpo com mantas e mantenha-se desperto



Efeitos na Saúde

O frio pode provocar agravamento de doenças crónicas, enregelamento dos membros, ulcerações pelo frio e hipotermia

Hipotermia - Situação mais grave relacionada com o frio

SINTOMAS:

- * Sensação de frio
- * Dor na parte exposta do corpo
- * Tremores fortes
- * Exaustão

O QUE FAZER:

- * Chamar de imediato o médico (ligar 112)
- * Colocar a pessoa num local aquecido
- * Remover a roupa molhada e aquecer a pessoa envolvendo-a com cobertores
- * Dar bebidas quentes (sem cafeína e não alcoólicas), se a pessoa estiver consciente

O QUE NÃO FAZER:

- * Não tentar reaquecer a zona corporal afetada no local, mas tentar parar o arrefecimento dessa zona
- * Não massajar a zona afetada para não danificar os tecidos afetados
- * Não usar o calor de uma lareira, fogão ou radiador para aquecer a zona afetada porque esta está dormente e pode ser queimada

Em caso de emergência ligue 112

Para mais informações:

- Contacte Linha Saúde 24—808 24 24 24
- Consulte em www.dgs.pt—Recomendações gerais para a população em períodos de frio intenso

Esteja atento a:

- Recomendações Proteção Civil em www.proci.pt
- Previsão meteorológica em www.meteo.pt



FRIO INTENSO

SAIBA COMO PROTEGER-SE



Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional
Direção-Geral da Saúde

Recomendações para Períodos de Frio Intenso

A exposição a períodos de frio intenso pode prejudicar a saúde



TENHA ATENÇÃO

Crianças e idosos podem precisar de ajuda e cuidados por terem pouca percepção do frio

Doentes crónicos, trabalhadores no exterior e pessoas sem-abrigo também podem estar em risco

Proteção individual

- * Use várias camadas de roupa, em vez de uma única muito grossa, e não use roupas demasiado justas
- * Proteja as extremidades do corpo (use luvas, gorro, meias quentes e cachecol)
- * Procure manter-se seco e evite arrefecer com a roupa transpirada no corpo
- * Evite andar descalço no chão frio ou molhado



- * Faça refeições mais frequentes encurtando as horas entre elas, aumentando o consumo de frutos e hortícolas
- * Dê preferência a sopas e a bebidas quentes, (leite ou chá), e evite bebidas alcoólicas
- * Mantenha a prática de exercício físico habitual mas em situações de frio intenso evite fazer exercício físico de esforço ao ar livre
- * Se tiver de realizar trabalho com muito esforço, proteja-se com roupa adequada e vá doseando o esforço
- * Faça pequenos movimentos com os dedos, os braços e as pernas evitando o arrefecimento do corpo



Habitação

- * Mantenha a temperatura da sua casa entre os 18°C e os 21°C
- * Se não conseguir aquecer todas as divisões da casa, tente manter a sala de estar quente durante o dia e aqueça o quarto antes de se ir deitar



SE VIAJAR DE CARRO

- * Se a previsão meteorológica incluir a queda de neve, leve roupas quentes e mantas, bem como comida e bebidas quentes, pois pode ficar bloqueado
- * Evite viajar sozinho de automóvel ou em situações de reduzida visibilidade
- * Ligue o aquecimento do carro 10 minutos em cada hora e baixe um pouco os vidros para arejar
- * Se o carro bloquear, ligue 112, prenda uma manta colorida na janela ou na antena do carro para chamar a atenção, cubra o corpo com mantas e mantenha-se desperto



Previna Incêndios, Queimaduras e Intoxicações

A incorreta utilização dos equipamentos de aquecimento usados em períodos de frio podem ser responsáveis por acidentes.

CUIDADOS A TER:

- * Se utilizar lareiras, braseiras, salamandras ou equipamentos a gás mantenha a correta ventilação das divisões de forma a evitar a acumulação de gases prejudiciais à saúde
- * Apague/desligue os aparelhos antes de se deitar ou sair de casa
- * Evite dormir/descansar próximo dos equipamentos de aquecimento
- * Não utilize fogão a gás, forno ou fogareiro a carvão para aquecimento da casa, nem utilize equipamentos de aquecimento de exterior em espaços interiores

Folheto elaborado ao abrigo do novo Acordo Ortográfico

Editor: DGS/DSAO Apresentação Gráfica: Carla Selada Imagens: Carla Selada e Clipart

ANEXO IV

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

Departamento de Saúde Pública

Saúde e Segurança no Inverno:

O Frio



Outubro de 2013

Recomendações



As temperaturas baixas e as tempestades podem ser perigosas, no entanto, pode prevenir problemas na sua saúde e segurança se planejar com antecedência.

Se estiver preparado para os riscos do Inverno, é mais provável que permaneça seguro e saudável quando as temperaturas começarem a descer.

Esteja sempre informado acerca das previsões meteorológicas de forma a ter tempo para se preparar. Tenha sempre em atenção as seguintes medidas:



Na habitação:

- Verifique se os equipamentos de aquecimento estão a funcionar e se a chaminé da lareira está limpa;
- Isole as janelas e as portas de forma a evitar que o calor acumulado saia e o frio entre;
- No caso de se prever a aproximação de um período de muito frio ou de tempestade abasteça-se de alimentos, medicamentos e de outros bens essenciais, de forma a evitar sair de casa;
- Mantenha a temperatura da sua casa entre os 19°C e os 22°C: instale um termómetro em local visível;
- Se tiver animais de estimação coloque-os dentro de casa. Caso não seja possível, providencie-lhes um local abrigado que os mantenha quentes.



Aquecimento

- Utilize apenas a lareira ou outros equipamentos de combustão se o local estiver devidamente ventilado;
- Não queime papel na lareira;
- Utilize apenas o tipo de combustível adequado para o seu equipamento;
- Nunca cubra o aquecedor e afaste-o de qualquer objeto que possa queimar, tais como, cortinas, móveis ou roupas de cama.
- Tenha particular atenção às braseiras elétricas colocadas em mesas com camilhas;
- Nunca coloque o aquecedor em cima de móveis ou perto de água;
- Nunca deixe crianças sozinhas perto do aquecedor;
- Certifique-se que o cabo do aquecedor elétrico não permite o tropeçamento mas não o coloque debaixo de tapetes ou carpetes;
- Evite a utilização de cabos de extensão para ligar o aquecedor;
- De forma a prevenir o envenenamento por monóxido de carbono, nunca utilize geradores, fogareiros, fogões portáteis, braseiras ou dispositivos similares dentro de casa;
- Se não necessitar de ventilação extra, evite a abertura desnecessária de portas e janelas;
- Desligue os aparelhos elétricos quando não estiver em casa.



No automóvel:

- Antes de começar o Inverno, substitua os limpa pára-brisas.
- Verifique se a manutenção do seu veículo tem sido feita e se o radiador está a funcionar.
- Verifique se os pneus estão em bom estado e se têm a pressão adequada;
- Antes de viajar de automóvel, informe-se acerca das condições climatéricas e dos acessos que poderão estar condicionados. Se prevê deslocar-se a uma região com neve leve pneus adequados ou correntes;
- Não viaje em condições de baixa visibilidade;
- Se possível, evite viajar em estradas, pontes e viadutos cobertos de gelo;
- Informe alguém acerca do seu destino e de quando pretende regressar;
- Leve sempre um telemóvel consigo;
- Leve roupa adicional apropriada para as temperaturas baixas.

Medidas de Autoproteção



Vestuário:

- Cubra as extremidades do seu corpo (pés, mãos, cabeça);
- Utilize casaco e botas impermeáveis;
- Utilize várias camadas de roupa;
- Prefira roupas folgadas às justas pois estas dificultam a circulação sanguínea;
- Certifique-se que a camada externa da roupa tem uma textura adequada, de preferência resistente ao vento de forma a reduzir a perda de calor causado por este;
- Materiais como a lã ou o polipropileno, camisola interior térmica, nas camadas internas de roupa vão ajudá-lo a manter o calor do corpo;
- Permaneça seco – a roupa húmida provoca calafrios rapidamente;
- O excesso de transpiração aumenta a perda de calor, por isso remova as camadas externas de roupa sempre que se sentir muito quente.

Alimentação:



- Faça uma alimentação equilibrada;
- Coma com mais frequência;
- Não beba bebidas alcoólicas ou com cafeína – fazem com que o seu corpo perca calor mais rapidamente;
- Em vez disso, beba bebidas quentes e sopas;
- Inclua na sua alimentação alimentos calóricos como chocolates, azeite, frutos secos;
- Se tiver alguma restrição alimentar, informe-se com o seu médico.



Esforço Físico:

- O tempo mais frio exige uma atividade extra ao seu coração. Se tiver uma doença cardíaca ou pressão arterial elevada, siga os conselhos do seu médico acerca da realização de trabalho intenso ao frio;
- Se tiver de fazer tarefas ao ar livre que requerem bastante esforço, agasalhe-se e faça-o lentamente. Lembre-se que o seu corpo já está a gastar energia para se manter quente, por isso não exagere;
- Não faça exercício físico intenso ou ao ar livre e evite arrefecer com a roupa transpirada no corpo;
- Continue a beber água durante a atividade física para evitar a desidratação.



ANEXO V



INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS

Plano de Prevenção e Resposta para o Outono/Inverno

GRAÇA FREITAS
Direção-Geral da Saúde | 17/12/2014