

Pedro A. Ribeiro
Conferido, 06/11/2023

Aprovado, Diretor Geral



CASA de SAÚDE
SÃO MATEUS

HOSPITAL

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A RESPOSTA
SAZONAL EM SAÚDE | MÓDULO OUTONO/INVERNO
2023 - 2024**



**GESTÃO DA QUALIDADE E
SEGURANÇA**
CSSMH



CONTEÚDO

1. FUNDAMENTAÇÃO	4
2. FINALIDADE DO PLANO	5
3. ENQUADRAMENTO GERAL DA UNIDADE	6
3.1. TIPOLOGIA ASSISTENCIAL	6
3.2. CARACTERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES	6
3.3. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS UTENTES.....	7
3.4. AFETAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	7
3.5. REGIME DE VISITAS	8
4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	9
5. PLANO DE CONTINGÊNCIA	10
5.1. PERÍODO DE VIGÊNCIA	10
5.2. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO	10
3.2. RESPONSÁVEIS PELO ACIONAMENTO DO PLANO	10
5.4. RESPONSÁVEIS PELA MONITORIZAÇÃO E ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ...	11
5.5. ENTIDADES ENVOLVIDAS NA ELABORAÇÃO E ACOMPANHAMENTO	11
5.6. EIXOS E MEDIDAS DO PLANO	12
5.6.1 Sistemas de vigilância e monitorização.....	12
5.6.2. Proteção das pessoas em situação de vulnerabilidade.....	13
5.6.3. Acessibilidade e organização da prestação de cuidados de saúde	14
5.6.4. Educação para a saúde, envolvimento da comunidade e comunicação	15
5.7. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PLANO	17
6. CONCLUSÃO	18
ANEXO I INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PLANO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21



LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

- ACES** Agrupamento de Centros de Saúde
- ACSS** Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
- ANEPC** Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil
- ARS** Administração Regional de Saúde, I.P.
- CSSMH** Casa de Saúde São Mateus Hospital
- CH** Centro Hospitalar
- CSP** Cuidados de Saúde Primários
- DGS** Direção-Geral da Saúde
- eVM** Vigilância de Mortalidade
- INEM** Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
- IPMA** Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P.
- SNS 24** Serviço Nacional de Saúde Centro de Atendimento do SNS 24
- SPMS** Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
- UCCIC** Unidade de Cuidados Continuados de Convalescença
- ULS** Unidade Local de Saúde
- USP** Unidade de Saúde Pública
- UTCI** Universal Thermal Climate Index
- VDM** Vigilância Diária da Mortalidade



1. FUNDAMENTAÇÃO

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

No outono/inverno ocorrem frequentemente temperaturas baixas/frio extremo, não apenas de forma pontual, mas em períodos continuados de tempo, o confinamento em espaços fechados, contribui, para o aumento da incidência das infeções respiratórias, implicando uma procura aumentada dos serviços de saúde.

A Direção-Geral da Saúde (DGS) promove a implementação, desde 2004, de Planos de Contingência com o objetivo de prevenir e minimizar os potenciais efeitos do frio extremo na saúde da população.

O Plano de Contingência para Resposta Sazonal em Saúde está enquadrado pelo normativo legal, Despacho n.º 4765/2023, de 20 de abril¹, que procede à atualização das orientações para as entidades e instituições de saúde no âmbito da Resposta Sazonal em Saúde do Ministério da Saúde. Do ponto de vista da sua operacionalização, assenta no “Referencial Técnico Inverno 2023/2024²” da DGS e no “Plano de Contingência Regional para a Resposta Sazonal em Saúde (Outono-Inverno) 2023/2024³” da Região de Saúde do Centro (ARS).

O Plano da DGS/ARS apresenta as orientações estratégicas que permitem comunicar o risco e a gestão desse risco à população e aos parceiros do setor da saúde, capacitar os cidadãos para a sua proteção individual (literacia) e promover a prontidão dos serviços de saúde para a resposta ao aumento da procura ou a uma procura diferente da esperada.

Por força da prorrogação extraordinária do Plano de Contingência, módulo de Verão, até 15 de outubro, secundária às temperaturas anormalmente elevadas nesse período, e atendendo à publicação, datada de 30 de outubro, dos referenciais técnicos da DGS, no âmbito do planeamento de contingência para a resposta sazonal em saúde Outono-Inverno, procede-se à publicação do Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde Módulo Outono-Inverno 2023/2024 da Unidade de Convalescença da Casa de Saúde São Mateus Hospital.



2. FINALIDADE DO PLANO

O Plano de Contingência estabelecido pelo despacho nº 4765/2023, de 20 de abril¹, “Referencial Técnico Inverno 2023-2024²” (DGS) e “Plano de Contingência Regional para a Resposta Sazonal em Saúde (Outono-Inverno) 2023/2024³” (ARS) tem como finalidade:

- a. Prevenir a mortalidade e morbilidade, e reduzir a procura desadequada dos serviços de saúde devido ao impacte do frio extremo e das infeções respiratórias agudas superiores;
- b. Minimizar a ocorrência de outros acontecimentos com impacte na saúde relacionados com a época sazonal, nomeadamente as intoxicações por monóxido de carbono e os acidentes (quedas e outros), na saúde da população em geral e nos grupos vulneráveis em particular (idosos, crianças, grávidas, pessoas com doenças crónicas e pessoas que exercem atividades ao ar livre).

A CSSMH, de modo a assegurar o cumprimento do definido no Plano de Contingência, deverá:

- a. Identificar previamente e gerir as necessidades em estruturas e equipamentos e recursos humanos, com especial atenção aos períodos de férias, de modo a assegurar, com prontidão, a resposta ao aumento da procura ou a uma procura diferente da esperada;
- b. Capacitar os cidadãos para a sua proteção individual, nomeadamente para as medidas de prevenção e controlo da infeção e para a procura apropriada de serviços de saúde³;
- c. Sensibilizar, prevenir e minimizar os efeitos negativos do frio extremo, as infeções respiratórias agudas superiores, e a ocorrência de outros acontecimentos com impacte na saúde relacionados com a época sazonal;
- d. Considerar que o frio extremo pode agravar o impacte da COVID-19, outras patologias respiratórias, e/ou descompensação das doenças crónicas de base;
- e. Promover a comunicação e gestão do risco.



3. ENQUADRAMENTO GERAL DA UNIDADE

A UCCIC elabora anualmente o seu Plano de Contingência para Resposta Sazonal em Saúde, módulo verão e módulo Outono-Inverno, de acordo com as recomendações da DGS, ARS Centro^{3,4}, definindo objetivos, metodologias, medidas e ações/atividades específicas, bem como os circuitos de informação e comunicação mais adequados.

3.1. TIPOLOGIA ASSISTENCIAL

A **Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Convalescença (UCCIC)** é uma unidade de internamento (previsível de 30 dias), integrada no **Hospital, Casa de Saúde São Mateus (CSSMH)**.

Tem por Missão, prestar cuidados de saúde diferenciados, de elevado nível técnico e científico, no cumprimento rigoroso dos princípios legais, éticos e deontológicos, reguladores das práticas profissionais, com intervenção ao nível da estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável, em ambiente hospitalar seguro e confortável, promovendo a sua autonomia e reinserção familiar e social.

3.2. CARACTERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES

As condições e requisitos de construção e segurança das instalações e das pessoas relativas a acessos, circulação, instalações técnicas e equipamentos e tratamento de resíduos, cumprem os requisitos constantes na Portaria 174/2014 de 10 de setembro⁵, na sua redação atual, e demais legislação aplicável.

A definição e caracterização dos espaços necessários ao desenvolvimento das atividades da UCCIC, obedecem às condições específicas previstas no Anexo I da referida Portaria⁵.

As áreas funcionais são as seguintes: Área de receção; Área administrativa; Área de atendimento social; Área de refeição, de convívio e de atividades; Área de quartos e de higiene pessoal (cada quarto/enfermaria tem WC privativo); Área médica e de enfermagem; Área de medicina física e de reabilitação; Área pessoal; Área logística; Casa mortuária.



A UCCIC tem capacidade instalada para 25 camas, distribuídas por 5 quartos individuais, 7 quartos duplos e 2 triplos.

Um dos quartos individuais está preparado para receber doentes que necessitem de isolamento com pressão negativa.

Os equipamentos e a capacidade instalada são os adequados às necessidades dos utentes na tipologia de convalescência e são assegurados pela CSSMH, de forma a garantir a qualidade e segurança das pessoas.

O acesso às instalações da Unidade, deve estar devidamente controlado, de forma a não permitir a entrada de pessoas estranhas, bem como a saída imprevista de Utentes.

3.3. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS UTENTES

Considerando os utentes admitidos no último ano, a média de idade situou-se nos 70 anos, sendo a maioria mulheres.

A grande maioria dependia de auxiliar de marcha ou de cadeira de rodas para se movimentarem no espaço.

A média de dias de internamento em ambos os sexos, foi de cerca de 39,2 dias.

3.4. AFETAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Perfil Profissional	Nº de Profissionais	Frequência	Nº Total de Horas Semanais
Médico (Inclui Médico Fisiatra)	3	Presença Diária	34h
Enfermeiros (Inclui Coordenador e de Reabilitação)	12	Presença Permanente	400h
Fisioterapeuta	2	Presença Diária	67h
Terapeuta da Fala	1	Presença ao longo da semana	7h
Assistente Social	1	Presença ao longo da semana	34h
Psicólogo	1	Presença ao longo da semana	17h
Nutricionista	1	Presença ao longo da semana	5h



Animador Sociocultural	1	Presença ao longo da semana	17h
Auxiliares de Ação Médica	9	Presença Permanente	467h
Terapeuta Ocupacional	1	Presença ao longo da semana	34h

Cálculo do n.º total de horas semanais por perfil profissional, tendo em conta a lotação total de 25 camas, conforme o disposto no Anexo IV da Portaria nº 174/2014 de 10 de setembro, na sua redação atual.

Quando a dotação mínima indicada for ≤ 1 ETC, deverá ser considerado pelo menos 2 profissionais envolvidos desse grupo profissional para garantir a substituição nas férias e outras ausências.

3.5. REGIME DE VISITAS

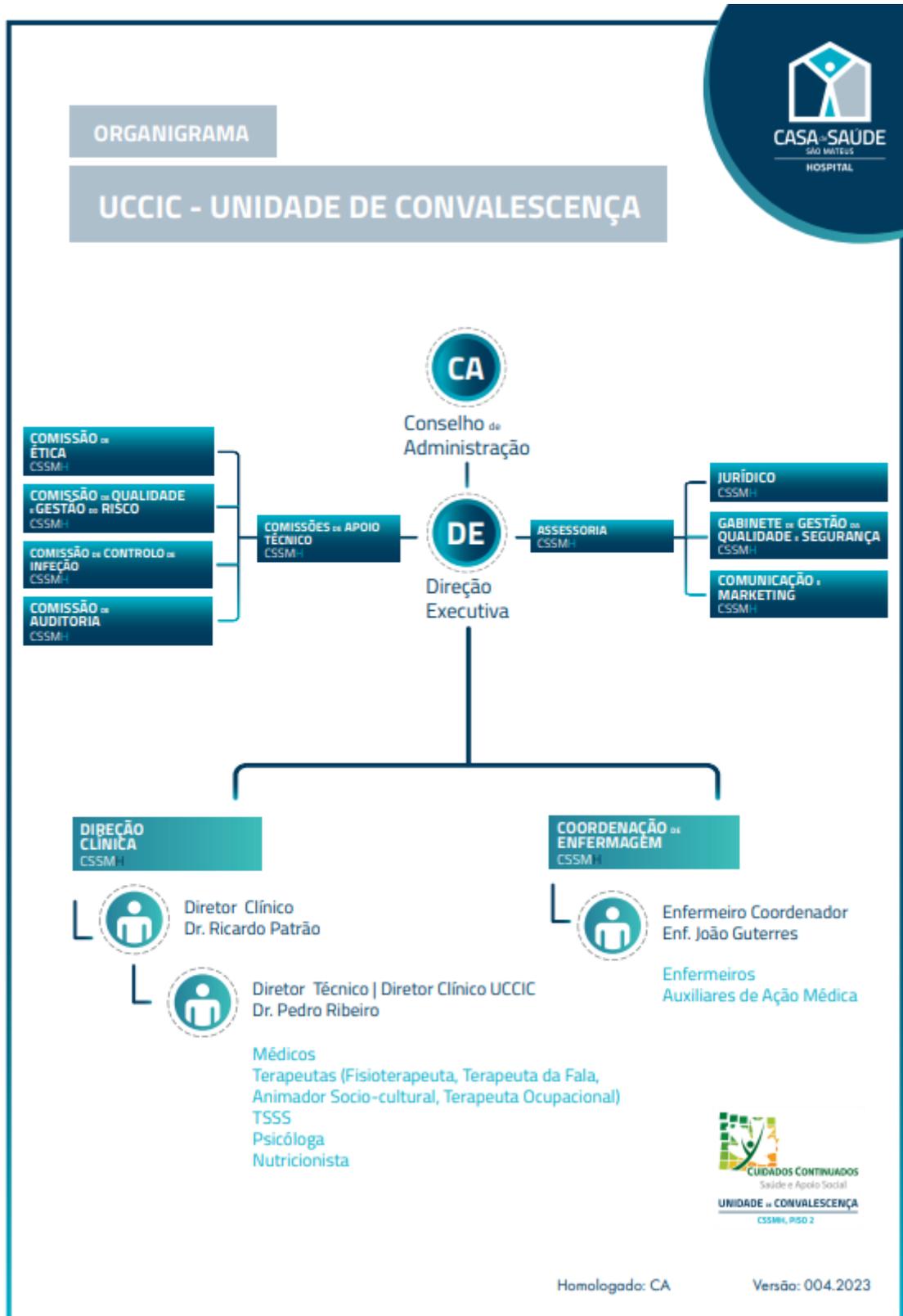
De modo a salvaguardar o bem-estar, equilíbrio psicoafetivo e recuperação dos utentes, a CSSMH definiu o regime de visitas no seu Regulamento Interno RI 002 | Visitas e Acompanhamento a Utentes Internados, aplicável a UCCIC.

Este Regulamento encontra-se disponível para consulta na Unidade, na página oficial <https://www.casadesaude.pt/unidade-convalescencia/> e Intranet da UCCIC da CSSMH.

Para o controlo, segurança das pessoas, as visitas carecem de agendamento prévio, conforme estipulado no Regulamento de Visitas.



4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL





5. PLANO DE CONTINGÊNCIA

5.1. PERÍODO DE VIGÊNCIA

O plano entra em vigor a 1 de outubro de 2023 e terminar a 30 de abril de 2024.

Na presente época sazonal iniciou-se, apenas, a 15 de outubro, por força da prorrogação extraordinária, secundária às temperaturas anormalmente elevadas, observadas no módulo de Verão.

Poderá eventualmente, entrar em vigência noutros períodos em função das condições meteorológicas e/ou orientações das entidades competentes.

5.2. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO

A UCCIC elabora anualmente o seu Plano de Contingência para Resposta Sazonal em Saúde, de acordo com as recomendações da DGS², ARS Centro^{3,4}, a equipa multidisciplinar define objetivos, metodologia, medidas e ações específicas a implementar, bem como os circuitos de informação e comunicação mais adequados.

O Plano é verificado pelo Diretor Técnico e aprovado pela Direção Executiva.

3.2. RESPONSÁVEIS PELO ACIONAMENTO DO PLANO

O Plano de Contingência será ativado, em função da avaliação do risco, por decisão da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS), das Administração Regional de Saúde/ Unidades Locais de Saúde (ARS/ULS), Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), centros hospitalares/hospitais e unidades de internamento da RNCCI.

O responsável pelo acionamento do plano, em função da avaliação do risco, na UCCIC da CSSMH é o Diretor Técnico, Dr. Pedro Ribeiro, em conjunto com o gestor local do risco e coordenadora do Programa de Prevenção e Controlo das Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), Enf.ª Patrícia Pereira.

Email: pedro.ribeiro@casadesaude.pt ; gestor.qualidade@casadesaude.pt

Telem: 913135300



5.4. RESPONSÁVEIS PELA MONITORIZAÇÃO E ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

O Diretor Técnico, em conjunto com o Gestor do Risco e o Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), são os responsáveis por efetuar o acompanhamento, monitorização da implementação das ações, recomendações expressas neste plano, bem como elaborar o respetivo relatório de avaliação, que deverá ser remetido à ARS Centro/Equipa Regional de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde (endereço: secretariado.ca@arscentro.min-saude.pt) até 17 de maio de 2024, (ou um mês após o término da vigência do Plano, se prolongado).

5.5. ENTIDADES ENVOLVIDAS NA ELABORAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

As entidades externas a envolver na resposta, serão de acordo com o nível de alerta e as competências respetivas.

Entidades	Contactos
ACES Dão Lafões	232419900 usp.dl@arscentro.min-saude.pt
Unidade de Saúde Pública Dão Lafões	232419900 usp.dl@arscentro.min-saude.pt
Segurança Social – Centro Distrital de Viseu	Linha Segurança Social 300 502 502 CDSSViseu@seg-social.pt
Câmara Municipal de Viseu	232 427 427
Bombeiros Municipais de Viseu	232 420 390 bombeiros.municipais@cmviseu.pt
Proteção Civil Municipal	232 420 390 protecao.civil@cmviseu.pt



5.6. EIXOS E MEDIDAS DO PLANO

O Plano assenta nos 4 eixos estratégicos constantes do despacho nº 4765/2023, de 20 de abril¹, da Secretária de Estado da Promoção da Saúde e no “Referencial Técnico Inverno 2023-2024²” da Direção-Geral da Saúde:

- a. Sistemas de vigilância e monitorização;
- b. Proteção das pessoas em situação de vulnerabilidade;
- c. Acessibilidade e organização da prestação de cuidados de saúde;
- d. Educação para a saúde, envolvimento da comunidade e comunicação.

5.6.1 Sistemas de vigilância e monitorização

5.6.1.1. Fontes de Informação Primárias

A avaliação do risco, por parte dos serviços operativos de saúde pública (Departamento de Saúde Pública da ARS Centro e unidades de saúde pública dos ACeS/ULS) dos efeitos negativos do frio e das infeções respiratórias na saúde, é baseada nos dados obtidos através das seguintes fontes de informação:

- a. Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA): disponibiliza à DGS as temperaturas diárias observadas e previstas, avisos meteorológicos para temperaturas mínimas;
- b. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P. (INSA): vigilância clínica e laboratorial da gripe, Vigilância Diária da Mortalidade (VDM);
- c. Agência Portuguesa do Ambiente (APA): qualidade do ar;
- d. Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM): número de acionamentos;
- e. Centro de contacto SNS 24 (SNS 24): número de chamadas alvo de triagem e encaminhamento;
- f. Direção-Geral da Saúde (DGS): vigilância de Mortalidade (eVM/SICO).

A nível regional, a avaliação do risco é da responsabilidade da Equipa Regional de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde do Departamento de Saúde Pública da ARS Centro, sendo que a nível local é da responsabilidade das unidades de saúde pública dos ACeS/ULS. É



da responsabilidade dos ACeS/ULS comunicar às unidades de saúde da sua área territorial a informação relevante que, incluirá, as competentes medidas de gestão do risco.

5.6.1.2. Identificação, avaliação e comunicação do risco

A avaliação do risco é da responsabilidade dos serviços de natureza operativa de saúde pública dos respetivos ACeS/ULS.

Estes serviços divulgam, sempre que se justifique, às unidades funcionais, entidades e instituições de saúde, parceiros comunitários, (IPSS, autarquias, Forças de Segurança, bombeiros, Cruz Vermelha, entre outras) o nível de aviso de tempo frio definido pelo IPMA, bem como outros fatores relevantes que possam vir a ter impacto na saúde da população e na procura dos serviços²:

- a. Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas;
- b. Avisos meteorológicos para temperaturas mínimas;
- c. Índice FRIESA;
- d. Atividade gripal e de COVID-19, em Portugal e ao nível internacional;
- e. Identificação dos vírus circulantes;
- f. Número de vacinas contra a gripe e contra a COVID-19 administradas;
- g. Informação relevante da Proteção Civil;
- h. Ocorrências locais: eventos de massas, outros;
- i. Evolução diária da mortalidade através do eVM e VDM;
- j. Afluência a serviços de saúde (Cuidados de Saúde Primários - CSP e hospitais);
- k. Vigilância baseada em eventos com base nos sistemas de alertas e situação nacional e internacional do perfil das infeções respiratórias - epidemic intelligence;
- l. Informação relevante das plataformas internacionais de alerta.

5.6.2. Proteção das pessoas em situação de vulnerabilidade

- i. Este plano de contingência deverá ser do conhecimento de todos os utentes/colaboradores/profissionais, demais intervenientes na prestação de cuidados, bem como entidades competentes;
- ii. O serviço de Segurança Higiene e Saúde no Trabalho (SST), em conjunto o GCL-PPCCIRA da CSSMH, devem promover ativamente a vacinação contra a COVID-19 e



- contra a gripe sazonal de acordo com os normativos em vigor, a todos os seus utentes e profissionais de saúde;
- iii. O GCL-PPCIRA, deve promover e monitorizar o cumprimento de todas as Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) e precauções dependentes das vias de transmissão, por parte de todos os profissionais, utentes, visitantes e demais pessoas, que entrem em contacto com a organização de saúde;
 - iv. A linha SNS 24 (808 24 24 24) deverá ser divulgada junto dos utentes/população como o primeiro contacto com o sistema de saúde (triagem e orientação).

5.6.3. Acessibilidade e organização da prestação de cuidados de saúde

- i. A UCCIC deverá garantir a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde;
- ii. Com base na informação disponível a nível nacional, regional e local, a UCCIC deverá organizar-se, em cada momento, antecipando as necessidades de resposta face à procura, devendo para tal, ter identificadas as necessidades em estrutura, equipamentos, stocks de medicamentos, EPI, outros consumíveis e recursos humanos de modo a garantir a adequação de cuidados, tendo em conta diferentes cenários;
- iii. Deverá seguir as Normas da DGS relativamente à quimioprofilaxia e terapêutica para a COVID-19 e Gripe;
- iv. Garantir circuitos assistenciais distintos (clínico/casos suspeitos e laboratorial), áreas dedicadas, se e conforme aplicável;
- v. Garantir a existência de salas climatizadas e promover a manutenção preventiva dos sistemas de ventilação e ar condicionado (AVAC), de modo a aumentar a sua eficiência e segurança;
- vi. Identificar as pessoas mais vulneráveis (idade, isolamento social, comorbilidades, condições da habitação), e prever a adaptação da sua medicação e a recomendação de medidas preventivas adaptadas aos diferentes grupos, quando aplicável;
- vii. Monitorizar o cumprimento por parte dos profissionais, utentes/visitantes das normas de boa prática/recomendações expressas nos procedimentos internos: QS PON 002 Admissão/alocação de Utentes nos Serviços de Internamento; PON 011 Circuito de Utentes, Pessoal, Limpos e sujus; CCIRA MP 001 Manual de Higienização e Controlo Ambiental; CCIRA PON 001 Higiene das mãos; PON 002 Precauções Básicas de



Controlo de Infecção; PON 003 Prevenção da Transmissão de Microrganismos Multirresistentes ou Epidemiologicamente Importantes; PON 004 Precauções Dependentes das Vias de Transmissão; PON 007 Princípios Básicos para Controlo do Ambiente Hospitalar; PON 009 Prevenção e Controlo de Infecção por COVID 19. xii. Os profissionais de saúde, deverão garantir a adequação de cuidados, reforçar as medidas de prevenção e controlo de infeção.

5.6.4. Educação para a saúde, envolvimento da comunidade e comunicação

A DGS, a DE-SNS e os estabelecimentos de saúde do SNS, garantem os adequados circuitos de comunicação entre os serviços, para a efetiva e atempada divulgação de informação, comunicação do risco e adoção de medidas. Para a comunicação com os profissionais e com a população devem ser utilizados todos os meios disponíveis, nomeadamente:

- a. Páginas institucionais (DGS (<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/calor.aspx>), Portal do SNS, Portal do Utente, ARS e outras instituições de saúde);
- b. Linha SNS 24 (808 24 24 24);
- c. Comunicação Social/media regionais e locais;
- d. Redes sociais e outros suportes de comunicação. Redes de microinfluenciadores e agentes de proximidade com a população (e.g. Bombeiros; GNR/PSP; líderes religiosos e de associações locais).

5.6.4.1. Educação para a saúde, envolvimento da comunidade

Os profissionais deverão promover ações de literacia para a saúde, no âmbito:

- a. Das medidas preventivas, para evitar os efeitos do frio na saúde, particularmente nos grupos vulneráveis, nomeadamente, informação sobre Hidratação; Alimentação; Vestuário e calçado adequados para fazer face ao frio extremo; Exposição ao frio; Atividade laboral e exercício físico ao ar livre; Conforto térmico de habitações e instalações e ventilação adequada;
- b. Medidas para a prevenção e controlo das infeções, nomeadamente infeções respiratórias, promovendo medidas de saúde pública não farmacológica³, tais como: distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, utilização correta



dos equipamentos de proteção individual, aumento da frequência da higienização ambiental, ventilação adequada dos espaços, etc.;

- c. Medidas de promoção da vacinação contra a gripe e contra a COVID-19;
- d. Medidas preventivas dos efeitos do frio na saúde, tendo em conta outros acontecimentos, cuja frequência, pode aumentar no inverno, tais como, intoxicação por monóxido de carbono, queimaduras acidentais em lareiras, aquecedores, quedas por piso molhado, gelo, etc.

5.6.4.2. Comunicação interna

A CSSMH garante à UCCIC e restantes serviços, circuitos de comunicação adequados, para efetiva divulgação deste plano bem como a informação, comunicação do risco e medidas a adotar.

Para a comunicação com os profissionais, o meio privilegiado é o email institucional, página da INTRANET e o contacto presencial em reuniões de equipa multidisciplinar.

Aos utentes a divulgação da informação é feita recorrendo a ecrãs digitais, colocados nas salas de visita, salas de espera, flyers, redes sociais, e ensino presencial individual e sessões de educação para a saúde em grupo.

A comunicação deste Plano de Contingência, deverá ser efetuada impreterivelmente até o dia um de outubro de cada ano, salvaguardando situações excecionais, conforme as já referidas no ponto 5.1.

5.6.4.3. Comunicação externa

Para a população em geral a informação é essencialmente divulgada na página institucional da CSSMH e nas redes sociais.

A publicação no site da CSSMH, do Plano de Contingência em Saúde Sazonal, deverá ser efetuada impreterivelmente até dia um de outubro de cada ano, salvaguardando situações excecionais, conforme as já referidas no ponto 5.1.



5.6.4.4. *Recomendações de comunicação*

1. Comunicar o risco de forma preferencialmente não numérica (com rótulos verbais - e.g. “Muito elevado” - em formato infográfico) ou mista (numérica + textual/gráfica), no sentido de facilitar compreensão de pessoas com baixa numeracia;
2. Utilizar linguagem simples e habitualmente usada pela população;
3. Evitar que riscos com causas, efeitos e medidas diferentes sejam percecionados como semelhantes;
4. Comunicar o risco em conjunto com ações concretas para o mitigar.

5.7. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PLANO

A nível regional o acompanhamento do plano é realizado pela Equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde do Departamento de Saúde Pública (DSP), em articulação com a DE-SNS.

A UCCIC deverá comunicar, em tempo útil, toda a informação/dados requeridos pelo DSP, no âmbito do acompanhamento/monitorização do plano.

A UCCIC deverá remeter, até 17 de maio de 2024, à ARS Centro/Equipa Regional de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde (endereço: secretariado.ca@arscentro.min-saude.pt) o respetivo relatório sucinto de acompanhamento/monitorização.

O relatório deverá considerar os indicadores assistenciais constantes do anexo I, bem como referir eventuais constrangimentos, e formas de o ultrapassar, na implementação do respetivo plano.

A ARS Centro/Equipa Regional de Monitorização e Intervenção da Resposta Sazonal em Saúde remeterá à Tutela, até 30 de maio de 2024, um relatório sucinto da implementação e avaliação do Plano Regional de Saúde Sazonal Outono-Inverno.



6. CONCLUSÃO

O Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde, Outono-Inverno, tem como finalidade, prevenir a mortalidade, morbilidade, ou seja, minimizar os potenciais efeitos do frio extremo na saúde da população, protegendo os mais vulneráveis e promover a equidade em saúde¹.

Está enquadrado pelo normativo legal, Despacho n.º 4765/2023, de 20 de abril, que reforça a necessidade de todos os serviços e estabelecimentos do SNS implementarem Planos de Contingência específicos para a Resposta Sazonal em Saúde, devendo ser implementados “em cascata” (nacional-regional-local)³.

O alinhamento dos Planos de Contingência específicos, elaborados pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS), Unidades Locais de Saúde (ULS) e operacionalização pelas Instituições do SNS, devem incluir a definição dos objetivos, metodologias, medidas e atividades, bem como os circuitos de informação/ comunicação mais adequados aos respetivos níveis.

Compete à DGS identificar e comunicar o risco e ainda emitir recomendações para a proteção das populações com adoção de medidas preventivas de acordo com o risco identificado¹.

A disponibilidade de informação, em tempo útil, sobre as previsões meteorológicas, ocorrências excecionais e ainda a procura dos Serviços de Saúde a nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares em cada região, permite às ARS, ULS e a cada Unidade de Saúde um adequado planeamento da resposta¹.



ANEXO I INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PLANO

Indicador	Fonte de informação
Condições ambientais	
Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas	IPMA
Avisos meteorológicos para temperaturas mínimas e frio extremo	IPMA
Índice FRIESA (efeito do frio sobre a mortalidade)	INSA
Qualidade do ar ambiente exterior	APA
N.º de eventos/ ocorrências de exceção	DGS/ANEPC/IPMA/ DE-SNS/ARS/ULS
Vacinação	
Gripe	
N.º de vacinas administradas, total	DGS
Cobertura vacinal, por grupo etário com idade ≥ 60 anos	(VACINAS)
COVID-19	
N.º de doses de reforço sazonal administradas, total	DGS
Cobertura vacinal (reforço sazonal), por grupo etário com idade ≥ 60 anos	(VACINAS)
Vigilância da COVID-19, da Gripe e outros vírus respiratórios	
Vigilância da Gripe e outros vírus respiratórios	INSA
Identificação e caracterização dos vírus em circulação	INSA
Vigilância da COVID-19	DGS/INSA
Vigilância das infeções respiratórias de notificação obrigatória	DGS (SINAVE)/INSA
Serviços de Saúde SNS	
SNS 24	
N.º de atendimentos triados, total	SPMS (Linha SNS 24)
N.º de atendimentos triados por algoritmo "Tosse"	
N.º de atendimentos triados por algoritmo "Febre"	
N.º de atendimentos triados por algoritmo "Infeção Respiratória Aguda"	
N.º de atendimentos triados por tipo de encaminhamento (emergência, urgência hospitalar, cuidados de saúde primários, autocuidados)	
Emergência médica - INEM	
N.º de chamadas	INEM
N.º de ocorrências, por nível de prioridade	
N.º de acionamentos	

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A RESPOSTA SAZONAL EM SAÚDE- INVERNO 2023/2024 | REFERENCIAIS

Consultas em cuidados de saúde primários (CSP)	
N.º de consultas em CSP, total	
N.º de consultas por Síndrome Gripal Código ICPC-2: R80	DE-SNS/ ACES/ULS/ ARS/ACSS/SPMS
N.º de consultas por Infecções Respiratórias Agudas Códigos ICPC-2: R80; R29.01; A77.01; R71; R72, R73, R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83, R99	(SIM@SNS)
Episódios de urgência hospitalar (UH)	
N.º de episódios UH	
Proporção de episódios UH por Síndrome Gripal (total e por grupo etário)	DE-SNS/Hospitais/CH/ ULS/ARS/ACSS/SPMS
Proporção de episódios UH por Infecções Respiratórias Agudas	(SIM@SNS/SDM)
Proporção de episódios UH, com destino internamento	
Proporção de episódios UH por Síndrome Gripal, com destino internamento	
Internamentos em enfermaria e unidades de cuidados intensivos (UCI)	
Ocupação em Enfermarias por todas as causas	DE-SNS/Hospitais/CH/ ULS/ARS/ACSS/SPMS
Ocupação em UCI por todas as causas	(SIM@SNS/SDM)
Ocupação em UCI por Gripe	DGS/CESP
Ocupação em UCI por COVID-19	(Rede de Hospitais)
Mortalidade	
Número de óbitos diário e semanal	DGS (SICO-eVM)
Excesso de mortalidade por todas as causas diário e semanal	INSA (VDM)/ DGS (SICO-eVM)
Mortalidade específica por COVID-19	DGS (SICO)
Informação Complementar	
"Captura" da informação através de fontes informais	DGS
Alertas internacionais (rede de Autoridades de Saúde)	DGS (Plataformas de alerta)
Monitorização e avaliação do Plano	
N.º de relatórios semanais de âmbito nacional elaborados	DGS
Proporção de estabelecimentos de saúde do SNS que remeteram os seus Planos de Contingência específicos à DE-SNS e respetiva ARS	DE-SNS/ARS



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Despacho n.º 4765/2023. D.R. 1ª Série. 78 (2023-04-20). Proceda à atualização das orientações para as entidades e instituições de saúde no âmbito da Resposta Sazonal em Saúde do Ministério da Saúde.
2. Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Plano de Contingência – Módulo Inverno 2023/2024 – Referenciais. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2023.
3. Administração Regional de Saúde do Centro. Departamento de Saúde Pública de Coimbra. Plano de Contingência Regional para a Resposta Sazonal em Saúde (Outono-Inverno) 2023-2024. Coimbra, 2023.
4. Administração Regional de Saúde do Centro. Departamento de Saúde Pública de Coimbra. Estratégia Regional de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde. Planos de Contingência em Saúde Sazonal, Referenciais UCCI. Coimbra, 2023.
5. Portaria n.º 174/2014. D.R. 1ª Série. 174 (2014-09-10). Define as condições de instalação e funcionamento, níveis de coordenação da RNCCI e procedimentos de adesão. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2014/09/17400/0486504882.pdf> . Na sua redação atual