

Plano de Contingência Regional para as Ondas de Calor 2011-2012

Grupo de Trabalho Regional para a Saúde e Alterações Climáticas

Lisboa, 6 de Maio de 2011

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
Departamento de Saúde Pública

PLANO DE CONTINGÊNCIA REGIONAL PARA AS ONDAS DE CALOR 2011-2012

Grupo de Trabalho Regional “Saúde e Alterações Climáticas”

Coordenação

Vera Pereira Machado
(Delegada de Saúde Regional Adjunta de Lisboa e Vale do Tejo)

Equipa Regional

Amado Jacinto
António Matos
Elsa Soares
Filomena Ferreira
Hermenegilda Domingos
Maria Fátima Dias
Margarida Pacheco
Susana Margarida Salvador

Índice

SIGLAS

1. INTRODUÇÃO	1
2. IMPACTES SOBRE A SAÚDE ORIGINADOS PELAS ONDAS DE CALOR	3
3. GRUPOS VULNERÁVEIS	4
4. OBJECTIVOS	6
5. ORGANIZAÇÃO, COMPETÊNCIAS E FUNCIONAMENTO	7
5.1. Organização	7
5.2. Competências	8
5.3. Funcionamento	10
6. NÍVEIS DE ALERTA E AVALIAÇÃO DO RISCO	11
6.1. Níveis de alerta	11
6.2. Avaliação do risco	12
7. INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	14
8. RESPOSTAS	17
9. MONITORIZAÇÃO	18
9.1. Monitorização da procura de serviços de saúde	18
9.2. Monitorização das medidas tomadas	18
10. AVALIAÇÃO	19
11. ANEXOS	20

SIGLAS

AC – Atendimento Complementar

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APA – Agência Portuguesa do Ambiente

ANPC – Autoridade Nacional de Protecção Civil

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

AS – Autoridade de Saúde

ASN – Autoridade de Saúde Nacional

CATUS – Centro de Atendimento e Tratamento Urgentes

CCDR – Comissão Coordenadora de Desenvolvimento Regional

CD – Conselho Directivo

CMPC – Comissão Municipal de Protecção Civil

DGS – Direcção Geral da Saúde

DSAO – Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

GOS – Grupo Operacional de Saúde

GTR – Grupo Técnico Regional

IM – Instituto de Meteorologia

PCR – Plano de Contingência Regional

SAP – Serviço de Atendimento Permanente

UBS – Unidade Básica de Saúde

1. INTRODUÇÃO

Os efeitos sobre a saúde humana originados pelas Ondas de Calor constituem uma preocupação crescente em saúde pública. Os estudos epidemiológicos desenvolvidos revelam que os piores efeitos sobre a saúde associados ao calor se concentram em grupos específicos de população, tais como crianças, idosos, portadores de doenças crónicas (exemplo: cardiovasculares, respiratórias, renais e diabetes *mellitus*) e ainda em indivíduos que dependam de medicação.

Em 2009 e durante o período de vigência do Plano de Contingência para Ondas de Calor verificaram-se cinco Ondas de Calor (critério Instituto de Meteorologia), tendo a mais significativa ocorrido em Agosto.

Em termos de mortalidade associada ao calor foi, também, identificado como período mais relevante, o correspondente a grande parte do mês de Agosto (entre os dias 9 e 25), no qual foi estimado um excesso de 450 óbitos.

Em 2010 e sobretudo nos meses de Julho, Agosto e Setembro, o número de alertas amarelos e vermelhos emitidos para os distritos da Região de Lisboa e Vale do Tejo, foi maior do que em 2009, com excepção no mês de Agosto para o Distrito de Santarém que teve maior número de alertas amarelos e menor de alertas vermelhos.

Conhecidos que são os efeitos das Ondas de Calor é importante reforçar os mecanismos que promovam a prevenção e redução destes sobre a população. O calor representa um perigo efectivo para a saúde humana dependendo da capacidade de adaptação dos grupos mais vulneráveis e dos factores individuais e ambientais.

O Plano de Contingência Regional para as Ondas de Calor 2011-2012 apresenta algumas alterações relativamente aos apresentados em anos anteriores. As alterações foram introduzidas no sentido de melhorar a sua operacionalização, articulação interinstitucional e intervenção adequada junto da população, reforçando a importância da articulação com os órgãos de Protecção Civil e de Segurança Social, entre outros, a identificação de grupos de risco e a gestão concertada de respostas às necessidades da população.

Cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) e seus concelhos dispõem dum conjunto de organizações e de recursos capazes de fazer face a uma situação de emergência desta natureza.

Nesse sentido, reforça-se a colaboração dos parceiros que podem e devem contribuir para a elaboração de Planos de Contingência Específicos para Ondas de Calor.

Considerando as condições sócio demográficas de cada ACES, deverá prever-se o número de pessoas que possam vir a sentir os efeitos de uma Onda de Calor. Encontram-se nesse grupo os acamados e isolados no domicílio, as crianças, os idosos e os portadores de certas doenças crónicas, mais vulneráveis ao tempo excessivamente quente.

Todas as entidades envolvidas, públicas e privadas, deverão efectuar o levantamento das necessidades e recursos locais e o planeamento das intervenções a realizar, de acordo com os níveis de alerta por todos assumidos.

2. IMPACTES SOBRE A SAÚDE ORIGINADOS PELAS ONDAS DE CALOR

Os mecanismos pelos quais se admite que as Ondas de Calor possam afectar a saúde humana são vários. Alguns são directos, tais como a exposição ao sol. Outros, indirectos, envolvem mecanismos intermédios e múltiplos como os que afectam a dinâmica da transmissão de doenças por vectores ou pela água e os que condicionam a qualidade do ar que respiramos.

Em situações extremas de exposição ao calor, especialmente quando ocorre durante vários dias, podem surgir diversas perturbações no organismo que, pela sua gravidade, podem obrigar a cuidados médicos de emergência.

As temperaturas elevadas no ambiente podem, também, levar ao aumento da concentração de produtos alergéneos no ar, a deterioração da qualidade da água e menor disponibilidade da mesma e à proliferação de organismos patogénicos. Tais efeitos podem levar ao aumento de casos relacionados com rinites alérgicas, doenças transmitidas pela água e ou alimentos ou através de vectores.

Entre os principais efeitos sobre a saúde humana originados pelas Ondas de Calor encontramos:

- ◆ Erupção cutânea, coloração vermelha, queimaduras solares;
- ◆ Aumento da sobrecarga do sistema cardiovascular com agravamento de sintomas;
- ◆ Golpe de calor, colapso por calor ou esgotamento por calor;
- ◆ Agravamento de doenças respiratórias;
- ◆ Síncope, sensação de incómodo, mal-estar e ou irritabilidade.

3. GRUPOS VULNERÁVEIS

Estudos epidemiológicos desenvolvidos revelam que o excesso de óbitos associado ao calor se concentra em grupos de risco definidos, tais como:

- ◆ Crianças
- ◆ Idosos
- ◆ Indivíduos acamados ou dependentes
- ◆ Portadores de doenças crónicas
- ◆ Trabalhadores de sectores de actividades desenvolvidas ao ar livre (exemplos: construção civil, desportistas, bombeiros, forças de segurança, militares)
- ◆ Turistas ou visitantes na região com pouca habituação a Ondas de Calor

O isolamento social, a falta de autonomia física ou psíquica, a patologia crónica, o uso de medicamentos que interferem com a termorregulação e a ausência de sistemas de arejamento, ventilação ou climatização constituem factores de risco da população e determinam a sua vulnerabilidade aos efeitos das Ondas de Calor.

A tolerância ao calor é condicionada pelas características ambientais e geográficas de cada região (nas regiões mais quentes a mortalidade atribuível ao calor ocorre com temperaturas mais elevadas do que nas regiões de clima mais frio).

Conhecer os factores de risco individuais e ambientais que caracterizam a população vulnerável são fundamentais para agilizar recursos e respostas adequadas à protecção do estado de saúde da população.

A distribuição da população vulnerável em função das suas características (factores de risco associados) permitirá determinar os níveis de vulnerabilidade (níveis de risco), compreender as suas necessidades e adequar as respostas necessárias à protecção do seu estado de saúde.

Apresenta-se de seguida uma matriz para determinação de níveis de risco em função dos factores que caracterizam a população:

Matriz para determinação de níveis de risco em função dos factores que caracterizam a população

Caracterização da população vulnerável em risco			Níveis de vulnerabilidade
Estado de Saúde	Dependência Social	Características Habitacionais	
Sem necessidades acrescidas	Autónomo	Insalubre	1
Sem necessidades acrescidas	Dependente	Insalubre	2
Com necessidades acrescidas	Dependente	Insalubre	3

Conceitos aplicados:

Pessoas vulneráveis ou população vulnerável – pessoas portadoras de diversos tipos e/ou níveis de dependência, habitualmente com doenças crónicas, algumas delas incuráveis ou em convalescença de doença aguda incapacitante.

Pessoas vulneráveis em risco ou população vulnerável em risco – Pessoas vulneráveis cujas características sociais e habitacionais não são suficientes para garantir a protecção do seu estado de saúde quando ocorram fenómenos climáticos extremos, encontrando-se mais susceptíveis aos seus efeitos sobre a saúde.

Necessidades acrescidas – diz respeito à necessidade de reforço das acções de vigilância e prestação de cuidados de saúde tendo por base a sensibilidade patológica da pessoa vulnerável;

Dependente – pessoa vulnerável que vive sozinha, sem apoio familiar contínuo e/ou com mobilidade condicionada, que depende de terceiros para a alimentação, higiene e deslocação;

Habitação salubre – diz respeito à condição da habitação relativamente à existência de requisitos de higiene e saúde imprescindíveis para a qualidade de vida dos utilizadores/residentes, nomeadamente abastecimento de água potável, rede de esgotos, arejamento/ventilação, meios de climatização (aquecimento e/ou arrefecimento), electricidade;

Habitação insalubre – ausência de um ou mais requisitos de higiene e saúde.

4. OBJECTIVOS

O Plano de Contingência Regional para as Ondas de Calor 2011-2012 tem como objectivos gerais:

1. Consolidar a estratégia nacional definida pela Direcção Geral da Saúde e apoiar o seu desenvolvimento a nível regional;
2. Sensibilizar a população para adopção de medidas preventivas e de redução do risco para a saúde consequente das Ondas de Calor.

Os objectivos específicos propostos são:

1. Garantir a participação e articulação das várias entidades, nomeadamente Serviços de Protecção Civil e de Segurança Social;
2. Assegurar a informação adequada a cada nível de alerta junto das Autoridades de Saúde;
3. Monitorizar a procura da população em geral e dos grupos mais vulneráveis sobre as medidas e procedimentos a adoptados;
4. Actualizar o modelo de avaliação das actividades a nível regional e local.

5. ORGANIZAÇÃO, COMPETÊNCIAS E FUNCIONAMENTO

5.1 Organização

As orientações da Direcção Geral da Saúde (DGS) vão no sentido de se manter a linha organizativa e de articulação com as demais entidades e instituições, previstas nos anos anteriores.

O Plano de Contingência Nacional elaborado pela DGS, foi reestruturado de forma a compreender não só o período de Ondas de Calor mas também outros períodos com maior probabilidade de ocorrência de temperaturas extremas com impactes negativos na saúde humana, como são os períodos de frio intenso.

De acordo com o “Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas – Módulo CALOR”, da DGS, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT) é responsável pela elaboração e coordenação do Plano de Contingência de âmbito Regional.

O Departamento de Saúde Pública da ARSLVT constituiu um grupo de trabalho para o estudo das influências das alterações climáticas na saúde da população da área de Lisboa e Vale do Tejo – Grupo Regional “Saúde e Alterações Climáticas” (GTR).

Este grupo integra elementos das várias áreas de actuação da saúde pública, nomeadamente Autoridade de Saúde, Engenharia Sanitária e Saúde Ambiental e tem, também, como finalidade a organização e operacionalidade do Plano de Contingência para as Ondas de Calor na Região de Lisboa e Vale do Tejo para 2011-2012 – adiante designado por Plano de Contingência Regional (PCR).

O Plano de Contingência Regional prevê e propõe a articulação interinstitucional com as estruturas distritais de protecção civil, da segurança social e outras entidades. (Anexo 1).

5.2 Competências

As actividades desenvolvidas pelo Grupo Regional “Saúde e Alterações Climáticas” (GTR) são coordenadas pela Autoridade de Saúde Regional, através da qual é solicitada a colaboração /participação interinstitucional dos Governos Cívicos / Serviços Distritais de Protecção Civil (Leiria, Lisboa, Santarém e Setúbal) e Centro Regional de Segurança Social.

Ao **Grupo de Trabalho Regional** compete:

- ✓ Coordenar e operacionalizar a implementação do Plano de Contingência Regional;
- ✓ Apoiar as Autoridades de Saúde / Coordenadores das Unidades de Saúde Pública, o Conselho Directivo da ARSLVT, IP (Hospitais e ACES) na elaboração e desenvolvimento dos seus Planos Específicos;
- ✓ Articular com parceiros/entidades externas de âmbito regional ou distrital de forma a concertar competências e respectivas intervenções;
- ✓ Disponibilizar orientações para a identificação local de grupos da população mais vulneráveis aos efeitos das Ondas de Calor;
- ✓ Disponibilizar orientações para a selecção de locais para abrigo;
- ✓ Promover simulacros a nível local e/ou distrital;
- ✓ Avaliar diariamente o risco para a saúde da população e definir os respectivos níveis de alerta;
- ✓ Informar o Conselho Directivo da ARSLVT (ACES, Hospitais), Centro Regional de Segurança Social e Serviços Distritais de Protecção Civil e demais parceiros do nível de alerta definido para cada distrito;
- ✓ Divulgar medidas necessárias para a protecção da saúde da população;
- ✓ Informar o Grupo Operacional de Saúde da DGS (GOS) sobre os níveis de alerta definidos, as respectivas medidas de protecção e as ocorrências registadas;
- ✓ Assegurar e apoiar a resposta dos serviços de saúde, nomeadamente das Autoridades de Saúde e Unidades de Saúde Pública Locais;
- ✓ Receber e elaborar periodicamente informação de síntese sobre a actuação desenvolvida nos locais;

- ✓ Elaborar relatório final a nível regional para apresentação à Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional da DGS.

A decisão do nível de alerta é da responsabilidade do Coordenador do GTR (Autoridade de Saúde Regional ou Adjunta).

A comunicação dos níveis de alerta distritais para o GOS é da responsabilidade do Coordenador do GTR.

O **Conselho Directivo da ARSLVT, IP** deverá promover junto dos ACES e Hospitais a elaboração de Planos de Contingência Específicos estruturados de forma a responder eficazmente ao aumento do fluxo de doentes, englobando:

- ✓ Adequada climatização;
- ✓ Dotação de stocks de medicamentos e meios adequados às necessidades;
- ✓ Gestão de meios humanos e técnicos a afectar aos serviços de urgência;
- ✓ Gestão de meios humanos para o apoio a ambulatório e visitas domiciliárias;
- ✓ Gestão da informação e comunicação de retorno;

Estes Planos Específicos devem prever o fluxo de informação, designadamente através de:

- ✓ Funcionamento adequado das aplicações informáticas;
- ✓ Regularização do acesso informático pelos profissionais de saúde para registo de procura de cuidados de saúde em consequência de Ondas de Calor;
- ✓ Disponibilização de acesso à informação sobre procura dos cuidados de saúde nos períodos de activação do Plano por parte das Autoridades de Saúde.

As **Autoridades de Saúde** das Unidades de Saúde Pública (locais) deverão:

- Identificar população vulnerável aos efeitos das Ondas de Calor, observando as orientações do Grupo Técnico de Protecção Civil do Departamento de Saúde Pública da ARSLVT;
- Caracterizar/identificar potenciais locais de abrigo utilizando a ficha de trabalho do Grupo Técnico de Protecção Civil;

- Articular e agilizar actuação com entidades locais/municipais de âmbito social, saúde e protecção civil, para resposta às necessidades dos grupos de população vulnerável identificados – elaboração e enquadramento de Planos de Contingência Específicos nos Planos de Emergência Municipais (considerar as Orientações Técnicas para a Elaboração de Planos de Contingência Específicos);
- Avaliar o risco para a saúde da população e ajustar localmente e sempre que necessário o nível de alerta emitido pelo GTR, informando o GTR do nível adoptado;
- Difundir os níveis de alerta aos parceiros e comunidade local;
- Apropriar e divulgar medidas gerais e específicas para protecção da saúde da população;
- Monitorizar a procura de apoio pela população e a actuação dos parceiros e serviços de saúde;
- Prestar informação de retorno ao GTR;
- Elaborar juntamente com as entidades locais um relatório síntese final de intervenção e remetê-lo para o GTR.

A avaliação, gestão e comunicação do risco para a saúde das populações vulneráveis é da responsabilidade das Autoridades de Saúde Locais que deverão ajustar diariamente os níveis de alerta, dado o conhecimento que estas têm das especificidades geodemográficas, da disponibilidade de recursos e medidas adequadas a cada situação.

5.3 Funcionamento

- ✓ O PCR encontra-se activo nos períodos previstos no Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas – Módulo Calor da DGS.
- ✓ O GTR funciona durante os períodos de activação do Plano da DGS e promove a divulgação da informação pertinente com vista à minimização dos efeitos das Ondas de Calor sobre a saúde humana.

6. NÍVEIS DE ALERTA E AVALIAÇÃO DO RISCO

6.1 Níveis de Alerta

Do ponto de vista meteorológico, definição climatológica, considera-se estar perante uma onda de calor quando no intervalo de pelo menos seis dias consecutivos, a temperatura máxima do ar é superior em 5 °C ao respectivo valor médio diário de temperatura máxima no período de referência (1961 - 1990).

Para a activação dos Planos de Contingência definem-se **três níveis de alerta** aos quais corresponde o desenvolvimento de medidas de protecção adequadas aos grupos de população vulnerável e respectivas necessidades.

Os níveis de alerta para a ocorrência Ondas de Calor serão definidos em função do índice ICARO disponibilizado no Boletim Diário do INSA e dos valores da temperatura previstos pelo Instituto de Meteorologia. Contar-se-á também com outros critérios tais como a amplitude térmica, os níveis de radiação ultravioleta e níveis de ozono entre outros.

Os níveis de alerta são definidos diariamente e para o dia seguinte para os distritos de Lisboa, Santarém, Setúbal e Leiria (ACES Oeste Norte), com base na informação disponibilizada pela Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional da Direcção Geral da Saúde, sem prejuízo da análise de outra informação de nível regional que se considere pertinente e, por isso, se venha a desencadear medidas de actuação específicas.

Os níveis de alerta definidos são: **Verde, Amarelo e Vermelho.**

Ao **nível Verde** corresponderá a ausência de critérios que determinam o accionamento de nível superior (amarelo).

A tabela seguinte agrega os diferentes critérios admitidos para a definição de cada nível de alerta:

Critérios		Níveis de Alerta
Índice Ícaro*	0,01 – 0,99 <i>Efeito não significativo sobre a mortalidade mas com prováveis efeitos sobre a morbidade</i>	Amarelo
	≥ 1,00 <i>Efeitos prováveis e consequências graves esperadas sobre a saúde e mortalidade</i>	Vermelho
Temperatura	Temperaturas Máximas: ≥ 32º e <35º C <i>1 Dia de Temperatura Máxima observada e previsão para 2 dias de temperaturas ≥ 32ºC.</i>	Amarelo
	Temperaturas mínimas (nocturna): 21º e 23ºC <i>2 Dias de Temp. mínimas ≥ 21ºC + 2 dias previstos ≥ 24ºC</i>	
	Temperaturas Máximas: ≥ 35ºC <i>3 dias consecutivos com Temperatura Máxima ≥ 35ºC e previsão para 2 dias de temperaturas ≥ 35ºC.</i>	Vermelho
	Temperaturas mínimas (nocturna): ≥ 26ºC <i>2 dias de Temp. mínimas ≥ 26ºC + 2 dias previstos</i>	
Subida brusca de Temperatura Máxima ≥ 6ºC <i>2 dias de Temperaturas observada + 2 previstos</i>		
Outros	Incêndios; Níveis de radiação ultra violeta; Excedências dos níveis de ozono; Eventos locais; Outros avisos meteorológicos e o <i>Weather Stress Index (WSI)</i> do IM.	A ponderar em função dos dados disponibilizados e das características populacionais
* Assumindo-se o maior valor de entre os 3 valores regionais: D; D+1; D+2		

6.2 Avaliação do risco

O nível de alerta emitido pelo GTR (amarelo ou vermelho) deverá ser ajustado localmente considerando as especificidades geográficas, demográficas e culturais de cada ACES ou concelhos.

Para acerto do nível de alerta devem ser consideradas:

- ◆ A existência de situações locais que podem condicionar o estado de saúde da população e/ou a activação de respostas específicas, tais como a ocorrência de

incêndios, falhas no abastecimento público de água, eventos locais com afluência de grupos de população vulnerável e/ou turistas.

- ◆ Os níveis de vulnerabilidade da população local;

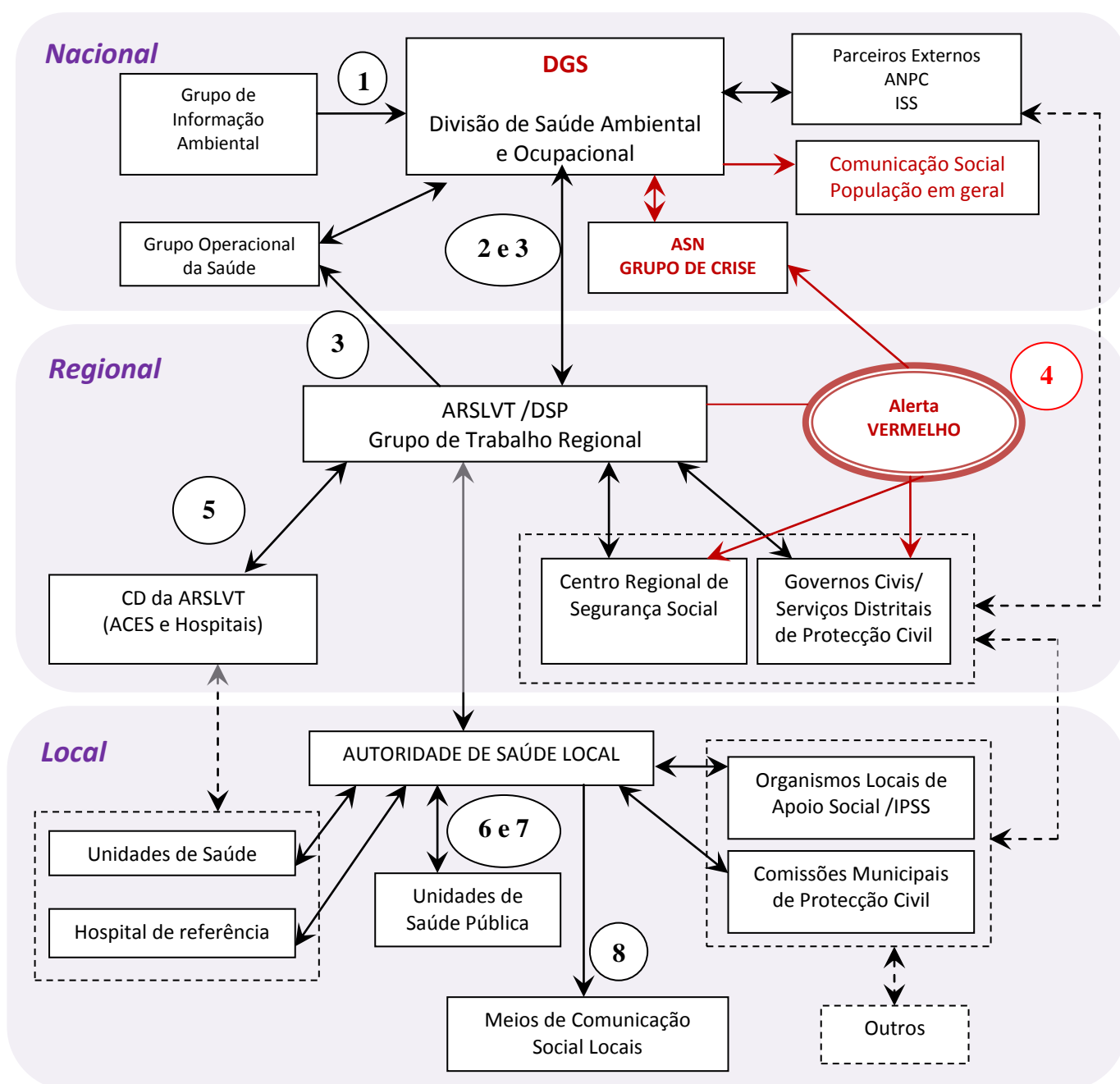
A avaliação do risco para a saúde das populações deve ser determinada com base nos níveis de alerta emitidos e as características da população vulnerável identificada localmente (considerar as Orientações Técnicas para a Elaboração de Planos de Contingência Específicos).

As Autoridades de Saúde locais são responsáveis pela avaliação do risco para a saúde da população vulnerável e consequente promoção de respostas adequadas.

7. INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A Informação e comunicação entre colaboradores e parceiros externos fazem-se respeitando as hierarquias, circuitos e meios disponíveis pelos serviços. (Ver Fluxograma seguinte)

Fluxograma de informação e articulação entre colaboradores e parceiros externos:



Nacional:

1) O Grupo de Informação Ambiental (GIA) informa a Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional (DSAO) da DGS sobre:

- Temperaturas extremas (indicadas pelo Instituto de Meteorologia - IM)
- Níveis de radiação ultravioleta (IM)
- Índices da qualidade do ar (avaliados pela Agência Portuguesa do Ambiente - APA)
- Incêndios (ocorrências da Autoridade Nacional de Protecção Civil - ANPC)
- Excedências dos níveis de ozono (registadas pela Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional - CCDR)

2) A DSAO disponibiliza a informação de base fornecida pelo GIA para os GTR para avaliação e determinação dos níveis de alerta distritais;

Sempre que a situação (alerta vermelho) o justifique a Autoridade Nacional de Saúde (ASN) activa o Grupo de Crise.

Regional:

- 3) Os GTR informam o GOS e a DSAO dos níveis de alerta definidos para os seus distritos;
- 4) Em caso de alerta de nível Vermelho, o GTR deve informar o Grupo de Crise da DGS e dar conhecimento ao Conselho Directivo (CD) da ARSLVT, Autoridades de Saúde Locais, aos Directores dos Centros Distritais de Segurança Social e Governadores Cívicos (Serviços Distritais de Protecção Civil). A DGS envia comunicado aos meios de comunicação social;
- 5) O GTR informa as Autoridades de Saúde Locais/ Coordenadores das Unidades de Saúde Pública, os Directores dos Centros Distritais de Segurança Social e os Governadores Cívicos dos distritos de Lisboa, Santarém, Setúbal e Leiria, sobre o nível de alerta definidos.

Local:

- 6) A Autoridade de Saúde Local (AS) deve informar a Unidade de Saúde Pública, o Director Executivo e o Presidente do Conselho Clínico do ACES (Unidade de Saúde Locais), Direcção Hospitalar, assim como os responsáveis locais dos Serviços de Segurança Social, os Coordenadores das Comissões Municipais de Protecção Civil dos concelhos abrangidos, sobre o nível de alerta emitido e o resultado da avaliação do risco para a saúde da população vulnerável;
- 7) As entidades envolvidas devem informar a AS sobre a existência ou previsão de ocorrências especiais e sobre as acções/respostas implementadas considerando o nível de alerta adoptado;
- 8) A AS informa os meios de comunicação social locais sobre o nível de alerta e as medidas de protecção adequadas e os recursos disponibilizados.

8. RESPOSTAS

Cada nível de alerta deverá ter uma resposta concertada, a ser desenvolvida pela Unidade de Saúde Pública sob coordenação das respectivas Autoridades de Saúde. (Anexo 2)

Para a mitigação dos efeitos sobre a saúde humana considera-se que deverão ser asseguradas as medidas enunciadas nas Circulares informativas da Direcção Geral da Saúde. (Anexo 3)

Sempre que se verifiquem ou prevejam a ocorrência de situações específicas tais como eventos com grande aglomeração de pessoas, eventos desportivos, concertos, romarias e procissões, as Autoridades de Saúde Locais e demais parceiros deverão analisar e coordenar as medidas adequadas a cada situação.

9. MONITORIZAÇÃO

9.1 Monitorização da procura de serviços de urgência

Para assegurar este processo deverá ser disponibilizada, através do site da DGS, informação sobre a procura dos cuidados de saúde nos serviços de urgência comparável com os dados do ano anterior por grupos etários (0 aos 14 anos, 15 aos 64 anos e ≥65 anos).

A monitorização da procura de serviços de urgência ao nível dos ACES deverá também ser assegurada pelas Unidades de Saúde ou Equipas Locais através de registos sobre a procura/afluência de utentes a consultas de urgência (AC, UBS, CATS, UBU, etc) no período de Ondas de Calor e em situações de alerta amarelo e vermelho.

9.2 Monitorização das medidas tomadas

O GTR disponibiliza ao GOS informação sobre a avaliação do risco, sobre o nível de alerta adoptado e as ocorrências relacionadas com efeitos na saúde.

A monitorização das medidas tomadas tem também por base a informação de retorno das Autoridades de Saúde Locais. (Anexo 4)

10. AVALIAÇÃO

A avaliação da eficácia das medidas do plano será feita, tendo por base:

- ✓ Identificação das Ondas de Calor;
- ✓ Identificação de ocorrências /situações específicas em termos de necessidades de cuidados adicionais de saúde ou outro (deslocação para abrigos);
- ✓ Análise da procura dos serviços de saúde (urgências hospitalares ou consultas de urgência nos ACES);

Ver mapas de registo em anexo 5.

10. ANEXOS

Anexo 1 – Fluxograma de articulação e intervenção

Anexo 2 – Medidas a dinamizar por níveis de alerta

Anexo 3 – Lista de Circulares Informativas da DGS

Anexo 4 - Grelha de informação de retorno

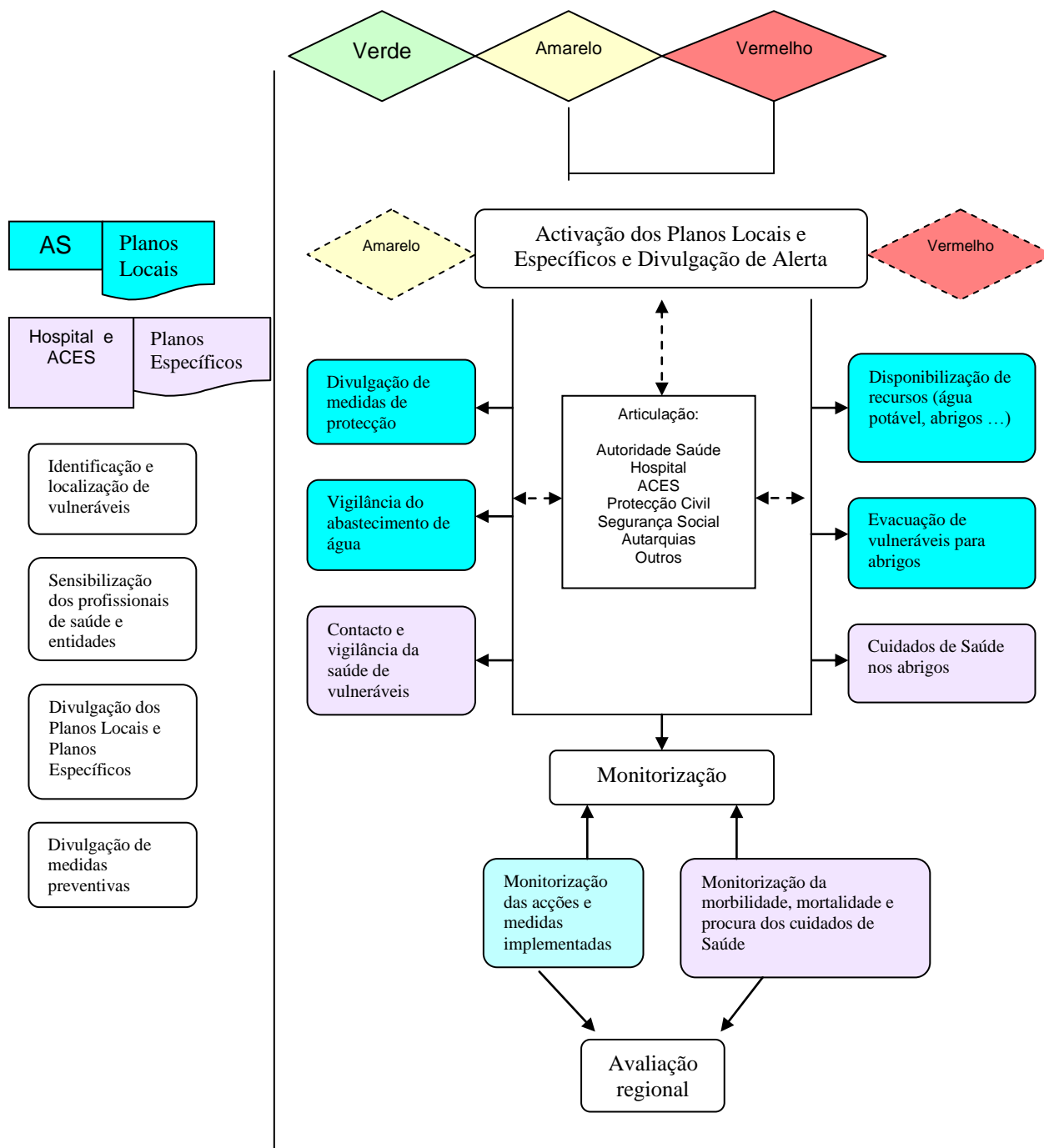
Anexo 5 – Mapas de avaliação:

Mapa A – Dados relativos a instituições da área do ACES

Mapas B – Dados relativos a pessoas Isoladas na Área de Intervenção dos ACES

Mapas C – Dados relativos ao ACES

ANEXO 1 - FLUXOGRAMA DE ARTICULAÇÃO E INTERVENÇÃO



ANEXO 2 - MEDIDAS DE INTERVENÇÃO A DINAMIZAR POR NÍVEL DE ALERTA

NÍVEL DE ALERTA	INTERVENÇÃO
Verde	<p>Elaboração e implementação de uma Estratégia para ACES para prevenir / reduzir os efeitos nefastos na saúde da população decorrente das Ondas de Calor.</p> <p>Inventariar os recursos</p> <p>Delinear o Sistema de liderança</p> <p>Informar / sensibilizar a população para as medidas preventivas a tomar na defesa da sua saúde em situação de Ondas de Calor - folhetos, rádio, jornais, bancas</p> <p>Identificar as pessoas a vigiar e a sua localização geográfica</p>
Amarelo	<p>Divulgação da informação de Alerta à população, às Entidades Competentes de Saúde e a outros sectores institucionais, incluindo a comunicação social;</p> <p>Implementação do plano e cadeia de comando;</p> <p>Intervenção concertada com os parceiros no desenvolvimento das acções a levar a cabo nas situações de alerta para Ondas de Calor e os seus efeitos na saúde da população;</p> <p>Monitorização das acções decorrentes do plano de forma a assegurar a eficiência e efectividade na gestão dos meios disponíveis: humanos, de informação, em infra-estruturas e equipamentos;</p> <p>Reuniões regulares entre parceiros.</p>
Vermelho	<p>Divulgação da informação de Alerta à população, às Entidades de Saúde e a outros sectores institucionais, incluindo a comunicação social;</p> <p>Reforçar a capacidade de resposta.</p>

ANEXO 3 – RECOMENDAÇÕES DA DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE

Medidas de âmbito geral:

- Para a população em geral:
 - Circular Informativa da DGS Nº: 24/DA de 09/07/09;

Medidas específicas:

- Insuficientes renais:
 - Circular Informativa Nº: 29/DA de 18/08/08;
 - Grávidas:
 - Circular Informativa Nº: 25/DA/DSR de 20/07/09;
 - Actividades Laborais:
 - Circular Informativa Nº: 26/DA de 08/08/2008;
 - Desportistas:
 - Circular Informativa Nº: 29/DA de 04/08/09;
 - Pessoas sem-abrigo:
 - Circular Informativa Nº: 25/DA de 08/08/2008;
 - Responsáveis pelo apoio a pessoas sem-abrigo:
 - Circular informativa Nº: 25/DA de 08/08/2008;
 - Turistas:
 - Circular Informativa Nº: 22/DA de 08/08/2008;
 - Crianças em Actividades aquáticas:
 - “Protecting Children and Youths in Water Recreation - Safety Guidelines for Service Providers”, EUROSAFE;
 - Vestuário apropriado em períodos de temperaturas elevadas:
 - Circular informativa Nº: 23/DA de 02/07/09;
 - Estabelecimentos de acolhimento de idosos:
 - Circular informativa Nº: 24/DA de 08/08/2008;
 - Creches e infantários:
 - Circular informativa Nº: 23/DA de 08/08/2008;
-

ANEXO 4 – GRELHA COM INFORMAÇÃO DE RETORNO ACERCA DAS MEDIDAS TOMADAS

ACES:	Data do alerta:
-------	-----------------

Medidas previstas no PCOC				Outras medidas/ Observações
Autoridade de Saúde	Sim/Não	ACES	Sim/Não	
Articulação com entidades Quais:		Divulgação/aplicação de medidas preventivas Quais:		
Difusão de alerta – CMPC e ACES		Contacto com pessoas vulneráveis (telefone, e-mail, familiar vizinho próximo, etc)		
Difusão de alerta – comunicação social		Levantamento/actualização das necessidades imediatas		
Divulgação de medidas de protecção		Alertar profissionais para eventual acréscimo na prestação de cuidados		
Assegurar respostas a necessidades Quais:		Reforço de profissionais nas unidades de saúde		
Monitorização das medidas tomadas		Visitação domiciliária a pessoas com patologia específica		
		Disponibilização e orientação de profissionais de saúde para abrigos		
		Vigilância/reforço na aplicação de medidas		
		Monitorização da procura do serviço de saúde com carácter de urgência (SAP, AC, CATUS, UBS, etc)		
		Monitorização dos efeitos na saúde e mortalidade		

Nota: Indicar com S/N as acções que foram realizadas

ANEXO 5 – MAPAS DE AVALIAÇÃO

MAPA A – Dados relativos a instituições da área do ACES

	Instituição			
	Lar de Idosos	Centro de dia	Creche /J. Infância	Outros
N.º total				
N.º total de instituições que receberam informação sobre Ondas de Calor				
N.º total de instituições com ar condicionado*				
N.º total de instituições sem água da rede pública ou com falhas frequentes no abastecimento				
N.º total de instituições com sistema alternativo de água				
N.º total de utilizadores				
N.º total de utilizadores com cuidados de saúde reforçados				
N.º total de evacuados para abrigo em situação de onda de calor				

* Com pelo menos uma sala comum com ar condicionado

MAPA B – Dados relativos a peças vulneráveis isoladas na Área de Intervenção dos ACES

	N.º
N.º Total de pessoas identificadas	
N.º de pessoas identificados com apoio social (de familiares ou institucional)	
N.º de pessoas identificados com apoio saúde (UCC, URAP, USF, etc.)	
N.º Total de pessoas evacuados para abrigo	

MAPA C – Dados relativos às características das unidades funcionais dos ACES

	Unidades Funcionais					
	URAP	UCC	USP	USF	UCSP	Outras
N.º total						
N.º total com ar condicionado						
N.º total com sistema alternativo de abastecimento de água						
