

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

1. Referência ACSA

S 04.06

2. Objetivo

Garantir uma resposta eficaz do Hospital de Santa Maria Maior na prevenção e redução dos efeitos negativos do frio extremo na saúde da população em geral e dos grupos vulneráveis em particular.

3. Destinatários

Aplica-se a todos os colaboradores do Hospital de Santa Maria Maior.

4. Plano de Contingência

4.1. Introdução

Os efeitos da temperatura ambiente sobre o organismo humano, principalmente em situações de eventos extremos – cada vez mais intensos e frequentes – constituem uma área de investigação que tem vindo a ser aprofundada e que apresenta a maior relevância para o setor da saúde, tendo em vista, nomeadamente, o desenvolvimento de sistemas de alerta e resposta que permitam minimizar os impactos sobre a morbilidade e a mortalidade humana. Decorrente da sua localização geográfica, prevê-se que Portugal seja um dos países europeus mais vulneráveis às alterações climáticas e aos fenómenos climáticos extremos.

Praticamente em todas as regiões da Europa observa-se um padrão sazonal de mortalidade no qual os meses de Inverno registam os valores mais elevados. Estima-se que na Europa exista, anualmente, um excesso de 250 mil óbitos durante o Inverno, 70% dos quais associados a doenças cardíacas e 15% a doenças respiratórias (Vasconcelos, J. et al., 2010).

O estudo “Um frio de morrer em Portugal no período de 1945-1988” identificou a média mensal de temperatura média diária como a que melhor associação demonstrava com a variação mensal da mortalidade. O mesmo estudo verificou ainda que a associação estatística não foi relevante para a variação de mortalidade de indivíduos menores de 65 anos, mas tem tendência a aumentar em grupos etários mais idosos (Pinheiro, 2005).

Embora exista uma variabilidade do número de óbitos ocorridos em Invernos de diferentes anos, verifica-se um pico de mortalidade durante o mês de janeiro (Marques, J., 2007). Este autor, ao estudar o distrito de Lisboa no período de 1996 a 2003, concluiu que a temperatura máxima do ar à superfície é a que possui uma associação mais forte com a mortalidade média diária. O estudo refere que são os valores da temperatura média que ocorrem 4 a 7 dias antes que mais influenciam a mortalidade.

Estudos efetuados em países europeus identificaram que o excesso de mortalidade no Inverno é maior nas regiões com Invernos mais amenos, existindo uma associação com habitações mais frias, uso de roupa menos protetora e menor atividade no exterior (Eurowinter Group, 1997).

Concluiu-se que nos países de Invernos mais amenos, apesar de a área do corpo coberta ser semelhante à dos países com Invernos mais frios, o vestuário utilizado é mais leve e muitas vezes insuficiente para um aquecimento adequado do corpo.

Portugal situa-se entre os países da Europa com valores mais elevados de excesso de mortalidade no Inverno (Healy, J., 2003). São assinaladas como razões explicativas aspetos culturais e comportamentais, na medida em que existe falta de condições das habitações ao nível do isolamento térmico e de aquecimento, resultado de os Invernos serem frequentemente pouco rigorosos e de os períodos de frio intenso relativamente reduzidos.

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

Um estudo realizado em Portugal em 2004 pelo Observatório Nacional de Saúde apurava que quase metade das famílias inquiridas declarou ter 'casas muito frias ou frias' e cerca de 1/5 referiu ter muitas vezes 'queixas de frio', com maior expressão nos grupos etários mais jovens.

Concomitantemente, constatou-se ser frequente existirem equipamentos para apoio ao aquecimento que nunca (ou raramente) eram utilizados (cerca de 38% de aquecedores a gás, 38% de botijas de água quente e 30% de cobertores elétricos). Cerca de 20% dos indivíduos procuraram cuidados de saúde por 'problemas de saúde relacionados com o frio' (Nogueira, et al., 2004).

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

O Plano 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.

A eventual repercussão de uma vaga de frio sobre a saúde humana não depende exclusivamente das temperaturas atingidas, mas também da vulnerabilidade, que é maior, em determinados grupos populacionais, relacionados com o grupo etário, o estado de saúde e com situações de carência social.

A elaboração do Plano de Contingência Específico de Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2019-2020, tem como documentos orientadores o Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2019-2020 – Referências, elaborado pela Direção-Geral da Saúde e o Plano de Contingência Regional Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2019-2020 (PCRSS) elaborado pelo Departamento de Saúde Pública – ARS Norte.

O período de vigência do PCSS – Módulo Inverno 2019-2020 decorre entre **1 de outubro e 30 de abril**.

4.2. Finalidade do Plano de Contingência

Objetivo Geral:

Prevenir e minimizar os efeitos negativos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente da gripe, na saúde da população da área de abrangência do HSMM durante o período de inverno, particularmente nos grupos de risco (idosos, crianças e pessoas com doenças crónicas).

Minimizar a ocorrência de outros acontecimentos com impacto na saúde, nomeadamente, as intoxicações por monóxido de carbono e os acidentes;

Objetivos específicos:

1. Promover a elaboração e a implementação do Planos de Contingência Específico (PCESS) no HSMM e ACeS Cávado III;
2. Promover o cumprimento das Orientações da DGS sobre vacinação contra a gripe sazonal;
3. Comunicar, sempre que se justifique, os avisos e comunicados de alerta enviados pela DGS e IPMA, ao HSMM e ACeS Cávado III;
4. Promover a adequação da resposta dos serviços de saúde, em função dos resultados da monitorização da procura dos serviços de urgência dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares;
5. Incentivar/assegurar as condições de climatização nas unidades prestadores de cuidados de saúde;
6. Sensibilizar os profissionais de saúde e a população em geral, em especial os grupos vulneráveis, para o efeito do frio extremo na saúde.

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

4.3. Efeitos na Saúde

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.

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, baixa progressiva da temperatura com extremidades geladas; insensibilidade às lesões, dor intensa nas zonas enregeladas, que vai diminuindo devido ao efeito anestésico do frio, câibras, estado de choque. Pode provocar lesões permanentes no corpo humano, conduzindo, nos casos mais graves à amputação. O risco de enregelamento é maior nas pessoas com problemas de circulação sanguínea ou que não usam vestuário adequado.

A **hipotermia** consiste numa temperatura corporal anormal baixa, situação em que todo o corpo arrefece, atingindo temperaturas potencialmente perigosas, pode ser aguda quando a pessoa é sujeita a uma diminuição da temperatura corporal muito brusca, por exemplo, queda num lago gelado, ou ocorrer quando uma pessoa permanece em ambientes frios por longos períodos de tempo.

Os sintomas de Hipotermia podem ser temperatura corporal muito baixa; inatividade física, sonolência que pode evoluir para a confusão mental, a pessoa torna-se letárgica, com frequência cardíaca e respiratória baixa.

O frio é também responsável pelo agravamento de doenças, sobretudo respiratórias e cardíacas.

Efeitos sobre a saúde causados pelo Frio:

- Doenças agudas em especial do Aparelho Respiratório;
- Síndrome de Raynaud;
- Fadiga física, perda de sensibilidade;
- Aumento da sobrecarga do aparelho cárdio – circulatório;
- Agravamento de doenças cardiovasculares e respiratórias;
- Agravamento de doenças crónicas do foro músculo-esquelético e metabólico;
- Agravamento de doenças crónicas de foro mental;
- Síncope.

Fatores de risco que podem influenciar as lesões causadas pelo frio:

- Baixas temperaturas,
- Vento e humidade,
- Exposição da pele ao frio,
- Contacto com metais,
- Vasoconstrição,
- Desidratação,
- Défice alimentar,
- Álcool, cafeína e nicotina,
- Algumas doenças crónicas.

Associados a estes fenómenos decorrem outras situações nomeadamente, alterações da qualidade do ar interior nas habitações e estabelecimentos por necessidade de diminuir a entrada de ar frio com consequente menor arejamento dos espaços e pela utilização de sistemas de aquecimento com recurso à combustão.

A falta de condições de muitas habitações, a deficiência do isolamento térmico e a existência de fontes de calor que se manifestam por manchas escuras ou mesmo condensação nas paredes ou tetos que favorecem o aparecimento de fungos e bolores que agravam situações do foro alérgico.

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

A chuva, o gelo e os nevoeiros frequentemente associados a estes fenómenos, representam um perigo para a circulação rodoviária, fazendo aumentar a sinistralidade.

4.4. Grupos Vulneráveis

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.

São também vulneráveis as pessoas que:

- Têm doenças crónicas, em especial cardiovasculares, respiratórias, reumáticas, diabetes e da tiroide;
- Têm doenças neurológicas ou transtornos psiquiátricos;
- 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.

A identificação destes indivíduos é da responsabilidade de qualquer instituição que deles tenha conhecimento, nomeadamente dos Serviços de Saúde (USF, UCC e ECCI), Forças Policiais (GNR e PSP), Instituições Particulares de Solidariedade Social, Segurança Social, Juntas de Freguesia, entre outros.

4.5. Informação e comunicação

Uma vaga de frio é produzida por uma massa de ar frio e geralmente seco que se desenvolve sobre uma área continental.

Considera-se vaga de frio sempre que, pelo menos em seis dias consecutivos, a temperatura mínima do ar seja inferior em 5°C, ou mais, ao valor médio das temperaturas mínimas diárias no período de referência.

Durante estes fenómenos ocorrem reduções significativas, por vezes repentinas, das temperaturas diárias, descendo os valores mínimos abaixo dos 0°C no Inverno. Estas situações estão geralmente associadas a ventos moderados ou fortes, que ampliam os efeitos do frio.

As vagas de frio podem ser a causa de morte, por hipotermia, sobretudo nos idosos, crianças e pessoas mais desprotegidas.

A informação meteorológica e de saúde permitirá definir as medidas de minimização dos efeitos negativos do frio extremo e das infeções respiratórias na saúde da população.

A informação atrás referida integra os seguintes parâmetros:

- Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas;
- Avisos meteorológicos para temperaturas mínimas;
- Estimativas de incidência de síndrome gripal;
- Identificação dos vírus circulantes;

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

- Número de vacinas contra a gripe sazonal administradas no SNS;
- Procura e resposta dos serviços de saúde;
- Evolução diária da mortalidade;
- “Captura” da informação através de fontes informais – *epidemic intelligence*;
- Acesso a plataformas internacionais de alerta;
- Acompanhamento da atividade gripal no hemisfério norte.

A informação sobre vacinação e procura dos serviços de saúde está disponível através do Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde (SIARS), com desagregação por ACES/ULS e por unidade funcional.

4.6. Medidas de intervenção

O HSMM elaborou o seguinte Plano de Contingência Saúde Sazonal específico, de acordo com a realidade local e com o disposto nos normativos legais em vigor.

Consoante a avaliação de risco, os DSP e as USP promovem a implementação das medidas consideradas adequadas em articulação com os parceiros de acordo com os Planos de contingência específicos.

4.6.1. Medidas de Saúde Pública

- Informação para a população sobre os potenciais efeitos do frio extremo na saúde, bem como as medidas a observar tendo em conta os efeitos diretos e indiretos do frio, nomeadamente no que respeita à descompensação de doenças crónicas como a diabetes e a doença cardiovascular.
- Informação sobre infeções respiratórias, com destaque para a gripe e a respetiva vacinação, bem como sobre as medidas de saúde pública a adotar para minimizar a transmissão do vírus e prevenir surtos com picos muito acentuados.
- Minimizar a transmissão de infeções para o próprio e para os outros:
- Recomendações gerais da DGS para mitigar o impacto do frio extremo;
- Informar a população das medidas preventivas (vacinação, climatização, medidas de controlo de infeção e outras) a adotar nas situações de frio intenso;
- Disponibilizar recursos materiais e humanos (caso necessário).
- Divulgação a linha de SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com um serviço de saúde:
 - Acessibilidade e rapidez de contacto com um serviço de saúde;
 - Aconselhamento e eventual encaminhamento para serviço de saúde;
- Promover a literacia: divulgação e reforço das recomendações para a população e grupos de risco em particular, sobre medidas preventivas dos efeitos do frio extremo na saúde e de outros acontecimentos (infeções respiratórias, intoxicações por monóxido de carbono, acidentes);
- Articular com Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC) e outros parceiros da Saúde Sazonal;
- Promover reuniões, em parceria com os Centros Distritais da Segurança Social, para recomendar medidas a implementar (vacinação, climatização, medidas de controlo de infeção e outras) nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e outras instituições de residência coletiva;
- Promover uma articulação com a Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados.
- Promover a adoção de medidas de higiene respiratória e de controlo de infeção:
 - Reforço das medidas de higiene das mãos, aplicável ao público e aos profissionais de saúde;
 - Aconselhamento aos doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal, a adoção de medidas de “distanciamento social”;
 - Informação sobre medidas de etiqueta respiratória;

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

- Promoção da utilização de equipamento de proteção individual (EPI) quando aplicável. Esta medida assume particular importância no âmbito da saúde ocupacional;
- Renovação do ar em locais interiores.
- Promover a vacinação:
 - **Gripe** – promover a vacinação contra a gripe de acordo com a orientação anual da DGS:
 - A vacinação gratuita contra a gripe decorre no âmbito do SNS a partir de outubro;
 - O objetivo é vacinar, pelo menos, 60% dos cidadãos com 65 ou mais anos de idade.
 - **Infeção por *Streptococcus pneumoniae*** – Promover a vacinação:
 - Norma nº11/2015 de 23/06/2015: Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Adultos (≥ 18 anos);
 - Norma nº12/2015 de 23/06/2015: Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Idade Pediátrica (< 18 anos de idade);

4.6.2 Prestação de cuidados de saúde:

- Implementar o respetivo Plano de Contingência;
- Garantir a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde;
- Identificar e gerir as necessidades em recursos humanos e materiais;
- Verificar a adequação dos equipamentos de climatização;
- Proceder à revisão dos programas de operação e manutenção dos sistemas de Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado;
- Reforçar a higienização das estruturas e equipamentos;
- Garantir a existência de salas climatizadas;
- Identificar os grupos mais vulneráveis em todos os níveis de prestação de cuidados;
- Promover a utilização do centro de contacto SNS 24;
- Informar os profissionais de saúde e a população em geral, em especial os grupos de risco, para o efeito do frio extremo na saúde e respetivas medidas de proteção:
 - Aconselhar os doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal, a adotar medidas de “distanciamento social”
 - Disponibilizar máscaras a doentes com sintomatologia respiratória;
 - Distribuição de informação (cartazes, folhetos, outra) nas unidades de saúde sobre prevenção dos efeitos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente da gripe;
 - Promover a vacinação contra a gripe, de acordo com a Orientação da DGS sobre Vacinação contra a gripe sazonal em vigor;
 - Promover a vacinação contra Infeções por *Streptococcus pneumoniae* de acordo com a Norma nº 11/2015 de 23/06/2015 e a Norma nº 12/2015 de 23/06/2015;
 - Informar sobre vestuário e alimentação adequados;
 - Informar os doentes sobre adequação da terapêutica crónica.
- Adequar a oferta de consultas e de recursos:
 - Participar na identificação de pessoas em risco acrescido (idade/isolamento social/comorbilidades/condições da habitação, outros) e promover medidas de acompanhamento, em colaboração com os parceiros na comunidade;
 - Promover o aconselhamento dos doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal, para a adoção de medidas de “distanciamento social”;
 - Adequar a capacidade de atendimento em Serviços de Urgência Básica e Serviços de Urgência hospitalares;
 - Assegurar o “Turnover” de macas com transferência dos doentes para camas;
 - Recorrer a eventual atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal.

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

4.6.3 Cuidados em Internamento:

- Manter o ar condicionado ligado nas enfermarias e gabinetes de trabalho;
- Manter as janelas das enfermarias fechadas;
- Manter as portas de acesso as alas das enfermarias fechadas;
- Manter porta de acesso ao serviço fechada de forma a minimizar a entrada de ar frio;
- Assegurar a distribuição adequada das refeições;
- Garantir a administração das refeições quentes;
- Garantir a distribuição de líquidos mornos (sopa, chá, leite);
- Solicitar aos familiares dos doentes vestuário adequado para o frio;
- Dar preferência a roupa de algodão;
- Manter a roupa seca e folgada;
- Planear ingestão de líquidos mornos em intervalos regulares nos doentes que não têm autonomia suficiente para ingerir líquidos;
- Incentivar e vigiar a ingestão de líquidos nos doentes capazes de beber sozinhos;
- Hidratar através de sonda nasogástrica os doentes com deglutição comprometida;
- Dar banho aos doentes com água a temperatura adequada;
- Aplicar creme hidratante em todo o corpo não esquecendo mãos e pés;
- Cobrir as extremidades (mãos e pés) enquanto os doentes estiverem sentados nos cadeirões;
- Despistar os seguintes sintomas: arrepios, sensação de frio, sensação de formigueiro e adormecimento dos pés, mãos e orelhas, tremores, pele branca ou cinzenta amarelada, pele fria, sonolência, prostração, alteração do estado de consciência;
- Adequação da capacidade instalada (camas suplementares, adiamento de cuidados não urgentes e altas de casos sociais, se necessário);
- Reforço das medidas de controlo de infeção;
- Diagnóstico laboratorial quando aplicável;
- Verificação dos stocks de medicamentos;
- Previsão da necessidade de expansão da área de internamento, nomeadamente pela utilização do espaço de internamento de Pediatria (piso 2), concentrando no piso 1 (Pediatria) a totalidade dos doentes pediátricos.

4.6.4 Serviço de Urgência

- Adequação das equipas, sempre que necessário;
- Adequação do número de gabinetes/espacos de atendimento;
- “Turnover” de macas com transferência dos doentes para camas;
- Aconselhamento dos doentes com infeção respiratória, nomeadamente com síndrome gripal, para adoção de medidas de “distanciamento social”;
- Eventual atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal.

Áreas de intervenção	Objetivos	Atividades
CONTROLO DA INFEÇÃO	• Reduzir as oportunidades de transmissão pessoa-pessoa, quer entre doentes quer entre doentes e profissionais de saúde.	INFORMAÇÃO AOS UTENTES • Informação dos utentes, através de cartazes, colocados na sala de espera da Urgência Geral e Pediátrica, sobre as medidas de higiene e etiqueta respiratória, nomeadamente: ➢ Lavagem frequente das mãos com água e sabão ou SABA; ➢ Utilizar lenços de papel de utilização única;

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

Áreas de intervenção	Objetivos	Atividades
		➢ Ao respirar ou tossir proteger a boca com um lenço de papel ou com o antebraço; não utilizar a mão. - Aconselhar a colocação de máscara cirúrgica aos doentes com sintomatologia respiratória aguda (febre, tosse, espirros, falta de ar...) - procedimento a ser implementado aquando da admissão do doente no SU. - Disponibilizar na S. de espera da Urg. Geral lenços de papel com recipientes apropriados para a sua deposição, mascaras cirúrgicas e SABA; - Informar da restrição de acompanhantes e visitas, se se justificar. 2. REFORÇO DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DOS PROFISSIONAIS, incluindo a disponibilização de EPI: Na triagem de Manchester o Enfº deve utilizar <u>sempre</u> bata de proteção e máscara facial; Todos os profissionais em contacto com doentes suspeitos ou confirmados devem utilizar os EPI. 3. DETEÇÃO PRECOCE E ORIENTAÇÃO RÁPIDA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE CONTROLO DA INFEÇÃO: 1. Na Triagem de Manchester o enfermeiro perante um caso suspeito e sem proteção deve: - Fornecer de imediato uma máscara de proteção facial; - Aconselhar o doente a não retirar até ao momento de alta ou indicação dos profissionais - Informar da restrição de visitas. 4. <u>Colaboração da GCR-PPCIRA</u> sempre que necessário. 5. Divulgação dos procedimentos para uso correto dos EPI.
ADEQUAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	- Garantir o nº suficiente de profissionais para a prestação de cuidados de saúde. - Cumprir os tempos alvo para o atendimento dos doentes evitando assim a permanência de doentes no S. por muito tempo.	- Garantir 1 enf.º por setor e sempre que necessário reforçar a equipa do setor de Medicina e Clínica Geral. - Garantir o reforço dos Assistentes Operacionais: 1 por Setor em todos os turnos da manhã e da tarde e reforço no turno da noite (3), caso seja necessário. - Mobilizar os recursos de acordo com a afluência nos vários sectores do S. de Urgência.

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

Áreas de intervenção	Objetivos	Atividades
RECURSOS MATERIAIS/HOTELARIA	- Otimizar o uso dos materiais de consumo clínico e hotelaria essenciais para dar resposta às necessidades dos doentes durante o período de pandemia. Reforço de materiais e equipamentos indispensáveis para assegurar um tratamento de qualidade.	- Reforçar os materiais de consumo clínico por reposição e sobretudo ao fim de semana, nomeadamente: - Seringas - Sistemas de soros - Cateteres periféricos - Agulhas - Bionecteur - Prolongadores - Frascos e tubos de colheita - Adesivo - Sacos de urina (esvaziamento, recolha e esterilizados) - Batas - Luvas - Máscaras (cirúrgicas, P1, P2,...) - Outros a definir - Reforçar os materiais de hotelaria nomeadamente lenços de papel.
S. DE ROUPARIA	Assegurar o reforço de roupa pelo S. de Rouparia	Reforçar o fornecimento de roupa ao serviço de acordo com as necessidades nomeadamente ao fim de semana.
S. FARMACÊUTICOS	Assegurar o reforço de medicamentos e fludoterapia.	- Garantir o stock <u>de medicamentos e soros, balas de oxigénio e ar comprimido</u> a definir com o S. Farmacêuticos; - Reforço de medicamentos e soros para o fim de semana.
S.I.E	- Assegurar ambiente com temperaturas adequadas para tratamento e vigilância dos doentes. - Garantir a manutenção de todos os equipamentos médicos e não med.	- Garantir o correto funcionamento da Climatização em todas a área do Serviço incluindo a zona dos Claustros; - Manutenção semanal de todos os equipamentos e sempre que necessário; No Inverno doentes graves permanecem internados nos corredores por falta de vagas no Internamento necessitando de condições de privacidade assim como os profissionais necessitam de condições de trabalho.
ARTICULAÇÃO INTER SERVIÇOS HOSPITALARES	Assegurar camas/macac disponíveis caso as do S.U. se tornem insuficientes.	Pedir colaboração aos serviços de Internamento e outros para aquisição de mais macas caso se venha a verificar espaços frescos para a colocação dos doentes, como referido no ponto 6. Internamento
COLABORAR COM O INSTITUTO RICARDO JORGE NA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE SAZONAL 2019/2020	GARANTIR A COLABORAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO NO PLANO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE SAZONAL 2019/20	Assegurar que sejam efetuadas as colheitas de acordo com o protocolo existente no serviço a todos os doentes com suspeita de gripe.

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

4.6.5 Farmácia

Os Serviços Farmacêuticos devem fazer uma previsão de todos os medicamentos e dispositivos médicos imprescindíveis para uma prestação de cuidados clínicos adequados e atempados devendo estar preparados para dispensar, controlar a qualidade e garantir o aprovisionamento do seu stock numa fase de condições climatéricas extremas.

A gestão de medicamentos e de outros produtos e dispositivos deve ter sempre em conta o seu armazenamento consoante as características destes, cabendo a este serviço promover as condições de armazenamento e fazer um controlo deste, principalmente em condições climatéricas adversas como é o caso de temperaturas muito baixas.

O serviço deve ainda distribuir para os serviços todo o material e produtos necessários, em especial os produtos com mais saída nesta época em específico, com toda a qualidade e segurança para permitir uma perfeita condição dos medicamentos e dispositivos fornecidos. Foi desenvolvida uma **tabela de medicamentos** que se devem reforçar a nível de stock por serem considerados imprescindíveis para exercer uma resposta apropriada numa situação de vaga de frio.

Medicamentos a reforçar em situação de vaga de frio		
Aparelho Respiratório	Antiasmáticos Broncodilatadores	Agonistas adrenérgicos beta: • Salbutamol Antagonistas colinérgicos: • Brometo de ipratrópio Anti-inflamatórios • Budesonida Glucocorticóides: • Budesonida
	Gases Terapêuticos	Oxigénio Gás Medicinal
	Antitússicos e expetorantes	Antitússicos: • Codeína Expetorantes: • Bromexina
Aparelho Cardiovascular	Vasodilatadores	• Mononitrato de isossorbida • Dinitrato de isossorbida • Nitroglicerina • Pentoxifilina
Medicamentos anti-infecciosos		• Penicilinas • Cefalosporinas • Monobactâmicos • Carbapenemes • Aminoglicosídeos • Macrólidos • Quinolonas
Sistema Nervoso Central	Antiepilépticos Anticonvulsivantes	Crises generalizadas: • Ácido Valpróico • Carbamazepina Crises focais: • Fenitoína • Fenobarbital Outros: • Clonazepam
	Analgésicos e Antipiréticos	• Ácido acetilsalicílico • Paracetamol

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

Medicamentos a reforçar em situação de vaga de frio	
Nutrição	Oligoelementos Multivitaminas Eletrólitos: • Cálcio • Magnésio • Potássio
Corretores da volémia e das alterações eletrolíticas	• Cloreto de sódio • Glucose

4.7. Acompanhamento, Monitorização e Avaliação

A nível nacional o acompanhamento do Plano é realizado pela DGS, em colaboração com:

- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS);
- Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS);
- Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. (IPMA);
- Instituto Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA);
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS);

De acordo com o PCSS 2019-2020 - Referenciais, compete as ARS a responsabilidade de elaborar o PCRSS, sendo que para tal, foi constituído o Grupo Operativo Regional (GOR), coordenado pelo Departamento de Saúde Pública (DSP) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN).

Para a concretização do PCRSS e imprescindível a participação dos ACeS, ULS, Hospitais não integrados em ULS e Unidades de Internamento (UI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo, para tal, necessário que as instituições atrás referidas elaborem e implementem os seus PCESS.

A comunicação entre o GOR e os ACeS, ULS, Centros Hospitalares /Hospitais não integrados em ULS será efetuada via endereço eletrónico temp.extremas.frio@arsnorte.min-saude.pt;

A comunicação entre o GOR e as UI da RNCCI será efetuada através da ECR.

A informação relativa a eventuais avisos divulgados pela DGS será comunicada, pelo GOR, aos ACeS, ULS, Centros Hospitalares/Hospitais e ECR, que os deverão divulgar as entidades locais, de acordo com o definido no seu PCESS.

Será disponibilizada no Portal da ARSN/Saúde Pública toda a informação relacionada com o PCRSS – Módulo Inverno 2019-2020, nomeadamente os dados de vigilância epidemiológica de síndrome gripal.

5. Referências

Orientação da Direção-geral da Saúde – Plano de contingência saúde sazonal – Módulo Inverno 2019/2020 - Referenciais

Plano de Contingência Regional – Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2019/2020 - Departamento de Saúde Pública – ARS Norte

6. Anexos

Não aplicável.

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO INVERNO

7. Edições / Revisões

Edição	Revisão	Elaborado / Revisto	Aprovado	Data	Homologado	Data
1	0	Dra. Ana Sofia Barroso	DC – Dr. Rui Guimarães	03.11.2017	CA – Dr. Joaquim Barbosa	03.11.2017
1	1	Dra. Ana Sofia Barroso	DC – Dr. Rui Guimarães	11.10.2018	CA – Dr. Joaquim Barbosa	11.10.2018
1	2	Dra. Marta Gomes	DC – Dra. Marta Gomes	03.10.2019	CA – Dr. Joaquim Barbosa	03.10.2019
Próxima Revisão		30.10.2020				