



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA GRIPE 2016-17

ÁREA GEOGRÁFICA DO ACES DO MÉDIO TEJO

Grupo de trabalho:

- António Branco
- Carlos Cortes
- Elsa Curado
- Fernando Nogueira
- Maria José Mota
- Marta Antunes
- Paula Custódio
- Rui Calado
- Vanda Farias de Sousa



ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	3
2. ENQUADRAMENTO	3
3. DEFINIÇÃO DE CASO	5
4. REFERÊNCIAS	5
5. FINALIDADE.....	6
6. OBJETIVOS.....	6
7. ATIVAÇÃO DO PLANO	6
8. MISSÃO, TAREFAS E RESPONSABILIDADES	7
9. POPULAÇÃO ALVO	9
10. VACINAÇÃO RECOMENDADA E GRATUITA.....	9
11. VIGÊNCIA.....	10
12. DIVULGAÇÃO / DISTRIBUIÇÃO	10
13. REVISÃO / ATUALIZAÇÃO	11
14. CONTACTOS DO GRUPO DE TRABALHO	11

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência da Gripe, para minimizar os efeitos da doença, é um instrumento regulador para o desencadeamento sistematizado de respostas, no sentido de promover a articulação interinstitucional e intervenção adequada junto da população, reforçando:

- a importância da articulação entre os serviços de saúde prestadores de cuidados;
- a intervenção específica nos grupos de risco;
- a gestão concertada de respostas às necessidades da população.

Direciona-se para a área geográfica dos municípios de Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Sardoal, Tomar, Torres Novas, Vila Nova da Barquinha, no distrito de Santarém e aos serviços de saúde públicos, nomeadamente os Centros de Saúde e Hospitais que nesta área geográfica cooperem nas atividades de promoção da saúde, proteção da doença e prestação de cuidados, servindo de referência ao planeamento geral, especial e setorial para a gestão das situações resultantes da epidemia sazonal da gripe.

Conhecidos que são os efeitos da gripe na população, é importante reforçar mecanismos para a sua minimização. A gripe representa um perigo efetivo para a saúde humana, variável em função dos níveis de imunidade da população e dos seus grupos mais vulneráveis, assim como da virulência do agente e da sua capacidade para facilitar a ocorrência de complicações noutras patologias.

Por estes motivos, o planeamento torna-se uma ferramenta de extrema importância uma vez que permite aos vários agentes uma antecipada articulação e organização, contribuindo desta forma para o sucesso da intervenção perante o episódio de gripe sazonal que se espera possa ocorrer no Inverno de 2016-17.

2. ENQUADRAMENTO (Fonte: PC ACES Zêzere – 2009)

A gripe é uma doença infecciosa que faz parte da experiência humana desde há muitos séculos, tendo sido, provavelmente, descrita pela primeira vez, por Hipócrates em 412 AC. É uma doença comum e frequentemente benigna. Como tal, e apesar da sua magnitude, muitas vezes não é valorizada pelos profissionais de saúde, nem pela população.

A natureza viral da gripe foi demonstrada por investigadores ingleses em 1933. A infeção é causada pelo vírus influenza, membro da família Orthomyxoviridae, com 4 géneros ou tipos antigénicos: influenza A, influenza B, influenza C e togothavirus ou género D.

O vírus influenza A é o único que está classificado em subtipos, caracterizados de acordo com as glicoproteínas de superfície, a hemaglutinina (HA) e a neuraminidase (NA), responsáveis pelo perfil antigénico do vírus. São conhecidas 16 formas distintas da proteína HA (H1 a H16) e 9 da proteína NA (N1 a N9). Um dos aspetos mais marcantes da evolução dos vírus da gripe é a ocorrência de mutações e recombinações que dão origem a variações antigénicas.

Estas mutações podem ser *Variações Minor* ou “drift” antigénico comuns aos vírus influenza A e B, ou *Variações Major* ou “shift” antigénico que são próprias do vírus influenza A, estas últimas estão habitualmente associadas às pandemias de gripe no Ser Humano, porque são alterações mais

profundas e inesperadas do genoma viral, ocorrendo com intervalo de décadas e que resultam de recombinações entre vírus aviários e vírus de mamíferos, ou de adaptação direta no Homem através de um mecanismo de mutação adaptativa.

Os registos históricos sugerem que terão ocorrido dez pandemias de gripe nos últimos quinhentos anos. No século XX estão documentadas as seguintes três pandemias:

- A primeira pandemia ocorreu em 1918-1919 - *gripe espanhola ou pneumónica* - foi a mais grave, tendo sido causada por vírus A(H1N1), terá provocado a nível mundial doença em 25% a 30% da população e a morte a mais de quarenta milhões de pessoas;
- A segunda pandemia verificou-se em 1957-1958 - *gripe asiática* – foi causada por vírus A(H2N2), mas a nível mundial o seu impacto em termos de mortalidade foi menor que a *espanhola*, tendo-se estimado que provocou a morte a cerca de dois milhões de pessoas;
- A terceira pandemia ocorreu em 1968-1969 - *gripe de Hong Kong* – foi causada pelo vírus A(H3N2), sendo que a doença, por clinicamente mais ligeira, provocou uma mortalidade ainda mais baixa, mas mesmo assim com cerca de um milhão de casos a nível mundial.

Recentemente surgiu um novo subtipo de vírus que afeta os humanos, o vírus da Gripe A (H1N1), que contém genes das variantes humana, aviária e suína do vírus da gripe, uma combinação nunca antes observada em todo o mundo, havendo evidência de que este novo subtipo é transmissível entre seres humanos.

Denomina-se gripe sazonal o surto epidémico que todos os Invernos, de forma muito previsível, atinge Portugal. Transmite-se por via aérea, sobretudo em espaços fechados e muito frequentados e apresenta um comportamento epidemiológico característico, começando por surgir em pequenos surtos localizados, para depois evoluir para propagação difusa.

O diagnóstico preciso de gripe impõe apoio laboratorial especializado, a fim de ser possível identificar a natureza da infeção. A questão da oportunidade do diagnóstico laboratorial depende de critérios objetivos determinados pela situação epidemiológica. Em plena atividade gripal epidémica nem todas as síndromas gripais precisam de confirmação laboratorial para serem consideradas casos de gripe.

Em Portugal a vigilância da doença assenta numa rede de médicos de medicina geral e familiar que gera informação clínica e laboratorial, na qual participa o ACES Médio Tejo, através dos profissionais da Unidade de Saúde Familiar (USF) Locomotiva, do Entroncamento. Também estão envolvidos determinados serviços de urgência hospitalar, como é o caso do Centro Hospitalar Médio Tejo que, nos seus 3 Hospitais (Torres Novas, Tomar e Abrantes), perante casos suspeitos, colhem e enviam amostras para serem analisadas no Laboratório de Referência do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Nesse sistema de vigilância foram incluídas componentes sobre internamento em Unidades de Cuidados Intensivos e sobre mortalidade geral diária.

No ACES Médio Tejo, a gestão do processo de combate à gripe sazonal tem sido operacionalizada com base nas orientações técnicas emanadas, anualmente e de forma sistemática, pelos serviços pertinentes da Direção-Geral da Saúde.

No presente ano de 2016-17, de acordo com orientações da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, o ACES Médio Tejo elaborou o presente Plano de Contingência para a Gripe, no pressuposto de que contribuirá para uma melhor articulação entre os serviços de saúde públicos

envolvidos no processo e respetivos profissionais, tendo por finalidade a adoção de medidas preventivas e de redução do risco para a saúde das populações.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

A definição de caso para o síndrome gripal (ILI – Influenza-like illness) do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) resulta da conjugação dos seguintes critérios clínicos, laboratoriais e epidemiológicos:

- **Critérios clínicos**

- ✓ Início súbito dos sintomas

e pelo menos um dos seguintes 4 sintomas sistémicos:

- ✓ Febre ou febrícula
- ✓ Mal-estar, debilidade, prostração
- ✓ Cefaleia
- ✓ Mialgias

e pelo menos um dos seguintes 3 sintomas respiratórios:

- ✓ Tosse
- ✓ Dor de garganta
- ✓ Dificuldade respiratória

- **Critérios laboratoriais**

Pelo menos um dos seguintes 4 critérios:

- ✓ Isolamento do *vírus influenza* numa amostra clínica
- ✓ Detecção de ácido nucleico do *vírus influenza* numa amostra clínica
- ✓ Identificação do antígeno do *vírus influenza* por imunofluorescência direta numa amostra clínica
- ✓ Identificação da produção de anticorpos específicos da *influenza*

Se possível, deverá ser determinado o subtipo do *influenza* isolado.

- **Critérios epidemiológicos**

- ✓ Existência de um *link* epidemiológico de transmissão pessoa a pessoa

Com base nos critérios assinalados, existem as seguintes 3 possibilidades de classificação num caso de gripe *influenza*:

- Caso possível – Pessoa que apresente critérios clínicos
- Caso provável - Pessoa que apresente critérios clínicos e com *link* epidemiológico
- Caso confirmado - Pessoa que apresente critérios clínicos e critérios laboratoriais

4. REFERÊNCIAS

Para enfrentar a gripe sazonal durante a época de 2016-17, o ACES Médio Tejo terá em consideração os seguintes documentos com origem na DGS:

- Comunicado do Diretor Geral da Saúde, vacinação contra a gripe 2016-17 (C122_01_v1 de 21.09.2016)
- Informação sobre vacinas da Subdiretora Geral da Saúde em 22.09.2016
- Orientação nº 004/2016, “Vacinação contra a gripe. Época 2016-2017” de 23.09.2016.

5. FINALIDADE

O presente plano pretende ser um instrumento de planeamento, organização e coordenação operacional na procura de uma resposta eficiente à previsível gripe sazonal que virá a afetar a área geográfica do ACES Médio Tejo no Inverno de 2016-17.

Tem por finalidade efetivar uma matriz de planeamento flexível, que adote uma metodologia operacional com orientações de intervenção às entidades envolvidas, permitindo o eficaz desenvolvimento de respostas apropriadas para fazer face aos efeitos negativos da gripe sazonal na saúde das populações.

6. OBJETIVOS

O Plano de Contingência da Gripe do ACES Médio Tejo tem como objetivos:

- Potenciar a coordenação institucional;
- Inventariar os recursos locais;
- Assegurar a mobilização, prontidão, empenho, gestão dos meios e recursos;
- Reduzir os efeitos negativos da epidemia de gripe sazonal na saúde das populações;
- Planear as intervenções a realizar.

7. ATIVAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência da Gripe do Médio Tejo é ativado em Setembro de cada ano e contará, em permanência, com a estreita colaboração dos responsáveis de setor que fazem parte do seguinte grupo de trabalho, para a gestão do combate à Gripe Sazonal, indicado pelas respetivas Unidades Funcionais envolvidas e superiormente aprovado:

- António Branco, na qualidade de médico de família coordenador de Unidade Funcional;
- Carlos Cortes, responsável no CHMT pelo protocolo de vigilância estabelecido com o INSA;
- Elsa Curado, responsável pela operacionalização da vacinação dos profissionais do ACES;
- Fernando Nogueira, responsável pela vacinação no Médio Tejo;
- Maria José Mota, em representação de todos os enfermeiros (elemento do CCS);
- Marta Antunes, responsável no ACES pelo protocolo de vigilância estabelecido com o INSA;
- Paula Custódio, responsável pela notificação obrigatória no ACES Médio Tejo
- Rui Calado, coordenador da Unidade de Saúde Pública
- Vanda Farias de Sousa, presidente do Conselho Clínico e de Saúde;

Ao longo da vigência do plano o Grupo de Trabalho poderá reunir sempre que necessário com o objetivo de assegurar a monitorização e ativar os meios necessários à execução do Plano.

8. MISSÃO, TAREFAS E RESPONSABILIDADES

Assegurar a mobilização, prontidão, empenho e gestão do emprego de meios e recursos de saúde disponíveis na área geográfica de influência do Médio Tejo, com vista a desenvolver ações de preparação dos profissionais e dos serviços capazes de proporcionarem uma resposta adequada em situação de epidemia de gripe.

No Médio Tejo, compete aos principais intervenientes o seguinte:

Missão	Tarefas	Responsabilidades
Proporcionar às populações informação adequada / promover o acesso controlado aos serviços de prestação de cuidados de saúde	Estabelecer parcerias com todos os meios de comunicação social disponíveis, para alertar a população para a importância da vacinação e informação sobre a gripe sazonal	Unidade Saúde Pública + Coordenadores das Unidades Funcionais
	Atualizar, de forma sustentada, os materiais de educação e as mensagens a transmitir em cada momento	
	Referenciar o interesse pela consulta dos <i>sites</i> institucionais, nomeadamente o <i>microsite</i> da gripe da DGS	
	Aconselhar as populações para a utilização do sistema Saúde 24 (808 24 24 24)	
	Aconselhar a marcação <i>via telefone</i> e chegada ao serviço prestador o mais perto possível da hora da respetiva consulta	
Assegurar a logística e distribuição das vacinas da gripe nos serviços de saúde públicos	Identificar necessidades e gerir rentabilidade inter-unidades sempre que adequado	Responsável pela gestão do processo de vacinação no Médio Tejo + UAG – Serviços Aprovisionamento / Armazém
	Rever a capacidade e qualidade da rede de frio e propor a resolução dos problemas identificados	
	Solicitar semanalmente vacinas à ARSLVT, de acordo com as necessidades das Unidades do ACES	
	Distribuir aos serviços locais, semanalmente, as vacinas recebidas, de acordo com a capacidade da rede de frio	
	Operacionalizar a articulação com os coordenadores das Unidades Funcionais e interlocutores de vacinação	
Assegurar elevados níveis de vacinação	Monitorizar o desenvolvimento dos procedimentos e níveis de vacinação nos grupos-alvo	Responsável pela gestão da vacinação + responsáveis locais pela operacionalização
	Fazer o levantamento de cidadãos institucionalizados e disponibilizar as respetivas vacinas	
Promover a vacinação dos profissionais de saúde dos serviços públicos	Solicitar intervenção personalizada dos responsáveis das Unidades Funcionais para a vacinação dos “seus” profissionais	Conselho Clínico e de Saúde + Responsáveis locais pela vacinação + USP + Saúde Ocupacional do CHMT
	Promover o envolvimento/interesse dos responsáveis locais pela vacinação dos profissionais de saúde	
	Informar os profissionais sobre os prejuízos para os serviços que podem resultar da recusa de vacinação	
	Assegurar o envolvimento dos diretores de serviço e enfermeiros-chefe, a partir do serviço hospitalar de saúde ocupacional	
Promover medidas de participação cívica das populações	Promover assistência à distância / recomendar utilização da Linha Saúde 24	Conselho Clínico e de Saúde + USP + CHMT
	Introduzir mensagem para que o utente ligue para a Saúde 24, se tiver sintomatologia sugestiva de síndrome gripal, enquanto espera reencaminhamento de chamada em situações de <i>fila de espera</i>	
Organização eficiente da prestação de cuidados nas Unidades Funcionais do ACES MT	Solicitar a todos os médicos o registo criterioso no <i>S Clínico / Medicine 1</i> de todos os diagnósticos de gripe e de todas as referências efetuadas e relacionadas com a epidemia de gripe	Conselho Clínico e de Saúde (Presidente) + Responsáveis CHMT +

	<p>Disponibilizar medicação, após diagnóstico de gripe, para o imediato tratamento sintomático (fator de atração para a procura dos serviços prestadores de CSP)</p> <p>Promover medidas de prevenção de contágio nos serviços de saúde (dispensadores de solução alcoólica e respetivas recargas, máscaras para os utente com sintomatologia de gripe e salas de espera próprias / separadas, quando possível)</p> <p>Mobilizar os profissionais de saúde para atendimento diário de todas as consultas solicitadas, por doença aguda (prioridade absoluta) – Cumprimento da determinação da ERS – 100% de resposta – consulta aberta e de reforço</p> <p>Alargar horários de trabalho, caso não seja possível alcançar o objetivo de satisfazer as necessidades em tempo real (no dia da procura) – utentes sem médico de família – atendimento complementar</p>	<p>Coordenadores das Unidades Funcionais + UAG – Serviços Aproveitamento / Armazém + PPCCIRA</p>
<p>Estabelecer respostas de exceção, se necessárias, nos dias de maior procura (pico do surto epidémico)</p>	<p>Criar consultas de recurso durante o horário de funcionamento dos serviços, destinadas ao atendimento de utentes suspeitos de gripe que não tenham médico de família ou na sua ausência</p> <p>Assegurar o alargamento do horário de trabalho, com presença de médico e de enfermeiro, nos locais em que tal necessidade se verifique</p> <p>Assegurar a abertura de serviços aos fins-de-semana, em horário extraordinário, durante o tempo e nos locais onde tal medida se vier a manifestar necessária</p>	<p>Diretora Executiva e Coordenadores das Unidades Funcionais</p>
<p>Privilegiar o acesso a cuidados diferenciados resultantes de referência em CSP</p>	<p>Promover o estabelecimento de um protocolo entre CSP e CHMT tendo por finalidade definir critérios (suspeita de pneumonia ou outras situações a definir) que possibilitem acesso direto dos utentes referenciados pelos médicos de medicina geral e familiar aos especialistas hospitalares</p> <p>Assegurar a manutenção do grupo de trabalho e a realização de contactos sistemáticos (sempre que adequado) entre os profissionais dos CSP e Cuidados de Saúde Diferenciados</p>	<p>Grupo de trabalho (representantes da DE e do CCS do ACES e do Conselho de Administração do CHMT)</p>
<p>Proporcionar informação adequada aos serviços de saúde e monitorizar a evolução da epidemia</p>	<p>Divulgar e promover o cumprimento, pelos serviços de saúde locais, das orientações técnicas e normas emitidas pelos serviços regionais (ARSLVT) e centrais (DGS)</p> <p>Analisar os dados resultantes dos protocolos estabelecidos pela USF Locomotiva (Entroncamento) e pelo CHMT com o INSA, no âmbito do Programa de Vigilância Epidemiológica da Gripe e utilizá-los na gestão do processo</p> <p>Identificar aumentos invulgares de procura dos serviços de saúde por parte da população e associá-los a eventual surto epidémico da gripe sazonal</p> <p>Analisar a curva de procura nos serviços prestadores de CSP e de urgência hospitalar</p> <p>Criar/adotar formulários específicos para surtos de gripe sazonal, a recolha de dados durante o surto e a sua utilização na gestão do processo</p> <p>Assegurar o completo e correcto preenchimento de fichas, formulários e suportes de informação que venham a ser adoptados</p> <p>Ter acesso a dados e vigilância do surto epidémico nos serviços de saúde públicos e instituições</p> <p>Estabelecer e manter fluxos de informação adequados com os profissionais de saúde, os media, os diferentes parceiros e as populações</p>	<p>Unidade Saúde Pública + Conselho Clínico e Saúde</p>

9. POPULAÇÃO ALVO

A população alvo do presente plano de contingência é constituída pelos residentes nos onze Concelhos do ACES Médio Tejo, num total de cerca 219.255 habitantes (INE 2015).

Os grupos populacionais mais suscetíveis de contrair gripe são os idosos, as crianças, os doentes crónicos, os doentes com depressão do sistema imunitário e os profissionais de saúde.

Conhecer os fatores de risco individuais e ambientais que caracterizam a população vulnerável é fundamental para agilizar recursos e respostas adequadas à proteção do estado de saúde da população. O isolamento social, a falta de autonomia física ou psíquica, a patologia crónica, constituem fatores de risco importantes.

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

Numa perspetiva de clarificação das diferentes condições que influenciam as respostas à doença, é necessário considerar as seguintes situações:

- Pessoas ou populações vulneráveis – pessoas ou populações portadora de diversos tipos e/ou níveis de dependência, habitualmente com doenças crónicas, algumas delas incuráveis ou em convalescença de doença aguda incapacitante;
- Pessoas ou populações vulneráveis em risco – pessoas ou populações vulneráveis cuja situação social não é suscetível de garantir a proteção do seu estado de saúde quando ocorram epidemias de gripe;
- Necessidades acrescidas – diz respeito à necessidade de reforço das ações de promoção da saúde e prevenção da doença (vacinação) e prestação de cuidados de saúde a pessoas ou populações especialmente vulneráveis;
- Dependente – pessoa vulnerável que vive sozinha, sem apoio familiar contínuo e/ou com mobilidade condicionada, que depende de terceiros para a alimentação, higiene e/ou deslocação.

10. VACINAÇÃO RECOMENDADA E GRATUITA

A vacinação organizada da população, designadamente de idosos e certos grupos de risco, tem como principal objetivo proteger os cidadãos durante a atividade epidémica, que ocorre nas semanas frias do ano.

A imunização pela vacina sazonal tem por fim assegurar a proteção individual em relação à infeção, mas, igualmente, a proteção no que se refere às manifestações de doença e respetivas complicações.

De acordo com a Orientação nº 004/2016 de 23.09.2016 (DGS), a vacinação contra a gripe sazonal com a vacina trivalente para a época 2016/17 é fortemente recomendada para:

- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- Doentes crónicos e imunodeprimidos (a partir dos seis meses de idade);
- Grávidas;
- Profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados.

No presente ano são incluídos nos grupos de risco anteriormente definidos, para quem a vacinação contra a gripe é gratuita, os doentes com as seguintes patologias ou condições:

- Aguardar transplante
- Sob quimioterapia
- Fibrose quística
- Trissomia 21
- Défice de alfa-1 antitripsina sob terapêutica de substituição
- Doença neuromuscular com comprometimento da função respiratória, da eliminação de secreções ou com risco aumentado de aspiração de secreções

11. VIGÊNCIA

O Plano de Contingência da Gripe do Médio Tejo é de execução permanente a partir da data da sua aprovação, sendo ativado no mês de Setembro de cada ano civil e descontinuado após a apreciação e aprovação superior do relatório referente à epidemia sazonal do ano considerado (neste caso, época de 2016-17).

12. DIVULGAÇÃO / DISTRIBUIÇÃO

Do Plano de Contingência da Gripe na área geográfica de influência do ACES Médio Tejo será dado conhecimento à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e será distribuído, para execução, às seguintes entidades:

- ⇒ Centro de Diagnóstico Pneumológico Abrantes
- ⇒ Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE
 - ✓ Hospital Dr. Manoel Constâncio (Abrantes)
 - ✓ Hospital Nossa Senhora da Graça (Tomar)
 - ✓ Hospital Rainha Santa Isabel (Torres Novas)
- ⇒ UCSP de Abrantes
- ⇒ UCSP de Alcanena
- ⇒ UCSP de Constância
- ⇒ UCSP do Entroncamento
- ⇒ UCSP de Ferreira do Zêzere
- ⇒ UCSP de Mação
- ⇒ UCSP de Ourém
- ⇒ UCSP do Sardoal
- ⇒ UCSP de Tomar
- ⇒ UCSP de Torres Novas
- ⇒ USF Almonda
- ⇒ USF Auren
- ⇒ USF Barquinha
- ⇒ USF D. Francisco d'Almeida
- ⇒ USF Fátima
- ⇒ USF Locomotiva
- ⇒ USF Marmelais
- ⇒ USF Nove Torres
- ⇒ USF Santa Maria
- ⇒ UCC Almourol
- ⇒ UCC Entroncamento
- ⇒ UCC Cova da Iria
- ⇒ UCC Maria Dias Ferreira
- ⇒ UCC Olhos de Água
- ⇒ UCC Ourém
- ⇒ UCC Torres Novas

13. REVISÃO / ATUALIZAÇÃO

A revisão do presente plano é efetuada ordinariamente a cada dois anos ou, sempre que tida por conveniente quer pela Diretora Executiva do ACES Médio Tejo, quer por solicitação das entidades e serviços envolvidos.

14. CONTACTOS DO GRUPO DE TRABALHO

Lista nominal dos profissionais do Grupo de Trabalho e respetivos contactos

Agente/entidade	Morada	Telefone/móvel	e-mail/fax
Dr. Sofia Theriaga Diretora Executiva ACES Médio Tejo	Rua Dr. Rivotti 2350-365 Riachos	249 830 610	sofia.theriaga@arslvt.min-saude.pt aces.medioitejo@arslvt.min-saude.pt Faxe 249 830 612
Dr António Branco USF Santa Maria Tomar	Rua da Nabância nº14 2300-469 Tomar	249 329 720 964 929 838	agb.usfsm@gmail.com usf.s.maria@gmail.com Faxe 249 329 729
Dr Carlos Cortes Centro Hospitalar Médio Tejo (CHMT) Torres Novas	Av. Xanana Gusmão, 2350-754 Torres Novas	249 810 100 964 893 867	carlos.cortes@chmt.min-saude.pt corteschmt@gmail.com Faxe 249 810 106
TSA Elsa Curado Unidade Funcional de Tomar (USP)	Rua Infancia 15, nº7 2300-585 Tomar	249 329 270 966 549 697	saudepublica@cstomar.srssantarem.min-saude.pt
Enfermeiro-Chefe Fernando Nogueira Unidade Funcional de Abrantes (USP)	Largo Engº Bioucas Edifício do Hospital Dr Manoel Constâncio 2200-202 Abrantes	241 360 781 925 665 800	abt111abt@gmail.com Faxe – 241 361 704
Enf-Supervisora Maria José Mota Conselho Clínico e de Saúde	Rua Dr. Rivotti 2350-365 Riachos	249 830 610 927 988 673	mjose.mota@arslvt.min-saude.pt zezita2150@gmail.com
Dra Marta Antunes USF Locomotiva Entroncamento	Rua Miguel Bombarda 2330-017 Entroncamento	249 729 010 914 408 087	martaantunes@csentroncamento.srssantarem.min-saude.pt
Enf-Especialista Paula Custódio Unidade Funcional de Fátima (USP)	Rua Jacinta Marto, 2495-450 Fátima	919 105 650	pcmcustodio@gmail.com
Dr. Rui Calado Autoridade de Saúde do ACES Médio Tejo	Rua João da Silva Nazário, 2380-000 Alcanena	249 889 306 925 665 750	rui.calado@arslvt.min-saude.pt usp.medioitejo@arslvt.min-saude.pt
Dra Vanda F. de Sousa Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES	Rua Dr. Rivotti 2350-365 Riachos Rua de Dissay 14 2260-400 V.N.Barquinha	249 720 900	vanda.torre@arslvt.min-saude.pt