

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL MÓDULO INVERNO 2022-23

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

Novembro 2022

Ficha Técnica

Título

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL. Módulo outono-inverno e COVID-19. Época 2022-23. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P./Departamento de Saúde Pública, Lisboa, Nov 2022.

ISBN:

Palavras-chave

Plano de Contingência Saúde Sazonal / Frio / Gripe Sazonal / Vírus SARS-CoV-2 / COVID-19

Editor

Departamento de Saúde Pública

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., Av. Estados Unidos da América, n.º 75-77, 1749-096 Lisboa, Portugal

Tel. +351 218 424 800 | Correio eletrónico: geral@arslvt.min-saude.pt

Presidente do Conselho Diretivo da ARSLVT, I. P.

Dr. Luís Pisco

Vice-Presidente

Dra. Laura Silveira

Diretor do Departamento de Saúde Pública

Dr. António Carlos da Silva

Autoria

Ana Dinis - Médica de Saúde Pública, Delegada de Saúde Regional Adjunta

António Carlos da Silva - Diretor do Departamento de Saúde Pública e Delegado de Saúde Regional de Lisboa e Vale do Tejo

Carla Lacerda Rascão - Médica de Saúde Pública

Margarida Rato - Diretora do Departamento de Planeamento e Contratualização

Nuno Lopes - Médico de Saúde Pública – ACES Amadora

Coautoria e contributos

Departamento de Saúde Pública:

Duarte Tavares - Técnico Superior

Gregória von Amann - Médica de Saúde Pública, Coordenadora do GCR do PPCIRA LVT

Patrícia Pacheco - Engenheira Sanitarista

Equipa Regional de Vacinação - Luciana Bastos, Ana Rosa Gaboleiro, Fátima Chumbo, Paula Castro

Grupo Coordenador Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos - Ana Maria Mota Soares, Ana Maria Rodrigues, Carla Dias, Carlos Palos, Conceição Lourenço, Daniel Amaral, Fátima Cimadeira, Maria de Fátima Lopes, Rita Corte Real

Unidade Orgânica Flexível de Farmácia - Nadine Ribeiro

Coordenadora Regional da RNCCI - Ana Maria Mota Soares

Assessoria do Conselho Diretivo - Baltazar Monteiro

Sugestão de citação:

ARSLVT. DSP. Plano de Contingência Saúde Sazonal. Módulo inverno. Época 2022-23. Lisboa, novembro, 2022.

Reprodução autorizada desde que a fonte seja citada, exceto para fins comerciais, que é proibida.

Índice

1. Introdução	1
2. Coordenação do Plano Regional.....	1
3. Finalidade e objetivos estratégicos	2
4. Eixos e medidas do Plano	2
4.1. Informação	2
4.2. Identificação, avaliação e comunicação do risco	2
4.3 Prevenção, contenção e controlo.....	3
4.3.1 Medidas de Saúde Pública.....	3
4.3.2. Prestação de cuidados de saúde	4
4.3.2.1 Recomendações de medidas de prevenção e resposta e alguns objetivos operacionais para os serviços de saúde (Centros Hospitalares/Hospitais e ACES)	4
4.3.2.2 Constrangimentos previsíveis e medidas de mitigação nos serviços de saúde	6
4.3.2.3 Constrangimentos previsíveis e medidas de mitigação na comunidade	7
4.4. Comunicação	7
5. Níveis de alerta e ações	8
6. Monitorização e Avaliação	9
7. Nota metodológica de elaboração deste Plano	9
8. Anexos	10
Anexo 1 - Fatores que influenciam a situação epidemiológica no outono e no inverno.....	11
Anexo 2 - Grupo Operativo Regional (GOR) do Plano de Contingência Saúde Sazonal.....	13
Anexo 3 - Indicadores de monitorização e avaliação e respetivas fontes de informação	14
Anexo 4 - Comunicação	16
Anexo 5 - Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2022/23 - Ficha-Resumo ACES	17
Anexo 6 - Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno - Ficha Resumo Hospitais/Centros Hospitalares.....	19

Lista de siglas e Acrónimos

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
ASL	Autoridade de Saúde Local
ASR	Autoridade de Saúde Regional
AVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> : CO - <i>Corona</i> (Corona) VI - <i>Virus</i> (Vírus) D – <i>Disease</i> (Doença)
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção-Geral da Saúde
DPC	Departamento de Planeamento e Contratualização
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DSP	Departamento de Saúde Pública
ECR-LVT	Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados de Lisboa e Vale do Tejo
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
FRIESA	FRlo Extremo na SAÚDE
GA	Gripe Aviária
GOR	Grupo Operativo Regional
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
IPSS	Instituição Privada de Solidariedade Social
OCS	Órgãos de Comunicação Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não Governamental
PC	Plano de Contingência
PCSS - MI	Plano de Contingência <i>Saúde Sazonal - Módulo inverno</i>
RH	Recursos Humanos
RLVT	Região de Lisboa e Vale do Tejo
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RNCP	Rede Nacional de Cuidados Paliativos
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus - 2
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TRAg	Testes Rápido de Antigénio
SU	Serviço de Urgência
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UE/EEE	União Europeia / Espaço Económico Europeu
UOFF	Unidade Orgânica Flexível de Farmácia
USF	Unidade de Saúde Familiar
VOC	<i>Variant of Concern</i> (Variante de Preocupação)
VSR	Vírus Sincicial Respiratório

1. Introdução

O Plano de Contingência *Saúde Sazonal – Módulo inverno (PCCS - MI)* para a Época 2022-23, tem como finalidade preparar a resposta dos serviços e unidades de saúde da área de influência da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARLVT), integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no Outono-Inverno. O Plano vigora entre 1 de outubro de 2022 e 30 abril de 2023.

Esta época do ano é particularmente crítica para a saúde das populações e, em especial, para os grupos vulneráveis, com aumento da mortalidade e da morbilidade, dos internamentos hospitalares e da procura acrescida de cuidados de saúde. Esta situação está relacionada com temperaturas extremas adversas (períodos de frio intenso) e com o aumento da incidência de infeções respiratórias, decorrentes da maior circulação sazonal de micro-organismos infecciosos, com especial relevo para o vírus SARS-CoV-2, o vírus da gripe sazonal e outros agentes respiratórios, incluindo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

A infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 mantém-se uma emergência de saúde pública internacional, conforme recentemente reafirmado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a 19.10.2022, sendo real o risco de emergirem novas variantes de preocupação e/ou com potencial escape à imunidade dada pela vacinação. Decorridos dois anos de pandemia de COVID-19, a pressão nos profissionais de saúde e nos serviços de saúde é expectável. Em termos de contexto social, é expectável a fadiga pandémica, agravada pela crise socio-económica atual (1).

É, por isso, premente a preparação e resposta a estes desafios por parte da ARS e dos estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), conforme o disposto no Despacho nº 2483/2017, de 23 de março e também, contribuir para a adoção de comportamentos mais salutogénicos e de medidas de prevenção e mitigação dos efeitos do frio e da maior circulação de agentes infecciosos.

Os principais fatores que poderão vir a influenciar a evolução epidemiológica no período outono/inverno encontram-se detalhados no **Anexo 1**.

2. Coordenação do Plano Regional

O Plano é coordenado pelo Conselho Diretivo da ARSLVT e, em matéria de Saúde Pública, pela Autoridade de Saúde Regional (ASR), no âmbito das respetivas competências.

De apoio a esta coordenação está constituído um Grupo Operativo Regional (GOR), multidisciplinar, cuja composição consta no **Anexo 2**.

3. Finalidade e objetivos estratégicos

A finalidade do presente Plano é contribuir para:

- A prevenção e minimização dos efeitos negativos do frio extremo e das infeções respiratórias agudas, nomeadamente da COVID-19, da gripe sazonal e de outros agentes, na saúde da população em geral e dos grupos de risco em particular (idosos, pessoas com doenças crónicas, crianças, grávidas);
- A prevenção e minimização da ocorrência de outros acontecimentos com impacto na saúde, como os acidentes e as intoxicações por monóxido de carbono;
- A minimização da disrupção da resposta dos serviços de saúde numa época de procura acrescida de cuidados.

Pretende-se, com este Plano, emitir um documento orientador para os serviços de saúde da Região, na preparação e resposta destes para a época outono-inverno 2022-23.

Os objetivos estratégicos são:

- Proteger a saúde das populações, reduzindo a mortalidade e a morbilidade, com especial atenção para os grupos mais vulneráveis;
- Garantir os cuidados de saúde à população, ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares e em articulação com o setor social e com o setor privado;
- Reduzir a sobrecarga hospitalar;
- Garantir resposta às emergências de saúde pública;
- Aumentar a literacia da população para a adoção de comportamentos individuais e coletivos de proteção da saúde e prevenção da doença.

4. Eixos e medidas do Plano

4.1. Informação

A avaliação do risco dos efeitos negativos do frio e das infeções respiratórias é feita com base em dados obtidos de várias fontes de informação, que são as Entidades previstas nos referenciais nacionais.

A nível regional, a informação é referente à situação epidemiológica, à vacinação e à procura dos serviços de saúde. As fontes de informação encontram-se no **Anexo 3**.

4.2. Identificação, avaliação e comunicação do risco

A informação meteorológica e de saúde suportam a avaliação do risco dos efeitos negativos do frio extremo e das infeções respiratórias na saúde da população e a consequente implementação das respetivas medidas de mitigação previstas nos PCSS-MI das instituições e dos estabelecimentos do SNS.

A avaliação de risco para efeitos de aviso interno e/ou para população compete, a nível regional, ao Departamento de Saúde Pública (DSP) e, a nível local, às Unidades de Saúde Pública (USP). Esta avaliação de risco é efetuada com base na informação descrita no ponto anterior e no **Anexo 3**.

4.3 Prevenção, contenção e controlo

As instituições e estabelecimentos do SNS elaboram o respetivo PCSS-MI, tendo em conta os referenciais em vigor e remetem à ARSLVT.

Consoante a avaliação de risco, os serviços/entidades promovem a implementação das medidas consideradas adequadas, em articulação com a ARSLVT.

4.3.1 Medidas de Saúde Pública

Vacinação

- Os Aces devem implementar a campanha de vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe sazonal, em articulação com a rede de parcerias locais;
- Os profissionais de saúde do sistema de saúde devem promover, junto dos utentes, a adesão à campanha de vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe sazonal, bem como a vacinação antipneumocócica dos grupos populacionais/pessoas elegíveis;
- Os profissionais de saúde devem aderir à campanha de vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe sazonal.

Outras medidas de saúde pública dirigidas a estruturas/organizações da comunidade e à população em geral e a grupos vulneráveis

- Manter o uso de máscara nos locais de prestação de cuidados de saúde (uso obrigatório), nos termos dos normativos e legislação em vigor;
- Recomendar o uso de máscara por todos os utentes e profissionais, nos equipamentos que acolhem pessoas vulneráveis (ERPI), em transportes públicos, em locais com aglomerados populacionais, em espaços interiores e/ou pouco ventilados; em pessoas com doença respiratória aguda;
- Garantir a adequada ventilação dos espaços, sem comprometimento da segurança e da necessidade de contenção dos gastos energéticos e do conforto das pessoas;
- Promover o teletrabalho, se possível;
- Promover, junto das ERPI, para que, tendencialmente 100% destas, tenham um Plano de Contingência atualizado;
- Promover, junto de Entidades com resposta a grupos vulneráveis, para que, tendencialmente 100% destas, tenham um Plano de Contingência atualizado;
- Reforçar, junto das Unidades de Saúde e rede de parcerias locais, oportunidades para literacia das populações, quer nos contactos dos utentes com os profissionais de saúde nos serviços, quer junto de Entidades que trabalham, acolhem ou dão resposta a grupos vulneráveis, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Municípios, Centros de Acolhimento de refugiados e requerentes de asilo, Escolas, Estruturas da Proteção Civil, Forças de Segurança;

- Adotar comportamentos individuais e da população que reduzam a transmissão de SARS-CoV-2 e de outros agentes respiratórios;
- Aumentar a literacia da população e de grupos populacionais, no sentido de:
 - ✓ uso adequado de máscara quando recomendado
 - ✓ aumentar a adesão à vacinação,
 - ✓ aumentar a adoção de comportamentos que reduzam a transmissão de SARS-CoV-2 e de outros agentes respiratórios,
 - ✓ utilizarem, de forma adequada, os serviços e recursos de saúde,
 - ✓ capacitar para a autogestão de cuidados em situação de doença ligeira, bem como o reconhecimento de sinais e sintomas que necessitem de avaliação clínica,
 - ✓ reforçar a adoção de medidas para o aquecimento em segurança das habitações.

4.3.2. Prestação de cuidados de saúde

4.3.2.1 Recomendações de medidas de prevenção e resposta e alguns objetivos operacionais para os serviços de saúde (Centros Hospitalares/Hospitais e ACES)

- Garantir que 100% dos Hospitais/Centros Hospitalares e dos ACES têm um Plano de Contingência organizacional, articulado entre estes dois níveis de cuidados e garantir que 100% das Unidades da Rede de Cuidados Continuados Integrados têm um Plano de Contingência atualizado;
- Manter, sempre que possível, cuidados de saúde de proximidade e no domicílio para os doentes com essa indicação, com garantia de qualidade e segurança;
- Garantir e adequar os recursos humanos (RH) e materiais necessários ao funcionamento dos serviços de saúde, nos hospitais e nos ACES;
 - Adaptar a capacidade de resposta nas urgências hospitalares;
 - Adequar a dotação de recursos humanos (RH) nos hospitais e nos ACES, facilitando a contratação e a retenção de profissionais de saúde; prever horas extraordinárias ou outras medidas, como a realocação de profissionais de saúde a serviços mais críticos; reafectar a atividade assistencial, de acordo com critérios de priorização;
 - Adequar os horários nas Unidades de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) para resposta ao aumento da procura por doença aguda, por exemplo flexibilizar horários, prever o seu alargamento em dias úteis e aos fins de semana e feriados;
 - ✓ Cada ACES deve prever, pelo menos, 1 local para atendimento para doença aguda com horário prolongado nos dias úteis, aos feriados e fins de semana;
 - ✓ Dar resposta, a 100% dos utentes que recorram às Unidades de Saúde Familiar (USF) e às Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e a locais de atendimento de doença aguda dos ACES, quer garantindo o atendimento presencial/não presencial ou agendando consulta em tempo oportuno;
- Reduzir a permanência dos utentes em salas de espera em todas as Unidades de Saúde;
- Os hospitais devem garantir equipas de gestão de altas que funcionem aos fins de semana e feriados;

- Garantir a referenciação célere de doentes internados com indicação para Unidades da Rede de Cuidados Continuados Integrados ou com critérios sociais;
- Garantir, a nível regional, o acompanhamento e monitorização dos indicadores relacionados com afluência aos Serviços de Urgência (SU) e internamentos hospitalares, emitindo orientações sobre ativação dos níveis previstos nos PCSS-MI;
- Garantir, a nível regional, a articulação da gestão das vagas das unidades da RNCCI, segundo os níveis do PCSS-MI dos hospitais e da Região;
- Reforçar a capacidade instalada em termos de camas, com possibilidade de expansão segundo 3 níveis, suspendendo-se, se necessário, a atividade programada
 - ✓ Prever a contratação de camas a instituições do setor privado ou social
- Reforçar as medidas de controlo de infeção nas Unidades de Saúde;
 - ✓ Recorrer a eventual atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal
 - ✓ Garantir testagem para infeção SARS-CoV-2, conforme previsto nos documentos técnico-normativos
 - ✓ Garantir que 100% dos utilizadores dos serviços de saúde elegíveis utilizam máscara
 - ✓ Garantir que 100% dos profissionais de saúde utilizam equipamentos de proteção individual adequado ao tipo de atividade
 - ✓ Garantir que 100% dos equipamentos de Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado (AVAC) são alvo de manutenção periódica
 - ✓ Garantir a ventilação adequada dos espaços e com o conforto térmico recomendado
 - ✓ Garantir que 100% dos sistemas e equipamentos de maior risco para o desenvolvimento da *Legionella* são alvo das ações preventivas e corretivas, quando necessário, no âmbito da legislação em vigor
 - ✓ Garantir a higienização e desinfeção adequadas dos espaços e equipamentos
- Divulgar, junto dos clínicos, o circuito para dispensa de medicação da reserva estratégica para a infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 para os doentes elegíveis
- Manter a monitorização diária da mortalidade, incluindo nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)
- Reforçar a vigilância epidemiológica da COVID-19, gripe e outras infeções respiratórias nos CSP, em parceria com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA)
 - ✓ Implementar, pelo menos, uma unidade funcional por ACES como local sentinela de vigilância de infeções respiratórias, num total de 15 ACES
- Promover a vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe sazonal dos profissionais de saúde e dos elegíveis. Algumas metas:
 - ✓ Atingir uma cobertura vacinal do reforço contra a COVID-19 de, pelo menos, 90%, no grupo etário 80+ anos de idade
 - ✓ Atingir uma cobertura vacinal contra a gripe sazonal de, pelo menos, 90%, no grupo etário 80+ anos de idade

- ✓ Attingir uma cobertura vacinal do reforço contra a COVID-19 de, pelo menos, 90%, nos residentes em ERPI
- ✓ Attingir uma cobertura vacinal do reforço contra a gripe sazonal de, pelo menos, 90%, nos residentes em ERPI
- ✓ Attingir uma cobertura vacinal do reforço contra a COVID-19 de, pelo menos, 80%, nos profissionais de saúde
- ✓ Attingir uma cobertura vacinal do reforço contra a gripe sazonal de, pelo menos, 80% no nos profissionais de saúde

4.3.2.2 Constrangimentos previsíveis e medidas de mitigação nos serviços de saúde

Constrangimentos	Proposta de medidas de resolução/mitigação
Escassez de Recursos Humanos nos CSP e nos Hospitais	<ul style="list-style-type: none"> • Prever o recurso a trabalho suplementar • Prever e desencadear mecanismos que permitam a contratação dos RH, com base nas necessidades identificadas
Aumento da procura pelos Cuidados de Saúde Primários por doença aguda	<ul style="list-style-type: none"> • Alargar, de forma ajustada à procura e de forma dinâmica, os tempos para atendimento a doença aguda e/ou o horário de funcionamento nas Unidades Funcionais dos ACES ou reforçar o número de elementos das equipas • Desenvolver campanhas de comunicação/educação para o cidadão para utilizar o Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde como o primeiro contacto com o SNS
Aumento da procura dos serviços de urgência	<ul style="list-style-type: none"> • Alargar, de forma ajustada à procura, os tempos para atendimento a doença aguda e/ou o horário de funcionamento nas Unidades Funcionais dos ACES • Desenvolver campanhas de comunicação/educação para o cidadão para utilizar o Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde como o primeiro contacto com o SNS • Reduzir a atividade cirúrgica programada • Priorizar a colocação dos utentes internados em hospital na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
Aumento da transmissão de infeções respiratórias, incluindo SARS-CoV-2/COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar o agendamento dos elegíveis a 150% da capacidade instalada nos pontos de vacinação para a campanha de vacinação Outono 2022 • Sensibilizar a população para a realização do reforço de vacinação sazonal (COVID-19 e gripe) dos elegíveis e para adoção de medidas de saúde pública • Uso da máscara nas Unidades de Saúde, conforme legislação e normativos em vigor • Reforçar a vigilância epidemiológica destas infeções (comunidade e ERPI) e implementar serviços sentinela de vigilância epidemiológica da COVID-19, gripe e outras infeções respiratórias nos CSP em parceria com o INSA; • Monitorizar os indicadores do Plano de Contingência Regional Saúde Sazonal; • Reforçar as medidas de controlo de infeção nas Unidades de Saúde, de forma a reduzir a iatrogenia, nomeadamente correta utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e vacinação preconizada dos profissionais de saúde.

4.3.2.3 Constrangimentos previsíveis e medidas de mitigação na comunidade

Constrangimentos/problemas na comunidade e na saúde das populações	Proposta de medidas de mitigação
Contexto social e económico adverso, com aumento do número de pessoas e famílias com dificuldades financeiras, em risco de pobreza e com piores níveis de saúde (risco de desnutrição, menor aquecimento das habitações, agravamento da saúde mental, dificuldade no acesso a medicamentos e ...)	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas do Governo para apoio às pessoas e famílias em dificuldade; • Municípios devem promover, em rede de parcerias, a identificação de pessoas em vulnerabilidade e situações de risco e prever respostas na comunidade com capacidade de prestar apoio por parte das Entidades Públicas e do Setor Social, Juntas de Freguesia, Segurança Social, Estabelecimentos de Educação, ONG, IPSS, Paróquias • Redes de vizinhança e familiares
Aumento da transmissão de infeções respiratórias, incluindo SARS-CoV-2/COVID-19, gripe e outros agentes respiratórios com descompensação de doença crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar e educar a população para adoção de medidas de saúde pública e adesão à vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe sazonal dos elegíveis • Uso da máscara, etiqueta respiratória
Agravamento das doenças crónicas por efeito direto e indireto da COVID-19 (4)	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar as medidas que melhorem os comportamentos de saúde, relativos à alimentação saudável, atividade física, consumo de tabaco e álcool e de outras substâncias. • Redes colaborativas de entajuda que potenciem os comportamentos saudáveis da população, particularmente daqueles que estejam em maior risco • Utilização da tecnologia existente e passível de ser alocada, de modo a manter a prescrição de medicação crónica e as teleconsultas, sempre que possível • Manter, dentro do possível, a rede assistencial disponível para doentes diabéticos, hipertensos e doenças oncológicas
Baixa adesão dos utentes elegíveis para vacina Pn23 gratuita	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar estratégia regional para repescagem/prescrição/mais fácil identificação de elegíveis com recurso a automatismos informáticos • Reforçar a informação quanto aos critérios de elegibilidade.

4.4. Comunicação

A comunicação em saúde pública deve ser oportuna, transparente, objetiva, consistente, simples e precisa, para garantir a credibilidade e gerar confiança. Desta forma, promove o envolvimento da população, contribuindo para a indispensável responsabilização individual e coletiva. Está prevista:

- a) a **comunicação interna**, entre as estruturas da saúde de nível nacional, regional e local, seguindo as cadeias hierárquicas habituais. A divulgação do alerta amarelo ou vermelho será feita pela Autoridade de Saúde Regional (ASR) às Autoridades de Saúde Locais (ASL), aos Diretores Executivos e aos Presidentes do Conselho Clínico e de Saúde dos ACES e aos Presidentes dos Conselhos de Administração e Diretores clínicos dos hospitais, sem prejuízo da divulgação local de alertas pela ASL;
- b) a **comunicação externa** envolve a relação com os órgãos de comunicação social, a população e as entidades externas (interinstitucional).

A adequação comunicacional ao público-alvo deve ser constante, assegurando, em todos os momentos, o foco na promoção da literacia em saúde da população e na comunicação de risco, sempre que se justificar. Os profissionais de saúde têm um papel muito relevantes como agentes promotores de literacia em saúde respiratória para os utentes, educando pelo exemplo e aproveitando as oportunidades de interação com os utentes. Para mais detalhe, consultar **Anexo 4**.

5. Níveis de alerta e ações

Os níveis de alerta variam de acordo com a escala de cores, segundo o Índice FRIESA (elaborado pelo INSA), conforme figura e tabela abaixo, sendo o nível vermelho o mais grave (índice FRIESA superior a 2) e que representa efeito muito provável sobre a mortalidade. Para cada nível de alerta está associada uma avaliação de risco, estando previstas as medidas/ações respetivas (tabela).

A divulgação do nível de alerta é da responsabilidade da Autoridade de Saúde Regional (ASR) aos Hospitais do SNS e ACES.



Figura. Níveis de alerta

Tabela - Níveis de alerta e ações

Nível de Alerta		Avaliação do risco	Medidas/Ações
[0;1]	Verde	Situação de vigilância	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar o Plano de Contingência (PC) • Afetar recursos (humanos e materiais) • Informar a população das medidas preventivas a adotar
[1;2]	Laranja	Previsíveis efeitos na saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar informação de alerta • Ativar PC específicos • Afetar recursos humanos e materiais • Articular serviços regionais e locais • Informar população, entidades competentes de saúde e outras instituições • Ajustar a resposta à procura de serviços de saúde prevista
>2	Vermelho	Consequências graves na saúde e na mortalidade	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar informação de alerta • Ativar os PC e adequar as respostas • Reforçar a articulação entre serviços locais e regionais • Informar a população, entidades competentes do setor da saúde, outras instituições e a comunicação social

6. Monitorização e Avaliação

A monitorização e avaliação serão feitas de acordo com a lista de indicadores em anexo (**Anexo 3**).

7. Nota metodológica de elaboração deste Plano

O Plano foi elaborado nos termos do Despacho n.º 2483/2017, de 23 de março, com a orientação estratégica do Conselho Diretivo da ARSLVT e da Autoridade de Saúde Regional em matéria de saúde pública, e integrou contributos dos vários departamentos e serviços da ARS e peritos externos.

Este Plano teve como referencial os documentos legais e técnico-normativos da DGS em vigor, à data. É flexível e que pode sofrer alterações em função da situação epidemiológica ou de outros fatores.

São disponibilizados, no presente Plano, instrumentos para as Unidades de Saúde do SNS, nomeadamente para os ACES e para os hospitais/centros hospitalares, de forma a poder haver uniformização dos respetivos planos e permitir à ARS o acompanhamento e a coordenação das medidas dos vários estabelecimentos de saúde (**Anexos 5 e 6**).

8. Anexos

Anexo 1 - Fatores que influenciam a situação epidemiológica no outono e no inverno

Tabela – Fatores que influenciam a situação epidemiológica no outono e no inverno

Frio	<p>As épocas frias do ano estão associadas a níveis de internamentos e de mortalidade mais elevados, atingindo taxas de mortalidade 10 a 25% mais elevadas do que no período de verão em países de clima temperado.¹</p> <p>Apesar de ainda não estar estabelecido de que forma as baixas temperaturas afetam a transmissibilidade do SARS-CoV-2, é possível que condicionem o seu aumento durante o período outono-inverno, por efeito direto e indireto (p.e.: a adoção de comportamentos favorecedores da transmissão).²</p> <p>De forma indireta, o frio pode ainda causar: acidentes rodoviários e outros, quedas (devido ao gelo, piso molhado), incêndios e intoxicações por monóxido de carbono (devido ao uso incorreto ou mau funcionamento de sistemas de aquecimento), a exposição às consequências de fenómenos meteorológicos extremo (vagas de frio, chuvas torrenciais, vento extremo).</p>
Infeções respiratórias	<p>No outono-inverno verifica-se a circulação simultânea de diferentes agentes virais e possíveis coinfeções, como SARS-CoV-2, vírus da gripe sazonal, vírus sincicial respiratório (VSR) e outros vírus respiratórios sazonais, bem como infeções bacterianas secundárias, exigindo mais respostas do sistema de saúde. Esta situação é agravada por uma maior probabilidade de agudizações/descompensações de doenças crónicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e as doenças cérebro-cardiovasculares.</p>
Comportamento da população e consequências para a saúde	<p>No outono-inverno verificam-se mudanças do comportamento social, com maior concentração e permanência de pessoas em locais fechados, pouco ventilados, o que aumenta o risco de transmissão das infeções respiratórias.</p> <p>O comportamento individual e coletivo, com adesão às medidas de saúde pública não farmacológicas (uso de máscara, sobretudo em espaços fechados ou com grande concentração de pessoa, ventilação adequada dos espaços; etiqueta respiratória; lavagem e desinfecção frequente das mãos e superfícies; distanciamento físico pelas pessoas com sintomas respiratórios, com uso de máscara e evicção do contacto com outras pessoas, recorrendo, se possível, o teletrabalho), à vacinação contra a COVID-19, contra a gripe sazonal e contra o pneumococos, nos grupos elegíveis e à testagem para SARS-CoV-2/COVID-19 (pelas pessoas sintomáticas ou consideradas contactos de alto risco, nos termos das normas e orientações vigentes) são fatores críticos no controlo da transmissão de infeções respiratórias.</p>
Mobilidade das populações	<p>A frequência de eventos e festividades, particularmente eventos de massa ou eventos familiares, corporativos, culturais ou desportivos, provocam o aumento do número de contactos, principalmente em espaços fechados. Durante o outono-inverno são culturalmente importantes as festividades do Natal e do Ano Novo. Regista-se, genericamente, uma maior mobilidade de pessoas a nível global.</p>
Capacidade e estratégia de testagem	<p>A realização de testes para SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios permite a deteção precoce dos casos e a quebra das cadeias e transmissão, pelo que a capacidade de testagem e o fácil acesso aos testes são, também, fatores muito importantes no controlo da transmissão de infeções respiratórias.</p>

1 Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. COVID-19: REFERENCIAL OUTONO/INVERNO 2021-22 Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2021.

2 Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Linhas Orientadoras para a COVID-19 e infeções por outros vírus respiratórios durante o Outono-Inverno 2022-23. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2022.

Tabela – Fatores que influenciam a situação epidemiológica no outono e no inverno (cont.)

Imunidade e efetividade vacinal	<p>A imunidade pode ser adquirida pela infeção e/ou pela vacinação. Assim, será determinante a efetividade das vacinas e a duração da imunidade. No caso do SARS-CoV-2, preocupa o aparecimento de uma nova Variante de Preocupação (VOC) com evasão ao sistema imunitário. No caso da gripe sazonal, existe uma maior suscetibilidade dos indivíduos devido a uma menor exposição no outono-inverno 2020-21 (menor estimulação antigénica), assim como a possibilidade de menor concordância antigénica das vacinas (menor informação relativa ao vírus da gripe sazonal).</p> <p>A hesitação vacinal é um fator a ter em consideração em ambos os casos, sobretudo nos grupos onde a adesão é inferior (bolsas suscetíveis), de modo a atingir coberturas vacinais elevadas que protejam a população.</p>
Aparecimento de novas variantes do vírus SARS-CoV-2	<p>A maior mobilidade da população, incluindo o aumento do tráfego aéreo/terrestre, e coberturas vacinais reduzidas em diversos países potenciam o aparecimento e circulação de outras variantes em Portugal. Uma nova variante do SARS-CoV-2 pode alterar a efetividade vacinal (escape imunológico), ser mais transmissível, grave e/ou letal.</p>
Profilaxia e terapêutica antiviral	<p>Perante a disponibilização no mercado de fármacos com potencial profilático ou terapêutico, deverá ser equacionada a promoção da sua utilização através de normas e orientações, a serem publicadas pela DGS.</p>

Adaptado a partir do documento da Direção-Geral da Saúde: “Linhas Orientadoras para a COVID-19 e infeções por outros vírus respiratórios durante o Outono-Inverno 2022-23”

Para além dos riscos referidos atrás, outras situações merecem particular atenção, como a exposição humana a focos de gripe aviária. O risco de infeção por vírus de GA em seres humanos para as pessoas expostas em contexto ocupacional na UE/EEE é considerado baixo a médio.

Em Portugal, até à data, não foram identificados casos de infeção humana.

Desde dezembro de 2021, foram identificados 15 focos de gripe aviária (GA) por vírus influenza A(H5N1) de alta patogenicidade, na área de influência de Lisboa e Vale do Tejo, com mais de 220 mil aves afetadas e mais de 100 pessoas expostas. Esta situação exige uma ação coordenada e articulada entre as autoridades de saúde humana (rede de Autoridades de Saúde nacional, regional e locais; INSA) e de saúde veterinária (DGAV e INIAV), bem como outras entidades parceiras (setor avícola, Proteção Civil, Municípios, Forças de Segurança). As pessoas expostas foram avaliadas, acompanhadas e testadas pelas autoridades de saúde e equipas de saúde pública, em estreita articulação com as entidades parceiras.

Anexo 2 - Grupo Operativo Regional (GOR) do Plano de Contingência Saúde Sazonal

Elementos	
António Carlos da Silva	Médico de Saúde Pública Delegado de Saúde Regional Diretor do Departamento de Saúde Pública DSP
Ana Dinis	Médica de Saúde Pública Delegada de Saúde Regional Adjunta DSP
Carla Lacerda Rascôa	Médica de Saúde Pública DSP
Gregória Von Amann	Médica de Saúde Pública Coordenadora do GCR da UR PPCIRA LVT DSP
Luciana Bastos	Médica de Saúde Pública Coordenadora do Grupo de Vacinação Regional DSP
Patrícia Pacheco	Engenheira Sanitarista DSP
Carla Dias	Engenheira Sanitarista DSP
Margarida Rato	Diretora do Departamento de Planeamento e Contratualização (DPC) DPC
Ana Mota Soares	Coordenadora da Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados de Lisboa e Vale do Tejo (ECR-LVT)
Nadine Ribeiro	Coordenadora da Unidade Orgânica Flexível de Farmácia (UOFF)
Joana Gouveia	Técnica Superior DPC

Anexo 3 – Indicadores de monitorização e avaliação e respetivas fontes de informação

Quadro: Indicadores de monitorização e de avaliação do PCSS e respetivas fontes de informação

Indicador	Fonte de informação
Execução	
Número e percentagem de PCSS dos ACES rececionados pela ARSLVT	ARSLVT/ACES
Número e percentagem de PCSS dos CH/Hospitais rececionados pela ARSLVT	ARSLVT/CH/Hospitais
Número e percentagem de PCSS das Unidades da RNCCI rececionados pela ARSLVT	ARSLVT/RNCCI
Número de outras instituições (ERPI e outras) que enviaram os PCSS para as Autoridades de Saúde (AS)	Rede de AS
Número de alertas diários amarelos emitidos pelo INSA e divulgados pela Autoridade de Saúde Regional (ASR)	ASR/INSA
Número de alertas diários vermelhos emitidos pelo INSA e divulgados pela ASR	ASR/INSA
Número de documentos produzidos	ARSLVT
Comunicação	
N.º de ações de comunicação efetuadas no âmbito do Plano, por tipologia (interna, externa)	GOR/Assessoria de Comunicação
Saúde Pública – vacinação contra a gripe sazonal	
N.º total de vacinas gratuitas contra a gripe sazonal administradas (SNS)	ARSLVT/ACES/SIARS
N.º total de vacinas contra a gripe sazonal registadas no VACINAS	ARSLVT/ACES/SIARS
N.º total de vacinas contra a gripe sazonal administradas por grupo etário	ARSLVT/ ACES/ /SIARS
Cobertura vacinal (época sazonal) contra a gripe no grupo etário ≥ 65 anos	ARSLVT/ACES
Cobertura vacinal contra a gripe sazonal nos residentes em ERPI e similares	ARSLVT/ACES/ERPI
Cobertura vacinal contra a gripe sazonal nos profissionais de ERPI e similares	ARSLVT/ACES/ERPI
Cobertura vacinal contra a gripe sazonal nos doentes internados em unidades da RNCCI de LVT	ARSLVT/RNCCI/Unidades da Rede
Cobertura vacinal contra a gripe sazonal nos profissionais da RNCCI de LVT	ARSLVT/RNCCI/Unidades da Rede
N.º de pessoas em situação de sem-abrigo vacinadas contra a gripe sazonal	ARSLVT/ACES de Lisboa/NPISA/Entidades
Cobertura vacinal dos profissionais de saúde contra a gripe sazonal nos hospitais e nos ACES da ARSLVT, total e por grupo profissional	ARSLVT/ACES/SSO/Hospitais
Cobertura vacinal dos profissionais de saúde contra a COVID-19 nos hospitais e nos ACES da ARSLVT, total e por grupo profissional	ARSLVT/ACES/SSO/Hospitais
Saúde Pública – vacinação contra a COVID-19	
N.º total de vacinas contra a gripe sazonal registadas no VACINAS	ARSLVT/ACES/SIARS
Cobertura vacinal (época sazonal) contra a COVID-19 no grupo etário ≥ 60 anos	ARSLVT/ACES
N.º total de vacinas contra a COVID-19 administradas por grupo etário	ARSLVT/ACES/SIARS
Cobertura vacinal contra a COVID-19 nos residentes em ERPI e similares	ARSLVT/ACES/ERPI
Cobertura vacinal contra a COVID-19 nos profissionais de ERPI e similares	ARSLVT/ACES/ERPI
Cobertura vacinal contra a COVID-19 nos doentes internados em unidades da RNCCI de LVT	ARSLVT/RNCCI/Unidades da Rede
Cobertura vacinal contra a COVID-19 nos profissionais da RNCCI de LVT	ARSLVT/RNCCI/Unidades da Rede
N.º de pessoas em situação de sem-abrigo vacinadas contra a COVID-19	ARS/ACES de Lisboa/NPISA/Entidades
Cobertura vacinal dos profissionais de saúde contra a COVID-19, nos hospitais e nos ACES da ARSLVT, total e por grupo profissional	ARS/ACES/SSO/Hospitais

Quadro: Indicadores de monitorização e de avaliação do PCSS e respetivas fontes de informação (cont.)

Cuidados de Saúde Primários (CSP)	
N.º total de consultas nos CSP	ARSLVT/ACES (SIARS)
N.º e percentagem de consultas em CSP por síndrome gripal (R80)	ARSLVT/ACES (SIARS)
N.º total de consultas nos CSP, por grupo etário	ARSLVT/ACES (SIARS)
N.º e percentagem de consultas em CSP por síndrome gripal, por grupo etário	ARSLVT/ACES (SIARS)
Percentagem de consultas em CSP por síndrome gripal a utentes ≥ 65 anos	ARSLVT/ACES (SIARS)
Cuidados de Saúde Hospitalares	
Episódios de Urgência hospitalar (UH)	
N.º total de episódios em Urgência Hospitalar (UH)	ACSS (Sistema de Dados Mestre - SDM)
N.º total de episódios em Urgência Hospitalar (UH), com internamento	ACSS (SDM)
N.º de episódios em UH, por síndrome gripal	ACSS (SDM)
N.º de episódios em UH, por síndrome gripal por grupo etário	ACSS (SDM)
Percentagem de episódios em UH por síndrome gripal	ACSS (SDM)
N.º de episódios em UH, por síndrome gripal com internamento	ACSS (SDM)
Internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	
Nº total de camas ocupadas em UCI	Hospitais/CH/DGS
Nº de casos de gripe em UCI	Hospitais/CH/DGS
Percentagem de camas em UCI ocupadas por doentes com gripe	Hospitais/CH/DGS
N.º de camas ocupadas dedicadas à COVID-19 em UCI	Hospitais/CH/ARS/ACSS/DGS
Percentagem de camas em UCI dedicadas à COVID-19 ocupadas	Hospitais/CH/ARS/ACSS/DGS
Incidência da síndrome gripal	
Estimativas de incidência de síndrome gripal	INSA/ARS/ACES
Incidência de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19	
Nº de novos casos diários e cumulativos	DGS/ARS
Mortalidade	
Número de óbitos diários	DGS (eVM-SICO)/INSA (VDM)
Excesso de mortalidade por todas as causas	DGS (eVM-SICO)/INSA (VDM)
Número de óbitos, total e por COVID-19, ocorridos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) na área de influência de LVT	ARSLVT/ERPI/SICO/Sistema de monitorização regional

Anexo 4 - Comunicação

A quem	O quê	Como	Quem
População em geral, grupos vulneráveis	<p>A informação e as mensagens devem educar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os riscos para a saúde decorrentes das baixas temperaturas e respetivas medidas de proteção; adequação da alimentação no outono-inverno e formas de agasalho; promoção da atividade física; - O aumento de literacia saúde respiratória, com adoção das medidas de saúde pública: uso de máscara, distanciamento, etiqueta respiratória, higienização das mãos; - A importância da adesão à vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe sazonal dos elegíveis e contra o <i>Streptococcus pneumoniae</i> de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica; - A adesão à testagem para SARS-CoV-2 ou a outros agentes, sempre que recomendado; - O uso de máscara, perante sintomas respiratórios de doença aguda é uma boa prática a manter; - A promoção da ventilação natural dos espaços e a adequada higienização dos espaços; - Evitar, sempre que possível, o contacto com outras pessoas sempre que estiver com febre e/ou sinais/sintomas respiratórios; - Orientar para a boa utilização dos serviços de saúde; 	<p>Meios considerados adequados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação oral dos profissionais de saúde em contexto de interação/consulta/formação a utentes - Cartazes - Órgãos de Comunicação Social (OCS), com destaque para as campanhas de vacinação - Portal da ARSLVT: https://www.arslvt.min-saude.pt/; - Página de <i>Facebook</i> da ARSLVT: www.facebook.com/ARSLVT/ 	GOR; Assessoria de Comunicação; Profissionais de saúde
Comunicação dirigida a grupos populacionais	<p>a) Em contextos específicos; ERPI, centros de dia, centros de acolhimento temporário, escolas, infantários</p> <p>b) A grupos específicos da população: idosos, migrantes e refugiados, pessoas em situação de sem-abrigo ou de isolamento/exclusão social e pessoas com comportamentos aditivos, outros;</p>		Equipas de Saúde Pública e equipas de cuidados na comunidade, em conjunto e em parceria com outras entidades, devem elaborar plano de comunicação para trabalho em rede. Parcerias-chave: Municípios; Segurança Social; Forças de Segurança; ERPI, IPSS, ONG e Associações; Farmácias
Profissionais de Saúde	Mensagem sobre importância da adesão de medidas de proteção individual e como interlocutores diretos com a população e como agentes promotores de saúde (literacia em saúde e combate à desinformação).	Nos diferentes contextos de oportunidades de interação: consultas; tratamentos; formação; comunicação oral ou escrita com os <i>media</i>	Profissionais de saúde
Órgãos de Comunicação Social (OCS)	Reforçar colaboração com a saúde na promoção da literacia em saúde e no combate à desinformação.		OCS; Assessorias de Comunicação

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL

MÓDULO INVERNO 2022/23 – FICHA-RESUMO ACES

ACES: _____ Data: _____

Nota Prévia: *O plano de contingência deve prever medidas e circuitos para resposta à COVID-19 (infecções respiratórias) mas simultaneamente, também, para situações Não-COVID-19.*

I. Estrutura de Comando e Controlo

i. Responsável do Plano:

Estrutura de Comando e Controlo:
(nome, funções, telemóvel e e-mail institucionais)

Equipa de Coordenação:
(nome, funções, telemóvel e e-mail institucionais)

ii. Níveis/Fases do Plano de Contingência

(indicar os níveis do PC, definindo os critérios para a ativação de cada um dos níveis e respostas concomitantes)

II. PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E CONTROLO

Medidas organizativas nas Unidades para dar resposta tendo em conta a situação epidemiológica (COVID-19/Infecções respiratórias incluindo gripe sazonal), prevendo diferenciação de circuitos

- 1) Circuitos
- 2) Organização e Coordenação/Articulação de Equipas
- 3) Acesso
- 4) Medidas de controlo da infeção
 - Organização e Gestão dos EPI
 - Previsão e planeamento dos EPI face ao acréscimo previsível
 - Reforço de limpeza, desinfeção e controlo de infeção
 - Formação contínua e treino de profissionais, incluindo equipas externas (limpeza, segurança)
 - Validação de circuitos e espaços
- 5) Saúde Ocupacional

Unidades de saúde com atendimentos ADR e AC; Organização com as Colheitas Laboratoriais

Locais e Horários de atendimento

Medidas relacionadas com a vacinação contra a gripe sazonal (2022-23) e a proteção dos profissionais e dos utentes

- 1) Metas e Estratégia de vacinação
 - Para utentes (grupos de risco) e profissionais
 - ERPI ...
 - Cronograma de vacinação

Previsão de Recursos Humanos Adicionais

III. Medidas de Articulação
De âmbito Regional
<ul style="list-style-type: none"> • CD da ARSLVT • Autoridade de Saúde Regional • RNCCI • DICAD
De âmbito local com Hospital da área de influência
Medidas de Articulação de âmbito local com a Proteção Civil e plano de ação
Medidas/Planos de Vigilância e Acompanhamento de âmbito local com outras Estruturas/Serviços da Comunidade
IV. EIXO INFORMAÇÃO
Informação a monitorizar
Comunicação Interna e externa
V. Comunicação
Exemplo: Promoção da utilização do SNS 24 (808 24 24 24) e/ou das linhas de atendimento telefónico disponibilizadas pelas unidades de saúde;
V. Constrangimentos expectáveis e proposta de mitigação

Anexo 6 - Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno - Ficha Resumo Hospitais/Centros Hospitalares

PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL

MÓDULO INVERNO 2022-23 – FICHA-RESUMO HOSPITALAR

FICHA RESUMO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL - MÓDULO INVERNO 2022/2023

Hospital/CH: _____

Nota Prévia:

- Este documento tem de ser coincidente no seu conteúdo com os outros ficheiros remetidos pelo hospital: Plano de Contingência, Lotação, *Checklists*.
- No preenchimento da ficha, o CH/HH deve prever sempre que aplicável, respostas, medidas e critérios para circuitos COVID-19 e não COVID-19;
- Os planos de contingência deverão ter **três níveis (nível 1, 2 e 3)**. Caso o HH tenha previsto mais algum nível, deverá tentar adaptar a sua estrutura de plano a estes três níveis. O **nível 0 não deve ser considerado**; o **nível 1 corresponde a um aumento de afluência/tempo de resposta e internados e, conseqüentemente, a medidas de resposta a esta ativação**.

URGÊNCIA

I. Urgência Geral

Níveis/fases do Plano de Contingência em função da afluência de utentes à Urgência

1. Caracterização da afluência SU - nº de episódios de urgência geral 2022:

Período	08h - 20h	20h - 00h	00h – 08h
Mês de março/2022			
Mês de julho/2022			

2. Critérios de ativação do PC:

Nível 1	Nível 2	Nível 3

Exemplo: “Nº atendimentos > x/dia e/ou (...)” ou “Se afluência > y doentes”

Nota: os critérios de ativação do nível 1 devem pressupor já o aumento da procura do SU; a passagem para o nível seguinte deve ser cumulativa, ou seja, devem ser indicados valores acima do nível imediatamente anterior

Constituição de Equipas / Recursos Humanos da urgência

1. Caracterização da equipa base de resposta à SUG:

Período Horário	08h - 20h	20h - 00h	00h – 08h
Nº de Médicos - Especialistas			
Nº de Médicos - Internos			
Nº de Médicos - Outros			
Nº de Enfermeiros			
Nº de AO			

2. Resposta à ativação do PC:

RH necessários (nº)	Nível 1			Nível 2			Nível 3		
	08h – 20h	20h – 00h	00h – 08h	08h - 20h	20h – 00h	00h – 08h	08h – 20h	20h – 00h	00h – 08h
Nº de Médicos - Especialistas									
Nº de Médicos - Internos									
Nº de Médicos - Outros									
Nº de Enfermeiros									
Nº de AO									

3. Quais as medidas que prevê implementar em cada nível:

- ...
-

Instalações / Recursos Físicos

II. Urgência Pediátrica

Níveis/fases do Plano de Contingência em função da afluência de utentes à Urgência

1. Caracterização da afluência SUP - nº de episódios base – nº de episódios de urgência geral 2022:

Período	08h - 20h	20h - 00h	00h – 08h
Mês de março/2022			
Mês de julho/2022			

2. Critérios de ativação do PC:

Nível 1	Nível 2	Nível 3

Exemplo: “Nº atendimentos > x/dia e/ou (...)” ou “Se afluência > y doentes”

Nota: os critérios de ativação do nível 1 devem pressupor já o aumento da procura do SU; a passagem para o nível seguinte deve ser cumulativa, ou seja, devem ser indicados valores acima do nível imediatamente anterior

Constituição de Equipas / Recursos Humanos da Urgência

1. Caracterização da equipa base de resposta à SUP:

Período Horário	08h - 20h	20h - 00h	00h – 08h
Nº de Médicos - Especialistas			
Nº de Médicos - Internos			
Nº de Médicos - Outros			
Nº de Enfermeiros			
Nº de AO			

2. Resposta à ativação do PC:

RH necessários (nº)	Nível 1			Nível 2			Nível 3		
	08h – 20h	20h – 00h	00h – 08h	08h - 20h	20h – 00h	00h – 08h	08h – 20h	20h – 00h	00h – 08h
Nº de Médicos - Especialistas									
Nº de Médicos - Internos									
Nº de Médicos - Outros									
Nº de Enfermeiros									
Nº de AO									

3. Quais as medidas que prevê implementar em cada nível:

- ...
-

Instalações / Recursos Físicos**INTERNAMENTO****I. Internamento – COVID-19 e Não-COVID-19 - Adultos****Níveis/fases do Plano de Contingência – Internamento**

Fases do PC Internamento – COVID-19

Nível 1	Nível 2	Nível 3

Fases do PC Internamento – Não-COVID-19

Nível 1	Nível 2	Nível 3

Constituição de Equipas / Recursos Humanos		
Internamento – COVID-19		
Nível 1	Nível 2	Nível 3
Internamento – Não-COVID-19		
Nível 1	Nível 2	Nível 3
Repercussões noutros serviços do Hospital: Bloco Operatório, Hospitais Dia, MCDT, Serviços de Apoio		
Nível 1	Nível 2	Nível 3
Medidas previstas para os períodos críticos		

II. Internamento - Pediatria		
Níveis/fases do Plano de Contingência – Internamento		
Nível 1	Nível 2	Nível 3
Constituição de Equipas / Recursos Humanos		
Nível 1	Nível 2	Nível 3

Repercussões noutros serviços do Hospital: Bloco Operatório, Hospitais Dia, MCDT, Serviços de Apoio

Nível 1	Nível 2	Nível 3

Medidas previstas para os períodos críticos**MEDIDAS DE ARTICULAÇÃO COM OUTRAS INSTITUIÇÕES****Nº de camas contratadas ao exterior****Articulação com RNCCI / Casos Sociais****Articulação com outros Hospitais****Articulação com outras estruturas na comunidade****COMUNICAÇÃO****Para Profissionais:**

- Deliberações do CA / Circulares internas com orientações – férias, ausências
- Comunicação do PC

Para Utentes e Acompanhantes

Bibliografia e referências bibliográficas

- (1) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-policy-briefs>
- (2) Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. COVID-19: REFERENCIAL OUTONO/INVERNO 2021-22 Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2021.
- (3) Mallapaty S. Why COVID outbreaks look to worsen this winter. Nature. Acedido a 18 de novembro de 2022. Disponível em <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02972-4>
- (4) Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 and chronic disease: the impact now and in the future. Vol 18, 2021. Acedido a 18 de novembro de 2022. Disponível em: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2021/21_0086.htm