



REGIÃO DE SAÚDE DO CENTRO

PLANO REGIONAL DE SAÚDE SAZONAL

(OUTONO-INVERNO)



VERSÃO FINAL – Aprovada em CD da ARS do Centro - 15 de outubro de 2020

Departamento de Saúde Pública

Outubro 2020

1. INTRODUÇÃO

Fruto das baixas temperaturas e do confinamento em espaços fechados, durante as estações do outono e inverno verifica-se um aumento da incidência das infeções respiratórias na população nestes meses, implicando uma procura aumentada dos serviços de saúde.

No presente ano de 2020, a pandemia pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada a 11 de março, obrigou à implementação de medidas de controlo da infeção estritas, ao nível das instituições, com implicações na oferta de serviços (reprogramação de atividades, reajustamento da resposta e criação de circuitos dedicados).

O Plano de Contingência Saúde Sazonal 2020-21 (“**Plano da Saúde para o Outono-Inverno 2020-21**”), da Direção-geral da Saúde, está enquadrado pelo **Despacho nº 2483/2017, de 23 de março, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde**. Visa assegurar a resposta nacional, local e de proximidade, enquadrada numa “matriz comum” (alinhamento da resposta local com o referido plano nacional) e epidemiologicamente contextualizada na pandemia de COVID-19.

A estratégia nacional, de saúde pública, na resposta à COVID-19 assenta nos 3T+: “*Test*” (testagem precoce de casos); “*Track*” (seguimento clínico dos casos de infeção pelo SARS-CoV-2, seja em ambulatório, seja em ambiente hospitalar); “*Trace*” (localização de contactos e sua testagem oportuna – a cargo das equipas de saúde pública/autoridades de saúde); e “*Isolate*” (isolamento de casos e quarentena de contactos).

Nos termos do referido despacho, o módulo de inverno do Plano de Saúde Sazonal **vigora de 1 de outubro de 2020 a 30 de abril de 2021**. A coordenação estratégica, de âmbito nacional, incumbe ao Ministério da Saúde/Direção-geral da Saúde e assenta numa implementação “em cascata”.

A **nível regional**, o plano é coordenado pelas administrações regionais de saúde (ARS), através dos respetivos **departamentos de saúde pública**. A sua operacionalização local cabe aos agrupamentos de centros de saúde (ACeS) e unidades locais de saúde (ULS) – através das respetivas unidades de saúde pública (USP) - e, a nível institucional, às unidades hospitalares.



No caso específico das equipas regionais da **rede nacional de cuidados continuados integrados** (RNCCI) e da **rede nacional de cuidados paliativos** (RNCP), deverão promover, junto das entidades que integram as respetivas redes, a elaboração dos respetivos planos de contingência e proceder à sua validação, previamente ao seu encaminhamento ao Departamento de Saúde Pública da ARS Centro (DSP).

O **Plano Regional de Saúde Sazonal Outono-Inverno 2020-2021**, da autoria do Departamento de Saúde Pública da ARS Centro, constitui um documento orientador regional e apresenta, como nos anos anteriores, as linhas estratégicas de intervenção no âmbito da região de saúde do Centro.

É normativo no respeitante às entidades e instituições que integram o Serviço Nacional de Saúde na região (rede de cuidados primários e rede hospitalar) e às unidades da rede nacional de cuidados continuados integrados e rede nacional de cuidados paliativos nesta região – que deverão **remeter, até ao dia 19 de outubro de 2020**, para o endereço secretariado.ca@arscentro.min-saude.pt, **os respetivos planos específicos**.

Considera, no que diz especificamente respeito à COVID-19, o disposto no **Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença pelo novo coronavírus** (Direção-geral da Saúde, 2020).

Encontra-se alinhado com o **Plano da Saúde para o Outono-Inverno 2020-21 da Direção-geral da Saúde**, sendo a sua vigência coincidente com o referido plano nacional (*i.e.*, **de 1 de outubro de 2020 a 30 de abril de 2021**).

2. FINALIDADE

O **Plano Regional de Saúde Sazonal Outono-Inverno 2020-21** tem os seguintes objetivos, em consistência com o plano nacional:

1. Preservar vidas humanas
2. Proteger os mais vulneráveis
3. Preparar a resposta à aceleração epidémica da COVID-19 na região Centro

Estes objetivos visam **assegurar a resposta epidémica** (aumento da incidência da COVID-19 a nível regional e aparecimento da gripe sazonal e de outras infeções respiratórias agudas) e **não-epidémica (“não-COVID”)**, garantido a prestação, efetiva, de cuidados programados e urgentes e a recuperação, imprescindível, da atividade adiada.

Pretende-se, também, minimizar a ocorrência de outros acontecimentos com impacto na saúde relacionados com a época sazonal (condições meteorológicas adversas, designadamente frio e precipitação intensa), nomeadamente, as intoxicações por monóxido de carbono e os acidentes.

3. EIXOS ESTRATÉGICOS

O Plano Regional de Saúde Sazonal Outono-Inverno 2020-21 respeita os três eixos estratégicos do plano nacional:

1. **Resposta ao risco sazonal, incluindo COVID-19** (vigilância e resposta em saúde pública, vacinação, áreas dedicadas, aprovisionamento estratégico e intersectorialidade).
2. **Manutenção da resposta não-COVID-19** (atendimento, presencial e não presencial, por parte dos cuidados de saúde primários e encaminhamento hospitalar de situações não urgentes para este nível de cuidados – **orientação nº 9/2020**, de 16/09/2020, do Conselho Diretivo da ARS Centro, destinada às unidades de saúde familiar e unidades de cuidados de saúde personalizados).
3. **Literacia e comunicação** (promoção de comportamentos redutores do risco individual e da procura apropriada de serviços de saúde – **Centro de Contacto SNS 24**).

Assenta, como em qualquer plano de contingência em saúde pública, na multissetorialidade da resposta e na **comunicação do risco**. Contempla, no que à resposta da rede de cuidados primários da ARS Centro IP diz respeito, a **orientação nº 9/2020, de 16/09/2020**, do Conselho Diretivo da ARS Centro, destinada às unidades funcionais da rede de cuidados primários prestadoras de cuidados individualizados (USF e UCSP).

Relativamente à **estratégia** (resposta), considera o constante dos planos nacional e regional de Saúde Sazonal/módulo de inverno de 2019/20, conforme com três eixos de intervenção:

- Informação
- Prevenção, contenção e controlo
- Comunicação

3.1 Informação

Os ACeS/ULS – através das respetivas unidades de saúde pública - e as unidades hospitalares deverão promover uma **avaliação do risco** dos efeitos negativos do frio e das infeções respiratórias.

Indicam-se, a título ilustrativo, as principais fontes de informação, para efeitos de avaliação do risco por parte dos serviços operativos de saúde pública (Departamento de Saúde Pública da ARS Centro e unidades de saúde pública dos ACeS/ULS):

- Instituto Português do Mar e da Atmosfera (**IPMA**): temperaturas diárias observadas e previstas, avisos meteorológicos para temperaturas mínimas;
- Instituto Nacional de saúde Dr. Ricardo Jorge I.P. (INSA): vigilância clínica e laboratorial da gripe, Vigilância Diária da Mortalidade (VDM);
- Agência Portuguesa do Ambiente (APA): qualidade do ar;
- Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC): ocorrências relevantes;
- Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM): número de acionamentos;
- Centro de contacto SNS 24 (**SNS 24**): número de chamadas alvo de triagem e encaminhamento.
- Direção-geral da Saúde: Procura dos serviços de saúde (SIM@SNS); vigilância de Mortalidade (**eVM/SICO**).

A nível regional, a avaliação do risco incumbe ao Departamento de Saúde Pública da ARS Centro, sendo que a um âmbito local é da responsabilidade das unidades de saúde pública dos ACeS/ULS. Cabe, a estas últimas, comunicar às unidades de saúde da sua área territorial a informação relevante que, incluirá, as competentes medidas de gestão do risco.

A **avaliação do risco** visa, a cada momento, o ajustamento da resposta, devendo considerar as **previsões meteorológicas do IPMA**, a vigilância epidemiológica (COVID-19 e codificações relacionadas com R74+R76+R78+R80+R29.01), bem como a monitorização, por parte dos serviços, da procura (consultas dos centros de saúde, episódios hospitalares de urgência e internamentos em enfermaria e na UCI).

A **monitorização assistencial (procura)** afigura-se da maior pertinência. Assim, os ACeS deverão monitorizar o acesso a consultas não programadas (consultas abertas e atendimento em áreas dedicadas) e as unidades hospitalares deverão monitorizar os episódios de urgência (em termos quantitativos e qualitativos/triagem), tendo em vista a garantia da resposta assistencial.

A informação referente à vacinação e à procura dos serviços de saúde, no geral e por síndrome gripal, está disponível a nível do SCG da Administração Regional de Saúde do Centro, produzindo *Dashboard* semanal com os “R” por USF/UCSP dos ACeS, permitindo assim, adaptar funcionalmente a resposta tendo em conta a procura.

3.2 Prevenção, Contenção e Controlo

As instituições e estabelecimentos do SNS na região de saúde do Centro, bem como as unidades de cuidados continuados integrados e paliativos, elaboram o respetivo plano de saúde sazonal específico, de acordo com a realidade local e com o disposto nos normativos legais em vigor.

Os planos específicos, a elaborar em alinhamento com o presente plano regional, devem ser enviados **até ao dia 8 de outubro de 2020** para o Departamento de Saúde Pública da ARS Centro/Delegado de Saúde Regional do Centro. Deverão contemplar, no que diz respeito à resposta, a articulação com outras redes de serviços de saúde (eg. rede hospitalar/rede de cuidados primários) e com parceiros extra-setoriais relevantes (autarquias ou proteção civil).

Na ausência de vacina COVID-19 disponível e de terapêutica específica, as **medidas de saúde pública** (distanciamento físico, higienização frequente das mãos, etiqueta respiratória, limpeza e desinfeção das superfícies, ventilação natural dos espaços e uso de máscara/EPI) afiguram-se como fundamentais na estratégia de prevenção e controlo. Acresce que, sendo inespecíficas, são aplicáveis à generalidade das infeções sazonais (nomeadamente gripe), além da COVID-19, cuja transmissão é, essencialmente, por contacto/gotículas.

Relativamente aos **equipamentos de proteção individual** (EPI), deve ser promovido, por parte dos GCL-PPCIRA e serviços de saúde ocupacional, o seu uso racional – que inclui o ajustamento ao contexto assistencial e a sua colocação e retirada corretas.

Considera-se, assim, que os serviços de saúde deverão garantir, não só, um *stock*/aprovisionamento adequados, mas também a formação e treino regulares no uso dos EPI.

À rede de cuidados primários/unidades de saúde pública incumbe, ainda, a divulgação de boas práticas comunitárias no uso de máscaras, bem como a divulgação da correta lavagem/higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento físico.

As medidas de saúde pública incluem a **vacinação** sazonal da gripe (campanha iniciada a 28/09/2020, de acordo com a **norma nº 016/2020, de 25/09/2020, da Direção-geral da Saúde**) e, quando disponível, a vacinação anti-COVID-19 – cabendo aos grupos regional e locais de vacinação a sua operacionalização. Incluem, igualmente, a promoção de outras vacinas (eg. pneumocócica), nos termos que vierem a ser indicados pela Direção-geral da Saúde.

Os ACeS/ULS, além das unidades hospitalares, deverão promover, ativamente, a divulgação do centro de contacto do **SNS 808 24 24 24**, como primeiro contacto com o sistema de saúde (triagem e orientação).

As autoridades de saúde/unidades de saúde pública deverão assegurar, em todos os momentos, uma articulação efetiva com os parceiros locais, setoriais e extra-setoriais, mediante uma comunicação regular e a partilha de contactos.

Por sua vez, os ACeS/ULS divulgarão os contactos telefónicos e de *e-mail* das suas unidades funcionais, assim como darão resposta aos doentes com sintomas respiratórios. Essa informação constará no **sítio da ARS do Centro**.

3.2.1 Prestação de cuidados de saúde

As unidades de saúde devem assegurar o ajustamento contínuo da resposta assistencial (satisfação de necessidades), através da monitorização da atividade epidémica e da procura de serviços (avaliação e gestão do risco).

Deverão ser identificados os limiares críticos epidemiológicos e/ou assistenciais correspondentes a cada nível de resposta. Acima de um determinado limiar, será de limitar a produção assistencial a um nível basal (cuidados urgentes ou emergentes e inadiáveis).

Os ACeS/ULS deverão proceder ao **mapeamento das zonas de maior risco** social e de maior prevalência de populações vulneráveis (eg. idosos institucionalizados), em articulação com as entidades hospitalares de atração e com os serviços competentes do Instituto de Segurança Social IP, de modo a antecipar o risco e permitir uma intervenção intersectorial temporalmente oportuna e efetiva. Esse mapa será comunicado à ARS Centro, com conhecimento ao Departamento de Saúde Pública, a quem cabe coordenar a resposta a nível regional

O Plano de Saúde Sazonal da Direção-geral da Saúde identifica duas **fases potenciais de resposta**:

- **Fase 1**: magnitude e impacto compatível com a capacidade de resposta dos serviços, permitindo a co-existência de atividade assistencial não-COVID;
- **Fase 2**: aceleração epidémica, com forte pressão assistencial, obrigando à reorganização de serviços, circuitos, dimensão e capacidade.

O ajustamento, a cada momento, da resposta de cada unidade de saúde, deverá considerar a vigilância epidemiológica (COVID-19 e síndrome gripal) e basear-se na **monitorização da procura** (consultas dos centros de saúde e episódios hospitalares de urgência).

Com base na informação disponível a nível, regional e local, as instituições de saúde devem organizar-se, em cada momento, antecipando as necessidades de resposta face à procura (aumento da procura ou procura diferente da esperada) com o objetivo de minimizar os efeitos do frio extremo/infeções respiratórias agudas na saúde e nos serviços.

Em termos de resposta organizada nas unidades funcionais (UF) prestadoras de cuidados individualizados dos ACeS às situações agudas respiratórias, devem aquelas UF cumprir o anexo nº 3 da Recomendação nº 9/2020 da ARS do Centro.

Relativamente à resposta não-COVID, por parte dos cuidados de saúde primários, toda a atividade assistencial programada (presencial) deve ser objeto de pré-agendamento, devendo ser priorizada a visita domiciliária e a resposta comunitária de proximidade para populações mais vulneráveis – designadamente, os utentes e residentes em estruturas de apoio a idosos.

Quanto ao atendimento não-presencial, desde que qualificado e dedicado, é aplicável a situações não passíveis de observação/intervenção clínica/presencial, como por exemplo, a avaliação clínica dos doentes com indicação para autocuidados, em isolamento no domicílio - atento o seu carácter clinicamente eletivo e assistencialmente supletivo.

3.2.1.1 Áreas de atendimento dedicado

A criação de **áreas dedicadas**, por unidade de saúde (unidades funcionais prestadoras de cuidados individualizados, centro de saúde e hospital/serviço de urgência) e, eventualmente, por grupos de unidades funcionais/centros de saúde da rede de cuidados primários (concentração de recursos e meios), é uma medida essencial **ao** controlo da infeção.

Estas **áreas dedicadas para doentes respiratórios agudos (ADR)**, ao nível dos centros de saúde (C - “comunitárias”) e ao nível hospitalar (SU), serão criadas pela ARS Centro (ADR-C), sob proposta do(s) ACeS respetivo(s), pelas ULS (ADR-C/ADR-SU) ou pelas unidades hospitalares autónomas (ADR-SU).

3.2.1.2 Cuidados de saúde primários

O enquadramento regional encontra-se plasmado na **orientação nº 9/2020 (“Situação de contingência”)** do Conselho Diretivo da ARS Centro, divulgada a 16/09/2020 por correio eletrónico e destinada às unidades de saúde familiar (USF) e unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) da ARS Centro IP.

Além de reforçar a retoma integral das carteiras básicas de serviços das USF e das UCSP, determina a retoma das carteiras adicionais de saúde, sem prejuízo das primeiras, e inclui orientações em termos de fluxos de utentes e gestão de espaços.

As unidades funcionais (USF e UCSP) da rede de cuidados primários deverão prever horários preferenciais para contacto telefónico específico, bem como a divulgação de endereços eletrónicos institucionais dos membros das equipas de saúde.

Nos termos do anexo 3º da referida orientação, as unidades funcionais prestadoras de cuidados individualizados (USF e UCSP) deverão monitorizar o acesso (SCG da ARS Centro), por forma a adaptar, funcionalmente, a resposta à procura, tendo em conta as cinco fases criadas.

A ARS e os ACeS devem continuar a consolidar a articulação entre as unidades funcionais, no contexto do centro de saúde, implementando um plano de ação comum centrado no planeamento, por todas as unidades funcionais prestadoras de cuidados individualizados, das respostas aos utentes mais vulneráveis e/ou com multimorbilidade e na articulação da USP com os ERPI e lares residenciais, UCC e outras UF.

Todas as UCC dos centros de saúde e ACeS, sem prejuízo das medidas de controlo da infeção preconizadas pela DGS, devem já ter retomado, na íntegra, a sua Carteira Básica de Serviços (Despacho n.º 10143/2009) e os profissionais das UCC que integram as Equipas Locais de Saúde Escolar em colaboração com a Autoridade de Saúde, devem colaborar ativamente em estreita articulação com os Gestores do Programa de Saúde Escolar dos ACeS/ULS e Estabelecimentos de Ensino da sua área de abrangência, no apoio permanente de forma à promoção de Boas Práticas na adequação dos planos de contingência das escolas e formação/educação para a saúde de toda a comunidade educativa, e se necessário, no circuito dos testes ao vírus SARS-CoV-2, nomeadamente integrando as equipas de colheita.

3.2.1.3 Cuidados hospitalares

No que diz respeito à **rede hospitalar**, além da resposta específica em internamento, ambulatório, serviço de urgência, medicina intensiva e serviços não clínicos (incluindo farmácia, EAD e setores vitais, como o aprovisionamento), o plano específico de contingência por entidade hospitalar – que, no caso dos hospitais agrupados, deverá ser desagregado por unidade hospitalar – deverá contemplar a hospitalização domiciliária, em integração com a RNCCI e os cuidados primários.

3.2.1.3 Integração de cuidados

Com o apoio da ARS do Centro, os Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACeS e as suas unidades funcionais devem continuar o desenvolvimento dos projetos de “Integração de Cuidados” com os seus hospitais de referência, dando especial prioridade ao programa em curso dos sobreutilizadores (individuais e institucionais) do Serviço de Urgência, incluindo os “verdes/azuis” e conseqüente gestão dos casos.

3.3 Comunicação

A comunicação do risco é parte integrante da gestão do risco em saúde pública. Permite divulgar medidas e comportamentos redutores do risco, desta forma promovendo o controlo da epidemia e prevenindo o alarme social.

Visa capacitar a população relativamente a comportamentos individuais a adotar – seja ao nível da autogestão da saúde (medidas de prevenção e controlo da infeção), seja no respeitante à procura apropriada de serviços de saúde.

As unidades de saúde do SNS devem garantir os adequados circuitos de comunicação para a efetiva comunicação do risco. Além da comunicação interna (intra-institucional), deverá ser promovida pelos ACeS/ULS, em estreita articulação com a ARS Centro, a comunicação externa (público em geral e públicos-alvo previamente selecionados).

A ARS Centro, através do Gabinete de Relações Públicas e Comunicação (GRPC), em estreita articulação com o Departamento de Saúde Pública (validação científica) e com o apoio do Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicações, desenhará um **plano de comunicação externa** que será submetido ao Conselho Diretivo para aprovação. Este plano contemplará, especificamente, campanhas de vacinação planeadas ou em curso, em articulação com o Grupo Regional de Vacinação.

As ULS, nos respetivos âmbitos geodemográficos, diligenciarão em idêntico sentido, ainda que ajustando a estratégia e os instrumentos para a sua operacionalização.

No caso da ARS Centro, a divulgação de conteúdos, por parte do GRPC, carece de validação final por membro do Conselho Diretivo, em especial quando enquadrada num contexto de alarme social.

Deverão ser promovidas, junto dos profissionais de saúde e público em geral, fontes válidas de informação, como o são as páginas institucionais da Direção-geral da Saúde, do Ministério da Saúde/Portal do SNS e da ARS Centro, bem como a mais ampla divulgação do **centro de contato SNS 24 (808 24 24 24)**, para triagem e aconselhamento remotos e os contactos das unidades funcionais dos ACeS.

A Direção-geral da Saúde disponibiliza um **microsítio dedicado à COVID-19**, que contém toda a informação científico-epidemiológica relevante (relatórios de situação), incluindo informação destinada ao público em geral e extra-setorial (orientações dirigidas à sociedade civil ou a setores que a integram).

As autoridades de saúde/unidades de saúde pública e os dirigentes dos serviços de saúde (ACeS/ULS e conselhos de administração/diretivos dos hospitais) deverão aceder, diariamente, a este microsítio.

O Departamento de Saúde Pública da ARS Centro e os agrupamentos de centros de saúde (conselhos clínicos e de saúde e respetivas unidades de saúde pública) deverão criar um dossiê específico, atualizável e atualizado, com todos os normativos no âmbito da COVID-19 e das infeções respiratórias agudas sazonais, idealmente em formato eletrónico, facilmente consultável pelos profissionais de saúde (eg. pasta partilhada). Idêntico procedimento deve ser promovido pelas entidades hospitalares EPE e entidades hospitalares SPA, ao nível dos respetivos conselhos de administração ou diretivos/direções clínicas.

Os gabinetes de comunicação da ARS Centro e das entidades hospitalares (incluindo ULS) assegurarão a articulação com a comunicação social, sob a direta dependência dos respetivos conselhos de administração/direções clínicas.

Internamente (**comunicação interna**), as unidades de saúde divulgarão informação cientificamente válida e promoverão o acesso ao **microsítio COVID-19** e a outros alojamentos dedicados que se venham a constituir, mediante a sua divulgação. Igualmente deverá ser internamente promovida a divulgação do centro de contacto do SNS24.

4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A nível regional o acompanhamento do plano é realizado pelo Departamento de Saúde Pública (DSP), em articulação com a Direção-geral da Saúde.

Os principais indicadores, para efeitos de acompanhamento e monitorização dos planos regional e local/institucional constam do **Anexo II**. As entidades abrangidas pelo presente plano (entidades do SNS e unidades da RNCCI e RNCP) deverão comunicar, em tempo útil, toda a informação/dados requeridos pelo DSP, no âmbito do acompanhamento/monitorização do plano.

A ARS Centro/DSP remeterá à Direção-geral da Saúde, até 30 de maio de 2021, um relatório sucinto da implementação e avaliação do Plano Regional de Saúde Sazonal Outono-Inverno.

Tendo em vista o exposto, as entidades abrangidas pelo plano deverão remeter, **até 17 de maio de 2021**, à ARS Centro/DSP (endereço: **secretariado.ca@arscentro.min-saude.pt**) o respetivo relatório sucinto de acompanhamento/monitorização.

Cada relatório deverá considerar os indicadores assistenciais constantes do anexo II do presente documento, bem como referir eventuais constrangimentos – e formas de o ultrapassar – na implementação do plano respetivo.

5. MODELO DE GOVERNANÇA

O Plano da Saúde para o Outono-Inverno de 2020-2021 assenta, na sua resposta, numa estrutura de **liderança e governação de proximidade**. Tratando-se de um plano **multissetorial** e considerando o presente contexto pandémico, inclui, a nível de articulação regional (“intersectorialidade e partilha”), as comissões distritais da proteção civil e, a nível concelhio, as suas comissões municipais.

A coordenação estratégica nacional incumbe ao Ministério da Saúde/Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e às suas entidades centrais (designadamente, Direção-geral da Saúde), sendo que a coordenação regional é da responsabilidade da ARS Centro e a local da responsabilidade dos ACeS/unidades locais de saúde.

A nível institucional (hospitais individuais e agrupados) a coordenação dos respetivos planos específicos incumbe aos conselhos de administração (entidades EPE) e conselhos diretivos (entidades SPA).

O Plano Regional de Saúde Sazonal Outono-Inverno 2020-21, aos seus diversos níveis, deve ser implementado, de acordo com o normativo nacional, “em cascata”: à ARS Centro corresponde o nível tático de planeamento regional, enquanto às entidades do SNS o nível operacional. Às ULS incumbe, simultaneamente, os níveis tático e operacional de planeamento de serviços.

Sem prejuízo do exposto, o presente plano regional integra o disposto nos planos anteriores, no respeitante a atribuições e estruturas operativas.

Assim, a **ARS Centro IP**:

- Assegura a elaboração, implementação e monitorização do presente plano, através do seu Departamento de Saúde Pública;
- Articula com as ULS, ACeS e centros hospitalares/hospitais para a elaboração e implementação dos planos específicos;
- Cria, sob a coordenação operacional do Departamento de Saúde Pública, o Grupo Operativo Regional (GOR);
- Coordena as respostas dos diferentes níveis de prestação de cuidados;
- Promove a resposta atempada e adequada dos serviços de saúde e outras entidades competentes;
- Promove a colaboração e comunicação permanente com a DGS, ACSS e Instituto de Segurança Social IP;

- Promove a adequação dos horários de atendimento e dos recursos em cuidados de saúde primários, em função da procura;
- Promove a adequação da prestação de cuidados em ambulatório, incluindo nos serviços de urgência, de acordo com as respetivas unidades;
- Promove a adequação da prestação de cuidados em internamento de acordo com as respetivas unidades.

As unidades locais de saúde (ULS), os agrupamentos de centros de saúde (ACeS) e os hospitais (individuais ou agrupados):

- Asseguram a elaboração, implementação e monitorização dos respetivos planos locais/específicos;
- Constituem, no caso dos ACeS e das ULS, os respetivos grupos operativos locais;
- Coordenam as respostas locais (ULS e ACeS da ARS Centro) e institucionais (unidades hospitalares e centros de saúde);
- Promovem a resposta atempada e adequada dos serviços de saúde e outras entidades competentes;
- Promovem a colaboração e comunicação permanente com a ARS Centro/Departamento de Saúde Pública;
- Determinam a adequação dos horários de atendimento e dos recursos, em função da procura;
- Promovem, no caso dos hospitais/ULS, a adequação da prestação de cuidados em ambulatório, internamento e serviços de urgência;
- Asseguram, no caso dos hospitais não integrados em ULS a articulação e integração de cuidados com a rede de cuidados de saúde primários.

No caso dos ACeS, o Diretor Executivo, em articulação com o Conselho Clínico e de Saúde, a Unidade de Saúde Pública e o Grupo Operativo Local, assegurará a elaboração do **plano específico local** (*i.e.*, do ACeS) – a remeter à ARS Centro/Departamento de Saúde Pública.

Igualmente promoverá a elaboração de **planos específicos institucionais** (*i.e.*, por centro de saúde), sob proposta dos respetivos coordenadores das unidades funcionais prestadoras de cuidados individualizados.

Estes planos específicos devem respeitar o disposto na orientação nº 9/2020, do Conselho Diretivo da ARS Centro e, em particular, no referente ao seu anexo nº 3 (“Resposta organizada às situações respiratórias agudas”).

5.1. Grupo Operativo Regional (GOR)

O GOR, sediado na ARS Centro/Departamento de Saúde Pública (DSP), é coordenado pelo Diretor do Departamento de Saúde Pública/Delegado de Saúde Regional que se articula com os coordenadores do plano a nível local (diretores executivos/presidentes dos conselhos de administração das ULS, em estreita articulação com os coordenadores das unidades de saúde pública dos ACeS e das ULS), hospitais não integrados em ULS, centros hospitalares e Equipas de Coordenação Regional da Rede de Cuidados Continuados Integrados (ECR) e da Rede de Cuidados Paliativos.

O GOR pode também articular-se com as estruturas distritais de proteção civil e da segurança social, assim como com outras entidades que considere necessárias para a adequada execução do plano.

Pode, ainda, estar prevista a ativação de um **grupo de crise** a nível regional – cuja constituição e vigência são determinados pelo Conselho Diretivo da ARS Centro, por proposta do Delegado de Saúde Regional.

5.2. Grupo Operativo Local (GOL)

O GOL dos ACeS da ARS Centro é sediado na sede da unidade de saúde pública respetiva. É coordenado pelo delegado de saúde coordenador, que se articula diretamente com o diretor executivo/conselho clínico e de saúde, e integra representantes da UAG e das equipas coordenadoras locais da RNCCI.

Cabe-lhe: acompanhar e monitorizar o plano local; articular-se com parceiros locais relevantes (autarquias/proteção civil, escolas, segurança social, etc.); e articular-se funcionalmente com o DSP.

O GOL elaborará um relatório sucinto, de implementação e avaliação, a remeter ao DSP até ao dia 17 de maio de 2021 (endereço: secretariado.ca@arscentro.min-saude.pt).



ANEXO I – Classificação triagem de Manchester



Protocolo de Manchester: Pulseiras coloridas sinalizam nível de gravidade de cada caso

ANEXO II – Indicadores de monitorização e avaliação do plano (adaptados ao âmbito regional/local)

Procura Serviços de Saúde SNS	Fonte	
Consultas em cuidados de saúde primários (CSP)		
Nº total de consultas em CSP	ACeS/ULS/ARS	
Nº total de consultas não programadas em CSP		
Nº de consultas em CSP, por síndrome gripal (R80)		
% de consultas em CSP, por síndrome gripal		
Nº total de consultas em CSP, por grupo etário		
Nº de consultas em CSP por síndrome gripal, por grupo etário		
% de consultas em CSP por síndrome gripal, por grupo etário		
% de consultas em CSP por síndrome gripal a utentes com idade ≥ 65 anos		
Nº de registos COVID-19 (R29.01 e A77.01)		
Consultas em urgência hospitalar (UH)		
Nº total de consultas em UH	Hospitais/CH/ARS	
Nº de consultas em UH, por síndrome gripal		
Nº de consultas em UH, por síndrome gripal por grupo etário		
% de consultas em UH, por síndrome gripal		
Nº total de consultas em UH, com internamento		
Nº de consultas em UH, por síndrome gripal com internamento		
Internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)		
Nº total de admissões em UCI	Hospitais/CH/DGS	
Nº de casos de gripe em UCI		
% de doentes com gripe admitidos em UCI		
Nº de chamadas SNS 24 referenciadas ao INEM		
Incidência da síndrome gripal		
Estimativas de incidência de síndrome gripal	INSA e ACeS/ULS/ARS	
Vacinação contra a gripe		
Nº total de vacinas gratuitas contra a gripe administradas (SNS)	ACeS/ULS/ARS	
Nº total de vacinas contra a gripe registadas na Plataforma informática "VACINAS"	ACeS/ULS/ARS	
Nº de vacinas contra a gripe administradas por grupo etário	ACeS/ULS/ARS	
% de vacinas administradas a utentes com idade ≥65 anos	ACeS/ULS/ARS	
Estimativa da cobertura vacinal	DGS, INSA, Vacinómetro	
Resposta das unidades de saúde		
Nº de Planos de Contingência específicos recebidos na ARS	ARS	
% de Instituições que enviaram Planos de Contingência específicos à ARS		