



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Unidade de Saúde Pública
GUARDA

Plano de Atividades

2023-2025



Ficha técnica

Título: Plano de Atividades 2023-2025

Edição: Março de 2023

Elaboração: Unidade de Saúde Pública

Verificação: Coordenadora da Unidade de Saúde Pública

Aprovação: Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, constante na deliberação vertida na última página deste documento, dele fazendo parte integrante.



Siglas e Abreviaturas

AA - Alergia Alimentar
ACES - Agrupamento de Centros de Saúde
AE - Agrupamento de Escolas
AF - Atividade Física
AIA - Avaliação de Impacte Ambiental
ANPC - Autoridade Nacional de Proteção Civil
APA - Agência Portuguesa do Ambiente
ARS - Administração Regional de Saúde
AS - Autoridade de Saúde
ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
CA - Conselho de Administração
CATL - Centro de Atividades de Tempos Livres
CCI - Cuidados Continuados Integrados
CCS - Conselho Clínico e de Saúde
CD - Centro de Dia
CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*
CEB - Ciclo de Ensino Básico
CM - Câmara Municipal
CSH - Cuidados de Saúde Hospitalares
CSI - Consulta da Saúde Infantil
CSP - Cuidados de Saúde Primários
CVI - Centro de Vacinação Internacional
CVIG - Centro de Vacinação Internacional da ULS Guarda
DALYs - *Disability-adjusted life years* - anos de vida perdidos por incapacidade
DDO - Doenças de Declaração Obrigatória
DGAV - Direção-Geral da Alimentação e Veterinária
DGS - Direção Geral de Saúde
DL - Decreto de Lei
DM - Diabetes *Mellitus*
DS - Delegado de Saúde
DSP - Departamento de Saúde Pública
DSPP - Departamento de Saúde Pública e Planeamento
EB - Escola Básica
ECDC - Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças
EEE - Estabelecimentos de Educação e Ensino
EMAEI - Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva
EPE - Entidade Pública Empresarial



ERAP - Equipa de Recursos Assistenciais Partilhados
ERPI - Estrutura Residencial para Idosos
ESE - Equipas de Saúde Escolar
GLSO - Gestora Local de Saúde Oral
GNR - Guarda Nacional Republicana
HNSA - Hospital Nossa Senhora da Assunção
HSM - Hospital Sousa Martins
IAN-AF - Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade
ICPC-2 - Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - 2ª Edição
IHME - *Institute for Health Metrics and Evaluation*
INE - Instituto Nacional de Estatística
INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
IPMA - Instituto Português do Mar e da Atmosfera
IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social
JI - Jardim de Infância
LSP - Laboratório de Saúde Pública
MIRR - Mapas Integrados dos Registos de Resíduos
MSP - Médico de Saúde Pública
MVA - Máquinas de Venda Automática
NACJR - Núcleo de Ação Social de Crianças e Jovens em Risco
NLSP - Núcleos Locais de Saúde Pública
NSE - Necessidades de Saúde Especial
NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS - Organização Mundial de Saúde
PCQA - Programa de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano
PDM - Plano Diretor Municipal
PE - Ensino Pré-Escolar
PEACE - Programa de Educação Alimentar na Comunidade Escolar
PIPCO - Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral
PLPAS - Programa Local de Promoção da Alimentação Saudável
PLS - Plano Local de Saúde
PLSS - Plano Local de Saúde Sazonal
PNPAF - Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física
PNPAS - Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável
PNPSO - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar
PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PNV - Programa Nacional de Vacinação
PSI - Plano de Saúde Individual



PSP - Polícia de Segurança Pública

REAI - Regime de Exercício de Atividade Industrial

REAP - Regime de Exercício da Atividade Pecuária

REVIVE - Rede de Vigilância e Vetores

RJPEMM - Regime Jurídico da Pesquisa e Exploração de Massas Minerais

RSVI - Rastreio de Saúde Visual Infantil

SAD - Serviço de Apoio ao Domicílio

SE - Saúde Escolar

SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SOBE - Projeto “Saúde Oral Bibliotecas Escolares”

SOMI - Projeto “Saúde Oral Materno Infantil”

SP - Saúde Pública

SRC - Sistema de Retenção de Crianças

Td - Vacina contra o Tétano e a Difteria

TMP - Taxa de Morte Padronizada

TSDT - Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

TSDT-HO - Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica - Higiene Oral

TSDT-SA - Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental

UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade

UCFD - Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes

UCSP - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

UF - Unidade Funcional

ULSG - Unidade Local de Saúde da Guarda

USF - Unidade de Saúde Familiar

USP - Unidade de Saúde Pública

VASPR - Vacina contra o Sarampo, a Parotidite e a Rubéola

VIP - Vacina contra a Poliomielite



Índice

Índice	vi
I. INTRODUÇÃO	10
II. CARACTERIZAÇÃO DA ULS DA GUARDA, EPE	11
1. Caracterização geodemográfica	11
2. Indicadores de saúde	16
2.1. Esperança de vida	16
2.2. Mortalidade e morbilidade	16
3. Caracterização dos serviços da ULS da Guarda, EPE	19
III. UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA ULS DA GUARDA	21
IV. PLANO DE ATIVIDADES DA USP DA ULS DA GUARDA	23
1. Planeamento em saúde	23
2. Determinantes de saúde relacionados com comportamentos e estilos de vida	24
2.1. Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)	24
2.2. Programa Nacional de promoção da alimentação saudável (PNPAS)	54
2.3. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física	67
2.4. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO)	73
2.5. Programa Nacional de Prevenção de Acidentes	78
2.6. Programa Nacional de Saúde Ocupacional	82
2.7. Programa Nacional para a Diabetes	84
2.8. Plano de Contingência Saúde Sazonal	84
2.9. Rastreio de Saúde Visual Infantil (RSVI)	91
3. Vigilância epidemiológica	96
3.1. Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis	96
4. Serviço de Sanidade Internacional	105
5. Vigilância em Saúde Ambiental	108
5.1. Qualidade e Segurança Alimentar	108
5.2. Prevenção de Doenças de Origem Hídrica	112
5.3. Gestão de Resíduos Hospitalares	124
5.4. Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE)	126



5.5. Vigilância dos Estabelecimentos Industriais, Comércio e Serviços e Vigilância dos Estabelecimentos de Ação Social e de Prestação de Cuidados de Saúde.....	131
5.6. Urbanismo, Ordenamento do Território e Avaliação de Impacte Ambiental.....	134
6. Comunicação e Literacia em Saúde	136
6.1. Revista “Guarda a Saúde”	136
6.2. Ciclo de Conferências de Saúde Pública	138
6.3. Encontros bilaterais da Unidade de Saúde Pública	139
7. Plano de Formação.....	141
8. Autoridade de Saúde.....	142
9. Laboratório de Saúde Pública	145

Índice de Quadros

Quadro 1 - População residente em 2011 e 2021	12
Quadro 2 - População residente, por sexo e grupo etário, ULS Guarda	12
Quadro 3 - Evolução da população residente decenal e variação absoluta (nº) e variação relativa (%) .	13
Quadro 4 - Número de nados-vivos por concelho de residência em 2019, 2020 e 2021	14
Quadro 5 - Taxa Bruta de Natalidade (‰), por local de residência em 2019, 2020 e 2021	15
Quadro 6 - Índice sintético de fecundidade por local de residência	15
Quadro 7 - Esperança de vida à nascença na ULS da Guarda, ARS Centro e Continente	16
Quadro 8 - Taxa bruta de mortalidade (%)	16
Quadro 9 - Taxa de mortalidade padronizada por causa de morte, no Continente, ARS Centro e ULS Guarda, nos triénios 15-17, 16-18, 17-19, na população com idade inferior a 75 Anos	17
Quadro 10 - Proporção de inscritos, por diagnóstico ativo (por sexo), dos 20 diagnósticos mais frequentes, em 2021, ULS Guarda	18
Quadro 11 - Programa Nacional de Saúde Escolar - Atividades	25
Quadro 12 - Metas e Indicadores do Projeto "Cuida das tuas costas"	34
Quadro 13 - Projeto "Cuida das tuas costas"	35
Quadro 14 - Metas e Indicadores PEACE	38
Quadro 15 - Fluxograma de intervenção do Projeto "Alergia Alimentar na Escola"	47
Quadro 16 - Projeto "Pão.Come" - Atividades	57
Quadro 17 - Projeto "Pão.Come" - Cronograma de atividades	58
Quadro 18 - Projeto "Sopa.Come" - Atividades	61
Quadro 19 - Projeto "Sopa.Come" - Cronograma atividades	62
Quadro 20 - Projeto "Vending.Saúde"- Atividades	64
Quadro 21 - Projeto "Oleovitae" - Atividades	66
Quadro 22 - Cronograma de implementação do Programa Diabetes em Movimento na ULSG	71
Quadro 23 - Recursos humanos necessários para gestão e implementação do Programa Diabetes em Movimento	72
Quadro 24 - Indicadores de avaliação e metas do Programa Diabetes em Movimento	72
Quadro 25 - PNPSO - Atividades	75
Quadro 26 - PNPSO - Monitorização de atividades	77
Quadro 27 - Cronograma de Atividades do Projeto "Em idade maior: espaço adequado & corpo mobilizado"	81
Quadro 28 - Plano de Contingência Saúde Sazonal Local - Atividades	87
Quadro 29 - Indicadores do Plano de Contingência Saúde Sazonal Local	89
Quadro 30 - Plano de Contingência Saúde Sazonal Local - Cronograma de Atividades - anos 2023 - 2025	90
Quadro 31 - Organograma do Rastreio de Saúde Visual Infantil	92



Quadro 32 - Fluxograma de articulação entre unidades envolvidas no Programa Nacional de Vacinação	96
Quadro 33 - Áreas programadas e respetivos eixos de intervenção do Programa Nacional de Vacinação	97
Quadro 34 - Estratégias principais do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo	98
Quadro 35 - Indicadores de vacinação do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo.....	99
Quadro 36 - Indicadores de vigilância clínica laboratorial e epidemiológica do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo	99
Quadro 37 - Estratégias principais do programa de Gripe sazonal	100
Quadro 38 - Atividades do programa de Gripe sazonal	101
Quadro 39 - Metas e Indicadores da Vacinação contra a Gripe Sazonal	101
Quadro 40 - Programa de Vigilância e Controlo das Doenças de Declaração Obrigatória (DDO - SINAVE) - Atividades	103
Quadro 41 - Programa de Vigilância e Controlo das Doenças de Declaração Obrigatória (DDO - SINAVE) - Cronograma atividades	104
Quadro 42 - Horário, local e equipa da consulta de Medicina do Viajante e Centro de Vacinação Internacional da ULS Guarda	106
Quadro 43 - Indicadores de avaliação do Serviço de Sanidade Internacional.....	107
Quadro 44 - Qualidade e segurança alimentar	110
Quadro 45 - Vigilância da qualidade da água de consumo humano - Atividades	113
Quadro 46 - Programa de Vigilância das Águas Balneares - Atividades	115
Quadro 47 - Programa de Vigilância das Águas Balneares - Cronograma de atividades	116
Quadro 48 - Programa de Vigilância de Piscinas - Atividades	118
Quadro 49 - Programa de Vigilância de Piscinas - Cronograma de atividades	119
Quadro 50 - Vigilância das águas minerais naturais e nascente. Estabelecimentos termais e fábricas de engarrafamento - Atividades	121
Quadro 51 - Programa de Vigilância e Prevenção da Doença dos Legionários - Atividades.....	123
Quadro 52 - Resíduos - Atividades	125
Quadro 53 - Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE) - Atividades	129
Quadro 54 - Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE) - Cronograma Atividades	130
Quadro 55 - Urbanismo e ordenamento do território - Atividades	135
Quadro 56 - Indicadores de avaliação e metas - Revista "Guarda a Saúde"	138
Quadro 57 - Indicadores de avaliação e metas - Ciclo de Conferências de Saúde Pública.....	139
Quadro 58 - Indicadores de avaliação e metas - Encontros Bilaterais	140
Quadro 59 - Atividades de Execução Corrente	143

I. INTRODUÇÃO

A elaboração do plano de atividades, parte integrante do processo de planeamento, tem por finalidade definir, para um determinado período quais os objetivos que se pretendem atingir através da definição de estratégias e metodologias para a execução dos vários programas e projetos assim como identificar quais os meios e recursos necessários para a prossecução dos objetivos definidos.

À Unidade de Saúde Pública (USP) (DL nº 81/2009, alterado pelo DL nº 137/2013) compete, na sua área de abrangência, elaborar informação e planos no domínio da Saúde Pública (SP), proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção da doença, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos, e colaborar de acordo com a legislação respetiva no exercício das funções de Autoridade de Saúde (AS) (Decreto-Lei nº82/2009 de 02 de abril alterado pelo Decreto-Lei nº135/2013 de 04 de outubro).

II. CARACTERIZAÇÃO DA ULS DA GUARDA, EPE

1. Caracterização geodemográfica

O distrito da Guarda localizado na Beira Interior Norte e Serra da Estrela (NUTS III) e Região Centro (NUTS II) integra 14 concelhos (Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa).



Figura 1 - Enquadramento geográfico da área de abrangência da ULS da Guarda (NUTS I, II e III).

Fonte: PORDATA. Consultado em 21/02/2022

Na Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, Entidade Pública Empresarial (EPE) estão inseridos 13 concelhos deste distrito (Aguiar da Beira não está integrado na ULS da Guarda) e abrange uma área territorial de 5.328 km².

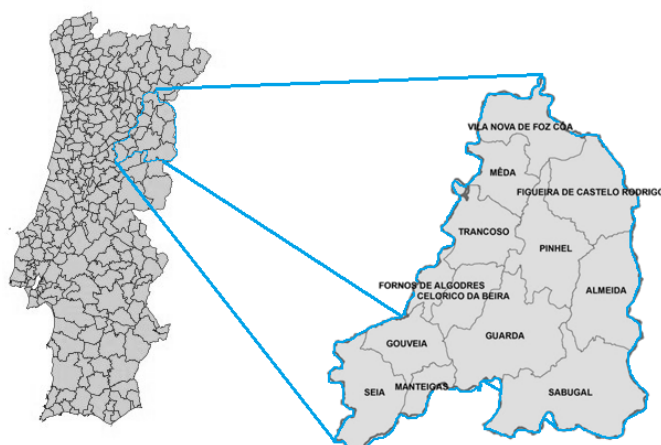


Figura 2 - Mapa de Portugal continental e da área de abrangência da ULS da Guarda. Fonte: <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/servicos/usp/>

Quadro 1 - População residente em 2011 e 2021

Territórios	2011	2021
Continente	10 047 621	9 857 593
Centro	2 327 755	2 227 567
ULS Guarda	155 466	137 767

Fonte: INE, 2022. Censos, 2021. Consultado a 25/07/2022.

Em 2021, de acordo com os Censos, a população residente na área de abrangência da ULS da Guarda era de 137 767 habitantes.

Os concelhos com maior número de residentes são a Guarda, com 40 126 habitantes, seguindo-se Seia, com 21 760 habitantes. O concelho com menor número de residentes é o de Manteigas, com 2 909 habitantes.

Quadro 2 - População residente, por sexo e grupo etário, ULS Guarda

Local de residência	Sexo	Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 e mais anos
Almeida	H	2748	183	214	1278	1073
	M	3139	177	199	1238	1525
	TOTAL	5887	360	413	2516	2598
Celorico da Beira	H	3119	308	303	1501	1007
	M	3465	311	277	1573	1304
	TOTAL	6584	619	580	3074	2311
Figueira de Castelo Rodrigo	H	2454	250	206	1152	846
	M	2694	258	185	1141	1110
	TOTAL	5148	508	391	2293	1956
Fornos de Algodres	H	2039	190	175	1011	663
	M	2364	210	194	1025	935
	TOTAL	4403	400	369	2036	1598
Gouveia	H	5706	556	504	2648	1998
	M	6517	562	460	2823	2672
	TOTAL	12223	1118	964	5471	4670
Guarda	H	19120	2262	2135	10356	4367
	M	21006	2225	2046	10964	5771
	TOTAL	40126	4487	4181	21320	10138
Manteigas	H	1355	101	108	672	474
	M	1554	113	126	689	626
	TOTAL	2909	214	234	1361	1100
Mêda	H	2201	195	198	1039	769
	M	2432	198	164	1060	1010
	TOTAL	4633	393	362	2099	1779
Pinhel	H	3879	335	346	1841	1357
	M	4213	296	318	1832	1767
	TOTAL	8092	631	664	3673	3124
Sabugal	H	5328	402	358	2409	2159
	M	5955	409	359	2273	2914
	TOTAL	11283	811	717	4682	5073

Seia	H	10299	1060	925	5030	3284
	M	11461	1017	862	5363	4219
	TOTAL	21760	2077	1787	10393	7503
Trancoso	H	3980	394	351	1959	1276
	M	4434	350	333	1992	1759
	TOTAL	8414	744	684	3951	3035
Vila Nova de Foz Côa	H	2993	262	247	1526	958
	M	3312	293	248	1467	1304
	TOTAL	6305	555	495	2993	2262
ULS Guarda	H	65221	6498	6070	32422	20231
	M	72546	6419	5771	33440	26916
	TOTAL	137767	12917	11841	65862	47147

Fonte: INE, Censos 2021. Consultado em 05/08/2022

A área de abrangência da ULSG perdeu população residente entre 2001 e 2011 (-10,50%) e entre 2011 e 2021 (-11,38%). Entre 2011 e 2021, destaca-se a perda populacional nos concelhos de Almeida (18,71%), Figueira de Castelo Rodrigo (17,76%) e Manteigas (15,19%). O concelho da Guarda é o que apresenta uma menor variação relativa (-5,68%).

Quadro 3 - Evolução da população residente decenal e variação absoluta (nº) e variação relativa (%)

Evolução da População Residente				2001-2011		2011-2021	
Local de residência	2001	2011	2021	Absoluta	Relativa %	Absoluta	Relativa %
ULS Guarda	173714	155466	137767	-18248	-10,50	-17699	-11,38
Almeida	8423	7242	5887	-1181	-14,02	-1355	-18,71
Celorico da Beira	8875	7693	6584	-1182	-13,32	-1109	-14,42
Figueira de Castelo Rodrigo	7158	6260	5148	-898	-12,55	-1112	-17,76
Fornos de Algodres	5629	4989	4403	-640	-11,37	-586	-11,75
Gouveia	16122	14046	12223	-2076	-12,88	-1823	-12,98
Guarda	43822	42541	40126	-1281	-2,92	-2415	-5,68
Manteigas	4094	3430	2909	-664	-16,22	-521	-15,19
Mêda	6239	5202	4633	-1037	-16,62	-569	-10,94
Pinhel	10954	9627	8092	-1327	-12,11	-1535	-15,94
Sabugal	14871	12544	11283	-2327	-15,65	-1261	-10,05
Seia	28144	24702	21760	-3442	-12,23	-2942	-11,91
Trancoso	10889	9878	8414	-1011	-9,28	-1464	-14,82
Vila Nova de Foz Côa	8494	7312	6305	-1182	-13,92	-1007	-13,77

Fonte: INE 2022, Censos 2021. Consultado em 16/03/2022

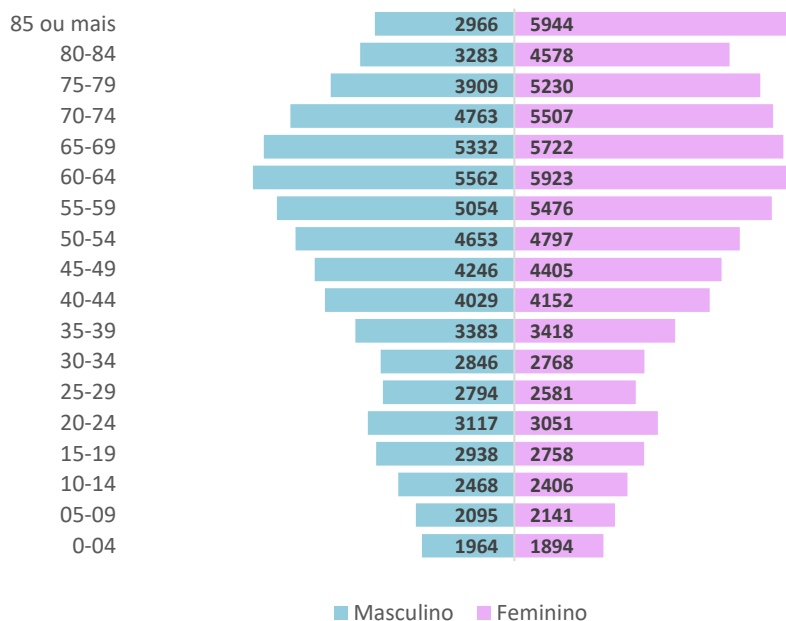


Figura 3 - Pirâmide etária da população residente na ULS da Guarda, em 2021

Fonte: INE 2022, Estimativas Anuais da População Residente, 2021. Consultado em 25/07/2022

A pirâmide etária da população da área de abrangência da ULS da Guarda é uma pirâmide invertida, correspondendo a uma população envelhecida em que o número de efetivos da população adulta e idosa supera o número de efetivos da população jovem.

Quadro 4 - Número de nados-vivos por concelho de residência em 2019, 2020 e 2021

Território	Nados-vivos		
	2019	2020	2021
Continente	82 556	(R) 80 567	75 795
Centro	15 871	(R) 15 748	14 891
ULS Guarda	765	(R) 766	719
Almeida	23	(R) 18	12
Celorico da Beira	33	(R) 42	29
Figueira de Castelo Rodrigo	23	(R) 36	33
Fornos de Algodres	22	(R) 34	18
Gouveia	69	(R) 57	49
Guarda	271	(R) 284	268
Manteigas	23	(R) 19	19
Mêda	22	(R) 19	14
Pinhel	28	(R) 36	26
Sabugal	61	(R) 49	48
Seia	119	(R) 105	125
Trancoso	34	(R) 41	48
Vila Nova de Foz Côa	37	(R) 26	30

Fonte: PORDATA. Consultado em 28/07/2022
(R) = Dados retificados pela entidade responsável

Quadro 5 - Taxa Bruta de Natalidade (‰), por local de residência em 2019, 2020 e 2021

Territórios	Taxa bruta de natalidade		
	2019	± 2020	2021
Continente	8,4	± Pre 8,2	Pre 7,7
Centro	7,2	± Pre 7,1	Pre 6,7
Almeida	3,9	± Pre 3,1	Pre 2,0
Celorico da Beira	4,7	± Pre 6,2	Pre 4,4
Figueira de Castelo Rodrigo	4,1	± Pre 6,7	Pre 6,4
Fornos de Algodres	4,8	± Pre 7,6	Pre 4,1
Gouveia	5,5	± Pre 4,6	Pre 4,0
Guarda	6,9	± Pre 7,2	Pre 6,7
Manteigas	7,6	± Pre 6,4	Pre 6,5
Mêda	4,8	± Pre 4,1	Pre 3,0
Pinhel	3,3	± Pre 4,3	Pre 3,2
Sabugal	5,7	± Pre 4,5	Pre 4,2
Seia	5,3	± Pre 4,8	Pre 5,7
Trancoso	3,8	± Pre 4,7	Pre 5,7
Vila Nova de Foz Côa	5,7	± Pre 4,0	Pre 4,7

Fonte: PORDATA. Consultado em 28/07/2022

± = Quebra de série; Pre= Valor Preliminar

Nota: Taxa bruta de natalidade (‰) por Local de residência

Quadro 6 - Índice sintético de fecundidade por local de residência

Território	Índice Sintético de Fecundidade		
	2019	± 2020	2021
Continente	1,43	± Pre 1,42	Pre 1,35
Centro	1,27	± Pre 1,31	Pre 1,29
Almeida	0,78	± Pre 0,72	Pre 0,68
Celorico da Beira	0,92	± Pre 1,31	Pre 1,09
Figueira de Castelo Rodrigo	0,81	± Pre 1,45	Pre 1,66
Fornos de Algodres	0,79	± Pre 1,53	Pre 1,00
Gouveia	1,15	± Pre 1,04	Pre 1,03
Guarda	1,32	± Pre 1,37	Pre 1,30
Manteigas	1,48	± Pre 1,48	Pre 1,60
Mêda	1,13	± Pre 1,05	Pre 0,79
Pinhel	0,65	± Pre 1,00	Pre 0,86
Sabugal	1,43	± Pre 1,20	Pre 1,22
Seia	1,07	± Pre 1,02	Pre 1,37
Trancoso	0,70	± Pre 1,01	Pre 1,39
Vila Nova de Foz Côa	1,09	± Pre 0,89	Pre 1,15

Fonte: PORDATA. Consultado em 28/07/2022

± = Quebra de série; Pre= Valor Preliminar

2. Indicadores de saúde

2.1. Esperança de vida

Quadro 7 - Esperança de vida à nascença na ULS da Guarda, ARS Centro e Continente

Esperança de vida	Triénio 1996-1998			Triénio 2015-2017		
	HM	H	M	HM	H	M
Continente	75,8	72,2	79,4	81,5	78,4	84,5
ARS Centro	76,6	73,1	80,1	81,7	78,5	84,7
ULS Guarda	76,5	72,9	80,3	81,2	77,8	84,5

Fonte: Perfil Regional de Saúde da ARS Centro. Consultado em: 28/07/2022

2.2. Mortalidade e morbilidade

A taxa bruta de mortalidade verificada nos municípios da ULS Guarda é superior, em todos eles, à verificada no continente (12,1% em 2021) e apenas o concelho da Guarda (13,8%) apresenta uma taxa bruta de mortalidade inferior à verificada na região Centro (14,1%).

Quadro 8 - Taxa bruta de mortalidade (%)

Territórios	Taxa bruta de mortalidade				
	2017	2018	2019	2020	2021
Continente	10,7	11,0	10,9	12,0	12,1
Centro	12,5	12,8	12,7	13,6	14,1
Almeida	24,9	24,5	26,9	25,8	27,8
Celorico da Beira	14,9	15,8	16,3	17,6	19,6
Figueira de Castelo Rodrigo	25,2	17,4	21,9	19,5	26,3
Fornos de Algodres	23,5	23,7	19,6	19,6	26,0
Gouveia	18,3	20,2	18,4	20,7	18,8
Guarda	12,4	12,5	12,6	13,7	13,8
Manteigas	13,5	18,6	19,2	20,5	22,6
Mêda	16,5	18,3	17,4	20,3	19,3
Pinhel	13,9	15,2	16,6	22,0	21,9
Sabugal	26,6	28,0	29,4	28,1	23,7
Seia	15,2	17,1	16,4	17,4	18,5
Trancoso	15,1	16,7	15,9	15,5	17,9
Vila Nova de Foz Côa	19,6	18,9	21,5	23,2	20,6

Fonte: INE, 2022. Consultado em 11/08/2022

A seleção das principais causas de morte foi efetuada com base nos valores apresentados no perfil de saúde ULS da Guarda, Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro 2021 (triénio 2017-2019).

Na taxa de mortalidade padronizada (TMP) por causa de morte, ambos sexos, idades inferiores a 75 anos, são de destacar os tumores malignos (TMP de 126,3%) e as doenças do aparelho circulatório (TMP de 56,1%) pela elevada magnitude.

No entanto, em comparação com a ARS Centro, a ULS Guarda apresenta uma TMP superior com significância estatística em doenças do aparelho digestivo (TMP de 24,0%) doenças crónicas do fígado (TMP de 14,3%).

Quadro 9 - Taxa de mortalidade padronizada por causa de morte, no Continente, ARS Centro e ULS Guarda, nos triénios 15-17, 16-18, 17-19, na população com idade inferior a 75 anos

Grandes grupos de causas de morte	Continente			ARS Centro			ULS Guarda		
	15-17	16-18	17-19	15-17	16-18	17-19	15-17	16-18	17-19
Todas as causas de morte	329,9	328,2	324,3	319,9	316,9	313,4	340,5	336,1	333,4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8,0	7,6	7,1	6,3	5,7	5,3	5,7	4,5	4,2
Tuberculose	0,8	0,8	0,8	0,6	0,5	0,6	0,4	0,2	0,0
VIH/sida	3,2	3,0	2,7	1,6	1,5	1,4	1,0	1,0	0,5
Tumores malignos	137,6	136,9	136,3	128,0	127,0	127,8	131,0	125,5	126,3
Tumor maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	5,8	6,0	5,9	5,4	6,0	6,1	5,1	7,1	6,4
Tumor maligno do esófago	3,7	3,8	3,8	3,7	3,3	3,5	3,0	2,7	3,6
Tumor maligno do estômago	11,4	11,0	11,0	9,8	9,5	9,3	9,6	8,7	9,8
Tumor maligno do cólon	11,2	10,8	10,6	11,1	10,3	10,7	11,2	9,2	10,2
TM da junção rectossigmoidal, recto, ânus e canal anal	5,5	5,4	5,2	6,2	6,2	5,9	6,3	5,8	6,7
Tumor maligno do fígado e vias biliares intra-hepáticas	7,0	7,1	7,2	7,3	7,0	6,7	7,2	7,7	7,9
Tumor maligno do pâncreas	7,6	7,8	7,9	7,2	7,8	7,9	7,5	6,4	8,0
Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	28,7	28,7	28,8	22,7	22,8	23,5	23,9	25,0	25,9
Melanoma maligno da pele	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,2	0,7	0,7
Tumor maligno do rim, excepto pelve renal	2,0	2,0	2,1	1,9	1,9	1,6	2,2	3,1	2,9
Tumor maligno da bexiga	3,5	3,6	3,2	3,0	3,2	2,8	3,7	3,3	2,3
Tumor maligno do tecido linfático e hematopoético	10,4	10,1	9,9	10,3	10,1	10,2	9,4	8,3	7,5
Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos	1,0	1,0	1,0	1,3	1,3	1,2	2,2	2,6	2,4
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	12,5	11,8	11,1	12,1	11,4	10,6	17,4	14,0	11,4
Diabetes mellitus	9,3	8,7	8,1	8,4	8,0	7,4	11,8	10,7	8,6
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	9,9	10,2	10,2	10,0	10,4	9,7	8,9	10,0	10,6
Doenças do aparelho circulatório	66,7	66,0	64,9	58,3	57,9	56,8	60,0	59,2	56,1
Doenças isquémicas do coração	24,1	24,1	24,0	16,9	17,3	16,7	17,4	19,2	18,9
Outras doenças cardíacas	10,1	10,2	10,4	11,2	11,0	11,2	15,5	14,4	13,6
Doenças cerebrovasculares	20,5	19,8	19,0	19,7	19,4	19,1	18,4	18,9	18,7
Doenças do aparelho respiratório	18,8	18,8	17,6	18,5	18,5	17,7	24,5	23,0	20,2
Pneumonia	6,9	6,8	5,8	7,9	7,6	6,3	9,1	8,5	6,4
Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	5,4	5,4	5,4	4,3	4,0	4,3	4,4	4,9	4,8
Doenças do aparelho digestivo	19,0	18,9	18,4	20,0	20,2	18,8	27,1	27,8	24,0
Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	8,8	8,6	8,4	10,0	10,2	9,6	15,2	16,4	14,3
Doenças do sistema osteomuscular/ tecido conjuntivo	1,4	1,4	1,6	1,5	1,6	1,9	0,9	2,4	2,9
Doenças do aparelho geniturinário	4,0	4,0	3,9	4,3	4,0	4,2	6,0	4,7	4,9
Doenças do rim e ureter	1,6	1,6	1,6	1,7	1,6	1,7	1,7	1,9	2,1
Algumas afecções originadas no período perinatal	2,0	2,1	1,9	1,8	1,7	1,7	2,7	1,4	0,5
Sintomas, sinais e achados anormais não classificados	14,5	14,9	14,9	17,9	17,8	17,9	14,3	21,2	27,2
Causas externas	27,0	26,6	26,7	32,7	31,7	31,1	31,5	31,6	33,5
Acidentes de transporte	6,4	6,3	6,5	9,3	8,5	8,2	7,1	7,9	10,3
Quedas acidentais	2,1	2,1	2,0	2,4	2,3	2,2	2,9	2,8	2,6
Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	7,9	7,6	7,6	7,9	7,0	7,1	7,7	7,4	8,0
Lesões (ignora-se se foram acidentais ou intenc. infligidas)	3,6	3,6	3,7	4,8	5,2	5,3	5,6	5,8	5,8

■ A TMP é inferior com significância estatística
■ A TMP é inferior sem significância estatística
■ A TMP é superior sem significância estatística
■ A TMP é superior com significância estatística

Fonte: Perfil Local de Saúde - ULS Guarda. INE, 2021. Consultado a 09/03/2023

Relativamente à morbilidade, de acordo com a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - 2ª Edição (ICPC - 2), em dezembro de 2021, os diagnósticos ativos mais registados dos inscritos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) foram: alterações do metabolismo dos lípidos (25,79%), a hipertensão (24,85%), as perturbações depressivas (12,11%), a obesidade (9,27%) e a diabetes *mellitus* (9,12%).

Quadro 10 - Proporção de inscritos, por diagnóstico ativo (por sexo), dos 20 diagnósticos mais frequentes, em 2021, ULS Guarda

DIAGNÓSTICO	Nº problemas dez/2021	Proporção inscritos c/ diagnóstico dez/2021
ALTERAÇÕES DO METABOLISMO DOS LÍPIDOS (T93)	39 022	25,79%
HIPERTENSÃO (K86 ou K87)	37 592	24,85%
PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS (P76)	18 320	12,11%
OBESIDADE (T82)	14 019	9,27%
DIABETES (T89 OU T90)	13 790	9,12%
OSTEOARTROSE DO JOELHO (L90)	10 035	6,63%
OSTEOARTROSE DA ANCA (L89)	6 325	4,18%
OSTEOPOROSE (L95)	5 539	3,66%
DOENÇA CARDÍACA ISQUÉMICA (K74 OU K76)	3 965	2,62%
ASMA (R96)	2 932	1,94%
BRONQUITE CRÓNICA	2 291	1,51%
TROMBOSE / ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (K90)	2 089	1,38%
DEMÊNCIA (P70)	1 549	1,02%
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (R95)	1 505	0,99%
NEOPLASIAS MALIGNAS DA MAMA (X76)	1 382	0,91%
NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON / RECTO (D75)	1 185	0,78%
NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA (Y77)	1 138	0,75%
ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO (K75)	1 125	0,74%
NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO (D74)	260	0,17%
NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS / PULMÃO (R84)	143	0,09%
NEOPLASIA MALIGNA DO COLO (X75)	134	0,09%

Fonte: Departamento de Cuidados de Saúde Primários, ULS Guarda. Consultado a 06/10/2022

3. Caracterização dos serviços da ULS da Guarda, EPE

A Unidade Local de Saúde da Guarda foi criada em 01/10/2008, através do Decreto-Lei (DL) nº 183/2008, de 4 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 12/2009, de 12 de Janeiro, sob a forma de Entidade Pública Empresarial, possui autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, e respetivas alterações e apresenta a seguinte constituição:

Cuidados de Saúde Primários:

- 12 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP): Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa;
- 3 Unidade de Saúde Familiar (USF): A Ribeirinha (Guarda), Carolina Beatriz Ângelo (Guarda), Mimar Mêda (Mêda);
- 8 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC): Almeida, Gouveia, Guarda, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso;
- 1 Unidade de Saúde Pública: Guarda.

Cuidados Hospitalares:

- Hospital Sousa Martins (Guarda);
- Hospital Nossa Senhora da Assunção (Seia);
- Serviço de Urgência Básica de Vila Nova de Foz Côa.

Cuidados Continuados (no Hospital Nossa Senhora da Assunção)

- Unidade de Convalescença;
- Unidade de Cuidados Paliativos.



Esta página foi deixada em branco de propósito

III. UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA ULS DA GUARDA

A USP da Guarda abrange os 13 concelhos da ULSG. Está sediada na cidade da Guarda com serviços descentralizados - os Núcleos Locais de Saúde Pública (NLSP) em cada sede de concelho. Integra ainda o Laboratório de Saúde Pública (LSP). A USP dispõe de um regulamento interno, com última versão aprovada em 2023.

Visão:

Promover a saúde, prevenir a doença e prolongar a vida saudável da população, atuando na preparação e resposta a emergências de saúde pública, em articulação com a saúde alimentar, ambiental e animal.

Missão:

A USP tem por missão a identificação das necessidades de saúde da população, a sua monitorização e a dos seus determinantes, afirmando-se como elemento de ação e dinamizador do estabelecimento de parcerias, intervenção e estratégias de cooperação intersectorial.

Valores:

- a. Excelência técnica e eficiência, assegurando os melhores níveis de resultados e de serviço prestado às populações.
- b. Procura de inovação técnica permanente, promovendo o conhecimento e reconhecendo-o como uma mais-valia.
- c. Promoção do trabalho em equipa e a multidisciplinaridade participativa.
- d. Diferenciação técnica e satisfação dos profissionais.
- e. Identificação das desigualdades em saúde.
- f. Garantia de equidade no acesso e prestação de cuidados à população.
- g. Promoção da autonomia e responsabilização dos cidadãos pela sua saúde.
- h. Partilha de informação em saúde com população, instituições e organismos.
- i. Cooperação entre profissionais e instituições (sectores social, de educação, do ambiente e do desenvolvimento local).
- j. Estrutura organizativa flexível, permitindo a necessária adequação às especificidades geodemográficas.

- k. Garantia de qualidade aos clientes internos e externos.
- l. Integridade na defesa dos interesses públicos.
- m. Provedoria em saúde.
- n. Ética e responsabilidade social.

Competências:

1. Elaborar informação e planos nos domínios de saúde pública.
2. Assegurar a vigilância, monitorização e análise dos determinantes que influenciam a saúde na perspetiva de obtenção de ganhos em saúde.
3. Formular, coordenar, implementar e desenvolver programas de promoção da saúde, proteção da saúde e prevenção da doença e prolongamento da vida com qualidade dos cidadãos.
4. Reduzir as desigualdades em saúde face aos determinantes de saúde.
5. Criar e sustentar ações transversais e parcerias intersectoriais para promover a saúde e reduzir as desigualdades.
6. Promover a investigação e vigilância epidemiológica em grupos populacionais e situações específicas de saúde.
7. Assegurar o cumprimento das leis e normas que visam proteger e promover a saúde, avaliando o seu impacto.
8. Desenvolver e manter um corpo de profissionais de saúde pública, com formação adequada.
9. Acompanhar a efetiva execução do Plano Nacional de Saúde, nomeadamente as metas definidas para a melhoria da saúde, prevenção da doença e redução das desigualdades.
10. Coordenar a elaboração do Plano Local de Saúde, sua implementação, monitorização e avaliação.
11. Melhorar a informação e os conhecimentos, com vista à investigação de fenómenos de saúde e doença e seus determinantes, avaliando os programas e projetos implementados e promovendo a melhoria contínua da intervenção em saúde.
12. Promover e participar na formação pré e pós - graduada dos diversos grupos profissionais.
13. Assegurar a qualidade dos serviços prestados.
14. Garantir o exercício das funções de Autoridade de Saúde de acordo com a legislação em vigor.



IV. PLANO DE ATIVIDADES DA USP DA ULS DA GUARDA

1. Planeamento em saúde

Compete às USP a coordenação técnica do processo de construção, supervisão da implementação e monitorização do Plano Local de Saúde (PLS). O PLS é um instrumento estratégico que contribui para o processo de planeamento em saúde. Implica o estabelecimento de relações empenhadas entre os serviços de saúde e as comunidades de modo a permitir a integração de recursos e parceiros tornando mais eficazes as atividades que promovam a saúde e bem-estar da população, contribuindo assim para a obtenção de ganhos em saúde.

O processo de planeamento conduz à identificação dos problemas, seus fatores determinantes e as necessidades de saúde da população e permite ainda delinear abordagens de intervenção apropriada. Implica também trabalhar com vários setores, articular e estabelecer parcerias que promovam o envolvimento e participação das pessoas e estruturas locais.

Objetivo Geral

Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, promovendo mais saúde para toda a população.

Objetivos Específicos

1. Identificar os principais problemas e desafios relacionados com a saúde da população da área de abrangência da ULS da Guarda;
2. Definir as mudanças necessárias para a obtenção de melhoria do estado de saúde da população da área de abrangência da ULS da Guarda;
3. Contribuir para a construção das estratégias selecionadas, tornando-as mais oportunas e efetivas.

População Alvo: População da área de abrangência da ULS da Guarda.

2. Determinantes de saúde relacionados com comportamentos e estilos de vida

2.1. Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)

Fundamentação

“A escola ocupa um lugar central na ideia de saúde. Aí aprendemos a configurar as ‘peças’ do conhecimento e do comportamento que irão permitir estabelecer relações de qualidade. Adquirimos, ou não, ‘equipamento’ para compreender e contribuir para estilos de vida mais saudáveis” (Constantino Sakellarides. in Rede Europeia e Portuguesa de Escolas Promotoras de Saúde. 1999). A Saúde Escolar procura entender, desvendar e atuar sobre a realidade complexa dos comportamentos e proteger a saúde de crianças e jovens, salvaguardando a das/os mais vulneráveis. O novo paradigma de intervenção da Saúde Escolar (Despacho nº 7/2015, de 20 de julho publicado através do Despacho (extrato) n.º 8815/2015 no Diário da República, 2.ª série, nº 154, de 10 de agosto de 2015) visa contribuir para a obtenção de ganhos em saúde através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde. As estratégias do programa abrangem seis eixos fundamentais: Capacitação; Ambiente escolar e saúde; Condições de saúde; Qualidade e inovação; Formação e investigação em Saúde Escolar (SE) e Parcerias.

Objetivo Geral: Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens.

Objetivos Específicos

1. Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa;
2. Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde;
3. Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as;
4. Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar.

População Alvo: Comunidade educativa (alunos, educadores de infância, professores, auxiliares de ação educativa, pais e encarregados de educação) do Ensino Pré-Escolar, do 1º, 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico (CEB), Secundário e Profissional.

Equipa responsável: Ana Isabel Viseu; Benilde Vaz Mendes; Pedro Silva; Sara Pinheiro; Joana Lucas e Técnicas Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Higiene Oral (TSDT-HO)

Quadro 11 - Programa Nacional de Saúde Escolar - Atividades

Atividades PNSE	Quem	Quando	Onde	Como	Avaliação			
					Indicadores		Metas	
					Nome	2022/ 2023	2023/ 2024	2024/ 2025
1. Implementação do PNSE nos AE, Escolas não Agrupadas e IPSS	Equipa de SE com a Educação	Durante o ano letivo	Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) do Ministério da Educação: Agrupamentos Escolares (AE) e Escolas não Agrupadas, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) com intervenção na população escolar	Formalização de parcerias para a implementação do PNSE.	Percentagem de EEE abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de Educação e Ensino (EE) Cálculo: N.º total de EE abrangidos pelo PNSE, por ciclo de ensino / n.º total de EE existente por ciclo de ensino X 100	≥ 80%	≥83%	≥87%
					Percentagem de crianças e jovens por nível de ensino, que foram alvo de intervenção no Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) Cálculo: N.º de crianças e jovens, por níveis de ensino, que foram alvo de uma intervenção associada ao PNSE/ n.º total de crianças e jovens matriculados, por nível de ensino X 100	≥70%	≥75%	≥80%

2. Monitorização do número de AE com PNSE que desenvolvem PES	Equipa de SE com a Educação	Durante o ano letivo	AE, Escolas não agrupadas e IPSS com intervenção na população escolar	- Incentivo a implementação e desenvolvimento de Projetos de PES - Apoio dos projetos em especial os da continuidade.	Taxa de Execução de projetos de promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade educativa Cálculo: N° de projetos de promoção da saúde e prevenção da doença efetuados na comunidade educativa /n° de projetos de promoção da saúde e prevenção da doença planeados na comunidade educativa X 100	≥70%	≥75%	≥85%
3. Monitorização das crianças/ alunos que referem adotar estilos de vida mais saudável (PNPSO)	Equipa de SE com a Educação	Durante o ano letivo	AE, Escolas não agrupadas e IPSS com intervenção na população escolar	Através de implementação do PNPSO	Percentagem de crianças do Pré-escolar (PE) e do 1.º CEB, abrangidos pelo PNSE, que realizam a escovagem dos dentes na escola Cálculo: N° de crianças do PE e do 1º CEB abrangidos pelo PNSE, que realizam escovagem de dentes na escola/n° total de crianças matriculadas no PE e no 1º ciclo abrangidas pelo PNSE X 100	≥55%	≥60%	≥65%
					Percentagem de crianças do 1º CEB que realizam bochecho com fluoreto de sódio na escola. Cálculo: N° de alunos do 1º CEB que realizam bochecho com fluoreto de sódio/n° total de crianças matriculadas no 1º CEB X 100	≥70%	≥73%	≥75%

4. Avaliação dos riscos do ambiente escolar para a saúde	TSDT-SA	Durante o ano letivo	Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) do Ministério da Educação	Avaliação dos riscos para a saúde no ambiente escolar, com <i>checklist</i> fornecida pelo DSP de Coimbra	N.º de EE abrangidos pelo PNSE, que foram alvo de avaliação do risco para a saúde no ambiente escolar/N.º total de EE abrangidos pelo PNSE x 100	≥65%	≥70%	≥75%
5. Avaliação e monitorização do cumprimento do PNSIJ e do PNV de crianças e jovens que frequentam a escola	Equipa de SE com a Educação	Durante o ano letivo	AE, Escolas não agrupadas e IPSS com intervenção na população escolar	Colaboração com as Equipas de Saúde Familiar na localização, na rede escolar, de crianças e jovens referenciadas/os por incumprimento do PNSIJ, sensibilizá-las/os e encaminhá-las/os para aquelas Equipas	Percentagem de alunos(as) que frequentam o 1º ano do 1º ciclo que realizaram o exame global de saúde aos 5 anos. Cálculo: Nº de alunos(as) no 1º ano do 1º ciclo que realizaram exame global de saúde aos 5 anos (em 31 de Dezembro do ano letivo)/no total de alunos(as) matriculadas no 1º ano do 1º ciclo X 100	≥80%	≥83%	≥85%
					Percentagem de alunos(as) com 14 anos que realizaram o exame global de saúde dos 11, 13 anos. Nº de alunos(as) no com 14 anos (em 31 de Dezembro) que realizaram exame global de saúde dos 11, 13 anos/nº total de alunos(as) matriculadas com 14 anos em 31 de dezembro X 100	≥15%	≥25%	≥40%
					Percentagem de alunos(as) vacinados com VASPR2 no final do 2º ano do 1º CEB. Cálculo: Nº de alunos(as) matriculados no 2º ano do 1º CEB com registo de VASPR2 no final do ano letivo/ nº total de alunos(as) matriculados no 2º ano do 1º CEB	≥95%	≥95%	≥95%

6. Monitorização das crianças e jovens com intervenção personalizada das/os referenciadas/os à Saúde Escolar, por NSE ou por situações de maus-tratos.	Equipa de SE com a Educação	Durante o ano letivo	AE, Escolas não Agrupadas e IPSS com intervenção na população escolar	Elaboração em articulação com os recursos dos serviços de saúde, o PSI de crianças e jovens com NSE referenciados à Equipa de Saúde Escolar; Realizar ações de formação ao pessoal docente e não docente para apoio a crianças e jovens com NSE.	Percentagem de crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), com Plano de Saúde Individual (PSI) segundo o nível de ensino. Cálculo: N° de crianças e jovens com NSE, por ciclo de ensino, com PSI / n° de crianças e jovens referenciados com NSE por ciclo de ensino X 100	≥60%	≥65%	≥70%
					Percentagem de alunos/as abrangido/a (as) pelo PNSE sinalizadas/os para os NACJR por situações de maus-tratos, segundo o nível de ensino. Cálculo: N° de alunos(as) abrangidos(as) pelo PNSE sinalizados(as) para os NACJR, por situação de maus-tratos, segundo o nível de ensino/ n° total de alunos(as) matriculados segundo o nível de ensino X 100	Realiz ação efetiva	Realiz ação efetiva	Realiz ação efetiva

Nota: Departamento de Saúde Pública (DSP); Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NASCJR); Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ); Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental (TSDT-SA)

Condições de Saúde

Saúde Individual e Coletiva

Para a educação **pré-escolar** são obrigatórias ações de educação para a saúde sobre alimentação saudável, saúde oral e saúde afetivo-sexual e reprodutiva. Estas devem ser adequadas à idade e fase de desenvolvimento de cada criança. É ainda feita a monitorização do cumprimento de consulta da vigilância de saúde aos 5 anos de idade.

Para o 1º ciclo:

- Verificação do cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV) nas crianças que realizaram o Exame Global de Saúde (EGS);
- Cumprimento da legislação de evicção escolar;
- Apoio à Inclusão Escolar de Crianças e Jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) e Necessidades Educativas Especiais (NEE);
- Monitorização de acidentes;
- Ações de educação para a saúde sobre saúde oral, função parental, alimentação saudável e violência em meio escolar.

Para o 2.º e 3.º ciclo:

- Monitorização do cumprimento da vigilância de saúde do EGS nas crianças com 12 e 13 anos;
- Verificação do PNV nas crianças que realizam o EGS;
- Cumprimento da legislação de evicção escolar;
- Apoio à Inclusão Escolar de Crianças e Jovens com NSE e NEE;
- Monitorização de acidentes;
- Saúde afetivo-sexual e reprodutiva e as ações de educação para a saúde, que devem ser planeadas segundo as necessidades detetadas.

Sempre que a Saúde Escolar tenha conhecimento de crianças e jovens que não cumprem o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) e o PNV devem promover o seu encaminhamento para a Unidade de Saúde da sua área geográfica.

A Saúde Escolar desenvolve, sempre que solicitada, atividades que melhorem a efetividade da vigilância de saúde e da vacinação, colaborando com as Equipas de Saúde Familiar e de vacinação e, perante crianças e jovens com necessidades de saúde especiais, suspeita ou vítimas de maus-tratos, articula com os serviços de saúde a família e a escola.

Para o ensino secundário:

- Promover o apoio à Inclusão Escolar de Crianças e Jovens com NSE;
- Incentivar o cumprimento da legislação de evicção escolar;
- Monitorização de acidentes;
- Saúde afetivo-sexual e reprodutiva;
- Ações de educação para a saúde relativamente ao consumo de tabaco, álcool e de substâncias ilícitas.

Necessidades de saúde especiais (NSE)

A Saúde Escolar elabora o PSI, em articulação com os recursos dos serviços de saúde, tendo em conta as condições de saúde da criança ou jovem e os fatores facilitadores e/ou barreira do contexto escolar, envolvendo um elemento do estabelecimento de educação e ensino e o/a pai/mãe ou encarregado/a de educação.

2.1.1. Projeto “Cuida das tuas costas”

Fundamentação

As diretrizes europeias para a prevenção das lombalgias, elaboradas pela Comissão Europeia de pesquisa, considera que ações preventivas para os alunos com intervenção nos fatores de risco relacionado com os hábitos posturais, concretamente o peso da mochila, a postura na sala de aula e o mobiliário escolar, são capazes de alterar a tendência da evolução natural desta sintomatologia.

No Plano Nacional de Saúde (PNS) Revisão e Extensão a 2020 é proposta a redução de fatores de risco relacionados com doenças não transmissíveis, onde se insere a ausência da prática de atividade física. (DGS, 2015).

O Programa Nacional de Saúde Escolar é o referencial técnico-normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar, baseado nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população infantil e juvenil. Apresenta como finalidade contribuir para a melhoria da saúde, educação, equidade, participação e responsabilização de todos tirando partido da relação pedagógica privilegiada dos docentes e não docentes e pelo envolvimento dos encarregados de educação e da restante comunidade educativa, criando assim alianças entre os pais, autarquias, segurança social, organizações não governamentais e todos os que trabalham com crianças e se preocupam com o bem-estar e qualidade de vida das mesmas, promovendo desta forma a saúde e prevenindo a doença, assim como o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Os objetivos gerais do PNSE são promover estilos de vida saudáveis (alimentação saudável, atividade física, saúde mental, saúde oral, promoção da segurança e

prevenção de acidentes, entre outros); aumentar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar, seguro e saudável, e minimizar os riscos para a saúde; promover e proteger a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar apoiando a inclusão escolar de crianças e jovens com necessidades de saúde e/ou necessidades educativas especiais; estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escola.

Após a identificação da necessidade de intervenção sobre os hábitos posturais, intervenção que revelou tecnicamente exequível com os recursos já existentes, a USP da ULS da Guarda em conjunto com os Fisioterapeutas dos Cuidados de Saúde Primários elaboraram e implementaram o projeto “Cuida das Tuas Costas”, projeto de intervenção no âmbito de Saúde Escolar (início no ano letivo 2011/2012, avaliado por triénios). Neste momento, após a avaliação do projeto no triénio 2014/2017, sentiu-se a necessidade de reestruturação do mesmo, de modo a torná-lo mais abrangente e integrada, envolvendo os alunos, pais e encarregados de educação, professores e profissionais de saúde.

Descrição do projeto: “Cuida das tuas costas” é um projeto de intervenção comunitária e transversal, no âmbito da saúde escolar que visa promover a literacia em hábitos posturais saudáveis, fundamentalmente com atividades que promovam a saúde e capacitem para o bem-estar e estilo de vida saudável.

Finalidade: Promover a aquisição de estilos de vida saudáveis.

Âmbito do projeto: O projeto será implementado em toda a área de abrangência da ULS da Guarda.

População alvo: O “Cuida das Tuas Costas” destina-se:

À comunidade educativa:

- Alunos do último ano do pré-escolar, do 1º ano e 4º ano do Ensino Básico;
- Docentes, auxiliares de ação educativa e coordenação dos Agrupamentos de Escolas;
- Pais/encarregados de educação (EE).

Objetivo Geral: Capacitar a comunidade escolar para a adoção de comportamentos protetores do sistema músculo-esquelético dos alunos em contexto escolar.

Objetivos Específicos

1. Contribuir para uma melhor literacia em saúde da comunidade escolar relativamente aos comportamentos protetores do sistema músculo-esquelético, através da consciencialização sobre diferentes aspetos da postura e da correta utilização das mochilas e importância da atividade física;
2. Promover maiores níveis de atividade física, dentro e fora da sala de aula;
3. Diminuir níveis de sedentarismo, dentro e fora da sala de aula;
4. Fomentar o aumento do número de alunos com peso ideal nas suas mochilas.

Horizonte temporal: Triénio 2023/2025

Plano de intervenção

Consulta de Saúde Infantil (CSI)

Formação das equipas de família (médicos e enfermeiros) para a apresentação do projeto e partilha de informação útil sobre a referida temática.

Sempre que seja possível, acompanhar as consultas, de modo a monitorizar a informação atribuída e possíveis esclarecimentos.

Entrega de um folheto informativo aos pais/EE das crianças (Anexo I) durante a consulta, com informações sobre o formato, o transporte, a arrumação e o ajuste das mochilas e transmissão de alguma informação sobre hábitos posturais adequados.

Comunidade escolar do último ano do Ensino Pré Escolar (EPE)

Para os alunos do ensino pré-escolar prevê-se a realização de uma sessão durante o terceiro período onde serão realizadas atividades/jogos sobre posturas, arrumação, transporte e ajuste da mochila, bem como a entrega de dois folhetos informativos (para os pais / encarregados de educação sobre as mochilas e hábitos posturais e sobre a atividade física / comportamento sedentário).

1º Ciclo do Ensino Básico

Para os alunos do 1º ano prevê-se a realização de uma visita (T1) no primeiro período, na qual se pretende executar uma sessão de PowerPoint dos temas abordados no EPE, um questionário de recolha de dados sociodemográficos e clínico, a pesagem dos alunos/mochilas, verificação do ajuste e da arrumação das mochilas, e a prática de Atividade Física com o jogo “Brincar3”.

Aos alunos do 4º ano prevê-se a realização de uma visita (T2) no final do segundo período ou início do terceiro, na qual se pretende aplicar um questionário de reavaliação dos parâmetros anteriores; bem como o reforço dos principais conceitos adquiridos anteriormente; a pesagem dos alunos/mochilas, verificação do ajuste e da arrumação das mochilas, e a prática de Atividade Física com o jogo “Brincar3”.

Pretende-se em todos os momentos sensibilizar os docentes para a temática, de modo a serem adotadas estratégias no dia-a-dia que combatam os maus hábitos, procurando ainda envolver os encarregados de educação. Para o efeito, sempre que um aluno apresente um peso na mochila superior a 10% do seu peso corporal, será entregue, ao professor responsável pela sala de aula, uma folha com essa indicação e algumas recomendações para dar aos pais/EE desse mesmo aluno (Anexo V).

No sentido de obter dados sobre os hábitos letivos, promoção de atividade física e redução do comportamento sedentário em contexto de sala de aula, será desenvolvido um questionário online para os docentes do 1º ciclo do Ensino Básico.

Agrupamento Escolar

Sensibilizar a Coordenação do Agrupamento Escolar para a temática, em especial sobre o excesso de peso das mochilas e a logística do funcionamento escolar (mudanças frequentes de sala de aula, por exemplo), de modo a serem adotadas estratégias corretas para minimizar os problemas.

Quadro 12 - Metas e Indicadores do Projeto "Cuida das tuas costas"

	Indicadores Gerais	Metas		
		2022/2023	2023/2024	2024/2025
Processo	Nº escolas aderentes ao programa X 100 Nº escolas existentes	≥ 40%	≥ 45%	≥ 50%
	Nº alunos intervencionados do EPE das escolas aderentes X 100 Nº alunos inscritos no EPE	≥ 40%	≥ 45%	≥ 50%
	Nº alunos intervencionados do 1º ano do 1º CEB das escolas aderentes X 100 Nº alunos inscritos no 1º Ciclo	≥ 40%	≥ 45%	≥ 50%
	Nº de profissionais de saúde da CSI que frequentaram a formação X 100 Nº de profissionais de saúde da CSI	≥ 50%	≥ 55%	≥ 60%
	Indicadores em T2	2022/2023	2023/2024	2024/2025
Resultados	Número de alunos com peso correcto na mochila T2 X 100 Nº total de alunos T2	≥ 50%	≥ 55%	≥ 60%
	Número de alunos com arrumação adequada da mochila T2 X 100 Nº total de alunos T2	≥ 50%	≥ 55%	≥ 60%
	Número de alunos com mochila correctamente ajustada T2 X 100 Nº total de alunos T2	≥ 50%	≥ 55%	≥ 60%
	Número de turmas que realizam a AF ≥2 vezes por semana X 100 Nº total de turmas	≥ 30%	≥ 40%	≥ 50%

Quadro 13 - Projeto “Cuida das tuas costas”

Quem?	A quem?		Atividades/Como?	Quando?	Tempo	Onde?	Avaliação
- Fisioterapeuta - Médico Assistente - Enfermeiro	Crianças 5 anos e pais/EE		1. Afixação de um cartaz sobre aspetos relacionados com a mochila, hábitos posturais e com AF/CS; 2. Sensibilização sobre os temas do ponto anterior.	Ao longo do triénio 2023/2025	10 a 15 minutos	Centro de Saúde (Consulta dos 5 anos)	- <i>Feedback</i> das equipas de saúde
- Fisioterapeuta	Profissionais da Consulta de Saúde Infantil dos 5 anos (médico e enfermeiro)		1. Formação interna para apresentação do projeto e partilha de informação útil.	Em data a definir pela ESE	1 hora	Centro de Saúde	- Número de profissionais de saúde da CSI que compareceram à formação.
- Fisioterapeuta - Elemento da equipa de SE	Comunidade escolar do último ano do EPE (alunos, educadores, auxiliares, pais/EE)		1. Jogos didáticos sobre posturas, arrumação, transporte e ajuste da mochila; 2. Entrega de dois folhetos informativos para os pais/EE sobre mochilas, hábitos posturais e AF/CS.	T0 (intervenção no final último período)	1 hora	Jardins de Infância	- Número de alunos que participaram.
	Alunos do 1º ciclo do EB	1º ano	1. Sessão de <i>power-point</i> dos temas abordados no EPE; 2. Questionário de recolha de dados sociodemográficos e clínico; 3. Pesagem dos alunos/mochilas, verificação do ajuste e da arrumação das mochilas; 4. Atividade física - “Brincar3”.	T1 (intervenção no primeiro período)	2 horas	Escolas do 1º Ciclo do EB	- Aplicação de questionários; - Relação entre o peso do aluno e da respetiva mochila; - Verificação do ajuste da mochila; - Verificação da arrumação da mochila; - Aplicação da grelha de realização da atividade física.
		4º ano	1. Questionário de reavaliação dos parâmetros anteriores; 2. Pesagem dos alunos/mochilas, verificação do ajuste e da arrumação das mochilas; 3. Reforçar os principais conceitos; 4. Atividade física - “Brincar3”.	T2 (intervenção no final do segundo período ou início do terceiro)	30 a 45 minutos		
	Docentes do 1º Ciclo do EB		1. Questionário <i>online</i> sobre hábitos letivos, importância da promoção de atividade física e redução do comportamento sedentário em contexto de sala de aula.	Antes de T1	5 a 10 minutos de preenchimento	<i>Online</i>	- Questionário <i>online</i> .
- Fisioterapeuta - Coordenador da SE	Coordenação dos AE		1. Reunião: - Sensibilizar para a problemática do excesso de peso das mochilas; - Adoção de possíveis medidas na logística do funcionamento escolar para minimização do problema.	Em data a definir pela ESE (1 reunião por triénio)	1 hora	Agrupamento Escolar	- Verificação do número de reuniões.

2.1.2. Programa de Educação Alimentar na Comunidade Escolar (PEACE)

Fundamentação

Um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional (cardiovasculares, oncológicas, diabetes, obesidade). A alimentação inadequada contribuiu para 7,3% dos DALYs (*Disability-adjusted life years* - anos de vida perdidos por incapacidade) e para 11,4% da mortalidade, no ano de 2019.

O Plano de Ação Global da Organização Mundial de Saúde para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis, reconhece que o investimento na prevenção, com ações centradas na comunidade e nos grupos socioeconómicos mais desfavorecidos, é prioritário. Grande parte dos Programas Nacionais de Saúde prevê a existência de parcerias como um dos mecanismos de suporte à implementação das respetivas estratégias de intervenção. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Comissão Europeia enfatizam o papel e a importância dos ambientes promotores de saúde para a modificação de comportamentos alimentares. Assim, a escola aparece mais uma vez como um local essencial para o desenvolvimento de competências alimentares, tanto ao nível de conhecimentos, como de atitudes e comportamentos.

A Escola é um local de exceção para a promoção de um consumo alimentar saudável e equilibrado, que disponibiliza alimentos de boa qualidade nutricional, e também um espaço de socialização para um consumo em grupo. É um espaço de ligação à família, no seio da qual se determinam muitas das escolhas alimentares ao longo do dia.

Considerando que ambientes específicos como as escolas são favoráveis ao desenvolvimento de programas que capacitem os indivíduos para a adoção de estilos de vida saudáveis, a Unidade de Saúde Pública (USP), através das equipas de saúde escolar e em articulação com as unidades funcionais e serviços da Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG), aplica um programa dirigido à comunidade escolar que tem como principal objetivo capacitar as escolas de ferramentas que visem promover a alimentação saudável. Neste contexto, o programa PEACE tem sido implementado pela USP da ULSG, abrange toda a comunidade educativa e tem como principal objetivo a promoção de hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis nos alunos. Insere-se nos Programas Nacionais para a Promoção da Alimentação Saudável e de Saúde Escolar. A sua operacionalização implica a articulação entre os serviços de saúde, os serviços de educação e autarquias envolvendo toda a comunidade educativa.

População Alvo

O PEACE destina-se a toda a comunidade educativa dos estabelecimentos de ensino público das escolas da área de abrangência da ULSG com prioridade para o pré-escolar e 1.º ciclo. Podem também ser abrangidos o 2.º ciclo (6.º ano), 3.º Ciclo (9.º ano), secundário (10.º ano) e ensino profissional de forma

a reforçar a intervenção realizada nos ciclos de ensino prioritários. Por comunidade educativa entende-se: professores, educadores de infância, assistentes operacionais, alunos, pais e encarregados de educação e outros profissionais.

Desenvolve-se nos estabelecimentos de ensino: com a aplicação do programa descrito no capítulo “Metodologias” e produção de material de educação para a saúde destinado à população infantil e familiares sobre estilos de vida saudável.

Nas diferentes unidades funcionais de cada um dos centros de saúde: através da realização de sessões de formação para as equipas de família no âmbito da “Alimentação no ciclo de vida”, “Aconselhamento breve para alimentação saudável” e “Técnicas de avaliação antropométrica”.

CrITÉRIOS de inclusão

Considera-se que um estabelecimento de ensino aderiu ao PEACE quando cumpre os critérios mínimos considerados nas atividades a desenvolver.

Assim, uma escola (Jardim de Infância ou 1.º ciclo) é aderente ao programa quando realizou as seguintes atividades:

1. um momento de formação para educadores e professores em cada ano letivo;
2. um momento com atividades dirigidas a pais e encarregados de educação em cada ano letivo;
3. três momentos com atividades, promovidas pela equipa de saúde escolar e educadores/professores, para as crianças em cada ano letivo.

Para qualquer dos ciclos de ensino acima referidos é ainda obrigatório a aplicação dos três instrumentos de avaliação, “inquérito sobre consumos alimentares para pais”, “inquérito lanches” e “inquérito sobre leite escolar”.

Objetivos

O PEACE pretende promover a criação de ambientes alimentares saudáveis e sustentáveis; promover a literacia em saúde e capacitar a comunidade escolar para escolhas alimentares mais equilibradas; reforçar e reorientar os serviços de saúde para a promoção de uma alimentação saudável e para uma ação mais eficaz na melhoria do estado nutricional das crianças e jovens; promover uma abordagem de intervenção intersectorial, que permita pôr em prática o princípio da saúde em todas as políticas e reforçar os sistemas de informação de apoio à tomada de decisão na área da alimentação e da nutrição e à monitorização e avaliação das medidas implementadas.

Para tal, o PEACE deverá:

1. Promover o consumo de fruta nos alunos do Jardim de Infância (JI) e 1º ciclo;
2. Promover o consumo de produtos hortícolas nos alunos do JI e 1º ciclo;
3. Promover o consumo de pão no pequeno-almoço e lanches dos alunos do JI e 1º ciclo;

4. Promover o consumo de leite escolar nos alunos do JI e 1º ciclo;
5. Aumentar a disponibilidade de leite escolar simples nos JI e escolas de 1º ciclo;
6. Reduzir o consumo de alimentos processados e ultraprocessados nos alunos do JI e 1º ciclo;
7. Contribuir para a implementação do projeto sopa.come que visa a diminuição da ingestão de sal na sopa da refeição escolar;
8. Contribuir para a promoção de bufetes escolares saudáveis;
9. Contribuir para a promoção de máquinas de venda automática de alimentos mais saudáveis.

Horizonte temporal

Fase de implementação:

- Início - ano letivo 2023/24
- Término - ano letivo 2025/26

No final da fase de implementação, após avaliação da fase de implementação, serão estabelecidas novas metas e novos indicadores para os anos seguintes.

Equipa responsável: Alimentação saudável; Saúde Escolar.

Metas e Indicadores PEACE

Quadro 14 - Metas e Indicadores PEACE

Indicador		Metas		
Ref.	Nome	2023/24	2024/25	2025/26
1	Percentagem de JI sujeitos a intervenção segundo o PEACE	40	45	55
2	Percentagem de crianças que frequentam JI sujeitas a intervenção segundo o PEACE	45	50	65
3	Percentagem de educadoras sujeitas a intervenção segundo o PEACE	40	45	55
4	Percentagem de escolas do 1º ciclo sujeitas a intervenção segundo o PEACE	50	60	70
5	Percentagem de crianças que frequentam o 1.º ciclo sujeitos a intervenção segundo o PEACE	55	65	80
6	Percentagem de professores do 1º ciclo sujeitos a intervenção segundo o PEACE	50	60	70

7	Percentagem de crianças do JI que consomem leite escolar	50	60	70
8	Percentagem de crianças do 1º ciclo que consomem leite escolar	45	50	60
9	Percentagem de JI que oferecem pelo menos 25% de leite escolar simples	60	70	85
10	Percentagem de escolas do 1º ciclo que oferecem pelo menos 25% de leite escolar simples	60	70	85
11	Percentagem de crianças do JI que consomem no mínimo 2 peças de fruta por dia	50	60	70
12	Percentagem de crianças do 1º ciclo que consomem no mínimo 2 peças de fruta por dia	45	50	60
13	Percentagem de crianças do JI que consomem 2 sopas por dia	45	55	65
14	Percentagem de crianças do 1º ciclo que consomem 2 sopas por dia	45	55	65
15	Percentagem de crianças do JI que consomem produtos hortícolas no prato	20	25	30
16	Percentagem de crianças do 1º Ciclo que consomem produtos hortícolas no prato	20	25	30
17	Percentagem de crianças de JI que consomem pão ao pequeno-almoço	30	40	50
18	Percentagem de crianças de 1.º ciclo que consomem pão ao pequeno-almoço	30	40	50
19	Percentagem de crianças de JI que consomem pão no lanche escolar	30	40	50
20	Percentagem de crianças de 1.º ciclo que consomem pão no lanche escolar	30	40	50
21	Percentagem de crianças e jovens do 2.º ciclo (6.º ano) sujeitos a intervenção segundo o PEACE	Facultativo	Facultativo	Facultativo
22	Percentagem de jovens do 3.º ciclo (9.º ano) sujeitos a intervenção segundo o PEACE	Facultativo	Facultativo	Facultativo
23	Percentagem de jovens do ensino secundário/profissional (10.º ano) sujeitos a intervenção segundo o PEACE	Facultativo	Facultativo	Facultativo

Metodologia

Atividades

1. Avaliação do consumo de fruta, hortícolas, pão e leite escolar nos alunos do Jardim de Infância e 1.º ciclo do Ensino Básico dos Estabelecimentos de Ensino;
 - a. Avaliação do consumo de pão ao pequeno-almoço, fruta, sopa e salada através de inquérito anual por amostragem aleatória aos pais/Encarregados de educação;
 - b. Avaliação do consumo de lanches nomeadamente leite escolar, pão e respetivo conteúdo, através de inquérito anual por amostragem aleatória aplicado pelas equipas de saúde escolar;
 - c. Avaliação do consumo anual de leite escolar através da recolha dos dados no final de cada ano letivo a todos os estabelecimentos de ensino;
2. Aplicação de sessões formativas:
 - a. OBRIGATÓRIAS (em cada ano letivo no pré-escolar e 1.º ciclo)
 - i. Educadoras(es)/Professoras(es)
 1. Formação (um momento)
 - a. Construção de refeições/dia alimentar
 - b. Comportamento alimentar individual, linguagem/comunicação.
 - ii. Pais e Encarregados de Educação
 1. Atividades (pelo menos uma)
 - a. Pequeno-almoço e merendas
 - b. Fruta e hortícolas
 - c. Refeições em família
 - iii. Alunos (3 momentos - a ser aplicados pelas ESE e Educadoras(es)/Professoras(es))
 1. Construção de refeições
 2. Roda dos alimentos
 3. Alimentação saudável (frutas e hortícolas, merendas, laticínios)
 4. Atividade física
 5. Recomenda-se a aplicação dos “Super Saudáveis” no 1.º ciclo - ferramenta de educação alimentar em colaboração com a Liga Portuguesa Contra o Cancro
 - b. OPCIONAIS
 - i. 2.º ciclo
 1. Alunos do 6.º ano
 - a. Alimentação, atividade física e imagem corporal
 - ii. 3.º ciclo e Secundário
 1. Alunos do 9.º ano

- a. Imagem corporal e doenças do comportamento alimentar
2. Alunos do 10.º ano
 - a. Alimentação e emoções

A aplicação do PEACE implica a articulação com o projeto Sopa.come e com outros projetos do Plano Local da Alimentação Saudável.

Operacionalização do PEACE

O PEACE insere-se no Programa Nacional de Saúde Escolar e no Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável e a sua operacionalização torna imprescindível a articulação dos serviços de saúde com a educação através das parcerias estabelecidas no âmbito dos projetos de educação para a saúde entre as várias unidades funcionais da ULSG e as escolas abrangidas, envolvendo também toda a comunidade educativa e as autarquias da área da abrangência da ULSG. O seu planeamento teve em consideração as orientações curriculares para os níveis escolares em causa, as dimensões das escolas, os recursos disponíveis e as mudanças em ganhos de saúde de acordo com a seguinte estratégia:

1. Apresentação/formação do PEACE às equipas de saúde escolar dos concelhos abrangidos pela USP;
2. Reuniões de trabalho das equipas de saúde escolar nas respetivas Unidades;
3. Reunião da equipa de saúde escolar com coordenador do programa de educação para a saúde dos diferentes agrupamentos escolares, para apresentação do PEACE;
4. Reunião da equipa de saúde escolar com educadoras e professores dos diferentes ciclos abrangidos pelo PEACE, para apresentação do programa;
5. Reunião das equipas de saúde escolar para implementação, monitorização avaliação do programa.

Recursos e parcerias

A coordenação e gestão do projeto é da responsabilidade da Unidade de Saúde Pública da ULSG. A nível local a execução do projeto compete às equipas de saúde escolar em colaboração com as escolas. Cada unidade/equipa estabelecerá também parcerias com outras entidades locais nomeadamente autarquias, associações de pais, estabelecimentos de ensino superior ou outros, de acordo com as diferentes realidades locais.

Avaliação

A coordenação, monitorização e avaliação do projeto compete à USP da ULSG com a colaboração das equipas de saúde escolar. O programa é avaliado através dos indicadores e metas estabelecidas para cada ano letivo.

Potencial de disseminação

Pretende-se, nos próximos anos letivos, alargar o projeto as 13 concelhos da ULSG, envolvendo cada vez mais escolas.

Este plano de ação para o triénio 2023/2025 tem em conta o PNSE 2015, pelo que este é um documento que está dependente da publicação de novas normas para a Saúde Escolar.

2.1.3. Projeto “Alergia Alimentar nas Escolas”

Fundamentação

A alergia alimentar (AA) é uma reação de saúde adversa que ocorre quando o sistema imunológico reconhece erradamente um alimento como uma entidade agressora ao organismo. A fração desse alimento que é responsável pela reação alérgica denomina-se alérgénio.

As manifestações clínicas da reação alérgica alimentar podem variar de ligeiras a graves, podendo mesmo ser fatais. Os sintomas surgem rapidamente, entre alguns minutos até duas horas após a ingestão ou contacto com o alérgénio, e podem incluir manifestações cutâneas (pele e mucosas), respiratórias, gastrointestinais e cardiovasculares, de forma isolada ou combinada. A anafilaxia é uma reação grave com envolvimento de 2 ou mais órgãos/sistemas, podendo ser fatal se não for rápida e convenientemente tratada. O tratamento da alergia alimentar consiste principalmente na evicção alimentar e no tratamento dos episódios agudos provocados pela ingestão do alérgénio. A eliminação do alérgénio implica a não ingestão/contacto/inalação de todos os alimentos que o contêm.

O fenómeno da contaminação cruzada, quando um alimento alérgénico entra em contacto com um não alérgénico, pode em alguns casos ter consequências severas. Na preparação e produção de alimentos e refeições devem ser praticadas medidas que podem prevenir a contaminação cruzada e que permitem garantir a ingestão de alimentos seguros.

As alergias alimentares são um problema distinto de segurança alimentar, que apenas afeta parte da população, mas com consequências que podem levar à fatalidade. No entanto, esta patologia não foi significativamente reconhecida ao longo dos anos, sendo difícil estimar o seu impacto. Nos países desenvolvidos, a sua prevalência tem aumentado e estima-se que afete cerca de 10% da população. Segundo a Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, 6 a 8% das crianças em idade escolar têm alergia alimentar, prevendo-se que haja, em média, 1 aluno por turma. Sendo também que 20% das anafilaxias acontecem na escola. Assim, esta condição que previamente era negligenciada tornou-se um problema de saúde global, com a Organização Mundial de Saúde e a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura a reunir esforços de forma a melhorar os dados epidemiológicos sobre alergia alimentar e a regulação relacionada com os alergénios nos mais variados setores da alimentação e restauração e nos diversos contextos.

A escola (desde a educação pré-escolar até ao término do ensino secundário) é um local onde as crianças passam grande parte do seu tempo e onde se desenrolam parte das suas refeições. A possibilidade de ocorrerem episódios de alergia alimentar, alguns de grande gravidade clínica, é, pois, considerável neste enquadramento. Assim, a escola é um local onde é necessário aplicar um conjunto de procedimentos e normas de forma a assegurar a prevenção de episódios de alergia alimentar em casos diagnosticados e também, em caso de falha do sistema de prevenção, assegurar os gestos técnicos que permitam uma atuação eficaz.

Os procedimentos preventivos e de atuação emergente devem estar bem disseminados por toda a estrutura escolar, desde a direção, ao pessoal docente e ao pessoal não docente, através de um plano de formação e informação.

O Regulamento “Alergia alimentar na escola”, publicado pela Direção-Geral da Saúde, em janeiro de 2022, e desenvolvido pelo grupo de trabalho conjunto dos Ministérios da Educação e da Saúde, identificou como principais preocupações: (1) a segurança para as crianças e jovens com alergia alimentar, (2) a participação dos Pais/Encarregados de educação e das crianças e jovens em todo o processo e (3) inclusão, sem discriminações, destas crianças e jovens em meio escolar. Este regulamento atribui as seguintes responsabilidades às Equipas de Saúde Escolar (ESE):

- a) Elaboração do Plano de Saúde Individual (PSI).
- b) Assegura a formação dos elementos de referência no reconhecimento de reação grave de AA e no manuseamento das “canetas de adrenalina”;
- c) Assegura a formação do pessoal da cozinha, quanto aos cuidados preventivos de contaminação alérgica cruzada, tomando como base o Referencial para a Alergia Alimentar (DGE-DGS) de 2012. A pedido da Direção da Escola, a Equipa de Saúde Escolar pode assegurar essa formação ao pessoal de cozinha ou refeitório concessionados.

Este projeto surge no sentido de desenvolver mecanismos que garantam a segurança e inclusão escolar das crianças e jovens com alergia alimentar, nos Agrupamentos de Escolas (AE)/Escolas não agrupadas da área de influência da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, para que concretizem todo o potencial de aprendizagem e desenvolvimento, de acordo com o Decreto-Lei nº. 54/2018, de 6 de julho, e de modo a garantir a operacionalização do disposto no Regulamento “Alergia Alimentar na Escola”, publicado pela Direção-Geral da Saúde, janeiro de 2022.

Objetivo geral

Garantir a segurança e inclusão das crianças e jovens com alergia alimentar nos Agrupamentos de Escolas/Escolas não agrupadas da área de abrangência da ULS da Guarda.

Objetivos específicos

Fase Piloto

1. Formação, lecionada por especialista na área da alergia alimentar, de 90% dos elementos da equipa de saúde escolar da ULS da Guarda
2. Elaborar o PSI em 80% dos alunos com alergia alimentar, nas escolas do AE/Escolas não agrupada da área de influência da ULS da Guarda, até ao fim do 2º período do ano letivo 2022/2023;
3. Formação em 80% das escolas com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, até ao fim do 2º período do ano letivo 2022/2023;
4. Formação de 90% dos elementos de referência indicados pela Direção da Escola ou EMAEI das escolas com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, até ao fim do 2º período do ano letivo 2022/2023;
5. Formação de 80% dos funcionários da cozinha das escolas com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, até ao fim do 2º período do ano letivo 2022/2023;
6. Redução do número de eventos adversos/reações alérgicas alimentares ocorridos na escola durante o ano letivo 2022/2023.
7. Implementação do tratamento estabelecido no PSI em 100% das reações alérgicas alimentares ocorridas nas escolas com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, até ao fim do 2º período do ano letivo 2022/2023;

Fase de extensão

1. Formação, lecionada por especialista na área da alergia alimentar, de 90% dos elementos da equipa de saúde escolar da ULS da Guarda
2. Elaborar o PSI em 95% dos alunos com alergia alimentar, nas escolas do AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, até ao fim do 2º período de cada ano letivo;
3. Formação em 90% das escolas com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, até ao fim do 2º período em cada ano letivo;
4. Formação de 95% dos elementos de referência indicados pela Direção da Escola ou EMAEI das escolas com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, até ao fim do 2º período em cada ano letivo;
5. Formação de 90% dos funcionários da cozinha das escolas com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, até ao fim do 2º período de cada ano letivo;
6. Redução do número de eventos adversos/reações alérgicas alimentares ocorridos na escola durante cada ano letivo;
7. Implementação do tratamento estabelecido no PSI em 100% das reações alérgicas alimentares ocorridas nas escolas com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, até ao fim de cada ano lectivo.

População-alvo

O projeto destina-se a todos os alunos com alergia alimentar que frequentam o ensino pré-escolar, básico e secundário dos AE/Escolas não agrupadas dos 13 concelhos que constituem a ULS da Guarda. O projeto decorrerá em duas fases:

Fase piloto: a decorrer no pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico dos concelhos que constituem a ULS da Guarda, no ano letivo 2022/2023.

Fase de extensão: a decorrer em todos os ciclos do ensino básico e secundário dos concelhos que constituem a ULS da Guarda, nos dois anos letivos seguintes (2023/2024 e 2024/2025).

Eixos estratégicos

O projeto tem por base a prevenção terciária dos factores geradores de limitação ou desvantagem dos alunos com alergia alimentar, segundo os seguintes eixos:

Eixo 1 - Diagnóstico de situação

Eixo 2 - Literacia em Saúde

Eixo 3 - Capacitação da comunidade escolar

Eixo 4 - Qualidade e Inovação

Protocolo de Intervenção

Após diagnóstico de Alergia Alimentar:

- I. Médico Assistente elabora Plano de Abordagem, incluindo o terapêutico, que será entregue aos pais/EE, e sensibiliza os pais/EE para que informem a escola e a equipa de família dos cuidados de saúde primários, do diagnóstico de AA do seu filho ou educando;
- II. Médico Assistente referencia concomitantemente a criança/jovem, com o consentimento dos pais/EE, para a Equipa Coordenadora da Saúde Escolar através do requerimento de referenciação (<https://forms.office.com/r/pE8Qqe2nAw>) (Anexo 2).
- III. Pais informam a escola do diagnóstico de alergia alimentar do seu filho ou educando através de notificação emanada pelo Médico (Assistente de família, Pediatra ou Imunoalergologista), onde se informe sobre o(s) alérgico(s) envolvido(s), as manifestações clínicas e o plano de abordagem e terapêutico - Informação actualizada anualmente ou sempre que haja alterações.
- IV. Direção da Escola ou a EMAIE referencia a criança/jovem para a Equipa Coordenadora da Saúde Escolar e identifica elementos de referência para formação e capacitação, através do requerimento de referenciação (<https://forms.office.com/r/pE8Qqe2nAw>)
- V. A Equipa Coordenadora da Saúde Escolar após referenciação de criança/jovem com alergia alimentar reúne com médico assistente com a finalidade de partilha do Plano de abordagem e terapêutica.
- VI. A Equipa Coordenadora da Saúde Escolar comunica, através de e-mail, a referenciação da criança/jovem à Equipa Local de Saúde Escolar e o plano de abordagem e terapêutica.
- VII. A Equipa Coordenadora da Saúde Escolar organiza, em articulação com a Equipa Local de Saúde Escolar e com a Direção da Escola, a formação para os elementos de referência, a profissionais docentes e não docentes, da Escola (data, hora e local).

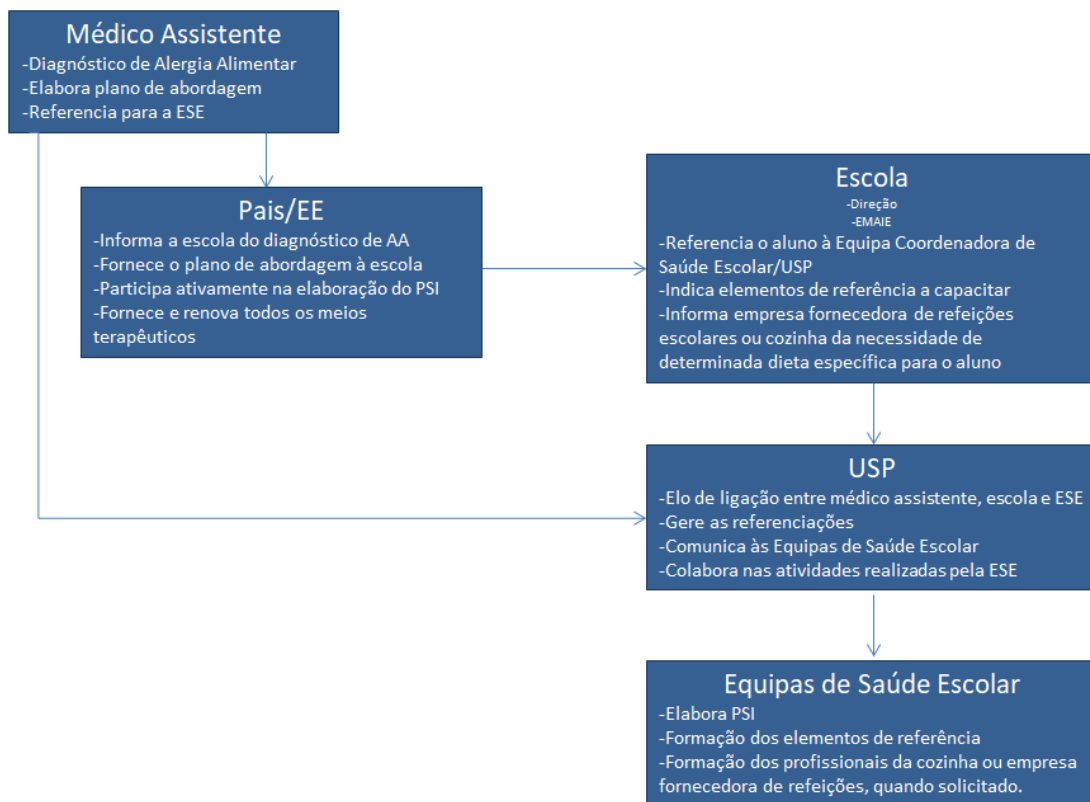
VIII. A Equipa Local de Saúde Escolar elabora o Plano de Saúde Individual da criança/jovem com alergia alimentar, conjuntamente com pais/EE e elementos de referência da escola, apoiando a sua implementação, monitorização e eventual revisão.

IX. A Equipa Local de Saúde Escolar lecciona formação, dirigida aos elementos de referência, sobre alergia alimentar.

X. A Equipa Local de Saúde Escolar lecciona formação, dirigida a profissionais de cozinha/empresa fornecedora de refeições, sobre alergia alimentar, quando for solicitada pela direção da escola.

Fluxograma de intervenção

Quadro 15 - Fluxograma de intervenção do Projeto "Alergia Alimentar na Escola"



Nota: ESE - Equipa de Saúde Escolar; AA - Alergia alimentar; EMAIE - Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva; USP - Unidade de Saúde Pública; PSI - Plano de Saúde Individual

Recursos

Para a implementação do projeto serão necessários recursos humanos de diferentes áreas:

- Equipa de Saúde Escolar da USP da ULS da Guarda
- Equipas Locais de Saúde Escolar dos concelhos que constituem a ULS da Guarda
- Equipa da Pediatria responsável pela Alergologia da ULS da Guarda

Os recursos materiais necessários para o desenvolvimento do projeto são os seguintes:

- Consumíveis e materiais de escritório: computadores com acesso à internet, telefones, videoprojetor, consumíveis de escritório, impressoras;
- Viaturas e combustível para deslocações;
- Dispositivos autoinjetores de adrenalina de treino.

Plano de avaliação

O Plano de avaliação do projeto de intervenção contempla reuniões intercalares de monitorização da execução do projeto com a Equipa coordenadora da Saúde Escolar e com os Equipas Locais de Saúde Escolar, a avaliação final dos resultados da fase piloto e a avaliação final dos resultados da fase de extensão.

O plano de avaliação da fase piloto do projeto tem por base os seguintes indicadores:

Indicadores de atividade

1. Proporção de alunos com NSE-Alergia Alimentar com PSI preenchido/actualizado, nas escolas dos AE/Escolas não agrupadas dos concelhos da área de influência da ULS da Guarda, até ao final do 2º Período do ano lectivo 2022/2023
$$\left[\frac{\text{Número de alunos com NSE-Alergia Alimentar com PSI preenchido/actualizado nas escolas dos AE/Escolas não agrupadas dos concelhos da área de influência da ULS da Guarda}}{\text{Número de alunos com NSE-Alergia Alimentar nas escolas dos AE/Escolas não agrupadas dos concelhos da área de influência da ULS da Guarda}} \right] * 100$$
2. Proporção de profissionais da equipa de saúde escolar com formação na área de alergia alimentar na escola, leccionada por especialista na área da alergia alimentar, até 31 de outubro de 2022.
$$\left[\frac{\text{Número de profissionais da equipa de saúde escolar com formação na área de alergia alimentar na escola}}{\text{Número total de profissionais da equipa de saúde escolar}} \right] * 100$$
3. Proporção de escolas, com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda com formação na área da alergia alimentar até ao fim do 2º período do ano lectivo 2022/2023

$$\left[\frac{\text{Número de escolas, com alunos com alergia alimentar, com formação na área de alergia alimentar}}{\text{Número total de escolas com alunos com alergia alimentar}} \right] * 100$$

4. Proporção dos elementos de referência, identificados pela Direção da Escola ou EMAEI das escolas, com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, com formação na área da alergia alimentar até ao fim do 2º período do ano lectivo 2022/2023;

$$\left[\frac{\text{Número de elementos de referência com formação na área de alergia alimentar}}{\text{Número total de elementos de referência identificados}} \right] * 100$$

5. Proporção dos funcionários da cozinha das escolas, com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, com formação na área da alergia alimentar até ao fim do 2º período do ano lectivo 2022/2023;

$$\left[\frac{\text{Número de funcionários da cozinha das escolas com formação na área de alergia alimentar}}{\text{Número total de funcionários da cozinha das escolas identificados como elementos de referência}} \right] * 100$$

Indicadores de impacto

6. Incidência de reações alérgicas alimentares ocorridas nas escolas, com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda até ao fim do 2º período do ano lectivo 2022/2023

$$\left(\frac{\text{Número de reações alérgicas alimentares ocorridas nas escolas com alunos com alergia alimentar até ao fim do 2º período do ano lectivo 2022/2023}}{\text{Número total de alunos matriculados nas escolas com alunos com alergia alimentar durante o ano lectivo 2022/2023}} \right)$$

7. Proporção de reacções alérgicas alimentares ocorridas com implementação do tratamento estabelecido no PSI nas escolas, com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda até ao fim do 2º período do ano lectivo 2022/2023

$$\left[\frac{\text{Número de reacções alérgicas alimentares ocorridas com implementação do tratamento estabelecido no PSI}}{\text{Número total de reacções alérgicas alimentares}} \right] * 100$$

O plano de avaliação da fase de extensão do projeto tem por base os seguintes indicadores:

Indicadores de atividade

1. Proporção de alunos com NSE-Alergia Alimentar com PSI preenchido/actualizado, nas escolas dos AE/Escolas não agrupadas dos concelhos da área de influência da ULS da Guarda, até ao final de cada ano letivo:

$$\left[\frac{\text{Número de alunos com NSE-Alergia Alimentar com PSI preenchido/actualizado nas escolas dos AE/Escolas não agrupadas dos concelhos da área de influência da ULS da Guarda}}{\text{Número de}} \right]$$

alunos com NSE-Alergia Alimentar nas escolas dos AE/Escolas não agrupadas dos concelhos da área de influência da ULS da Guarda)]*100

2. Proporção de profissionais da equipa de saúde escolar com formação na área de alergia alimentar na escola, leccionada por especialista na área da alergia alimentar, até 31 de outubro de cada ano letivo:
[(Número de profissionais da equipa de saúde escolar com formação na área de alergia alimentar na escola)/(Número total de profissionais da equipa de saúde escolar)]*100
3. Proporção de escolas, com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda com formação na área da alergia alimentar até ao final de cada ano letivo:
[(Número de escolas, com alunos com alergia alimentar, com formação na área de alergia alimentar)/(Número total de escolas com alunos com alergia alimentar)]*100
4. Proporção dos elementos de referência, identificados pela Direção da Escola ou EMAEI das escolas, com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS Guarda, com formação na área da alergia alimentar até ao final de cada ano letivo:
[(Número de elementos de referência com formação na área de alergia alimentar)/(Número total de elementos de referência identificados)]*100
5. Proporção dos funcionários da cozinha das escolas, com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda, com formação na área da alergia alimentar até ao final de cada ano lectivo:
[(Número de funcionários da cozinha das escolas com formação na área de alergia alimentar)/(Número total de funcionários da cozinha das escolas)]*100

Indicadores de impacto

6. Incidência de reações alérgicas alimentares ocorridas nas escolas, com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda até ao final de cada ano letivo:
(Número de reações alérgicas alimentares ocorridas nas escolas com alunos com alergia alimentar até ao fim do 2º período do ano lectivo 2022/2023)/(Número total de alunos matriculados nas escolas com alunos com alergia alimentar durante o ano lectivo 2022/2023)
7. Proporção de reacções alérgicas alimentares ocorridas com implementação do tratamento estabelecido no PSI nas escolas, com alunos com alergia alimentar, dos AE/Escolas não agrupadas da área de influência da ULS da Guarda até ao final de cada ano letivo:
[(Número de reações alérgicas alimentares ocorridas com implementação do tratamento estabelecido no PSI)/(Número total de reações alérgicas alimentares)]*100

Plano de Comunicação

O plano de comunicação contempla a divulgação do projeto pela comunicação social, bem como a divulgação dos resultados do projeto pelos diversos parceiros e pela comunicação social.

2.1.4. Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) na Escola

Fundamentação

A fase do ciclo vital em que a criança e o adolescente se encontram traduz-se em particularidades no tratamento da diabetes, cujo objetivo é o de atingir um bom controlo metabólico, um crescimento e desenvolvimento psicológico e social normais, assim como o de permitir a obtenção de estratégias que permitam lidar com as atividades da vida diária.

Segundo as orientações de Consenso do IDF/ISPAD (2011; cit. por APDP, 2013), o tratamento da DM em crianças e adolescentes, a partir do primeiro dia do diagnóstico, os cuidados, a educação e o apoio emocional ao jovem e à sua família devem ser oferecidos através de uma equipa de profissionais com competências tanto em diabetes como em Pediatria.

A IDF/ISPAD (2011) referem, ainda, que todas as crianças e jovens com diabetes têm direito a receber tratamento médico competente e educação sobre a doença, por parte de uma equipa de profissionais com experiência e compreensão das necessidades médicas e psicossociais destes e seus familiares.

Segundo a IDF (2009), educação terapêutica é o processo educativo preparado, desencadeado e efetuado por profissionais de saúde, devidamente capacitados, com vista a habilitar o doente e a sua família a lidar com uma situação de doença crónica, e com a prevenção das suas complicações. O seu objetivo é manter a qualidade de vida do doente e proporcionar um efeito terapêutico adicional às outras intervenções terapêuticas, sejam elas farmacológicas ou não.

A educação terapêutica centrada na criança/adolescente e família, efetuada por uma equipa multidisciplinar, de forma continuada e adaptada a cada etapa do desenvolvimento psicomotor e afetivo, contribui para a aquisição de competências, alteração de hábitos, adesão terapêutica, e aceitação da doença (IDF/ISPAD, 2011).

Desta forma, é fundamental que a EICTDP responsável pelo tratamento da criança participe nesse processo apresentando o plano de tratamento e controlo metabólico instituído à criança/adolescente com DM. 2

A Orientação nº003/2012 da DGS prevê o envolvimento de profissionais hospitalares com formação na área da Diabetes no plano de saúde individual da criança/adolescente com Diabetes. A EICTDP pretende participar no processo de inclusão escolar apresentando o plano individual de tratamento e controlo metabólico instituído à criança/adolescente com DM.

O Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE) tem tido, ao longo do tempo uma clara preocupação com as crianças e jovens com NSE, dando especial atenção às crianças e jovens com DM1.

Neste contexto, as atividades são desenvolvidas dando cumprimento ao disposto na orientação nº 006/2016 de 23/11/2016, no sentido de promover a saúde, prevenir as intercorrências e minimizar o impacto da DM1 no desempenho escolar.

Quando uma criança/jovem é diagnosticada com DM1, é fundamental que haja uma articulação entre a Equipa da consulta de especialidade da área Diabetes, Equipa de Saúde Escolar, Escola e Pai/Mãe/Encarregado de Educação. Esta articulação entre as Equipas referidas encontrasse também definido no Protocolo de Intervenção Integrada à Criança/Jovem com DM1 estabelecido entre a USP e a EITCDP datado de 2014, o qual se mantém em vigor.

Após internamento no Serviço de Pediatria da ULS Guarda da criança/jovem com diagnóstico inaugural de Diabetes *Mellitus*:

1. No 2º/3º dia de internamento a Equipa de Intervenção no Tratamento e Controle da Diabetes em Pediatria (EITCDP) efetua o primeiro contacto com:
 - Equipa de Família das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) ou Unidade de Saúde Familiar (USF) - Médico e Enfermeiro.
 - Equipa de Saúde Escolar da UCSP, Unidade de Saúde Pública (USP) e Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).
 - Este contacto tem como finalidade dar a conhecer o caso e programar a vinda das equipas ao Serviço de Pediatria para a apresentação do plano individual terapêutico e controlo metabólico da criança/jovem com DM.
2. Na data programada para a reunião de trabalho das Equipas no Serviço de Pediatria da ULS Guarda terá lugar:
 - Ação de formação específica às equipas (7 horas de duração).
 - Definição do plano de intervenção terapêutica para domicílio e regresso à comunidade (Equipas e família).
3. Aquando da alta clínica, a EITCDP:
 - Efetua um contacto telefónico/e-mail com a Equipa de Família.
 - Envia carta de alta com informação relativa ao plano individual terapêutico e controlo metabólico à Equipa de Família que comunicará à Equipa de Saúde Escolar.
4. Após as consultas hospitalares de controlo metabólico serão comunicadas à Equipa de Família (através de contacto telefónico /e-mail) as alterações do plano individual terapêutico e de

controlo metabólico bem como as necessidades de intervenção detetadas. A Equipa de Família reportará essas informações à Equipa de Saúde Escolar.

5. Todas as situações de DM em crianças e jovens cujo primeiro contato é feito através das UCSP e USF deverão ser reportadas à EITCDP e integradas neste protocolo.
6. Nas situações problemáticas, que coloquem em causa a inclusão da criança na comunidade, será definida pela equipa multidisciplinar (EITCDP e diferentes Unidades Funcionais) a estratégia de intervenção considerada mais adequada a cada caso em concreto.
7. Os casos não resolúveis no âmbito deste protocolo serão reportados à Coordenação da Unidade Coordenadora Funcional de Diabetes (UCFD) da ULS Guarda e USP para posterior orientação.

O presente protocolo aplica-se a todos os casos de DM em crianças/ jovens seguidas na área de abrangência da ULS da Guarda.

2.2. Programa Nacional de promoção da alimentação saudável (PNPAS)

A promoção da alimentação saudável e a prevenção e controlo de todas as formas de malnutrição, em particular do excesso de peso e da obesidade é uma prioridade de saúde a nível nacional, em consonância com as prioridades estratégicas na União Europeia e outras estratégias internacionais como as da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Especificamente para a população portuguesa, de acordo com os dados mais recentes do *Global Burden Disease* (2019), a malnutrição em todas as suas formas (alimentação inadequada, excesso de peso e obesidade e desnutrição) é o principal fator de risco para a carga da doença no nosso país. Das diferentes formas de malnutrição são os hábitos alimentares inadequados e o excesso de peso (incluindo a obesidade) que estão entre os principais fatores de risco para carga da doença no nosso país.

A alimentação inadequada, enquanto uma das principais causas evitáveis das doenças crónicas não transmissíveis, nomeadamente da obesidade, doenças oncológicas, doenças cérebro-cardiovasculares e da diabetes *mellitus* tipo 2, contribuiu para 7,3% dos DALYs (*Disability-adjusted life years* - anos de vida perdidos por incapacidade) e para 11,4% da mortalidade, no ano de 2019.

O programa local de promoção de alimentação saudável, integrado no Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, programa prioritário da Direção Geral de Saúde (DGS), visa promover o estado de saúde da população portuguesa, atuando num dos seus principais determinantes, a alimentação, prevenindo e controlando todas as formas de malnutrição (alimentação inadequada, desnutrição, ingestão inadequada de vitaminas e minerais, pré-obesidade e obesidade), através de um conjunto concertado e integrado de ações assentes numa intervenção a nível dos ambientes alimentares, a nível individual e a nível dos cuidados de saúde. Um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional (cardiovasculares, oncológicas, diabetes, obesidade...).

2.2.1. Programa de Educação Alimentar na Comunidade Escolar (PEACE)

Programa descrito em 2.1.2 - página 36.

2.2.2. Projeto Minorsal.Saúde

O programa Minorsal.Saúde é uma estratégia de intervenção delineada pela ARS do Centro que tem como objetivo principal a redução do teor de sal na confeção de determinados alimentos, procurando assim diminuir os problemas de saúde que decorrem de uma alimentação inadequada. O programa Minorsal.Saúde engloba um conjunto de ações que já estão em curso, como os projetos Pão.Come (desde 2006) e Sopa.Come (desde 2010).

2.2.2.1. Pão.Come

Fundamentação:

O projeto Pão.Come consiste na sensibilização dos industriais de panificação para a redução da quantidade de sal adicionada ao pão. Para isso, foram realizadas reuniões e ações de formação/sensibilização nas padarias, que incluíam a avaliação do funcionamento e das condições de higiene e segurança das instalações. No ano 2014 foram entregues os diplomas às padarias que atingiram a redução do sal para valores inferiores a 1g NaCl/100g de pão em pelo menos um pão. Desde 2014 até 2019 foi efetuada a monitorização de resultados em todas as padarias que se mantiveram no projeto, através da realização de uma análise anual.

Em 2022, após a suspensão do projeto devido à ocorrência da pandemia da Covid-19 e na sequência da assinatura do protocolo entre o Estado e a Indústria da Panificação e Pastelaria em 2017, que previa uma redução gradual do teor de sal no pão até dezembro de 2021, foi determinado o recomeço do projeto Pão.Come, realizando uma colheita de diagnóstico em todas as padarias aderentes.

Objetivos Gerais:

1. Contribuir para a redução da taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares na Região Centro;
2. Contribuir para a redução da prevalência das doenças cardio e cerebrovasculares na Região Centro;
3. Intervir na Indústria da Panificação por forma a que o valor médio de sal adicionado na confeção do pão seja diminuído.

Objetivos Específicos:

1. Manter a adesão ao projeto de 80% das padarias da área de abrangência da ULS da Guarda;
2. Garantir que 90% dos estabelecimentos atinjam e mantenham o cumprimento do objetivo do projeto, atingindo a redução de adição de sal para valores $\leq 1\text{g NaCl}/100\text{g}$ de pão.

População Alvo: Clientes das padarias da área de abrangência da ULS da Guarda que aderiram ao projeto.

Responsáveis: Equipa coordenadora do Programa Local de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da USP.



Quadro 16 - Projeto “Pão.Come” - Atividades

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO / INDICADORES
1. Identificação das padarias integrantes	TSDT-SA	Final de cada ano civil	Concelhos da ULSG	Atualização do cadastro	Realização efetiva
2. Elaboração do mapa de colheitas	Grupo Coordenador	Final de cada ano civil	Unidade de Saúde Pública	Calendarização das datas das colheitas de acordo com o LSP	Realização efetiva
3. Realização de colheita de amostras de pão	TSDT-SA	De acordo com o mapa de colheitas	Padarias em projeto	Recolha em embalagem própria para o efeito	Nº de recolhas de amostras efetuadas / Nº de recolhas previstas x 100
4. Avaliação e divulgação dos resultados	TSDT-SA	Novembro/dezembro	NLSP	Envio dos resultados obtidos	Nº de estabelecimentos que atingiram valores $\leq 1\text{g NaCl}$ por 100g de pão / Nº de estabelecimentos em projeto x 100 (2023)
5. Sensibilização/Formação dos responsáveis e dos manipuladores	TSDT-SA	Novembro/dezembro	Padarias em projeto	Entrega de panfletos	Realização efetiva

Quadro 17 - Projeto “Pão.Come” - Cronograma de atividades

	2023-2025											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Identificação das padarias integrantes												
Elaboração do mapa de colheitas												
Realização da colheita de amostras de pão												
Avaliação e divulgação dos resultados												
Sensibilização dos responsáveis e dos manipuladores												

2.2.2.2. *Sopa.Come*

Fundamentação

Um dos objetivos gerais do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável assenta na modificação da disponibilidade alimentar, nomeadamente em ambiente escolar. De acordo com o conhecimento atual e consensos científicos mais recentes, sabemos que a redução em 10% de média da quantidade de sal presente na alimentação traz benefícios em saúde à população.

Sendo a escola um local privilegiado e decisivo para a promoção da saúde, nomeadamente para o ensino e prática diária de uma alimentação saudável, nestes locais deve existir uma oferta alimentar favorecedora de escolhas e consumos alimentares saudáveis e apelativos.

Neste contexto, a USP da ULS da Guarda desenvolveu um projeto de redução de sal na sopa que permite consolidar ações estratégicas entre a Saúde, a Escola e o Município, facultando a efetivação de ações intersectoriais e o fortalecimento da participação comunitária nas políticas de Educação e da Saúde, garantindo, por outro lado, a intervenção na área educacional no que respeita à ingestão de sopa através do Programa de Educação Alimentar na Comunidade Escolar (PEACE) (Descrito em 2.1.2 - página 36).

Devido à ocorrência da pandemia da Covid-19, decidiu-se suspender a execução do projeto Sopa.Come durante os anos 2020 e 2021. Em 2022 foi determinado o seu recomeço, realizando-se uma colheita de diagnóstico em todos os estabelecimentos de ensino no início do ano letivo 2022-2023. Nesta nova versão do projeto, mantendo-se a metodologia inicial, decidiu-se ainda incluir a recolha de uma amostra do pão servido às crianças nos estabelecimentos envolvidos, para determinação do NaCl/100g de pão. Para o efeito, está previsto o levantamento de informações sobre a origem desse pão na primeira fase de recolha de amostras de sopa. Na eventualidade de estes pães não estarem a ser vigiados através do Pão.Come, está prevista a realização da recolha de uma amostra na segunda fase de recolha de amostras de sopa.

População alvo Alunos que utilizam os refeitórios dos estabelecimentos de ensino (desde o nível de Jardim de Infância até ao nível Secundário) na área territorial de abrangência da ULS da Guarda, EPE.

Objetivo geral: Diminuir o consumo de sal na sopa pela população alvo.

Objetivos específicos

1. Garantir a adesão dos estabelecimentos de ensino ao programa $\geq 90\%$
2. Reduzir o sal adicionado à confeção da sopa para 0,2g por 100g de sopa em 90% estabelecimentos aderentes ao programa, até janeiro/fevereiro de 2025
3. Implementar a uniformização da dose de sopa para 200ml nos JI e EB1 e para 250 ml nas EB 2,3 e Escolas Secundárias

Responsáveis: Equipa coordenadora do PNPAS da USP.



Quadro 18 - Projeto “Sopa.Come” - Atividades

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO / INDICADORES
1. Apresentação do programa às ESE	Grupo coordenador do programa	Antes do início do ano letivo	USP	Apresentação do projeto em reunião geral	Realização efetiva
2. Elaboração do mapa de colheitas das sopas	Grupo coordenador do programa	Anualmente	USP	Calendarização das datas das colheitas em articulação com o LSP	Realização efetiva
3. Recolha das amostras	TSDT-SA	Quadrimestralmente	Estabelecimentos de ensino público e IPSS	De acordo com o mapa de colheitas	N.º de colheitas realizadas / N.º de colheitas previstas × 100
4. Avaliação e divulgação dos resultados	TSDT-SA MSP/DS	Quadrimestralmente	NLSP	Envio dos resultados obtidos	N.º de estabelecimentos aderentes ao projeto que atingiram a meta prevista na última colheita do ano/ N.º total de estabelecimentos aderentes ao projeto × 100
5. Sensibilização/Formação dos responsáveis e dos manipuladores	TSDT-SA	Ao longo do ano	NLSP	Divulgação de panfletos	Realização efetiva

Quadro 19 - Projeto “Sopa.Come” - Cronograma atividades

	2023-2025											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do mapa de colheitas												
Recolha das amostras												
Avaliação e divulgação dos resultados												
Sensibilização/Formação dos responsáveis e dos manipuladores												

2.2.3. Projeto Vending.saúde

Fundamentação

As redes de distribuição alimentar sofreram, ao longo das últimas décadas, grandes evoluções, implementando mecanismos facilitadores e de proximidade ao consumidor. As máquinas de venda automática (MVA) são, na área alimentar, um exemplo de instrumento de venda e distribuição de alimentos de fácil acesso ao público em geral. A disponibilidade de alimentos com elevado aporte de açúcar, sal ou gordura nestas máquinas favorecem más práticas alimentares.

Assim, considerando que uma oferta alimentar adequada pode condicionar escolhas e estilos de vida promotores de saúde, a Unidade de Saúde Pública da ULSG, seguindo as indicações da ARS Centro (integradas na estratégia nacional para a Promoção da Alimentação Saudável) e de acordo com as diretrizes do Despacho n.º 7516-A/2016, considerou nas suas prioridades a implementação de um projeto nesta área de intervenção designado por “Vending.Saúde”, cuja finalidade é a promoção da literacia alimentar através da modificação da disponibilidade alimentar nas máquinas de venda automática disponíveis nas unidades de saúde da ULSG.

Objetivo geral: Promover escolhas alimentares saudáveis.

Objetivos específicos

1. Disponibilizar alimentos e bebidas consideradas mais saudáveis, em detrimento de alimentos ricos em açúcar/sal e gorduras nas máquinas de venda automática nas unidades de saúde da ULSG
2. Informar/ Educar sobre escolhas alimentares saudáveis;
3. Promover literacia alimentar.
4. Melhorar os indicadores de saúde da população na área de abrangência da ULS da Guarda.

População alvo: Utentes das unidades de saúde da ULSG.

Equipa responsável: Equipa coordenadora do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da USP e Nutricionistas da ULSG.

Quadro 20 - Projeto “Vending.Saúde”- Atividades

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AValiação / INDICADORES
1. Reuniões de planeamento para implementação do projeto	MSP Nutricionistas TSDT-SA	1º trimestre	USP	- Criação de <i>Checklist</i> para verificação das MVA - Determinação da constituição das equipas e periodicidade de verificação das MVA - Criação de documento / <i>checklist</i> para comunicação de inconformidades	Realização efetiva
2. Vigilância das MVA	Nutricionistas TSDT-SA	Ao longo do ano	Em cada UF	- Aplicação das <i>Checklists</i> 1x/ano	N.º de MVA avaliadas/ N.º de MVA existentes x 100
3. Elaboração de relatório anual	Grupo Coordenador	Anual	USP		Realização efetiva
4. Envio do relatório ao CA da ULSG	Grupo Coordenador	Anual	USP	Via e-mail institucional	Realização efetiva

2.2.4. Programa Oleovitae

Fundamentação

O projeto Oleovitae envolve três vertentes fundamentais: a nutricional, a de segurança alimentar e a ambiental. Tem como objetivos contribuir para a diminuição da obesidade, assim como das taxas de mortalidade por doenças cardio e cérebro vasculares e certos tipos de cancro, que cientificamente têm alguma ligação com o consumo de gorduras ou alimentos adulterados pela presença de compostos polares nos óleos, resultantes da sua utilização em mais do que uma fritura.

A operacionalização é feita através da utilização de uma sonda para a determinação de compostos polares. Esta sonda é utilizada de forma programada, devendo ser aferida por profissional credenciado.

Objetivo Geral: Contribuir para a diminuição da obesidade, das taxas de mortalidade por doenças cardio-cérebro-vasculares e prevalência de algumas neoplasias.

Objetivo Específico: Monitorização dos compostos polares dos óleos de fritura.

População Alvo: Utentes de cantinas de grandes empresas, com produção própria.

Responsáveis: Equipa Coordenadora do Programa de Promoção da Alimentação Saudável.

Quadro 21 - Projeto “Oleovitae” - Atividades

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO / INDICADORES
1. Atualização dos cadastros dos estabelecimentos	MSP, TSDT-SA	Ao longo do ano	USP da ULS Guarda	Preenchimentos dos mapas pelos TSDT-SA	Realização efetiva
2. Realização de vistorias de vigilância sanitária às cantinas de grandes empresas, com produção própria	MSP, TSDT-SA	Ao longo do ano	Grandes empresas, com produção própria	Planificação e calendarização com os TSDT-SA e MSP	N.º de cantinas vistoriadas / N.º de cantinas existentes × 100
3. Determinação da qualidade dos óleos de fritura	TSDT-SA	Ao longo do ano	Grandes empresas, com produção própria	Utilização da sonda de acordo com as instruções de funcionamento	N.º de determinações acima de 24% / N.º de determinações efetuadas × 100
4. Sensibilização dos manipuladores para o autocontrolo dos óleos alimentares	MSP, TSDT-SA	Ao longo do ano	Grandes empresas, com produção própria	MSP e TSDT-SA	Realização efetiva

2.3. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física

2.3.1. Programa Diabetes em Movimento

Fundamentação

1. Apesar da redução da mortalidade por diabetes *mellitus* (DM) observada principalmente na última década, a diabetes *mellitus* e suas complicações, incluindo a morte prematura, continuam a ser uma prioridade em Portugal;
2. A prevalência da diabetes *mellitus* na população residente em Portugal, com idade entre os 25 e os 74 anos, praticamente não variou entre 2015 (9,8%) e 2019 (9,9%), sendo superior, em ambos os períodos, ao valor médio observado na União Europeia;
3. O Plano Nacional de Saúde 2021-2030 apresenta como objetivos em saúde “reduzir a taxa de mortalidade padronizada por diabetes *mellitus* em todas as idades e ambos os sexos para 25,6 por 100.000 habitantes” e “reduzir a taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por diabetes *mellitus* em todas as idades e ambos os sexos para 4,7 por 100.000 habitantes.”;
4. Entre os principais determinantes da doença crónica, como a diabetes *mellitus*, encontram-se os estilos de vida, nomeadamente os comportamentos alimentares e de atividade física;
5. O Diabetes em Movimento® é um programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2, implementado em Portugal sob a coordenação da Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física e do Programa Nacional para a Diabetes. É um programa multi-institucional, multidisciplinar e multicomponente implementado em ciclos de nove meses (outubro a junho), com três sessões semanais de exercício físico (2^{as}, 4^{as} e 6^{as} feiras), de 90 minutos de duração. As sessões são operacionalizadas em grupo (30 participantes), num pavilhão desportivo, e supervisionadas por profissionais de exercício físico e enfermeiros. As estratégias de exercício utilizadas são de elevada aplicabilidade, desenvolvidas com recursos materiais mínimos e de baixo custo. Foi desenvolvido de acordo com as recomendações internacionais de atividade física para o controlo da diabetes tipo 2 e para a prevenção de quedas.
6. É reconhecida a relevância dos Municípios como parceiros estratégicos do Setor da Saúde para o desenvolvimento de intervenções no âmbito da promoção da alimentação saudável e da atividade física, numa dimensão de proximidade e para uma maior adequação das políticas às diferentes necessidades e realidades do território;
7. O desenvolvimento e a participação por parte dos Municípios em atividades no âmbito da prevenção da doença e promoção da saúde é fundamental, constituindo-se como estruturas privilegiadas para intervir sobre os determinantes em saúde;

Objetivo geral: Promover controlo da Diabetes *Mellitus* tipo 2 através de mudança do estilo de vida dos participantes

Objetivos específicos

1. Promover a atividade física em utentes com diagnóstico de diabetes tipo 2;
2. Desenvolver atividades de promoção da saúde.

População-alvo:

Critérios de inclusão

- DM 2 diagnosticada há $\geq$ 6 meses;
- 50-80 anos;
- HbA1c $>10\%$;
- Não fumador;
- Comorbilidades DM controladas (pé diabético, Retinopatia, Nefropatia);
- Sem alterações graves na marcha ou equilíbrio;
- Sem sintomas de doença das artérias coronárias;
- Sem patologia cardíaca, pulmonar ou musculoesquelética grave;
- Não ter iniciada insulinoaterapia nos últimos 6 meses;
- Não ter iniciada sulfonilureias nos últimos 3 meses;
- Vida independente na comunidade;
- Sem participação regular em sessões de exercício supervisionado;
- Seguimento em consulta nas Unidades de Saúde Protocoladas.

Metodologia:

1. Atividades decorrem entre outubro e junho;
2. Sessões de exercício físico, orientado por Técnico Desportivo e vigiado por Enfermeiro(a);
 - a) 1 Técnico Desportivo e 1 Enfermeiro por cada 30 participantes.
3. 3 sessões/semana:
 - a) 2^a, 4^a e 6^a feiras;
 - b) 75 min de exercício;
 - c) 90 min de duração total.
4. Sessões de literacia em saúde/promoção da saúde em datas festivas/efemérides;
5. Programa com funcionamento de nível Municipal:
 - 1 responsável médico local;
 - 1 responsável de enfermagem local;

- Protocolo de colaboração com Câmaras Municipais.

6. Uniformização para maior impacto:

- Candidaturas uniformizadas no maior número de Concelhos da ULSG;
- Apresentação conjunta às Unidades Funcionais (UF) e aos Municípios;
- Monitorização e avaliação conjunta/única.

Intervenientes:

1 - Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.:

- a) Coordenar e gerir a implementação do Diabetes em Movimento®, em articulação com o Conselho Clínico e de Saúde (CCS), a Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes (UCFD), o(a) Diretor(a) Clínico para os Cuidados de Saúde Primários (CSP) e o(a) Enfermeiro(a) Diretor(a) da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E e com a Câmara Municipal (CM).

2 - Diretor(a) Clínico para os Cuidados de Saúde Primários e Enfermeiro(a) Diretor(a) da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.:

- a) Nomeação do Responsável Clínico (Médico) e do Responsável de Enfermagem (Enfermeiro), em articulação com o CSS e a UCFD;
- b) Identificação do Enfermeiro com responsabilidade de supervisão da atividade física, em articulação com o CSS e a UCFD.

3 - Responsável Clínico (Médico) e Responsável de Enfermagem (Enfermeiro):

- a) Identificação dos utentes elegíveis para participar no Diabetes em Movimento®, em articulação com o Responsável Clínico (Médico) e o Responsável de Enfermagem (Enfermeiro);
- b) Convocatória dos utentes elegíveis para as sessões;
- c) Envio de relatório mensal, como protocolado pelo Programa Diabetes em Movimento®, e fotos mensais das atividades à Unidade de Saúde Pública.

3 - Câmara Municipal

- **Disponibilização de 1 pavilhão desportivo**
- **Identificação e disponibilização de Responsável Técnico:**
 - a Câmara Municipal compromete-se a disponibilizar um profissional, licenciado na área das Ciências do Desporto, com relação jurídico-laboral com o Município e com inscrição no Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P., com a responsabilidade de liderar e supervisionar as sessões de exercício físico.
- **Disponibilização de material:** a Câmara Municipal compromete-se a disponibilizar os seguintes materiais:
 - 1 estrado

- 31 cadeiras de plástico
 - 62 garrafas de 0,5 L com areia (± 0,8kg)
 - 10 pares de halteres de 1 kg
 - 10 pares de halteres de 2 kg
 - 31 bolas de mão (4 cores diferentes: verde, azul, amarelo e vermelho)
 - 15 coletes da mesma cor
 - 48 sinalizadores
 - 8 cones de 30 cm
 - Kit 6 varas de obstáculos
 - 4 caixas de plástico grandes com tampa independente
 - Sistema de som
 - 2 Escalas de Borg em tamanho A3
 - Folhas de Registo de Presenças + Relatórios de Sessão (q.b.)
-
- **Contratação de seguro de acidentes pessoais para a prática desportiva:**
 - a Câmara Municipal compromete-se a contratar seguro de acidentes pessoais para a prática desportiva para cada um dos participantes, com validade durante todo o período em que decorrerem as atividades do Diabetes em Movimento®.
 - **Transporte de participantes que não disponham de meios de transporte e residam em freguesia distinta da freguesia do local das atividades:**
 - a Câmara Municipal compromete-se a assegurar o transporte para as atividades do Diabetes em Movimento® dos participantes que não disponham de meios próprios de transporte e caso residam em freguesia distinta da freguesia do local das atividades.

Cronograma:

Quadro 22 - Cronograma de implementação do Programa Diabetes em Movimento na ULSG.

	2023										
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Reunião preparatória CCS e UCFD											
Elaboração de proposta de protocolo											
Apresentação ao Diretor Clínico CSP											
Apresentação aos Conselhos Clínicos											
Auscultação de sugestões pelas UF											
Apresentação às Câmaras Municipais											
Retificação do Protocolo											
Assinatura do Protocolo ULS-CM											
Identificação e nomeação de respons. Med. e Enf.											
Id. e convocatória de utentes elegíveis											
Validação do cumprimento dos critérios para implementação UF - CM											
Candidaturas simultâneas											
Implementação do Programa											(...)

Recursos Humanos

Quadro 23 - Recursos humanos necessários para gestão e implementação do Programa Diabetes em Movimento

Profissional	Tempo dedicado
1 Médico (USP - gestão)	2h/semana
1 Enfermeiro (USP - gestão)	2h/semana
1 Médico (responsável clínico)	2h/semana
1 Enfermeiro (responsável de enfermagem)	2h/semana
1 Enfermeiro (atividades práticas)	1,5h/dia, 3 dias/semana

Recursos Materiais

- 1 computador com ligação à internet;
- 1 viatura para deslocação do Enfermeiro três vezes por semana ao local das sessões.

Avaliação

Quadro 24 - Indicadores de avaliação e metas do Programa Diabetes em Movimento

Indicador	Explicação	Cálculo	Meta 2023	Meta 2025
Nº de Protocolos assinados com Câmaras Municipais em abril	% de Municípios que formalizaram parceria com ULS Guarda	Nº de Município que assinaram protocolo / Nº total de Municípios da ULS Guarda	25%	50%
Nº de Candidaturas Submetidas em outubro	% de candidaturas submetidas	Nº de candidaturas / Nº de Município com Protocolo	100%	100%

2.4. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO)

Fundamentação

O despacho n.º 5201/2021, de 24 de maio que aprovou o alargamento do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral a atualização do mesmo, para o período 2021-2025 dará continuidade às estratégias que têm vindo a ser implementadas, no âmbito da promoção da saúde, da prevenção e do tratamento precoce das doenças orais, contemplando, na sua estrutura, uma vertente dedicada à monitorização, auditoria, avaliação, promoção da formação profissional, investigação e conhecimento.

O PNPSO 2021-2025 estrutura-se em dois eixos estratégicos principais - a prevenção e o diagnóstico e tratamento das doenças orais, complementado por um eixo transversal orientado para a monitorização, auditoria, avaliação e promoção da formação profissional, investigação e conhecimento.

Pretende fundamentalmente promover a saúde oral ao longo da vida, com eficiência, equidade e tendência para a universalidade, melhorando o estado de saúde oral da população através da redução das doenças orais, as quais são altamente vulneráveis às medidas de prevenção.

Das intervenções dirigidas aos grupos populacionais, destacam-se as ações de formação e informação para as grávidas e futuros pais, educadores e professores, crianças e jovens, técnicos, utentes institucionalizados, entre outros. Quanto às crianças e jovens o incentivo à escovagem dos dentes com dentífrico fluoretado, em casa e em ambiente escolar, continua a constituir uma prioridade, complementada com a aplicação de vernizes de flúor no pré-escolar, com o bochecho com solução fluoretada no 1º ciclo e com a aplicação de selantes de fissuras aos 4, 7, 10 e 13 anos.

Das intervenções dirigidas aos indivíduos, é de salientar a importância das realizadas no âmbito das consultas de vigilância da gravidez de baixo risco e das consultas de saúde infantil e juvenil, constituindo oportunidades para incentivar boas práticas em saúde oral e promover a saúde. Nas consultas de higiene oral, de medicina dentária e de estomatologia, a instrução e motivação para a higiene oral são transversais a todas as intervenções e complementares às abordagens preventivas e curativas que ocorrem em todos os grupos populacionais.

Têm acesso a consultas de saúde oral as crianças e jovens até aos 18 anos, as mulheres grávidas, os beneficiários do complemento solidário, os portadores de HIV/SIDA, os utentes com lesões suspeitas de cancro oral. Os utentes dos Agrupamentos de Centros de Saúde onde exista, pelo menos uma equipa de médico dentista e assistente dentário, poderão ser referenciados, pelo médico de medicina geral e familiar para consultas de medicina dentária ou estomatologia, na unidade de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Objetivo Geral: Executar o PNPSO em toda a área de abrangência da ULS da Guarda.

Objetivos Específicos

1. Assegurar a prestação equitativa de cuidados de saúde oral, ao longo do ciclo de vida;
2. Promover a equidade na prestação de cuidados de saúde oral a todas as crianças e jovens;
3. Promover a saúde oral e melhorar conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e saúde oral;
4. Reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes, grávidas, utentes beneficiários do complemento solidário e pessoas com infeção por VIH/SIDA;
5. Garantir o acesso de todas as crianças e jovens, grávidas, utentes beneficiários do complemento solidário e pessoas com infeção por VIH/SIDA aos cuidados de saúde oral (tratamento médico dentário);
6. Avaliar a situação da saúde oral na população - alvo na área de abrangência da ULS da Guarda.

População Alvo

- Mulheres grávidas em vigilância pré-natal no Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Crianças de com idade igual ou inferior a 6 anos, caso se verifique a existência de lesão de cárie em dentes decíduos;
- Crianças/jovens das coortes dos 4, 7, 10 e 13 anos;
- Crianças de 8, 9, 11, 12, 14 e 15 anos que tiveram acesso ao Programa através da Saúde Escolar em ano anterior e que terminaram os Planos de Tratamento;
- OS Jovens de 16 anos que tenham sido beneficiários do PNPSO e concluído o plano de tratamentos aos 13 anos;
- Os jovens de 18 anos que tenham sido beneficiários do PNPSO e concluído o plano de tratamentos aos 16 anos;
- Beneficiários do Complemento Solidário que sejam utentes do Serviço Nacional de Saúde;
- Pessoas infetadas por VIH/SIDA, em seguimento no SNS;
- Os utentes infetados com o vírus do VIH/SIDA que já tenham sido abrangidos pelo PNPSO e que não fazem tratamentos há mais de 24 meses;
- Utentes abrangidos no âmbito do Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral (PIPICO).

Responsáveis: USP/ Gestores Locais do Programa de Saúde Oral/ Médicos de Família.

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO /INDICADORES
1. Realização e atualização do diagnóstico de situação	USP /TSDT-HO/GLSO	De setembro a janeiro de cada ano letivo	NLSP	Recolha, análise e tratamento de dados na plataforma SISO e na matriz criada para o efeito -	Realização efetiva
2. Elaboração do plano de ação	TSDT-HO/GLSO	Julho a setembro	NLSP	Planeamento	
3. Elaboração de suportes informativos;	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano letivo	NLSP	Poster, folhetos, jogos e afins.	
4. Identificação da população alvo	Responsável pelo PNPSO	Setembro/outubro de cada ano letivo	USP	Identificação das crianças destas coortes, através de ofício dirigido ao Agrupamento de Escolas;	
5. Distribuição de material de saúde oral	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano letivo	Estabelecimentos de Ensino	Distribuição de material nos estabelecimentos de ensino	
6. Rastreio de Saúde Oral	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano letivo	Estabelecimentos de Ensino	Observação da cavidade oral segundo protocolo	
7. Emissão e envio de Documento de PNPSO	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano letivo	NLSP	Plataforma SISO	
8. Consulta de Higiene Oral	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano letivo	NLSP	Tratamentos Preventivos e sensibilização	
9. Gestão dos materiais utilizados nas intervenções clínicas e comunitárias	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano letivo	NLSP	Através da aplicação GHAF	
10. Desinfecção e esterilização do material	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano letivo	Centro de saúde/Hospitais	Cumprindo o protocolo desinfetar/ lavar/secar e esterilizar	
11. Atividades específicas - Aplicação de corante	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano letivo	Estabelecimentos de ensino	Segundo protocolo da aplicação de corante	

12. Atividades específicas - aplicação de verniz de flúor (soluto de 50 mg/ml)	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano letivo	NLSP/Estabelecimento Ensino	De acordo com a Circular N°: 01/DSE DATA: 18/01/05	
13. Projetos específicos - Saúde Oral Materno Infantil (SOMI)	TSDT-HO/GLSO e equipa de família	Ao longo do Ano	NLSP, UCSP	Sensibilização a população e profissionais nas consultas de SMI	
14. Projetos específicos - Saúde Oral Bibliotecas Escolares (SOBE)	TSDT-HO/GLSO e profissionais de educação	Ao longo do Ano letivo	Estabelecimentos de ensino	Escolas aderentes, Ações /atividades lúdicas e distribuição Kits escovagem	
15. Projetos específicos - “Em Bocas Contentes só há Bons Dentes”	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano letivo	Estabelecimentos de ensino/ JI	Ações de literacia e sensibilização	
16. Projetos específicos - “Devolver Sorrisos”	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano	ERPI	Ações de literacia e sensibilização	
17. Projetos específicos “Consulta Aberta de Higiene de Oral”	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano	NLSP, UCSP	Tratamentos Preventivos e sensibilização	
18. Atividades Comemorativas de dias emblemáticos	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano	NLSP/ Instituições	Ações de literacia e sensibilização	
19. Identificação de utentes com acesso ao PNPSO	Médico de família GLSO	Ao longo do ano	Unidade de Saúde	Identificação dos casos com acesso ao programa em consultas.	
20. Colaboração na formação de profissionais de Saúde	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano	USP /NLSP	Integração dos profissionais nos diferentes programas	
21. Colaboração com as equipas multidisciplinares das diferentes Unidades de saúde (US)	TSDT-HO/GLSO	Ao longo do Ano	USP /NLSP	Participação em reuniões de trabalho e colaboração nas atividades dos PSE	

Nota: Estrutura Residencial para Idosos (ERPI); Gestora Local de Saúde Oral (GLSO); Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica - Higiene Oral (TSDT-HO)

Atividades 2016 / 2020	2023/2025											
	1º Trimestre			2º trimestre			3º trimestre			4º trimestre		
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												

2.5. Programa Nacional de Prevenção de Acidentes

Os acidentes intencionais e não intencionais representam um importante problema de saúde pública, com grande impacto nos serviços de saúde e implicações relevantes para as vítimas e seus familiares. Para além disso, são uma das principais causas de anos de vida perdidos, de redução da produtividade, de consumo de serviços de saúde e de um significativo grau de incapacidade.

As crianças e os idosos são particularmente vulneráveis aos acidentes rodoviários e aos acidentes domésticos e de lazer, representando por isso, um grupo de intervenção prioritária. Neste sentido, é fundamental a implementação de projetos de intervenção comunitária direcionados a estes grupos de risco.

2.5.1. Projeto Bebés, crianças e Jovens em Segurança - “Cadeirinha Adequada, Viagem Descansada”

Fundamentação

No âmbito do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, projeto “Bebés, Crianças e Jovens em Segurança” encontra-se implementado na USP da ULS da Guarda o projeto “Cadeirinha adequada, viagem descansada”.

Em Portugal, à semelhança do resto da Europa, a mortalidade por acidentes de viação tem diminuído e os índices de segurança rodoviária têm melhorado. No entanto, as crianças, pelas suas próprias características físicas e de desenvolvimento, são especialmente vulneráveis aos danos dos acidentes rodoviários, devendo ser protegidas enquanto viajam de automóvel através da utilização de sistemas de retenção adequados à sua idade, peso e altura.

Este projeto visa promover o transporte seguro dos bebés, desde a alta da maternidade, e das crianças, através da utilização de um sistema de retenção homologado e adequado à sua idade, peso e altura. O sistema de retenção para crianças, quando devidamente utilizado, reduz, em caso de acidente, o risco de morte entre 54% e 80% (OMS, 2018).

Atualmente, a equipa local de prevenção de acidentes prevê manter o acompanhamento com a reestruturação de objetivos e estratégias de intervenção assim como instrumentos documentados de trabalho para monitorização do projeto.

Finalidade: Promover a segurança rodoviária e sensibilização para a aquisição de um Sistema de Retenção de Crianças (SRC) adequado.

População Alvo: todos os profissionais com intervenção na área da saúde materna, infantil e juvenil e Pais e EE de crianças e jovens (0-12 anos)

Responsáveis: Equipa local de prevenção de acidentes.

2.5.2. Projeto “Em idade maior: espaço adequado & corpo mobilizado”

Fundamentação

As alterações provocadas pelo envelhecimento traduzem-se em diminuição da agilidade, coordenação, equilíbrio, força muscular, resistência e flexibilidade, provocando uma perda progressiva da adaptação do indivíduo ao meio.

Para além dos fatores relacionados com o envelhecimento, a institucionalização dos idosos e a alteração do seu ritmo de vida podem afetar a parte motora, traduzindo-se numa perda progressiva da mobilidade e em dificuldades na realização das suas atividades de vida diárias, predispondo os idosos à ocorrência de quedas.

As quedas representam o acidente mais frequente em pessoas com mais de 65 anos, estando associadas a taxas de mortalidade e morbilidade preocupantes. No entanto, é possível intervir preventivamente em alguns dos fatores que as influenciam, de forma a reduzi-las e minimizar o seu impacto. Esta prevenção, que muitas vezes está associada a baixos custos, pode ser decisiva para a sua segurança, representando um pilar para um envelhecimento seguro e ativo.

Neste contexto, a equipa de prevenção de acidentes da USP elaborou o projeto de intervenção “Em idade maior: espaço adequado & corpo mobilizado”, que preconiza a promoção da saúde e da segurança e a prevenção de quedas, priorizando os idosos institucionalizados. Este projeto privilegia a formação e a capacitação dos profissionais de saúde das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPIS).

Objetivo geral: Promover ambientes seguros que previnam quedas e potenciem a mobilização dos idosos institucionalizados em ERPI's da área de abrangência da ULS da Guarda.

Objetivos específicos

1. Capacitar 60% dos profissionais das ERPI's aderentes para a redução do número de quedas, através da realização de sessões de ação formativas, até novembro de 2023;
2. Aplicar a *checklist* de avaliação do projeto em 90% das ERPI's aderentes, até novembro de 2023;
3. Providenciar que 40% das ERPI's aderentes pratiquem atividade física com os idosos, até novembro de 2023;
4. Aplicar a escala de Morse a 75% dos idosos residentes em cada ERPI aderente, até novembro de 2023.

População-alvo: Profissionais (prestadores diretos de cuidados de saúde e animadores socioculturais) e idosos residentes nas ERPI's da área de abrangência da ULS da Guarda, que aceitem aderir ao presente projeto

Operacionalização do projeto

Com a implementação deste projeto, pretende-se convocar os diretores técnicos e/ou responsáveis das ERPI's e parceiros comunitários para uma reunião com a equipa local de Prevenção de Acidentes da USP da ULS da Guarda, com o objetivo de sensibilizar para a temática em questão, expor a magnitude do problema e as suas consequências.

Será efetuada uma primeira visita a cada ERPI, na qual se prevê aplicar a *checklist* elaborada para a implementação/acompanhamento do projeto e a escala de Morse a cada idoso, assim como verificadas as necessidades de formação.

Posteriormente, pretende-se promover a literacia em saúde, nomeadamente através da realização de ações formativas direcionadas para duas temáticas, a adequação do espaço físico e a mobilidade dos idosos.

Serão, ainda, distribuídos materiais didáticos alusivos ao tema (cartazes, *flyers* e ações formativas) dirigidos aos profissionais das ERPI's aderentes.

A *checklist* de monitorização do projeto e a escala de Morse serão aplicadas em cada ERPI com uma periodicidade semestral no primeiro ano e anual a partir do segundo ano, no sentido de verificar os resultados da intervenção.

Posteriormente, será efetuado um relatório referente a cada ERPI, no qual constam os resultados obtidos e as sugestões de melhoria efetuadas à mesma.

Este projeto terá início com uma fase piloto, na qual serão abrangidas as ERPI's do concelho do Sabugal. A partir do ano 2024 será alargado a todas as ERPI's da área de abrangência da ULS da Guarda.

Responsáveis: Equipa coordenadora do programa (médica de saúde pública; fisioterapeuta e enfermeiras)

Cronograma

No que respeita às fases de implementação do projeto, prevê-se proceder de acordo com o seguinte cronograma:

Quadro 27 - Cronograma de Atividades do Projeto “Em idade maior: espaço adequado & corpo mobilizado”

Atividade	2023											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Junho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Elaboração do projeto												
Apresentação da proposta do projeto à USP												
Apresentação do projeto ao CA da ULS da Guarda												
Apresentação do projeto à Segurança Social												
Convocatória para apresentação do projeto às ERPI's												
Reunião de apresentação do projeto às ERPI's												
Avaliação do espaço físico das ERPI's												
Realização das sessões formativas e distribuição do material didático												
Elaboração do relatório												

2.6. Programa Nacional de Saúde Ocupacional

Fundamentação

A Saúde Ocupacional tem, de acordo com a OMS, como principal finalidade, a promoção das condições de trabalho que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, protegendo assim o trabalhador, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social, prevenindo os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. O peso da doença ocupacional inclui, para além das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho, um vasto conjunto de doenças ou danos ligados ou relacionados com o trabalho, isto é, desencadeadas ou agravadas pelas condições de trabalho.

Objetivo geral: Proteger e promover a saúde da população trabalhadora.

Objetivos específicos

1. Prevenir e reduzir os riscos profissionais;
2. Humanizar as condições de trabalho;
3. Promover a satisfação profissional;
4. Contribuir para melhores níveis de desempenho.

2.6.1. Projeto “Verificação das condições de saúde e segurança no trabalho das unidades de saúde”

Os estabelecimentos de saúde, do ponto de vista da Saúde Ocupacional, constituem estruturas complexas e apresentam características peculiares que conduzem a riscos acrescidos para os seus profissionais quando comparados com a generalidade de outros sectores de atividade, atendendo essencialmente às características tipológicas e funcionais das instalações e às atividades desenvolvidas pelos profissionais.

Objetivo específico: Avaliar as condições de saúde e segurança no trabalho das Unidades de Saúde.

No âmbito da “Verificação das Condições de Saúde e Segurança no Trabalho das Unidades de Saúde” serão vistoriadas durante este período, pela equipa responsável pela Saúde Ocupacional da USP, todas as Unidades Funcionais da área de intervenção da ULS da Guarda, EPE.

Em 2023 serão alvo de vistoria as Unidades de Cuidados de Saúde Primários (UCSP) / Unidades de Saúde Familiar (USF) e respetivas extensões, as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e ERAP (Equipa de Recursos Assistenciais Partilhados).

Em 2024 serão alvo de vistoria a sede da ULS da Guarda, EPE e o Hospital Nossa Senhora da Assunção em Seia e parte do Hospital Sousa Martins;

Para o ano de 2025 concluir-se-á o programa com a realização de vistoria aos serviços do Hospital Sousa Martins que não tenham sido abrangidos no ano anterior.

As vistorias efetuadas no âmbito da “Verificação das Condições de Saúde e Segurança no Trabalho das Unidades de Saúde” serão realizadas com apoio de utilização de uma *checklist* elaborada a nível regional pelo Departamento de Saúde Pública (DSP).

A verificação das condições consistirá, assim, em:

1. Realização de vistorias às unidades de saúde no sentido de monitorizar as condições de trabalho, através da análise e avaliação das componentes materiais e imateriais do trabalho, contribuindo para a identificação de problemas relacionados ou agravados pelo trabalho;
2. Observância das disposições legais respeitantes à higiene e saúde dos locais de trabalho.
3. Elaboração de relatório final para envio ao DSP e CA da ULSG.

2.7. Programa Nacional para a Diabetes

O Despacho 3052/2013, de 26 de fevereiro determina a criação e funcionamento de Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (UCFD). A Delegada de Saúde Coordenadora da USP integra a Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes (UCFD) na ULS Guarda.

De 2023 a 2025 prevê-se a participação da Delegada de Saúde Coordenadora em 100% das reuniões da UCFD.

No âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, a USP coordena e implementa os projetos de intervenção:

- “Crianças e Jovens com Diabetes *Mellitus* tipo 1 na Escola”, cuja execução é efetuada, também, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE);
- “Diabetes em Movimento”, cuja execução é efetuada, também, no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF).

Atividades específicas a desenvolver entre 2023 e 2025 encontram-se descritas nos capítulos relativos ao PNSE e ao PNPAF.

2.8. Plano de Contingência Saúde Sazonal

Fundamentação

As alterações climáticas - designadamente os fenómenos climáticos extremos - constituem uma nova categoria de ameaças para a Saúde Pública, pelo que as preocupações políticas, sociais, ambientais e de Saúde Pública desses fenómenos aumentaram, na Europa, nos últimos anos.

Módulo Verão

Portugal é um dos países europeus vulneráveis às alterações climáticas e aos fenómenos climáticos extremos, tendo em conta a sua localização geográfica. Há dados sugerindo que em Portugal existe uma tendência para o aumento da temperatura média global, assim como, para o aumento do número de dias por ano com temperaturas elevadas.

Na primavera/verão ocorrem com frequência temperaturas elevadas, podendo existir efeitos graves sobre a saúde, incluindo desidratação e descompensação de doenças crónicas. Pelos potenciais efeitos na saúde das populações são ainda relevantes: os afogamentos, as toxinfecções alimentares, os incêndios e aumento da população de vetores, nomeadamente mosquitos e carraças. O potencial aumento da morbilidade pode conduzir a um aumento da procura dos serviços de saúde.

Módulo Inverno

No outono e principalmente no inverno, relacionado com as baixas temperaturas, há um aumento da incidência de infeções respiratórias na população, especialmente devido à atividade sazonal da gripe, de outros agentes bacterianos e virais, nomeadamente do vírus SARS - CoV-2, cuja evolução é incerta. Ocorrem também efeitos indiretos provocados pelas condições meteorológicas adversas, tais como: intoxicações por monóxido de carbono, acidentes (quedas e acidentes rodoviários) e descompensação de doenças crónicas. Consequentemente, estes fatores resultam na maior procura de cuidados de saúde e no aumento da morbilidade e mortalidade.

Considerando as alterações climáticas verificadas ao longo do tempo, o estado português sentiu a necessidade de criar um documento, onde estejam contempladas as medidas importantes, que minimizem os efeitos das temperaturas extremas na saúde da população.

O Plano de Contingência Saúde Sazonal está enquadrado pelo Despacho n.º 2483/2017 de 23 de março, sendo constituído pelo Módulo Verão, que vigora entre 1 de maio e 30 de setembro e pelo Módulo inverno, que vigora entre 1 de outubro e 30 de abril.

O Plano Local de Saúde Sazonal (PLSS) apresenta orientações que permitem a gestão do risco e comunicação do mesmo à população e ao setor da saúde com a finalidade de capacitar os cidadãos para a sua proteção individual e promover a adequação dos serviços de saúde, de modo a dar resposta ao aumento da procura diferente da habitual. Este inclui orientações para a população em geral e para as pessoas mais vulneráveis (idosos, doentes crónicos, indivíduos expostos a atividades ao ar livre, crianças e grávidas), assim como, medidas de acompanhamento preventivo de que devem ser alvo.

Este documento orienta para a resposta adaptada mediante a disponibilidade de informação em tempo útil, sobre as previsões meteorológicas, a evolução da síndrome gripal e da pandemia por SARS-CoV-2, a procura dos serviços de saúde a nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH), com a capacitação dos mesmos para uma resposta adequada.

Este plano constitui ainda, um instrumento essencial na preparação dos serviços e estabelecimentos do SNS para a intervenção em situações determinadas pelas variações sazonais, associadas a temperaturas extremas ou à circulação de microorganismos infecciosos.

Objetivo Geral: Prevenir e minimizar os efeitos negativos das temperaturas extremas na saúde da população em geral e dos grupos de risco em particular, na área de abrangência da ULS da Guarda.

Objetivos Específicos

1. Promover a adequação das unidades de prestação de cuidados de saúde dos estabelecimentos e serviços do SNS, face às necessidades de procura, em especial, aos efeitos dos períodos de frio intenso e das ondas de calor;
2. Sensibilizar os profissionais de saúde e a população em geral, especialmente os grupos mais vulneráveis, para os efeitos na saúde decorrentes do frio intenso e das ondas de calor;
3. Promover a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde, nomeadamente com os Agrupamentos de Escolas e Escolas não Agrupadas, Proteção Civil, Bombeiros Voluntários, Segurança Social, IPSS, Diocese, Igrejas, Autarquia, PSP e GNR;
4. Divulgar informação para a população em geral e para os grupos mais vulneráveis em particular, sobre efeitos das temperaturas extremas na saúde, as medidas e os procedimentos a adotar, de acordo com o tipo de Alerta;
5. Promover a utilização da linha de Saúde 24 (808 24 24 24) e a consulta com o médico assistente como primeiro contacto com o sistema de saúde;
6. Reforçar a adoção das medidas de higiene respiratória e de controlo de infeção;
7. Recomendar a adequação dos recursos humanos, materiais e condições das instalações nos serviços de saúde (UCSP/USF e Hospitais);
8. Promover a vacinação contra a gripe de acordo com a orientação anual da DGS (Módulo de Inverno);
9. Promover a vacinação contra Infeções por *Streptococcus Pneumoniae* de acordo com a orientação anual da DGS (Módulo de Inverno);
10. Promover a vacinação contra a Covid 19 de acordo com a orientação da DGS.

População Alvo: População da área de abrangência da ULS da Guarda.

Responsável: Equipa responsável pelo programa de saúde sazonal.

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO / INDICADORES
1. Elaborar e divulgar os Planos de Saúde Sazonal (Módulo Verão e Módulo Inverno)	Equipa coordenadora do programa	Setembro/abril de cada ano	USP	Com base nos referenciais da DGS e ARS	Realização efetiva
2. Elaboração de materiais para a sensibilização da população e dos profissionais de saúde	Equipa coordenadora do programa, Médicos Internos de formação específica e Médicos Internos de formação geral	Durante o ano	USP	De acordo com as orientações da DGS/ARS Centro e diretrizes internacionais	Realização efetiva
3. Divulgação de informação à população sobre os riscos para a saúde derivado das temperaturas extremas	Equipa coordenadora do programa	Durante o período de vigência dos respetivos planos	Na comunidade	Através da distribuição de folhetos, cartazes ou outros materiais apropriados Através do Gabinete de Comunicação e Imagem da ULS da Guarda Através dos NLSP	Realização efetiva
4. Determinação das taxas de cobertura da vacina da gripe na ULS da Guarda	Equipa coordenadora do PNV	Janeiro - março	USP	Consulta do SINUS VACINAÇÃO e agregação dos dados das unidades de saúde da abrangência da ULS da Guarda	Realização efetiva
5. Identificar os locais de abrigos temporário (Módulo Verão)		Abril - maio	Nos concelhos de residência	Em articulação com os parceiros a nível comunitário (Autoridades Municipais e Direção Distrital da Segurança Social)	
6. Avaliação da execução do programa	Equipa coordenadora do programa	Ao longo do ano	USP	Realização de reuniões trimestrais da equipa coordenadora do programa	N.º de reuniões realizadas/N.º de reuniões previstas

7. Elaboração e divulgação do relatório de atividades	Equipa coordenadora do programa	Janeiro a Março de cada ano	USP	Recolha, análise e tratamento de informação (DGS, ARS, IPMA, INSA) Envio do documento para o CA Divulgação do documento aos colaboradores da USP e unidades funcionais	Realização efetiva
8. Atualização da listagem de estabelecimentos de apoio social e de ensino	Delegados de Saúde e TSDT-SA de cada concelho	De fevereiro a Março de cada ano	Núcleos locais de Saúde Pública		Realização efetiva
9. Realização de Vistorias de Vigilância Sanitária aos estabelecimentos de apoio social (incluindo o conforto térmico)	Delegados de Saúde e TSDT-SA de cada concelho	Ao longo do ano	NLSP	Realização de vistorias com aplicação da <i>checklist</i>	Nº de vistorias realizadas/nº de estabelecimentos de Apoio Social existentes
10. Realização de vistoria para avaliações das condições de Higiene e Segurança dos Estabelecimentos de Educação e Ensino (incluindo o conforto térmico)	Delegados de Saúde e TSDT-SA de cada concelho	Ao longo do ano	NLSP	Durante as avaliações das condições de segurança no ambiente escolar (PNSE)	Nº de vistorias realizadas/nº de Estabelecimentos de Educação existentes

Nota: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA); Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA).

Indicadores	Metas		
	2023	2024	2025
1. Elaborar o Plano de Saúde Sazonal Módulo Verão e Módulo Inverno	100%	100%	100%
2. Garantir a articulação interinstitucional, dentro e fora do setor da saúde	100%	100%	100%
3. Divulgar os níveis de alerta recebidos (amarelo, laranja e vermelho) às instituições e população em geral	100%	100%	100%
4. Divulgar, as medidas a implementar na prevenção e proteção dos efeitos provocados por temperaturas extremas nas instituições identificadas que abranjam grupos vulneráveis	100%	100%	100%
5. Divulgar, as medidas a implementar na prevenção e proteção dos efeitos provocados por temperaturas extremas à população em geral	100%	100%	100%
6. Articular com os órgãos de gestão a adequação dos recursos humanos, materiais e condições das instalações nos serviços de saúde (UCSP/USF e Hospitais) ao expectável incremento na procura	100%	100%	100%
7. Atualizar a listagem de estabelecimentos de apoio social e de ensino	100%	100%	100%
8. Promover, nos estabelecimentos visitados, a manutenção preventiva dos equipamentos de ventilação e climatização	100%	100%	100%
9. Divulgar os locais de abrigo temporários climatizados (ou com conforto térmico adequado) para ocorrências de calor intenso	100%	100%	100%
10. Sensibilizar os profissionais de saúde e a população em geral sobre as medidas de higienização das mãos (Módulo Inverno)	100%	100%	100%
11. Sensibilizar os doentes com infeções respiratórias a adotarem medidas de “distanciamento social” e etiquetas respiratória	100%	100%	100%
12. Recomendar a vacinação contra agentes específicos, de acordo com as orientações da DGS	100%	100%	100%
13. Realizar Vistorias de Vigilância Sanitária nos estabelecimentos de apoio social	40%	50%	60%
14. Realizar vistorias para avaliações das condições de Higiene e Segurança dos Estabelecimentos de Educação e Ensino	40%	50%	60%

Quadro 30 - Plano de Contingência Saúde Sazonal Local - Cronograma de Atividades - anos 2023 - 2025

		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	JUL	Ago	Set	Out	Nov	dez
1	Elaborar e divulgar os Planos de Saúde Sazonal (Módulo Verão e Módulo Inverno)												
2	Elaboração de materiais para a sensibilização da população e dos profissionais de saúde												
3	Divulgação de informação à população sobre os riscos das temperaturas extremas para a saúde												
4	Determinação das taxas de cobertura da vacina da gripe na ULS da Guarda												
5	Identificar os locais de abrigos temporário (Modulo Verão)												
6	Avaliação da execução do programa												
7	Elaboração e divulgação do relatório de atividades												
8	Atualização da listagem de estabelecimentos de apoio social e de ensino												
9	Realização de Vistorias de Vigilância Sanitária aos estabelecimentos de apoio social												
10	Realização de vistoria para avaliações das condições de Higiene e Segurança dos Estabelecimentos de Educação e Ensino												

2.9. Rastreio de Saúde Visual Infantil (RSVI)

Fundamentação

A ambliopia é uma diminuição da acuidade visual uni ou bilateral, causada por uma privação da visão e/ou uma interação binocular anormal, para a qual não se encontram causas orgânicas oculares, mas que nalguns casos poderá ser reversível se forem adotadas medidas terapêuticas adequadas e precoces. Esta alteração desenvolve-se durante o período sensitivo da maturação da visão sendo recuperável apenas durante este período. Assim, o tratamento da ambliopia tem mais sucesso quando instituído precocemente, e é mais bem aceite e cumprido, quando iniciado antes dos 4 anos de idade. A recuperação da ambliopia antes dos 4 anos é praticamente total, sendo que a partir dos 6 anos é quase impossível. A ambliopia pode ser prevenida através da identificação dos fatores de risco presentes e seu adequado tratamento sendo que, os principais fatores de risco são o estrabismo, a anisometropia, as ametropias e as opacidades dos meios refrativos.

Esta patologia oftalmológica é a principal causa de diminuição da visão em crianças e jovens adultos, sendo um reconhecido problema de saúde pública, e considerada a causa mais frequente de perda de visão monocular. A presença de ambliopia aumenta o risco de perda visual no olho bom, e, portanto, o risco de cegueira ao longo da vida.

Além dos habituais exames oftalmológicos ao longo das consultas de saúde visual infantil pela Medicina Geral e Familiar, existe a possibilidade de rastrear precocemente a ambliopia, com recurso ao uso de instrumentos tecnológicos como os autorefratómetros. Estes aparelhos, portáteis e binoculares, permitem captar de forma rápida e fácil uma imagem dos olhos da criança e fazer medições relativas ao erro refrativo dos dois olhos e alinhamento ocular.

O Rastreio de Saúde Visual Infantil (RSVI) constitui uma das estratégias definidas no Programa Nacional para a Saúde da Visão, cujo objetivo é identificar todas as crianças com alterações oftalmológicas capazes de provocar ambliopia.

Objetivo Geral: Diminuir a prevalência de ambliopia, intervindo nas suas causas em idades precoces, com importantes ganhos individuais e sociais

Objetivo Específico: Diminuir a prevalência da ambliopia na população da área de abrangência da ULSG, através da deteção dos fatores de risco e seu tratamento em idade útil, possibilitando ganhos em saúde.

População Alvo: A população-alvo do Programa de Rastreio de Saúde Visual Infantil (RSVI) contempla toda a população elegível feminina e masculina que no ano civil completa 2 ou 4 anos de idade e que se encontra inscrita nas Unidades Funcionais da área de abrangência da ULSG.

Critérios de Inclusão no Rastreio

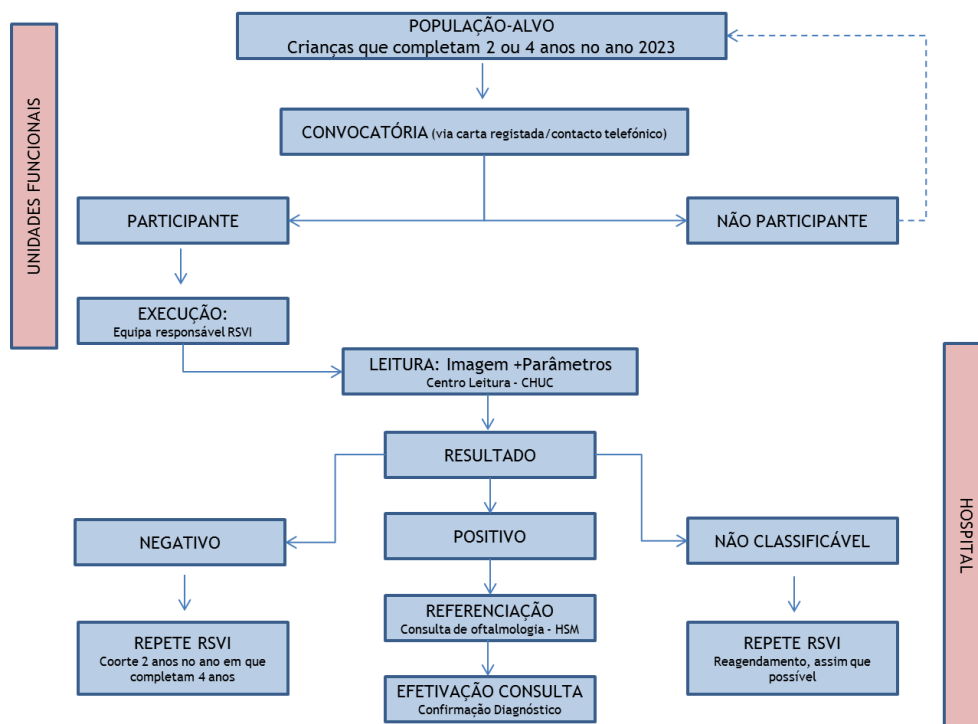
Os critérios de inclusão para rastreio são:

- Completar 2 ou 4 anos de idade;
- Estar inscrito numa Unidade Funcional da área de abrangência da ULSG.

Como critérios de exclusão:

- Utentes com referênciação ou seguimento em consulta de oftalmologia no período de rastreio;
- Utentes com prescrição de óculos ou sob tratamento oftalmológico.

Quadro 31 - Organograma do Rastreio de Saúde Visual Infantil



Estratégia

A realização do RSVI abrange todas as Unidades Funcionais da área de abrangência da ULSG, para tal será feita a seleção e convocatória de todas as crianças que completam 2 ou 4 anos no ano corrente, inscritas nas Unidades Funcionais da área de abrangência da ULSG, recorrendo ao sistema de informação - SIIMA Rastreios. O convite/convocatória será explicativo do rastreio, garantido o caráter voluntário, a confidencialidade dos dados e dando conhecimento dos termos do consentimento informado.

Com o objetivo de aumentar a adesão ao rastreio será feito o contacto telefónico por parte dos Assistentes Técnicos das Unidades Funcionais aos pais/encarregados de educação dos utentes elegíveis para rastreio, reforçando a importância da realização do mesmo, bem como, verificar se contemplam algum critério de exclusão.

Pretende-se o envolvimento das Unidades Funcionais, as quais terão um papel fundamental aquando da realização das consultas de saúde infantil, na divulgação de informação e sensibilização dos pais acerca do referido rastreio.

No sentido de promover a Literacia em Saúde e consciencializar / capacitar para a importância da realização do RSVI, irão ser distribuídos materiais didáticos pela equipa responsável pelo rastreio, nomeadamente:

- Panfleto “Rastreio de Saúde Visual Infantil”, dirigido aos pais/encarregados de educação de todos os utentes elegíveis para rastreio; que será anexado a todas as convocatórias;
- Panfleto “Rastreio de Saúde Visual Infantil”, dirigido aos profissionais de saúde e população em geral, disponibilizado a todas as Unidades Funcionais;
- Póster “Rastreio de Saúde Visual Infantil”, dirigido a cada Unidade Funcional com data programada para realização do rastreio.

A equipa responsável pela realização do rastreio será composta por elementos da Unidade de Saúde Pública: um médico, cinco enfermeiros, um assistente técnico e um elemento do Serviço de Informática: um engenheiro informático, os quais receberam formação ministrada pela Equipa Coordenadora do Programa Regional da Saúde Infantil.

As imagens captadas aquando da realização do rastreio, serão enviadas através do SIIMA Rastreios, via WEB ao centro de leitura - Equipa de Oftalmologia do Hospital do Hospital Pediátrico de Coimbra/Centro Hospital e Universitário de Coimbra.

Nos dias programados para a realização do RSVI, a Equipa responsável pelo rastreio, deslocar-se-á a cada Unidade Funcional para realização do RSVI. O oftalmologista no centro de leitura, avalia as imagens, inserindo na plataforma informática os resultados. A equipa responsável pela realização do RSVI será notificada sempre que for validado um resultado na plataforma SIIMA Rastreios, de modo a garantir o retorno da informação aos pais/Encarregados de Educação. O RSVI contempla três resultados possíveis:

- **NEGATIVO** - Sem alterações a necessitarem de tratamento
- **POSITIVO** - Com alterações a necessitarem de observação em Consulta de Oftalmologia
- **NÃO CLASSIFICÁVEL** - Não foi possível tirar conclusões na imagem captada, pelo que se recomenda a repetição do rastreio, assim que possível.

Todos os utentes com resultado de leitura POSITIVOS e nos utentes em que o videorefratómetro não permitiu captar imagem/valores da refração, apesar da boa colaboração da criança e técnica adequada, serão referenciados para a consulta de oftalmologia, do Hospital Sousa Martins, composta por: um médico, um ortoptista especialista, um assistente técnico.

Aos utentes com leitura NÃO CLASSIFICÁVEL, será realizado novo reagendamento para repetição do exame.

Uma vez que o RSVI, contempla as coortes de 2 e 4 anos, todos os utentes de 2 anos com resultado NEGATIVO, serão convocados para RSVI no ano em que completam os 4 anos.

Aquando da consulta de oftalmologia pediátrica, serão confirmado o diagnóstico e o relatório referente à consulta será introduzido no SIIMA Rastreios para acesso do médico de família e do oftalmologista do Centro de Leitura.

Metodologia

O método de rastreio utilizado assentou na utilização de um video-autorefratómetro - PLUSOPTIX A 16, que permite captar a refração ocular em situação de binocularidade, bem como medir o tamanho das pupila, alinhamento ocular e transparência dos meios.

O foto-rastreio é realizado sem recurso a cicloplegia (uso de atropina), evitando o custo dos fármacos, a possibilidade de reações adversas, e os erros inerentes a uma administração inadequada de fármacos.

O exame de rastreio é atrativo, uma vez que usa um estímulo luminoso associado a um estímulo sonoro, capaz de captar a atenção da criança, mesmo das crianças mais pequenas. A luz vermelha utilizada pelo aparelho estimula sobretudo os cones centrais presentes na fóvea, o que melhora a performance do equipamento. O exame é de execução rápida, ficando a criança sentada ao colo do acompanhante, demorando cerca de 1 minuto, determinando simultaneamente o erro refrativo dos dois olhos e o alinhamento ocular.



Cronograma

O RSVI decorrerá em duas fases distintas:

- PRIMEIRA FASE: decorrerá de junho a setembro de 2023 e irá abranger todas Unidades Funcionais da área de influência da ULSG.
- SEGUNDA FASE: decorrerá nos meses de novembro e dezembro de 2023 e irá abranger os utentes que obtiveram leitura NÃO CLASSIFICÁVEL e os utentes que não puderam estar presentes por motivos de doença na primeira fase.

3. Vigilância epidemiológica

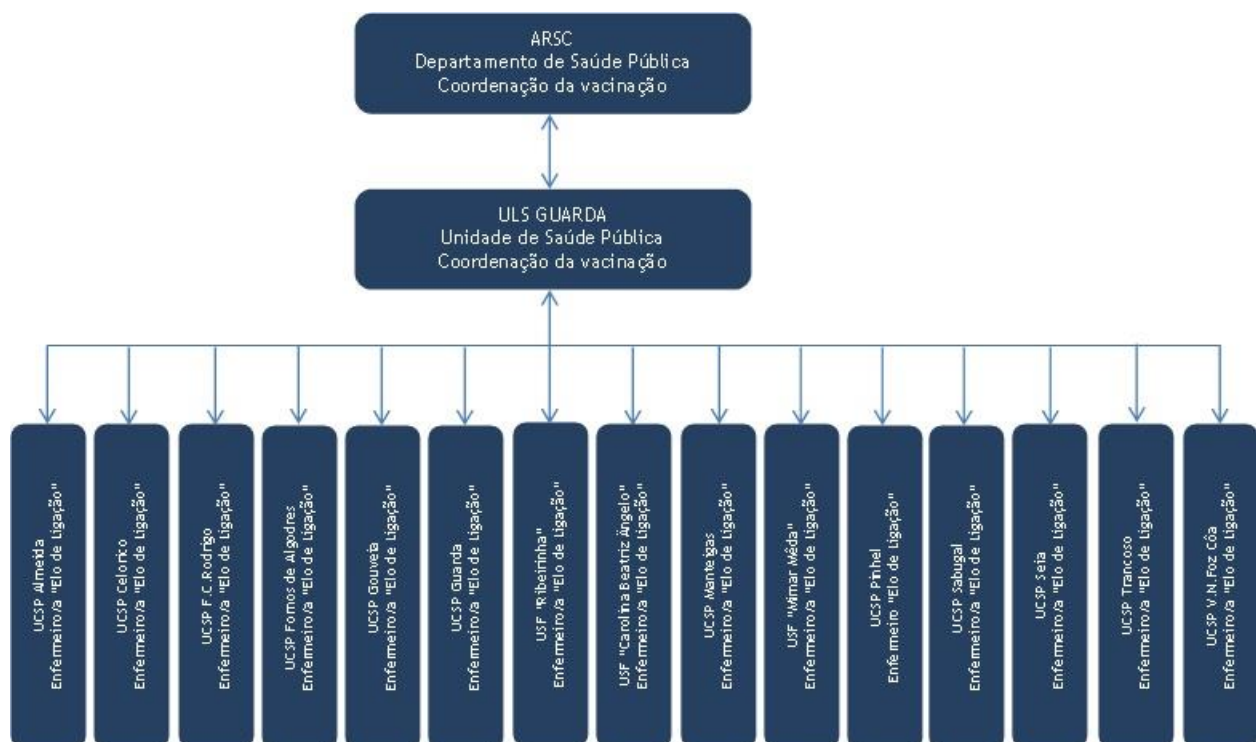
3.1. Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis

3.1.1. Programa Nacional de Vacinação (PNV)

O Programa Nacional de Vacinação assim como outras estratégias vacinais é da responsabilidade da Coordenação da Vacinação da USP, conforme determinado pela Portaria nº 248/2017 de 4 de agosto sendo constituída pelos seguintes elementos: Ana Isabel Viseu - Coordenadora da USP, Luís Martinho - Enfermeiro Especialista da USP.

O organograma que se apresenta abaixo apresenta as Unidades envolvidas e o fluxograma de articulação entre os vários níveis.

Quadro 32 - Fluxograma de articulação entre unidades envolvidas no Programa Nacional de Vacinação



No quadro abaixo apresentam-se as áreas programadas e os respetivos eixos de intervenção conforme as competências descritas na Portaria referida anteriormente.

Quadro 33 - Áreas programadas e respetivos eixos de intervenção do Programa Nacional de Vacinação

ÁREA DE INTERVENÇÃO	COMPETÊNCIAS (Portaria nº249/2017 de 4 de agosto)	EIXOS DE INTERVENÇÃO
ORGANIZAÇÃO/PREPARAÇÃO	Pontos de vacinação	Requisitos para funcionamento
	Estimar as quantidades necessárias de vacinas a adquirir para cumprimento das estratégias de vacinação em vigor e das metas de cobertura vacinal fixadas	Fornecimento de vacinas
	Adquirir as vacinas necessárias para o cumprimento do PNV, realizando em tempo útil todos os procedimentos necessários à sua aquisição	Fornecimento de vacinas
ADMINISTRAÇÃO	Garantir condições logísticas de aprovisionamento, acondicionamento e distribuição das vacinas	Conservação de vacinas Custos com destruição de vacinas
	Garantir a uniformidade na aplicação do PNV em todas as unidades de saúde, incluindo a equidade no acesso, independentemente do local de residência, aproveitando todas as oportunidades de vacinação	Administração de vacinas
	Acompanhar e apoiar o desenvolvimento e a execução do PNV	Reações adversas
MONITORIZAÇÃO/AVALIAÇÃO	Avaliar o impacto do PNV na população através da vigilância da morbilidade e da mortalidade por doenças abrangidas pelo PNV, na respetiva área de Influência	Doença prevenível pela vacinação
	Monitorizar o desenvolvimento e execução do PNV	Metas de cobertura vacinal

3.1.2. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo

Introdução

A vacinação no âmbito deste Programa está abrangida pelo Programa Nacional de Vacinação (PNV): é universal, gratuita, acessível a todas as pessoas presentes em Portugal e não necessita de prescrição médica (apenas necessitam de prescrição médica as crianças com idade inferior a 12 meses).

A norma 006/2013 de 02/04/2013 define os objetivos, as estratégias e orienta a operacionalização aos vários níveis de cuidados.

Objetivos e estratégias do programa

Objetivos gerais

1. Manter a ausência de circulação do vírus do sarampo em Portugal;
2. Manter o estatuto nacional de eliminação do sarampo segundo os critérios da OMS.

Objetivo Específico: Manter a cobertura vacinal $\geq 95\%$ na ULSG.

Estratégias

As estratégias principais para consolidar a eliminação do sarampo são:

Quadro 34 - Estratégias principais do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo

1. Vacinação	2. Vigilância clínica laboratorial e epidemiológica	3. Gestão de casos e de surtos	4. Comunicação
Vacinação de rotina no âmbito do PNV Vacinação dos adultos Vacinação em circunstâncias especiais (profissionais de saúde, viajantes) Atividades adicionais de vacinação para diminuição de bolsas de suscetíveis	Qualquer caso possível ou provável de sarampo implica imediatamente: 1) Alerta para a Autoridade de Saúde Regional e 2) Investigação laboratorial A Autoridade de Saúde Regional coordena: - Investigação epidemiológica imediata dos casos - Envio à DGS da informação, caso a caso e dos resumos mensais dos casos A DGS envia a informação aos parceiros europeus	Isolamento dos casos Controlo de surtos Seguimento e/ou autovigilância dos contactos Vacinação pós-exposição dos contactos elegíveis Atividades adicionais de vacinação no âmbito de controlo de surtos	Ações de formação/divulgação do Programa, adequadas aos vários públicos-alvo

Indicadores e Metas

Vacinação

Quadro 35 - Indicadores de vacinação do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo

INDICADORES	METAS
Cobertura vacinal (Vacinação de rotina no âmbito do PNV)	≥95%
Cobertura vacinal em instituições coletivas população < 18 anos	≥95%
Atividades adicionais de vacinação	
Profissionais de Saúde	≥95%

Vigilância clínica laboratorial e epidemiológica

Quadro 36 - Indicadores de vigilância clínica laboratorial e epidemiológica do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo

INDICADORES	METAS
Todos os casos possíveis ou prováveis de sarampo foram notificados à Autoridade de Saúde	100%
Todos os casos são investigados epidemiologicamente e enviada informação à DGS	100%

3.1.3 Gripe Sazonal

Introdução

A gripe é uma doença transmissível, em relação à qual podem ocorrer complicações e que pode ser prevenida ou atenuados os seus efeitos através da vacinação.

A vacina é recomendada para determinados grupos populacionais, nomeadamente para aqueles em maior risco de sofrerem complicações, devendo ser administrada anualmente.

Anualmente, considerando as variações que ocorrem nos vírus que causam a gripe a DGS publica as orientações em relação à população alvo, nomeadamente em relação à gratuitidade da vacinação que devem ser cumpridas.

Objetivos e estratégias do programa

Objetivos gerais

1. Proteger através da vacinação as pessoas consideradas mais vulneráveis às complicações da doença de acordo com as orientações anuais da DGS;
2. Aumentar a cobertura vacinal dos profissionais de modo a proteger as pessoas e evitar o absentismo ao trabalho por doença.

Estratégias

As estratégias principais são:

Quadro 37 - Estratégias principais do programa de Gripe sazonal

1. Vacinação	2. Vigilância clínica laboratorial e epidemiológica
Vacinação no âmbito das Orientações anuais da DGS;	Registo clínico eletrónico dos casos de síndrome gripal
Vacinação dos profissionais;	Em caso de surto informar a USP.

Atividades

Quadro 38 - Atividades do programa de Gripe sazonal

Envio por correio eletrónico das orientações da DGS e das orientações de operacionalização do DSP
Previsão de vacinas de acordo com as orientações da DGS e DSP
Procedimento de aquisição de vacinas através da Farmácia da ULSG
Monitorização da vacinação e da distribuição de vacinas
Avaliação das coberturas vacinais

Indicadores e metas

Vacinação

Quadro 39 - Metas e Indicadores da Vacinação contra a Gripe Sazonal

INDICADORES	METAS
Cobertura vacinal	de acordo com as orientações
Cobertura vacinal dos Profissionais de Saúde	de acordo com as orientações

3.1.4 Programa de Vigilância e Controlo das Doenças de Notificação Obrigatória (SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica)

Fundamentação

A Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, institui um sistema de vigilância em saúde pública, que identifica situações de risco, recolhe, atualiza, analisa e divulga os dados relativos a doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, bem como prepara planos de contingência face a situações de emergência ou tão graves como de calamidade pública.

A intervenção do médico de saúde pública visa garantir que é cortada a cadeia de transmissão epidemiológica para que a doença fique confinada aos doentes conhecidos e não seja transmitida a outros indivíduos. O registo e comunicação das doenças visa contribuir com informação para a manutenção de um sistema dinâmico de vigilância epidemiológica a nível local, regional e nacional e internacional.

Objetivo Geral: Promover a intervenção do médico de saúde pública, para cortar a cadeia de transmissão epidemiológica perante notificados / conhecidos.

População Alvo: População da área de abrangência da ULSG.

Equipa responsável: Coordenadora da USP, Médicos da Unidade de Saúde Pública.

Quadro 40 - Programa de Vigilância e Controlo das Doenças de Declaração Obrigatória (DDO - SINAVE) - Atividades

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO / INDICADORES
1. Verificação da notificação no SINAVE	MSP	Após receção do caso	USP	Sítio da internet do SINAVE	Realização efetiva
2. Realização do inquérito epidemiológico	MSP, Enfermeiros	(Num prazo de 30 dias) após a notificação ou (15 dias) após a validação	USP	Discussão do caso com o médico assistente, entrevista ao doente, visita ao local (domicílio, trabalho, ...)	Realização efetiva
3. Validação do caso no SINAVE	MSP	Após receção do caso (se possível)	USP	Sítio da internet do SINAVE	Realização efetiva
4. Elaboração do relatório anual para o relatório de atividades da USP	MSP	Fevereiro - março de cada ano	USP	Recolha e análise dos dados do SINAVE	Realização efetiva

Quadro 41 - Programa de Vigilância e Controlo das Doenças de Declaração Obrigatória (DDO - SINAVE) - Cronograma atividades

Atividades	2023/2025											
	1º trimestre			2º trimestre			3º trimestre			4º trimestre		
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1												
2												
3												
4												

4. Serviço de Sanidade Internacional

Fundamentação

As viagens internacionais tiveram nos últimos anos uma expansão importante. Esta situação condicionou a exposição dos viajantes a novos fatores de risco, nomeadamente na área ambiental e das doenças transmissíveis. As viagens internacionais podem produzir no viajante mudanças físicas que podem perturbar de forma significativa o seu equilíbrio. A súbita exposição a mudanças de altitude, humidade, temperatura e agentes microbianos podem alterar o estado de saúde do viajante. O stress, a fadiga das viagens longas, a idade, o estado de saúde, o destino e o tempo de permanência são também fatores dos quais depende o bem-estar do viajante.

As Consultas de Medicina do Viajante e os Centros de Vacinação Internacional (CVI) existentes em Portugal, em funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, asseguram a prestação de cuidados aos utentes que pretendam obter aconselhamento médico e de enfermagem antes ou após a realização de viagens, com enfoque na área da prevenção da doença e proteção da saúde.

Objetivo

A consulta de Medicina do Viajante da ULS Guarda tem por objetivo:

- aconselhar acerca das medidas preventivas a adotar antes, durante e depois da viagem. Estas medidas incluem a vacinação, medicação profilática, informação sobre higiene individual, cuidados a ter com a água e alimentos que ingerem, contacto com animais e outros aspetos para que deve estar alerta quando viaja. Também podem ser fornecidas informações sobre a assistência médica, segurança e requisitos de entrada no país de destino e aconselhamento/prescrição sobre a farmácia que o viajante deve levar consigo;
- avaliar a condição de saúde do utente antes da viagem, nomeadamente grávidas, crianças, idosos, indivíduos com doenças crónicas sob medicação, entre outros.

O Centro de Vacinação Internacional da Guarda tem por objetivo:

- administração de vacinas prescritas na Consulta de Medicina do Viajante da ULS Guarda;
- administração de vacinas a viajantes portadores de prescrição médica.

Unidade Funcional gestora da Consulta de Medicina do Viajante e do Centro de Vacinação Internacional: Unidade de Saúde Pública (USP) da ULS Guarda.

População-alvo

A consulta de Medicina do Viajante da ULS Guarda destina-se aos cidadãos da área da ULS Guarda, ou de outras áreas, que realizem viagem(ens) de e para destino(s) internacional(ais). O Centro de Vacinação Internacional assegura a vacinação dos utentes da consulta de Medicina do Viajante da ULS Guarda ou qualquer outro viajante portador de prescrição médica.

Consulta de Medicina do Viajante e Centro de Vacinação Internacional da ULS Guarda

Quadro 42 - Horário, local e equipa da consulta de Medicina do Viajante e Centro de Vacinação Internacional da ULS Guarda

Horário	Terças-feiras, das 14h às 18h
Local	Consultas Externas do Hospital Sousa Martins
Médico responsável	Dr. Mário Rui Arrifano Salvador
Equipa Médica	Dr. Mário Rui Arrifano Salvador Dr. ^a Catarina Quinaz Dr. ^a Helena Isabel Carvalho Costa Nunes
Equipa de enfermagem	Enf. ^a Joana Maria Rabaça Lucas Enf. ^a Marlene Filipa Fernandes da Cruz
Assistente Técnico	Sr. Joaquim Manuel Reinas Gonçalves Sra. Florência Maria Peres Barros de Jesus

Vacinas a disponibilizar

As vacinas a disponibilizar aos viajantes no Centro de Vacinação Internacional da ULS Guarda (CVIG) são:

- Vacina contra a Febre Amarela;
- Vacina contra a Febre Tifóide;
- Vacina contra a Poliomielite (VIP);
- Vacina contra o Sarampo, a Parotidite e a Rubéola (VASPR);
- Vacina contra o Tétano e a Difteria (Td).

Os viajantes poderão ser portadores de vacinas disponibilizadas exclusivamente no circuito comercial, a fim de serem administradas no CVIG e constarem do Certificado Internacional de Vacinação. Para esse efeito, devem apresentar ao(à) Enfermeiro(a) do CVIG a prescrição médica da vacina, cuja cópia deve ficar arquivada na USP. As taxas a cobrar aos viajantes pela administração de vacinas obedecem ao disposto na Portaria n.º 260-A/2011, de 5 de agosto.

Avaliação

Quadro 43 - Indicadores de avaliação do Serviço de Sanidade Internacional

Indicador
Número de Consultas de Medicina do Viajante realizadas
Número de vacinas contra a Febre Amarela administradas
Número de vacinas contra a Febre Tifóide administradas
Número de vacinas contra a contra a Poliomielite (VIP) administradas
Número de vacinas contra o Sarampo, a Parotidite e a Rubéola (VASPR) administradas
Número de vacinas contra o Tétano e a Difteria (Td) administradas

5. Vigilância em Saúde Ambiental

5.1. Qualidade e Segurança Alimentar

A vigilância dos estabelecimentos que prestam serviços na área alimentar (estabelecimentos de restauração e bebidas, cantinas escolares e refeitórios públicos) inclui a intervenção nos processos de licenciamento e a vigilância sanitária dos estabelecimentos, desde a produção à comercialização/distribuição, tendo como objetivo melhorar a qualidade e a segurança alimentar, prevenindo o aparecimento de toxinfecções alimentares. A vigilância inclui ainda atividades de informação, sensibilização e formação dos proprietários/responsáveis e manipuladores, levadas a cabo pelos profissionais de saúde pública, com o objetivo de levar à adoção de comportamentos indutores de melhoria de qualidade e segurança alimentar.

As atividades desenvolvidas no âmbito deste programa resultam das atribuições legais da autoridade de saúde, quer no processo de licenciamento dos estabelecimentos, quer nas atividades de vigilância dos estabelecimentos e dos géneros alimentícios.

Objetivo: Diminuir e prevenir as doenças de origem alimentar.

5.1.1. Programa de Vigilância de Refeitórios de Utilização Pública

Fundamentação

Este programa consiste na avaliação das condições de instalação e funcionamento das cantinas e refeitórios de utilização pública (estabelecimentos de apoio social a idosos e crianças, Centro de Atividades de Tempos Livres - CATL, empresas) dos concelhos da área de abrangência da ULS da Guarda.

Para a execução do programa são realizadas vistorias às instalações da cozinha e zonas de apoio das cantinas e refeitórios envolvidos. Os resultados da vigilância são avaliados pelas equipas responsáveis sendo posteriormente enviados aos respetivos estabelecimentos com a informação das medidas corretivas a implementar.

População Alvo: Utentes de todas as cantinas e refeitórios de utilização pública dos concelhos da área de abrangência da ULS da Guarda.

Equipa responsável: Delegados de Saúde, Médicos de Saúde Pública e TSDT-SA.

5.1.2. Vigilância dos estabelecimentos de restauração e bebidas

Fundamentação

Este programa consiste na avaliação das condições de instalação e funcionamento das cozinhas, bares e zonas de apoio dos estabelecimentos de restauração e bebidas dos concelhos da área de abrangência da USP da ULS da Guarda. Desta avaliação resulta a elaboração de um relatório de vistoria enviado posteriormente aos responsáveis do estabelecimento.

População Alvo: Todos os clientes dos estabelecimentos de restauração e bebidas dos concelhos da área de abrangência da USP da ULS da Guarda.

Equipa responsável: Delegados de Saúde, Médicos de saúde Pública e TSDT-SA.

5.1.3. Vigilância de Estabelecimentos Artesanais de Produção Alimentar

Fundamentação

Este programa consiste na avaliação das condições de instalação e funcionamento de estabelecimentos artesanais de produção alimentar dos concelhos da área de abrangência da USP da ULS da Guarda, nomeadamente: queijos, compotas e enchidos. Desta avaliação resulta a elaboração de um relatório de vistoria enviado posteriormente aos responsáveis do estabelecimento. No âmbito desta atividade, poderá ser equacionada uma intervenção conjunta com outras entidades, nomeadamente a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) e a Direção-Geral da Alimentação e Veterinária (DGAV).

População Alvo: Todos os clientes dos estabelecimentos artesanais de produção alimentar.

Equipa responsável: Delegados de Saúde, Médicos de saúde Pública e TSDT-SA.

Quadro 44 - Qualidade e segurança alimentar

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO	
					INDICADORES	METAS
1. Elaboração e atualização do cadastro dos estabelecimentos existentes (cantinas escolares, lares, centros de dia e instituições com SAD, estabelecimentos de restauração e bebidas)	DS, MSP e TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a ULS da Guarda	Identificação dos estabelecimentos existentes	Realização efetiva	
2. Vistoria aos estabelecimentos de restauração e bebidas/ estabelecimentos comerciais	DS, MSP e TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a ULS da Guarda	- Elaboração e envio de relatório ao proprietário /responsável do estabelecimento	N.º de relatórios elaborados e enviados / N.º de vistorias realizadas x 100	100%
3. Vistoria de vigilância sanitária aos produtores e processadores de alimentos	DS, MSP e TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a ULS da Guarda	- Planificação e calendarização anual das equipas; - Elaboração e envio de relatório ao proprietário /responsável do estabelecimento	N.º de vistorias realizadas / N.º total de estabelecimentos x 100	≥ 25%
4. Vistorias de vigilância sanitária às cantinas escolares e refeitórios públicos	DS, MSP e TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a ULS da Guarda	- Planificação e calendarização anual das equipas; - Elaboração e envio de relatório ao proprietário /responsável do estabelecimento	N.º de vistorias realizadas / N.º total de estabelecimentos x 100	100% de 2 em 2 anos

5. Realização de ações de educação para a saúde aos manipuladores de géneros alimentícios nos estabelecimentos de restauração e bebidas /escolas/ IPSS	MSP e TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a ULS da Guarda		N.º de ações realizadas / n.º total de ações programadas x 100
6. Monitorização das doenças de origem alimentar	Equipa Responsável - SINAVE MSP TSDT-SA	Ao longo do ano	USP	- Inquéritos epidemiológicos; - Utilização dos suportes informáticos existentes.	n.º de Intervenções da Equipa / n.º de doenças de origem alimentar notificadas
7. Avaliação da execução do programa	Equipa coordenadora	Semestral	USP	Reuniões programadas na USP	Realização efetiva

5.2. Prevenção de Doenças de Origem Hídrica

5.2.1. Programa de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano

Fundamentação

De acordo com as *guidelines* da OMS, a segurança da água é a garantia de qualidade em saúde pública, decorrendo da intervenção conjunta dos responsáveis pela água destinada ao consumo humano, complementando e justificando a interação do controlo, da vigilância e da qualidade das instalações, complementado por parâmetros de monitorização, justificados pelo risco avaliado para rede de distribuição, de acordo com a gestão sustentável da água.

A fim de viabilizar a gestão sustentável da água, na perspetiva da saúde pública, há que enquadrar a intervenção no processo de abastecimento de água às populações, de acordo com os princípios fundamentais:

- o ciclo da água, incluindo as reservas de água;
- a gestão das interações do espaço território, incluindo a utilização agrícola e o desenvolvimento urbano;
- a recolha e tratamento das águas residuais;
- o conhecimento da bacia hidrográfica e dos instrumentos de gestão.

O Decreto-Lei n.º 152/2017 de 7 de dezembro que procedeu à alteração do Decreto-Lei n.º 306/2007 de 27 de agosto, estabelece o regime da qualidade da água para consumo humano, tendo por objetivo proteger a saúde humana dos efeitos nocivos resultantes da eventual contaminação dessa água e assegurar a disponibilização tendencialmente universal de água salubre, limpa e equilibrada na sua composição, conforme o n.º 1 do artigo 1.º da referida legislação.

Objetivos

1. Promover a saúde e prevenir as doenças de origem ou de transmissão hídrica;
2. Contribuir para a melhoria do abastecimento de água para o consumo humano às populações;
3. Garantir o cumprimento do Decreto-Lei n.º 306/2007 de 27 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 152/2017 de 7 de dezembro.

População alvo: Consumidores da área de abrangência da USP da ULS da Guarda.

Equipa responsável: Grupo Coordenador do Programa.

Quadro 45 - Vigilância da qualidade da água de consumo humano - Atividades

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO
					INDICADORES
1. Atualização dos sistemas de abastecimento, anualmente, através dos PCQA entregues pelas Entidades Gestoras	DS, MSP e TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	Elaboração/atualização de suporte de informação para uniformizar registos; Recolha, análise e tratamento da informação; Caracterização dos sistemas de abastecimento	Realização efetiva
2. Elaboração da calendarização das colheitas	Grupo Coordenador do Programa, DS e TSDT-SA	Anual	USP da ULS da Guarda	De acordo com o disposto no D.L. n.º 306/2007 de 27 de agosto, alterado pelo D.L. n.º 152/2017 de 7 de Dezembro	Realização efetiva
3. Realização de colheitas de amostras de água para análise	TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	De acordo com o disposto no D.L. n.º 306/2007 de 27 de agosto, alterado pelo D.L. n.º 152/2017 de 7 de dezembro	N.º de colheitas realizadas / N.º de colheitas previstas $\geq 90\%$
4. Realização de colheitas de amostras de água para pesquisa de cianobactérias (sistemas de captação superficial)	TSDT-SA	Durante o período de verão	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	De acordo com o disposto no D.L. n.º 306/2007 de 27 de agosto, alterado pelo D.L. n.º 152/2017 de 7 de Dezembro	N.º de colheitas para análise de cianobactérias realizadas / N.º de colheitas para análise cianobactérias previstas = $\geq 90\%$
5. Emissão de pareceres de risco para a saúde por comunicação de incumprimentos, no âmbito das ações de Controlo das entidades gestoras	DS	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	Comunicação escrita, no prazo de 5 dias úteis, após conhecimento da situação	N.º de pareceres emitidos / N.º total de incumprimentos recebidos $\geq 95\%$
6. Emissão de pareceres de risco para a saúde por comunicação de incumprimentos, no âmbito das ações de Vigilância Sanitária à entidade gestora	DS	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	Comunicação escrita, no prazo de 5 dias úteis, após conhecimento da situação	N.º de pareceres emitidos / N.º total de incumprimentos recebidos = 100%

5.2.2. Programa de Vigilância de Águas Balneares

Fundamentação: O Programa de Vigilância Águas Balneares Interiores da área de influência da USP da ULS da Guarda, E.P.E..

Objetivos

1. Garantir a vigilância sanitária das águas balneares identificadas;
2. Melhorar a avaliação e gestão do risco para a saúde relacionado com a prática balnear.

Vigilância das Águas Balneares Interiores

No âmbito da avaliação das águas balneares interiores são verificadas anualmente as condições das praias fluviais: caracterização e avaliação da zona envolvente e a qualidade da água. (Norma DGS n.º 10/2017 de 06/07/2017).

No Programa Águas Balneares Interiores incluem-se as águas balneares identificadas pela Agência Portuguesa do Ambiente (APA).

É efetuado o acompanhamento dos resultados analíticos disponibilizados pela APA através da plataforma do Sistema Nacional de Informação de Recursos Hídricos (<http://snirh.apambiente.pt/>) ao longo da época balnear e realizam-se periodicamente análises de vigilância para a verificação da qualidade da água.

População alvo: Utilizadores das águas balneares identificadas da área de abrangência da USP da ULS da Guarda.

Equipa responsável: Grupo Coordenador do Programa.

Quadro 46 - Programa de Vigilância das Águas Balneares - Atividades

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO	
					INDICADORES	
1. Elaboração da calendarização das colheitas época balnear	Grupo Coordenador do Programa, DS e TSDT-SA	Antes do início da época balnear	USP da ULS da Guarda	De acordo com o disposto na Norma DGS n.º 10/2017 de 06/07/2017	Realização efetiva	
2. Preenchimento do modelo A da DGS - Ficha de Campo	TSDT-SA	Durante a época balnear	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda com águas balneares interiores identificadas	De acordo com o disposto na Norma DGS n.º 10/2017 de 06/07/2017	Realização efetiva	
3. Preenchimento do modelo B da DGS - Caracterização da Zona Envolvente	TSDT-SA	Durante a época balnear	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda com águas balneares interiores identificadas	De acordo com o disposto na Norma DGS n.º 10/2017 de 06/07/2017	Realização efetiva de 5 em 5 anos, e sempre que uma zona balnear integre pela 1.ª vez o Programa	
4. Preenchimento do modelo C da DGS - Avaliação da Zona Envolvente	TSDT-SA	Durante a época balnear	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda com águas balneares interiores identificadas	De acordo com o disposto na Norma DGS n.º 10/2017 de 06/07/2017	Realização efetiva 2 vezes por época balnear (no início e a meio da época balnear)	
5. Realização de colheitas de amostras de água para análise microbiológicas e pesquisa de cianobactérias	TSDT-SA	Durante a época balnear	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda com águas balneares interiores identificadas	De acordo com o disposto na Norma DGS n.º 10/2017 de 06/07/2017	Nº de colheitas para análise realizadas / nº de colheitas para análise previstas x 100 = 100%	
6. Realização de colheitas de amostras para pesquisa de <i>salmonella</i>	TSDT-SA	Durante a época balnear	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda com águas balneares interiores identificadas integram pela 1.ª vez o programa ou que apresentam históricos de má qualidade	De acordo com o disposto na Norma DGS n.º 10/2017 de 06/07/2017	N.º de colheitas para pesquisa de <i>salmonella</i> realizadas/ N.º de colheitas para pesquisa de <i>salmonella</i> previstas x 100 = 100%	
7. Comunicação de inconformidades à Câmara Municipal ou à Entidade Exploradora	DS	Durante a época balnear	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda com águas balneares interiores identificadas	Comunicação escrita	Realização efetiva	
8. Comunicação ao Delegado de Saúde Regional de situações de risco para a saúde que possam interditar a praia	DS Coordenador	Durante a época balnear	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda com águas balneares interiores identificadas	Comunicação escrita	N.º de pareceres emitidos / N.º total de análise com incumprimentos recebidos x 100 = 100%	

Quadro 47 - Programa de Vigilância das Águas Balneares - Cronograma de atividades

Atividades	2023 a 2025											
	1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			4º Trimestre		
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

5.2.3. Programa de Vigilância de Piscinas

Fundamentação: O Programa de Vigilância de Piscinas inclui a vigilância das piscinas tipo 1, piscinas tipo 2 da área de influência da USP da ULS da Guarda, E.P.E..

Objetivos

1. Garantir a vigilância sanitária das águas de piscinas do tipo 1 e 2;
2. Prevenir riscos para a saúde associados à saúde dos utilizadores e trabalhadores de piscinas do tipo 1 e 2;
3. Melhorar a avaliação e gestão do risco para a saúde relacionadas com a prática balnear.

Vigilância de piscinas

O programa consiste na avaliação das condições de instalação e funcionamento, através da realização de vistoria para verificação do disposto na Circular Normativa DGS n.º 14/DA de 21/08/2009, na avaliação da qualidade da água através de realização mensal de análise de parâmetros microbiológicos e trimestral de análise de parâmetros físico-químicos.

População alvo: Utilizadores das piscinas da área de abrangência da USP da ULS da Guarda.

Equipa responsável: Grupo Coordenador do Programa.

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO
					INDICADORES
1. Atualização do inventário de piscinas do tipo 1 (públicas), tipo 2 (semipúblicas) e de hidroterapia e com fins terapêuticos	DS e TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	Elaboração/ atualização de suporte de informação para uniformizar registos	Realização efetiva
2. Verificação da existência do Livro de Registo Sanitário e consulta do registo diário nas piscinas	DS e TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	Divulgação e promoção do Livro de Registo Sanitário e verificação dos registos	N.º de piscinas às quais foi divulgado o Livro de Registo Sanitário / N.º total de piscinas x 100 ≥ 90% Realização efetiva
3. Elaboração da calendarização das colheitas nas piscinas	Grupo Coordenador do Programa, DS e TSDT-SA	Início de cada ano civil	USP da ULS da Guarda	De acordo com o disposto na Circular Normativa DGS n.º 14/DA de 21/8/2009	Realização efetiva
4. Realização de colheitas de amostras de água para análises microbiológicas e físico-químicas nas piscinas	TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	De acordo com o disposto na Circular Normativa DGS n.º 14/DA de 21/8/2009	N.º de colheitas para análises microbiológicas realizadas / N.º de colheitas para análise microbiológica previstas ≥ 90% N.º de colheitas para análises físico química realizadas / N.º de colheitas para análises físico-químicas previstas x 100 ≥ 90%
5. Vistoria anual com preenchimento do anexo II-B da Circular Normativa n.º 14/DA de 21/8/2009 da DGS	DS e TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	De acordo com o disposto na Circular Normativa DGS n.º 14/DA de 21/8/2009	N.º vistorias efetuadas / N.º vistorias previstas ≥ 90%
6. Emissão de pareceres de risco para a saúde por comunicação de incumprimentos no âmbito das ações de Vigilância Sanitária à entidade gestora das piscinas	DS	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	Comunicação escrita	N.º de pareceres emitidos / N.º total de incumprimentos recebidos x 100 = 100%

Quadro 49 - Programa de Vigilância de Piscinas - Cronograma de atividades

Atividades	2023 a 2025											
	1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			4º Trimestre		
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1												
2												
3												
4												
5												
6												

5.2.4. Programa de Vigilância das Águas Minerais Naturais e Nascente. Estabelecimentos Termais e Fábricas de Engarrafamento.

Fundamentação: O programa consiste na avaliação das condições de instalação e funcionamento dos Estabelecimentos Termais e das Fábricas de Engarrafamento, bem como da avaliação da qualidade da água nas captações e nos pontos de tratamento e de engarrafamento, respetivamente.

Objetivos

1. Contribuir para a redução de doenças de origem hídrica associadas a tratamentos termais e à ingestão de água mineral natural engarrafada;
2. Garantir o funcionamento, qualidade e segurança dos estabelecimentos termais e fábricas de engarrafamento de água.

População alvo: Todos os estabelecimentos termais e fábricas de engarrafamento na área de abrangência da USP da ULS da Guarda.

Equipa responsável: Grupo Coordenador do Programa.

Quadro 50 - Vigilância das águas minerais naturais e nascente. Estabelecimentos termais e fábricas de engarrafamento - Atividades

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO
					INDICADORES
1. Avaliação da conformidade da declaração de abertura dos estabelecimentos termais 2. Avaliação da conformidade do envio do relatório de encerramento dos estabelecimentos termais	DS Coordenador Engenheiro	Início da época termal	USP da ULS da Guarda	Verificação das condições impostas no Programa de Controlo de Qualidade da Água nos estabelecimentos termais (n.º 1, do artigo 25º do Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de junho)	Realização efetiva
3. Vistoria anual nos estabelecimentos termais e nas fábricas de engarrafamento de água	DS Coordenador, DS, MSP, TSDT-SA e Engenheiro	Após o início da época termal e durante o ano civil nas fábricas	Em todos os estabelecimentos termais e fábricas de engarrafamento de água da área de abrangência da USP da ULS da Guarda	Verificação nos termos e condições do artigo 23º do Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de junho e no Decreto-Lei n.º 156/98 de 6 de junho	Realização efetiva com elaboração de relatório
4. Elaboração da calendarização das colheitas nos estabelecimentos termais e nas fábricas de engarrafamento de água	Grupo Coordenador do Programa, DS e TSDT-SA	Início de cada ano civil	USP da ULS da Guarda	De acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de junho e no Decreto-Lei n.º 156/98 de 6 de junho	Realização efetiva
5. Realização de colheitas de amostras de água para análises microbiológicas nos estabelecimentos termais e nas fábricas de engarrafamento de água	TSDT-SA	Ao longo do ano	Em todos os estabelecimentos termais e fábricas de engarrafamento de água da área de abrangência da USP da ULS da Guarda	De acordo com o disposto no artigo 25º do Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de junho e no Decreto-Lei n.º 156/98 de 6 de junho	N.º de colheitas para análises microbiológicas realizadas / N.º de colheitas para análise microbiológicas previstas $\geq 90\%$
6. Emissão de pareceres de risco para a saúde por comunicação de incumprimentos, no âmbito das ações de vigilância sanitária	DS	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	De acordo com o disposto no n.º 6 do artigo 25º do Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de junho e no Decreto-Lei n.º 156/98 de 6 de junho	Nº de pareceres emitidos / nº total de incumprimentos recebidos = 100%

5.2.5. Programa de Vigilância e de Prevenção da Doença dos Legionários

Fundamentação

A doença dos legionários é uma pneumonia atípica grave, causada por bactérias do género *Legionella*. A infeção transmite-se por via aérea (respiratória), através da inalação de gotículas de água (aerossóis) ou, mais raramente, por aspiração pulmonar de água contaminada com a bactéria. Para além de se encontrar nos ambientes aquáticos naturais (como lagos e rios), a *Legionella* também pode colonizar os sistemas de abastecimento de água das redes prediais. O agente da infeção pode encontrar-se na água quente sanitária, nos sistemas de ar condicionado, unidades de tratamento de ar, torres de arrefecimento, condensadores evaporativos, humidificadores, nos aparelhos de aerossóis, nas piscinas, nos *jacuzzis*, nas fontes decorativas, nos sistemas de rega, nas lavagens de automóveis, entre outros equipamentos geradores de aerossóis.

A doença atinge preferencialmente adultos com mais de 50 anos de idade e ocorre mais frequentemente associada a indivíduos com exposição tabágica, e com doença crónica concomitante (Diabetes *Mellitus*, doença pulmonar crónica, doença renal, doença neoplásica e imunossupressão).

Relativamente à fundamentação legal, a legislação existente é o regime de prevenção e controlo da doença dos legionários, nomeadamente a Lei n.º 52/2018, de 20 de agosto, alterada pela Lei n.º 40/2019, de 21 de junho.

A Direção Geral de Saúde emitiu normas e orientações técnicas relativas à vigilância epidemiológica, uniformizando procedimentos na notificação laboratorial, e também na investigação epidemiológica que se segue após a comunicação de doença de notificação obrigatória - Doença dos Legionários.

Objetivos

1. Prevenir a ocorrência da doença dos legionários em estabelecimentos de utilização pública;
2. Assegurar o cumprimento da Lei n.º 52/2018 de 20 de agosto, da Portaria n.º 25/2021 de 29 de janeiro e do Despacho n.º 1547/2022 de 8 de fevereiro, através de ações de vigilância e de estratégias de prevenção.

População alvo: Utilizadores de diversos estabelecimentos de utilização pública da área de abrangência da USP da ULS da Guarda.

Equipa responsável: Grupo Coordenador do Programa.

Quadro 51 - Programa de Vigilância e Prevenção da Doença dos Legionários - Atividades

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO
					INDICADORES
1. Elaboração / atualização do folheto informativo	DS, MSP e TSDT-SA	Início de cada ano civil	USP da ULS da Guarda	Elaboração do folheto Verificação da legislação aplicável	Realização efetiva
2. Elaboração do cadastro e identificação de pontos críticos nos estabelecimentos de utilização pública	DS e TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	Elaboração do cadastro	Realização efetiva
3. Elaboração da calendarização das colheitas nos estabelecimentos de utilização pública	Grupo Coordenador do Programa, DS e TSDT-SA	Início de cada ano civil	USP da ULS da Guarda	De acordo com o Quadro 2 dos Anexos do Procedimento Interno (ULSG USP PI 009)	Realização efetiva
4. Realização de vistorias aos estabelecimentos de utilização pública para sensibilização e informação dos responsáveis para as medidas preventivas a adotar visando evitar a ocorrência da <i>Legionella spp.</i> e de <i>Legionella pneumophila</i>	TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	De acordo com o Procedimento Interno (ULSG USP PI 009)	N.º de vistorias efetuadas / N.º de vistorias previstas x 100 ≥ 90%
5. Realização de colheitas de amostras de água para análises microbiológicas e físico-químicas, com pesquisa da <i>Legionella spp</i> e <i>Legionella Pneumophila</i> .	TSDT-SA	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	De acordo com a calendarização definida e procedimento de colheitas	N.º de colheitas realizadas / N.º de colheitas previstas ≥ 90%
6. Emissão de pareceres por comunicação de resultados das análises	DS	Ao longo do ano	Concelhos que integram a USP da ULS da Guarda	Comunicação escrita	N.º de pareceres emitidos / N.º total de resultados recebidos x 100 = 100%

5.3. Gestão de Resíduos Hospitalares

Fundamentação

A gestão de resíduos tem como principal objetivo reduzir os riscos para a saúde e ambiente, decorrentes das operações de produção, recolha, transporte, armazenamento e tratamento.

A gestão de resíduos deve sempre garantir:

1. Redução na fonte;
2. Preparação para reutilização;
3. Reciclagem;
4. Outro tipo de valorização;
5. Eliminação.

Os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental, no âmbito da sua atividade em cada uma das Unidades de Cuidados de Saúde Primários, têm as seguintes responsabilidades no âmbito da gestão dos resíduos:

- a) Informar e esclarecer acerca da gestão dos Resíduos;
- b) Colaborar em todas as ações tendentes a minimizar os riscos associados à gestão de Resíduos;
- c) Acompanhamento dos registos das pesagens dos resíduos produzidos nas UCSP e preenchimento dos mapas de registo mensal e anual da produção de resíduos;
- d) Preenchimento dos Mapas Integrados dos Registos de Resíduos (MIRR) da Agência Portuguesa do Ambiente.

População Alvo: Unidades de Cuidados de Saúde Primários da área de abrangência da USP da ULS da Guarda.

Equipa responsável: Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental.



ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO
					INDICADORES
1. Informação e esclarecimento da Gestão de Resíduos	TSDT-SA	Ao longo do ano	Em todos os estabelecimentos da área de abrangência da USP da ULS da Guarda	Ações informativas	Realização efetiva - 1 ação por unidade com evidência de presença
2. Colaborar na implementação das ações tendentes a minimizar os riscos associados à gestão dos resíduos	TSDT-SA	Ao longo do ano	Em todos os estabelecimentos da área de abrangência da USP da ULS da Guarda	Ações informativas	Realização efetiva quando é identificada uma oportunidade de melhoria
3. Acompanhamento dos registos das pesagens dos resíduos produzidos nas Unidades Funcionais	TSDT-SA	Ao longo do ano	Em todos os estabelecimentos da área de abrangência da USP da ULS da Guarda	Verificação dos registos e das respetivas pesagens mensalmente	Realização efetiva
4. Preenchimento dos mapas integrados dos registos de resíduos (MIRR) na APA	TSDT-SA	Até 31 de março do ano seguinte a produção dos resíduos	Portal da agência portuguesa do ambiente	Através da aplicação informática existente para o efeito	Realização efetiva

5.4. Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE)

Fundamentação

Atendendo à probabilidade de introdução de novos vetores em determinadas zonas geográficas, assim como a possibilidade de surgimento de surtos inesperados e provocados por agentes etiológicos, que, ou nunca estiveram presentes ou há muito tempo que estavam esquecidos na realidade europeia, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) reforçou a necessidade de vigilância de vetores e concebeu orientações para a implementação de uma rede europeia de vigilância.

As doenças transmitidas por vetores podem representar uma emergência em saúde pública e emergiram ou reemergiram em várias regiões do espaço europeu, sendo motivo de preocupação crescente.

Portugal, em 2007, aprovou o Programa Nacional - REVIVE que contemplava a vigilância de Culicídeos com o intuito de monitorizar o desenvolvimento, o comportamento e a sobrevivência dos vetores e hospedeiros e consequentemente a dinâmica de transmissão da doença.

Na ULS da Guarda, o REVIVE na vertente dos Ixodídeos (carraças) começou a funcionar em 2015, ao que se seguiu o REVIVE - mosquitos em 2016.

A criação de redes de vigilância de mosquitos é essencial para se proceder à deteção atempada de potenciais introduções de espécies exóticas e invasoras com impacto em saúde pública e para prevenir e controlar agentes patogénicos emergentes.

A implementação local do REVIVE - mosquitos na ULS da Guarda segue o proposto no Plano Estratégico para a Prevenção e Controlo de Doenças Transmitidas por Mosquitos, elaborado pela Direcção-Geral da Saúde e consiste na colocação de armadilhas e ovitraps para a colheita de mosquitos adultos e imaturos, e o envio posterior das colheitas para o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) para identificação das espécies.

REVIVE - Ixodídeos

Os ixodídeos, vulgarmente designados por carraças, são artrópodes ectoparasitas hematófagos estritos. Existem em quase todas as regiões zoogeográficas, parasitando uma ampla variedade de hospedeiros como mamíferos, aves, répteis e anfíbios.

São conhecidas aproximadamente 850 espécies distribuídas por três famílias: Nuttalliellidae, Argasidae e Ixodidae. Nestas duas últimas famílias, cerca de 10% das espécies conhecidas estão associadas à transmissão ao Homem e a outros vertebrados, de agentes patogénicos responsáveis por várias doenças infecciosas como rickettsioses, borrelioses, ehrlichioses, tularémia, arboviroses, babesioses, entre outras patologias.

Contudo, é a família Ixodidae a que se reveste de maior importância médica pelo número de espécies implicadas na transmissão de agentes patogénicos.

Da família Ixodidae fazem parte cerca de 650 espécies de ixodídeos, vulgarmente designados por “carraças de corpo duro”. Em Portugal conhecem-se cerca de 20 espécies.

A grande capacidade de fixação, a facilidade de deslocação (através das presas), a proximidade com o Homem, nomeadamente pelo facto de parasitarem os seus animais domésticos, o número de ovos por postura e os ciclos de vida anuais, revelam a sua grande capacidade de adaptação e disseminação e levam a que sejam olhados com preocupação.

A sua perpetuação na natureza depende da alimentação (refeições sanguíneas) que realizam para manter o seu ciclo de vida enquanto parasitas. Os ixodídeos podem acidentalmente parasitar o homem e se estiverem infetadas podem transmitir os agentes infecciosos enquanto realizam a sua alimentação.

A implementação do programa tem duas vertentes:

Capturas em fase de vida livre, (na vegetação).

Capturas em fase de vida parasitária (sobre o hospedeiro).

REVIVE - Mosquitos

As incidências determinadas e estimadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram o impacto dos mosquitos na saúde pública global e evidenciam a importância da entomologia médica aplicada ao estudo desta família de insetos.

São insetos que pertencem à família Culicidae, uma das mais primitivas famílias da ordem Diptera, na qual se reconhecem mais de 3500 espécies e subespécies distribuídas por todo o mundo.

Os mosquitos são insetos holometabólicos, exibem metamorfoses completas passando pelos estádios de ovo, larva e pupa que são anatomicamente diferentes do inseto adulto, têm outro tipo de alimentação e ocupam habitats diferentes.

O ciclo de vida dos mosquitos compreende necessariamente uma fase aquática, relativa às formas imaturas, ovo, quatro estádios larvares e pupa e uma fase terrestre/aérea correspondente ao mosquito adulto.

A criação de redes de vigilância de mosquitos é essencial para se proceder à deteção atempada de potenciais introduções de espécies exóticas e invasoras com impacto em saúde pública e para prevenir e controlar agentes patogénicos emergentes.

A implementação local do REVIVE - mosquitos na ULS da Guarda segue o proposto no Plano Estratégico para a Prevenção e Controlo de Doenças Transmitidas por Mosquitos, elaborado pela Direcção-Geral da Saúde e consiste na colocação de armadilhas e ovitraps para a colheita de

mosquitos adultos e imaturos, e o envio posterior das colheitas para o INSA para identificação das espécies.

Objetivo Geral: é contribuir para a prevenção e controlo de doenças transmitidas por mosquitos e reduzir o seu impacto na população.

Objetivos Secundários

1. Colheita de mosquitos adultos em todos os concelhos da área de abrangência da USP da ULS da Guarda;
2. Colheita de mosquitos imaturos em todos os concelhos da área de abrangência da USP da ULS da Guarda;
3. Emissão de alertas para adequação das medidas de controlo de mosquitos na área de abrangência da USP da ULS da Guarda.

Nestas circunstâncias, o programa integra as seguintes atividades:

1. Inventariação de possíveis locais para colocação das armadilhas e *ovitrap*s;
2. Calendarização da implementação do REVIVE na ULSG;
3. Colocação das armadilhas para colheita de mosquitos adultos;
4. Recolha da armadilha;
5. Colheita/aspiração de mosquitos adultos nas armadilhas
6. Colocação dos *ovitrap*s para recolha de mosquitos imaturos;
7. Verificação do estado dos *ovitrap*s;
8. Recolha de mosquitos imaturos nos *ovitrap*s ou em reservatórios/criadouros de larvas de mosquitos;
9. Agregação e organização do envio ao INSA.

População Alvo: Em todos os concelhos da área de abrangência da USP da ULS da Guarda.

Equipa responsável pelo programa: Delegado de Saúde, Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental e Engenheiro da USP.

Quadro 53 - Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE) - Atividades

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO
					INDICADORES
1. Inventariação de possíveis locais para colocação das armadilhas e <i>ovitraps</i>	TSDT-A da equipa	1º Trimestre de cada ano	USP da ULS da Guarda	Elaboração da lista	Realização efetiva
2. Calendarização da implementação do REVIVE na ULSG	Equipa responsável pelo REVIVE da USP - ULSG	Mês de Abril de cada ano	USP da ULS da Guarda	Reunião	Realização efetiva
3. Colocação das armadilhas para colheita de mosquitos adultos	TSDT-SA da equipa	Nos dias previstos na calendarização, entre as 18h e 21h	Locais previstos para colocação das armadilhas	Colocação da armadilha	N.º de dias quando a armadilha foi colocada / N.º dias previstos para colocação da armadilha - $\geq 95 \%$
4. Recolha da armadilha	TSDT-SA da equipa	Nos dias previstos na calendarização, entre as 8h e 10h	Locais onde as armadilhas estão colocadas	Recolha da armadilha	N.º de dias quando a recolha foi realizada / n.º dias previstos para realizar a recolha - $> 95 \%$
5. Colheita/aspiração de mosquitos adultos nas armadilhas	TSDT-SA da equipa	No dia da recolha da armadilha	USP da ULS da Guarda	Aspiração dos mosquitos	Realização efetiva
6. Colocação dos <i>ovitraps</i> para recolha de mosquitos imaturos	TSDT-SA da equipa	Nas semanas previstas na calendarização, durante períodos de 15 dias	Locais previstos para colocação dos <i>ovitraps</i>	Colocação dos <i>ovitraps</i>	N.º de dias quando os <i>ovitraps</i> foram colocadas / N.º dias previstos para colocação dos <i>ovitraps</i> - $> 90 \%$
7. Verificação do estado dos <i>ovitraps</i>	TSDT-SA da equipa	1-3 vezes por período de 15 dias	Local de colocação do <i>ovitrap</i>	Adequação do nível de água no <i>ovitrap</i>	Realização efetiva
8. Recolha de mosquitos imaturos nos <i>ovitraps</i> ou em reservatórios/criadouros de larvas de mosquitos	TSDT-SA da equipa	No final do período dos 15 dias	Local de colocação do <i>ovitrap</i>	Retirada dos mosquitos imaturos do <i>ovitrap</i>	N.º de recolhas feitas nos <i>ovitraps</i> / N.º de colocações de <i>ovitraps</i> - $> 90 \%$
9. Agregação e organização do envio ao INSA	TSDT-SA da equipa	No 4º dia de cada semana de colheita	USP da ULS da Guarda	Agregação e envio	N.º envios ao INSA / N.º de envios previstos - 100 %

Quadro 54 - Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE) - Cronograma Atividades

Atividades 2023 / 2025	2023 a 2025											
	1º Trimestre			2º trimestre			3º trimestre			4º trimestre		
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												

5.5. Vigilância dos Estabelecimentos Industriais, Comércio e Serviços e Vigilância dos Estabelecimentos de Ação Social e de Prestação de Cuidados de Saúde

5.5.1. Programa de Vigilância dos Estabelecimentos Industriais, Comércio e Serviços

Fundamentação: O Programa de Vigilância dos Estabelecimentos Industriais, Comércio e Serviços promove a monitorização das condições higio-sanitárias destes estabelecimentos.

Objetivos Principais

1. Prevenção dos fatores de risco;
2. Controlo de situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde das comunidades, ou aglomerados populacionais.

Nestas circunstâncias, o programa integra as seguintes atividades:

1. Apreciação de projetos para a emissão de pareceres, de acordo com a legislação em vigor, relativos a:
 - 1.1 Instalação ou alteração de estabelecimentos Industriais;
 - 1.2 Instalação ou alteração de estabelecimentos comerciais e estabelecimentos de prestação de serviços, (a pedido da entidade coordenadora do respetivo processo de licenciamento);
2. Realização de vistorias para licenciamento e vigilância dos requisitos higio-sanitários e de segurança dos estabelecimentos de comércio e serviços;
3. Verificar a observância das disposições legais respeitantes à higiene e saúde dos locais de trabalho;
4. Elaboração de normas de apoio à emissão de pareceres nos termos e condições da legislação aplicável.

População Alvo: Todos os estabelecimentos industriais, comércio e serviços, integrados na área de influência da ULS da Guarda, EPE.

Equipa Responsável pelo Programa: Delegados de Saúde, Médicos de Saúde Pública e Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental.

5.5.2. Regime da Atividade Agro Pecuária

Fundamentação

O Decreto-Lei n.º 81/2013 de 14 de junho aprovou, o novo regime do exercício da atividade pecuária (NREAP), nas explorações pecuárias, entrepostos e centros de agrupamento, garantindo o respeito pelas normas de bem-estar animal, a defesa higio-sanitária dos efetivos, a salvaguarda da saúde, a segurança de pessoas e bens, a qualidade do ambiente e o ordenamento do território, num quadro de sustentabilidade e de responsabilidade social dos produtores pecuários. A instalação, a alteração e o exercício de uma atividade pecuária ficam sujeitos aos procedimentos e condições previstos no referido preceituado legal, incluindo a pronúncia da DGS relativa às pretensões dos titulares.

Por outro lado, o Decreto-Lei n.º 165/2014 de 5 de novembro, estabelece o regime de regularização de estabelecimentos e explorações pecuárias existentes, que não disponham de título válido de instalação ou de título de exploração ou de exercício de atividade, incluindo as situações de desconformidade com os instrumentos de gestão territorial vinculativos dos particulares ou com servidões administrativas e restrições de utilidade pública. Este preceituado legal também se aplica à alteração ou ampliação de estabelecimentos ou instalações que possuam título de exploração válido e eficaz, mas cuja alteração ou ampliação não sejam compatíveis com os instrumentos de gestão territorial vinculativos dos particulares ou com servidões administrativas e restrições de utilidade pública.

Nestas circunstâncias, e tendo em conta os dois preceituados legais, a USP procede à emissão de pareceres sanitários no âmbito da atividade agro-pecuárias e à realização de vistorias conjuntas quando solicitado para tal.

População Alvo: Todos os concelhos, integrados na área de influência da ULS da Guarda, EPE.

Equipa Responsável pelo Programa: Delegados de Saúde e Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental.

5.5.3. Programa de Vigilância dos Estabelecimentos de Ação Social e de Prestação de Cuidados de Saúde

Fundamentação: O Programa de Vigilância dos Estabelecimentos de ação Social e de Prestação de Cuidados de Saúde, tem como

Objetivos

- Contribuir para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos utentes de estabelecimentos de ação social e de prestação de cuidados de saúde
- Melhoria das condições de trabalho em saúde ocupacional dos seus trabalhadores.

Nestas circunstâncias o programa integra as seguintes atividades:

1. Manutenção atualizada da identificação dos estabelecimentos existentes;
2. Verificação das condições de instalação e funcionamento dos estabelecimentos. No respeitante aos ERPI proceder-se-á à aplicação da *Checklist*.

População Alvo: Todos os estabelecimentos de Ação Social (Estrutura Residencial para Idosos - ERPI; Centro de Dia - CD; Serviço de Apoio ao Domicílio - SAD) e de Prestação de Cuidados de Saúde, integrados na área de influência da ULS da Guarda, EPE.

Equipa Responsável do Programa: Delegados de Saúde e Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental.

5.6. Urbanismo, Ordenamento do Território e Avaliação de Impacte Ambiental

Fundamentação

No âmbito das suas competências e atribuições e, no que concerne ao domínio do urbanismo e Instrumentos de Gestão territorial, e ainda no respeitante às AIA nomeadamente na necessidade de avaliar o impacto do projeto na população e saúde humana, a USP intervém em reuniões plenárias/procedimentais, comissões de avaliação, comissões de acompanhamento e diagnóstico, emissão de pareceres ou apreciações técnicas no âmbito da saúde pública dos seguintes:

1. Planos de Ordenamento do Território;
2. Planos Diretores Municipais;
3. Planos de Urbanização;
4. Planos de Pormenor;
5. Avaliação de Impacte Ambiental (AIA).

Nestas circunstâncias, a USP apreciação de projetos e intervenção nas comissões de acompanhamento nos instrumentos de ordenamento do território.

População Alvo: Todos os concelhos integrados na área de influência da ULS da Guarda, EPE.

Equipa Responsável pelo Programa: Delegados de Saúde, Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica - Saúde Ambiental e Engenheiro da USP.

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO
					INDICADORES
1. Realização de pareceres sanitários a: - Planos de ordenamento do território - AIA - Regime do exercício de atividade industrial (REAI) - Atividade agropecuária - Estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde	DS; TSDT-SA e Engenheiro da USP	Ao longo do ano	Em todos os concelhos da área de abrangência da USP da ULS da Guarda	Mediante solicitação de outras entidades	Nº de pareceres realizados / nº de pareceres solicitados x 100

6. Comunicação e Literacia em Saúde

6.1. Revista “Guarda a Saúde”

Fundamentação

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), comunicação em saúde refere-se ao “estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões e ações que melhoram a saúde”. O *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), considera que a comunicação em saúde engloba: Comunicação de risco, Comunicação em crise, Comunicação em surtos epidemiológicos, Literacia em saúde, Educação para a saúde, Advocacia em saúde, Marketing social. A Organização Mundial da Saúde considera da Comunicação e a Mobilização Social para a Saúde como uma das 10 Operações Essenciais de Saúde Pública.

A comunicação em saúde está presente na interação entre o utente e o profissional de saúde, sendo uma ferramenta imprescindível para os serviços de saúde, públicos ou privados. Está patente em campanhas de saúde pública e de educação para a saúde.

A Unidade de Saúde Pública (USP) da ULS Guarda tem como objetivo a promoção da saúde da população residente na área de abrangência da ULS Guarda, a redução da prevalência de fatores de risco e o aumento dos fatores de proteção para a saúde. A USP deve afirmar-se como elemento de ação e dinamizador de parcerias, intervenções e estratégias de cooperação intersectorial nas áreas da promoção e proteção da saúde e prevenção da doença.

O Decreto-Lei 81/2009, de 2 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, identifica como atividade das USP, entre outras: “i) Assegurar a sensibilização das pessoas, mantendo e melhorando continuamente a comunicação sobre saúde e a mobilização social para as responsabilidades individuais e coletivas para com a saúde pública.”

Neste sentido, a USP propõe a criação de uma revista informativa, de periodicidade semestral, para divulgação junto de profissionais de saúde e população em geral, onde sejam apresentados e discutidos temas de relevância para a saúde pública das comunidades, bem como apresentados serviços e atividades desenvolvidas pela USP.

Título: Revista “GUARDA A SAÚDE”.

Coordenação e Edição: Profissionais da Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde da Guarda.

Objetivo Geral: Promover a divulgação de informação em saúde, para apresentação dos serviços prestados pela USP e promoção da literacia em saúde da comunidade.

Metodologia: Elaboração e publicação de Revista, de periodicidade semestral, em formato online.

Organização das edições:

1. Capa;
2. Informação técnica;
3. Editorial;
4. Secção “A USP ao seu lado”:
 - secção dedicada a 2 a 3 programas/projetos/atividades desenvolvidos pela USP, com descrição breve da(s) mesma(s);
5. Secção - Tema principal da edição:
 - publicação dedicada a um tema de relevância para a saúde pública;
6. Secção “USP Dicionário”:
 - Secção dedicada à apresentação e debate de um tema específico da área da saúde (patologia, determinante de saúde), com relevância em saúde pública;
7. Secção “Saúde Pública convida”:
 - Secção dedicada à apresentação e discussão de um tema por um Serviço/Unidade de Saúde ou Instituições parceiras comunitárias;
8. Secção “Polígrafo”:
 - secção dedicada à análise, cientificamente fundamentada, de mitos/receios relativos a temáticas de saúde;
9. Secção “Dicas Saudáveis”:
 - Subsecção “Prato do dia”, dedicada à apresentação de ementas saudáveis;
 - Subsecção “Mexa-se”, dedicada a dicas sobre atividade e/ou exercício físico;
10. Secção “Cultura”:
 - Secção dedicada à apresentação e discussão de livro(s), filme(s)/série(s), música(s), etc.

Público-Alvo

- Profissionais de saúde da ULS Guarda;
- Profissionais de saúde de instituições públicas e privadas;
- População em geral.

Avaliação

Quadro 56 - Indicadores de avaliação e metas - Revista "Guarda a Saúde"

Indicador	Meta anual
Elaboração e publicação da Edição Primavera-Verão (maio)	Realização efetiva
Elaboração e publicação da Edição Outono-Inverno (novembro)	Realização efetiva

6.2. Ciclo de Conferências de Saúde Pública

Fundamentação

A Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir a doença, promover a saúde e prolongar a vida por meio de esforços integrados da sociedade.

A vigilância e monitorização do estado de saúde das comunidades, e dos seus determinantes, é uma das atividades primordiais das Unidades de Saúde Pública, particularmente nas situações que se constituam como riscos graves para a saúde das populações.

A comunicação adequada dos riscos para a saúde permitirá garantir a preparação necessária dos profissionais e dos serviços de saúde, e das comunidades demais parceiros, para os desafios de saúde que já nos afetam e/ou que se perspetivem, implementando planos e estratégias para promover a saúde, proteger a saúde e prevenir a doença.

A Unidade de Saúde Pública (USP) da ULS Guarda tem como visão a promoção da saúde da população residente na área de abrangência da ULS Guarda, reduzindo a prevalência de fatores de risco e aumentando os fatores de proteção para a saúde. É sua missão funcionar como Observatório de Saúde da ULS Guarda, identificando as necessidades de saúde da população, a sua monitorização e a dos seus determinantes, afirmando-se como elemento de ação e dinamizador do estabelecimento de parcerias, intervenção e estratégias de cooperação intersectorial.

Neste âmbito, a USP propõe iniciar os “Ciclos de Conferências de Saúde Pública da Guarda”, conjunto de conferências que terão lugar ao longo de um ano civil, e onde se debaterão desafios atuais e futuros da saúde das populações. Em cada ano, os Ciclos de Conferências abordarão uma área temática, apresentada e debatida ao longo de Conferências periódicas (mensais ou bimestrais), com a participação de preletores convidados de entre os profissionais da ULS Guarda e preletores externos.

Organização: Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde da Guarda, em colaboração com a Unidade de Formação da ULSG.

Objetivo Geral: Capacitar os profissionais de saúde para temas com relevância para a Saúde Pública.

Metodologia: 6 conferências em formato on-line, com duração de 2 horas, de periodicidade mensal.

Público-Alvo: Profissionais de Saúde (médicos e enfermeiros), da ULS da Guarda e de outras unidades de Saúde da região Centro (ACES Dão-Lafões, ACES Cova da Beira e ULS Castelo Branco).

Cronograma (data, tema e especialidade médica convidada): a definir anualmente.

Avaliação:

Quadro 57 - Indicadores de avaliação e metas - Ciclo de Conferências de Saúde Pública

Indicador	Cálculo	Meta
Realização das Conferências previstas	Nº de sessões realizadas / Nº de sessões previstas	2023: 100% 2024: 100% 2025: 100%

6.3. Encontros bilaterais da Unidade de Saúde Pública

Fundamentação

A vigilância e monitorização do estado de saúde das comunidades e dos seus determinantes e a pronta intervenção nas situações que se constituam como riscos graves para a saúde das populações são atividades primordiais das Unidades de Saúde Pública.

A Unidade de Saúde Pública (USP) da ULS Guarda tem como objetivo a promoção da saúde da população residente na área de abrangência da ULS Guarda, a redução da prevalência de fatores de risco e o aumento dos fatores de proteção para a saúde. A USP assegura, também, o exercício das funções de Autoridade de Saúde na área de abrangência da ULS Guarda, sempre que é necessário o poder discricionário do Estado para salvaguarda da saúde pública.

A USP afirma-se, assim, como elemento de ação e dinamizador de parcerias, intervenções e estratégias de cooperação intersectorial nas áreas da promoção e proteção da saúde e prevenção da doença.

No entanto, a intervenção junto das comunidades, para ser efetiva, implica a conjugação de conhecimentos, esforços e intervenções de diferentes parceiros comunitários. O Setor da Saúde, as Autarquias, a Proteção Civil, as Forças de Segurança, o Poder Judicial, os Serviços de Saúde

Veterinária, os Serviços de Segurança Alimentar, os Estabelecimentos de Educação e Ensino, entre muitos outros, são parceiros fundamentais na missão da USP em delinear e implementar estratégias que permitam prevenir a doença, promover a saúde e prolongar a vida por meio de esforços integrados da sociedade.

No sentido de fortalecer as parcerias já estabelecidas com estas entidades e instituições, e de modo a promover o debate de novas ideias e alcançar conclusões partilhadas, a USP da ULS Guarda propõe organizar os “Encontros Bilaterais”, reuniões de trabalho onde se proporá o debate de assuntos e situações que frequentemente envolvam a avaliação, intervenção ou parecer conjuntos de diferentes parceiros comunitários. Periodicamente, ao longo do ano e de acordo com a disponibilidade dos parceiros comunitários, serão agendados Encontros Bilaterais, com a participação de profissionais da USP da ULS Guarda e de convidados de um ou mais setores da sociedade civil cuja participação se revele fundamental na discussão do tema em análise.

Organização: Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde da Guarda.

Objetivo Geral: Promover a articulação entre os serviços e profissionais de Saúde Pública e os serviços, instituições e entidades parceiras.

Metodologia: 2 conferências presenciais por ano, cada uma com duração de 7h.

Público-Alvo: Profissionais de saúde e profissionais das áreas convidadas.

Local: Auditório Dr. Lopo de Carvalho, Unidade Local de Saúde da Guarda.

Avaliação

Quadro 58 - Indicadores de avaliação e metas - Encontros Bilaterais

Indicador	Cálculo	Meta
Realização dos Encontros bilaterais previstos	Nº de sessões realizadas / Nº de sessões previstas	2023: 100% 2024: 100% 2025: 100%

7. Plano de Formação

Identificação: Programa de formação

Fundamentação

A formação é um direito e um dever dos profissionais e das instituições.

Formação profissional contínua permite a qualificação do profissional, por um lado, aumento da produtividade e competitividade da instituição por outro e exige um contínuo esforço de atualização científica e técnica.

Os profissionais têm, não só o direito de receber formação, mas também o dever de participar, de modo ativo, nas ações de formação que lhe forem proporcionadas.

Objetivo geral

Reforçar as competências necessárias à prática da Saúde Pública.

Objetivos Específicos

1. Promover a formação contínua dos profissionais da USP;
2. Atualizar o levantamento das necessidades de formação dos profissionais;
3. Identificar e caracterizar áreas específicas de formação e investigação;

População alvo: Profissionais da USP da ULS da Guarda.

8. Autoridade de Saúde

Fundamentação

A Autoridade de Saúde assegura a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a Saúde Pública. A sua prática tem-se consagrado ao longo dos anos. O Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013 de 4 de outubro, estabelece as regras de designação, competências e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde.

Objetivo geral: Assegura a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a Saúde Pública.

Objetivos Específicos

- Garantir o desempenho de todas as competências e atividades inerentes ao exercício das funções de Autoridade de Saúde como previsto no Decreto-Lei n.º 135/2013 de 4 de outubro, alteração do Decreto-Lei n.º 82/09 alterado pelo e legislação complementar;
- Promover a cooperação interinstitucional e intersectorial;
- Promover a divulgação técnica - normativa elaborada pela DGS, ARS Centro e Departamento de Saúde Pública, especialmente sobre a área das Autoridades de Saúde.

População alvo: População presente nos concelhos que integram a ULS da Guarda.

Responsáveis: Delegado de Saúde Coordenador e Delegados de Saúde.

ATIVIDADES	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	AVALIAÇÃO / INDICADORES
1. - Atestados médicos de aptidão para condução de acordo com o previsto na legislação em vigor - Atestado médico de isenção de obrigatoriedade do uso do cinto de segurança, por graves razões de saúde - Outros Atestados Médicos	Autoridades de Saúde	Ao longo do ano	USP e/ou concelhos da ULS Guarda	Através do atendimento programado em períodos definidos	Nº de atestados médicos emitidos
2. Óbitos: - Verificação de óbitos de acordo com o previsto na legislação em vigor - Emissão de atestados para cremação, transladação, remoção de cadáveres, transporte e transladação internacional.			USP e/ou Concelhos que integram a ULS da Guarda	Mediante a solicitação de outras entidades conforme previsto na Lei	Nº de verificações de óbito efetuadas
3. Desencadear o processo de internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde de indivíduos em situações de prejudicarem a saúde pública			USP e/ou Concelhos que integram a ULS da Guarda	Mediante solicitação ou por iniciativa própria	Nº de mandados de condução à urgência psiquiátrica emitidos
4. Verificação de reclamação de insalubridade			USP e/ou Concelhos que integram a ULS da Guarda	Mediante solicitação ou por iniciativa	Nº de pareceres emitidos
5. Realização de pareceres sanitários: - Figuras Ordenamento do Território (PDM; PU; PP) - Regime REAI, REAP, RJPEMM (Pedreiras), AIA - Outros pareceres			USP da ULS Guarda	Mediante a solicitação de outras entidades de acordo com a legislação	Nº de pareceres emitidos
6. Realização de vistorias: - No âmbito da vigilância sanitária e de programas saúde ambiental - Para verificação de situações que podem pôr em risco a saúde pública/queixas e reclamações - Ao abrigo do previsto no REAI, REAP e RJPEMM) - Programadas em articulação com outras entidades - Não especificadas e previstas na legislação			USP e/ou Concelhos que integram a ULS da Guarda	Mediante solicitação ou programadas.	Nº de vistorias realizadas

Nota: Plano Diretor Municipal (PDM); Regime de Exercício de Atividade Industrial (REAI); Regime de Exercício da Atividade Pecuária (REAP); Regime Jurídico da Pesquisa e Exploração de Massas Minerais (RJPEMM)



Esta página foi deixada em branco de propósito



9. Laboratório de Saúde Pública

O Laboratório de Saúde Pública (LSP) presta serviço de apoio a todas as atividades no âmbito dos programas de Saúde Pública e intervenção das Autoridades de Saúde.

A atividade do LSP é desenvolvida de acordo com o plano definido anualmente e que, para além do âmbito anteriormente referido, contempla também disponibilidade de serviços a clientes externos.