

2014

PLANO NACIONAL DE EMERGÊNCIA

PARA EVENTOS COM
POTENCIAL IMPACTO NA
MISSÃO DO IPST, IP



Instituto Português
do Sangue e da
Transplantação, IP



Página em branco

PLANO NACIONAL DE EMERGÊNCIA

PARA EVENTOS COM POTENCIAL IMPACTO NA MISSÃO DO IPST, IP

Autores:

Ana Paula Sousa, coordenadora;
Erica Figueiredo;
Catarina Lopes;
Maria João Medeiros;
Ana Marques.

Lisboa, Maio de 2014

Página em branco

ÍNDICE

I – ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO	9
1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Estrutura de gestão da emergência e ponto focal	9
1.2. Justificação para a existência do plano.....	9
1.3. Lacunas de informação e aspetos a desenvolver	9
II -ÂMBITO DE APLICAÇÃO	10
2.1. Circunstâncias de ativação do plano.....	10
3. OBJETIVOS	12
3.1. Objetivos gerais.....	12
3.2. Objetivos específicos.....	13
4. ENQUADRAMENTO LEGAL	13
5. DISCUSSÃO E VALIDAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE EMERGÊNCIA.....	13
6. ARTICULAÇÃO COM OUTROS INSTRUMENTOS E PLANOS	14
7. ACTIVAÇÃO DO PLANO	16
7.1. Competência para a ativação do plano.....	16
7.2. Critérios para ativação do PNE	17
8. PROGRAMA DE EXERCÍCIOS	17
II - ESTRATÉGIAS PREPARATÓRIAS E PRESSUPOSTOS DO PNE	18
1. ACÇÕES PREPARATÓRIAS DE AVALIAÇÃO DO RISCO	18
2. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO	20
2.1. Estrutura interna de direção e coordenação no âmbito do PNE (EIDC).....	21
2.2. Contactos dos parceiros-chave	22
3. APOIO LOGÍSTICO E MEIOS DE TRANSPORTE.....	23
4. COORDENAÇÃO DO IPST, IP COM AS AUTORIDADES NACIONAIS DE EMERGÊNCIA E PROTECÇÃO CIVIL.....	24
5. GESTÃO DA CADEIA LOGÍSTICA E INSTALAÇÕES ALTERNATIVAS.....	25
6. SERVIÇOS MUNICIPAIS OU OUTROS PARA REPOSIÇÃO DA REDE DE ABASTECIMENTO	25

7.	GESTÃO DE DADORES, ORGANIZAÇÕES E ASSOCIAÇÕES DE DADORES DE SANGUE, VOLUNTÁRIOS E MULTIDÕES	26
8.	GESTÃO DOS MÉDIA	27
9.	PREOCUPAÇÕES COM A SEGURANÇA DOS LOCAIS DE COLHEITA (POSTOS FIXOS, AVANÇADOS E MÓVEIS) E TRANSPORTE DO SANGUE	28
10.	GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS	29
11.	GESTÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E <i>BACKUPS</i>	29
III - PLANO DE RESPOSTA DO PLANO NACIONAL DE EMERGÊNCIA		30
ANEXOS		33
ANEXO 1 - GUIA PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE EMERGÊNCIA INTERNO (PEI)		34
ANEXO 2 – CARTAS DE AVALIAÇÃO DO RISCO		40
ANEXO 3 – IMPRESSO DE AVALIAÇÃO DO EVENTO		45
ANEXO 4 – PLANOS ESPECIFICOS		46



Índice Figuras

Figura 1 – Estrutura Interna de Direção e coordenação	21
Figura 2 – Articulação IPST,IP e ANPC	24
Figura 3 – Impresso de avaliação do Evento	30

Índice Tabelas

Tabela 1 – Estrutura de Planos de Emergência e Contingência	14
Tabela 2 – Análise de Risco	15
Tabela 3 - Categorização da REN, antes e depois do evento	20
Tabela 4 – Contactos Parceiros-chave	22
Tabela 5 – Rede de Meios de Transporte	23



Lista de Acrónimos

AABB	Associação Americana de Bancos de Sangue
ANPC	Autoridade Nacional de Proteção Civil
CCOD	Centro de Coordenação Operacional Distrital
CCON	Centro de Coordenação Operacional Nacional
CD	Conselho Diretivo
CEGIE	Célula de Gestão de Informação de Emergência
CELAOP	Célula Logística de Apoio às Operações
CERT	Célula de Resposta Técnica, Imediata e Sustentada
CST	Centro de Sangue e da Transplantação
DGS	Direção Geral da Saúde
DT	Diretor Técnico
EIDC	Estrutura Interna de Direção e Coordenação
FDS	Federação de Dadores de Sangue
IAE	Impresso de Avaliação do Evento
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
IPST,IP	Instituto Português do Sangue e da Transplantação.
ODS	Organizações de Dadores de Sangue
MRS	Monitorização das Reservas de Sangue
NA	Não Aplicável
NOC	Norma de Orientação Clínica
PEI	Plano de Emergência Interno
PF	Ponto Focal
PNC	Plano Nacional de Contingência para a Promoção e Planeamento da Dádiva de Sangue
PNE	Plano Nacional de Emergência
PNECI	Plano Nacional de Emergência para a área da Comunicação e Informação (PNECI)
PMEPC	Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil
PNEPC	Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil
REN	Reserva Estratégica Nacional
RNSI	Rede Nacional de Segurança Interna
RH	Recursos Humanos
SC	Sessão de Colheita
SCs	Serviços Centrais
SMT	Serviços de Medicina Transfusional
SS	Serviços de Sangue
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação

I – ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO

1. INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Emergência (adiante designado por Plano Nacional de Emergência - PNE) é um instrumento de suporte à atividade do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (IPST,IP), em caso de acidente e/ou catástrofe em Portugal Continental, de forma a assegurar a direção e coordenação (técnica e operacional) de medidas excecionais de emergência, com vista a minimizar o impacto no cumprimento da missão do IPST,IP na área do Sangue.

1.1. Estrutura de gestão da emergência e ponto focal

Conselho Diretivo e Ponto Focal do IPST,IP com assento na estrutura da ANPC.

1.2. Justificação para a existência do plano

Tendo o IPST, IP atribuições no âmbito da coordenação da atividade de colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de sangue e de componentes; da coordenação da atividade promocional para a auto-suficiência nacional e da coordenação da distribuição por forma a garantir a disponibilidade de sangue e componentes sanguíneos atendendo às necessidades nacionais e regionais importa harmonizar estas ações para uma correta assistência transfusional aos doentes no âmbito do plano nacional de emergência.

1.3. Lacunas de informação e aspetos a desenvolver

Importa assinalar, as lacunas de informação e os aspetos a desenvolver, identificados ao longo da elaboração deste plano, entre estas:

- Necessidade de criação de PEI harmonizados, na estrutura de capítulos de recolha de informação necessários, para as estruturas físicas do IPST,IP;
- Necessidade de articulação do PNE com os Serviços de Sangue (SS) e Serviços de Medicina Transfusional (SMT), através das comissões hospitalares;
- Definição de uma Reserva Estratégica Nacional IPST, IP, por tipo de sangue;

- Necessidade de articulação, no âmbito dos PEI, com o Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil (PMEPC);
- Informação relevante para o cálculo do impacto nas reservas de Sangue por tipologia de evento e sua duração no tempo, de âmbito nacional;
- Necessidade de revisão de literatura internacional para levantamento e identificação de variáveis relevantes para cálculo do impacto nas reservas de sangue e/ou capacidade de resposta do IPST, IP, de acordo com a tipologia de eventos e sua duração.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Atendendo à distribuição e elevada dispersão dos SS e dos SMT, pela malha territorial nacional (continente e ilhas), perante um evento (interno ou externo), de magnitude e impacto suficientes nas reservas de Sangue e/ou capacidade de resposta do IPST,IP este deverá coordenar, a nível nacional, as operações de avaliação, gestão e distribuição dos componentes de Sangue aos SMT, dos hospitais do Sistema de Saúde Português, quer na fase de emergência (medidas de intervenção), quer na fase de reabilitação (regularização das operações).

2.1. Circunstâncias de ativação do plano

A ativação do PNE de Proteção Civil (PNEPC) é aplicável aos casos de iminência ou ocorrência de acidente grave ou catástrofe, em que as consequências expectáveis ou verificadas apresentem gravidade e dimensão tal que exija o acionamento de meios públicos e/ou privados.

O PNEPC é ativado mediante decisão da Comissão Nacional da Proteção Civil de acordo com a Lei de Bases da Proteção Civil (alínea a) do nº 3 do artigo 36º), ou na sequência da emissão da declaração pelo governo da situação de calamidade, ao abrigo da alínea b) do nº 2, do artigo 22º, da mesma Lei.

O plano será também ativado de acordo com os pressupostos definidos no PNEPC, como seja a ocorrência de um sismo com magnitude, gravidade e impacto elevado e de igual modo, em situações, de ativação de três planos distritais de emergência de Proteção Civil e/ou em situações cujos efeitos significativos e diretos na população resultem em mais de 1000 desalojados, feridos ou mortos.

Enquanto organismo de apoio no âmbito da emergência médica do PNEPC, o IPST, IP tem como entidade coordenadora o Instituto Nacional de Emergência Médica, devendo, em cooperação, avaliar, coordenar e dirigir, a nível nacional e regional (norte, centro e sul), a resposta operacional a desenvolver no âmbito do evento identificado e das disponibilidades em componentes de sangue.

Está previsto que o IPST, IP estabeleça igualmente uma articulação próxima com demais parceiros internacionais, conforme previsto em protocolos de colaboração institucionais.

No âmbito da articulação com cada um dos interlocutores suprarreferidos, e perante uma avaliação de impacto nas reservas e/ou capacidade de reposta o IPST, IP define, coordena e aciona as medidas necessárias conducentes à mitigação do risco.

Os riscos associados a eventos com impacto nas reservas e/ou capacidade de resposta do IPST, IP e demais serviços de sangue, de acordo com a AABB e a ANPC, podem ser estratificados de acordo com a organização abaixo:

○ Riscos associados a Eventos Naturais:

- Sismos;
- Cheias;
- Inundações;
- Ciclones;
- Tempestades;
- Tsunami.

○ Riscos associados a Eventos provocados pelo Homem:

- Eventos com derrame de substâncias químicas;
- Eventos biológicos;
- Eventos radiológicos;
- Eventos nucleares;
- Eventos industriais;
- Eventos explosivos;
- Eventos com meios de transporte (aéreos, rodoviários e ferroviários).

○ Outros Riscos associados a Eventos:

- Pandemias;
- Violência no local de trabalho;
- Falha de fornecimento de energia (em extensa área geográfica)

Estes riscos terão ou não repercussão nas reservas e/ou capacidade de resposta do IPST, IP, com o consequente desenvolvimento de potenciais cenários:

- Aumento pontual e previsível das necessidades;
- Aumento súbito das necessidades em componentes sanguíneos;
- Diminuição da disponibilidade de dadores e de colheitas.

3. OBJETIVOS

O IPST, IP, no âmbito da definição da sua missão, atribuições e competências estabelecidas no Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro, e enquanto entidade nacional com as atribuições de suporte e de regulador da atividade de medicina transfusional, incorpora a fase de emergência do PNEPC com uma missão de apoio e de intervenção, e a fase de reabilitação com a missão de regularização da atividade.

Neste considerando, deve o IPST suportar-se na sua estrutura hierárquica definida para os devidos efeitos de articulação com ANPC. Compete ao IPST, IP:

3.1. Objetivos gerais

- Determinar as necessidades em componentes de sangue face à tipologia dos eventos;
- Otimizar e gerir as reservas existentes, nomeadamente através da distribuição prioritária de componentes sanguíneos numa fase de emergência;
- Acionar planos de colheita se e quando necessário fôr, previstos no âmbito do plano nacional de contingência para a promoção e planeamento e suportado nos protocolos estabelecidos com as instituições militares e com as forças militarizadas e de segurança;
- Acionar planos de colheita extraordinários dirigidos à população dadora (dadores ativos), através de uma mensagem cuidada evitando colher para além das necessidades, e suportado no apoio logístico proporcionado pela ANPC/Célula Logística de Apoio às Operações (CELAOP);
- Estabelecer uma rede de comunicações (telefónicas, viárias ou aéreas) que permita uma resposta adequada à emergência da situação, definindo e estabelecendo os contactos nacionais, regionais ou internacionais para o apoio na operacionalização do mesmo;
- Monitorizar as necessidades dos serviços de medicina transfusional públicos e privados, integrados no Sistema de Saúde Português, otimizando e priorizando a

distribuição dos componentes de sangue de acordo com as necessidades identificadas pelos serviços.

3.2. Objetivos específicos

- Definir as orientações relativamente ao modo de articulação e de atuação dos SS e SMT, no âmbito do PNE e PEI;
- Articular com as autoridades de saúde nacionais e hospitais a priorização do suporte transfusional;
- Articular com as autoridades de saúde nacionais de vigilância epidemiológica, quando necessário;
- Coordenar e controlar as ações de apoio e reforço da promoção e planeamento de sessões de colheita, promovendo maior eficácia e rapidez de atuação;
- Inventariar os meios e recursos humanos disponíveis, bem como os materiais e consumíveis;
- Promover os indicadores adequados que permitam desenvolver a prontidão na gestão da resposta;
- Elaborar comunicados diferenciados por públicos-alvo com mensagens adequadas para uma correta gestão da resposta, a saber: população em geral, profissionais dos CST e demais SS e de SMT, população dadora, fornecedores e prestadores de serviço;
- Identificar as medidas a ativar para reposição da normalidade das atividades de colheita, produção e distribuição.

4. ENQUADRAMENTO LEGAL

- Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de julho;
- Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro;
- Portaria n.º 165/2012, de 22 de maio;
- Normas e Orientações da DGS, baseadas nas NOC.
- Circulares Normativas e Informativas do IPST,IP

5. DISCUSSÃO E VALIDAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE EMERGÊNCIA

- Deverá ser consagrado um período para discussão e consulta pública.

6. ARTICULAÇÃO COM OUTROS INSTRUMENTOS E PLANOS

O IPST, IP no âmbito do garante da sua atividade, estabelece a definição de um PNE, para a Área do Sangue.

A estrutura de resposta do IPST, IP, no mesmo âmbito ativa e articula, diferentemente, ou em conjunto, os Planos de Emergência e de Contingência Internos e/ou Externos, de acordo com os seguintes parâmetros:

- Iminência ou ocorrência de um evento e sua caracterização;
- Extensão e/ou circunscrição do evento (nacional vs. local);
- Grau de gravidade do(s) evento(s);
- Impacto ao nível humano (com repercussão nas reservas de sangue) e ao nível do trabalho (com repercussão na capacidade de resposta), da propriedade (infraestruturas físicas) e dos recursos materiais (necessários para garantir as operações).

PLANOS DE EMERGÊNCIA E DE CONTINGÊNCIA	INTERNOS	EXTERNOS
	Planos de Emergência Internos/por infraestrutura física do IPST, IP.	PNE de Proteção Civil
	Plano Nacional de Contingência para a área das TIC do IPST,IP.	Plano Especial de Emergência de Proteção Civil para o Risco Sísmico na Área Metropolitana de Lisboa e Concelhos Limítrofes
		Plano Especial de Emergência de Proteção Civil para o Risco Sísmico e Tsunamis na Região do Algarve
	Plano Nacional de Contingência para a Promoção e Planeamento da Dádiva, do IPST, IP	Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil/por infraestrutura implantada no respetivo município
	Plano Nacional de Emergência para a área da Comunicação e Informação à comunidade dadora, profissionais, fornecedores e prestadores de serviços, hospitais (SS e SMT)	
	Plano Nacional de Contingência para afluxo inusitado de dadores	

Tabela 1 - Estrutura de planos de emergência e contingência

A tabela 1 elenca a estrutura de planos de emergência e de contingência relevantes no âmbito da ativação de um PNE para a Área do Sangue.

Importa referir que a estrutura dos Planos Internos do IPST, IP, deve contemplar um conjunto de informações para efeitos de articulação, no âmbito de uma emergência nacional, a saber:

- Planos de Emergência Internos/por infraestrutura física do IPST, IP, o qual deve contemplar, entre outros (anexo 1 “Guia para a elaboração do PEI):
 - Competências e responsabilidades dos RH na área do sangue;
 - Procedimentos de atuação na área do sangue;
 - Meios materiais (inventário de existências, localização).

Reforça-se, ainda, que para a elaboração dos PEI, importa considerar a avaliação de riscos, conforme a localização de cada infraestrutura IPST, IP, pelo que se apresenta um quadro sumário da avaliação de risco de cada estrutura física, onde constam os cenários base a considerar para a elaboração dos referidos planos. O Quadro abaixo foi elaborado com base nas cartas de avaliação de risco em anexo (Anexo 2).

Infraestrutura IPST	PMEPC p/ articulação	RISCO			
		Ruptura de barragens	Hidrológico (Cheias)	Ondas de Calor	Seca Hidrológica
CST Coimbra - Área do Sangue	Coimbra	Elevado	Elevado	Reduzido	Reduzido
CST Coimbra - Área da Transplantação					
CST Porto - Área do Sangue	Porto	Extremo	Máximo	Minimo	Reduzido
CST Porto - Área da Transplantação					
CST Lisboa- Área do Sangue*	Lisboa	Baixo	Máximo	Moderado	Reduzido
CST Lisboa - Área da Transplantação					
Serviços Centrais	Faro				
Laboratório de Saúde Pública Laura Ayres		Moderado	Elevado	Minimo	Moderado

*Considerando Câmaras de Frio (Plasma)

Tabela 2 - Análise de risco

- Plano Nacional de Contingência para a área das TIC do IPST,IP, o qual deve contemplar:
 - Backup diário dos dados do MRS para leitura das reservas nacionais, com possibilidade de consulta imediata e remota;
 - Construção de mapa de referência para análise dos indicadores de gestão de resposta de emergência e/ou de contingência;
 - Informação relevante constante nos Planos Nacional de Emergência para a área da Comunicação e Informação;
 - Articulação com a Rede Nacional de Segurança Interna (RNSI) para arquivo de dados.

- Planos Nacional de Emergência para a área da Comunicação e Informação:
 - Contacto dos profissionais IPST (CD, CSTs e Recursos Humanos de cada CST);
 - Contacto das federações (PF definido para plano de emergência e de contingência) e associações/grupos de dadores;
 - Contacto de fornecedores e empresas prestadoras de serviço;
 - Contacto de dadores
- Plano de Contingência para o afluxo inusitado de dadores:
 - Procedimento para registo de dador de primeira vez
 - Local alternativo para sessão de colheita

7. ACTIVAÇÃO DO PLANO

7.1. Competência para a ativação do plano

A ativação do PNE visa assegurar a colaboração entre as várias entidades intervenientes, garantindo a rápida mobilização de meios e recursos afetos ao plano e uma maior eficácia e eficiência na execução das orientações e procedimentos definidos no seu âmbito.

Neste contexto, deverá ser explicitamente o IPST,IP a entidade que detém a competência para ativação do PNE na área do Sangue, na estrutura da ANPC considerada para o efeito.

Ao CD IPST, IP compete divulgar internamente as situações de alerta, adotar as medidas excecionais para reposição da normalidade, difundir comunicados e deliberar sobre os meios financeiros indispensáveis para a aplicação de medidas.

Deverão ser explicitados os meios a usar para publicação de ativação do PNE na área do Sangue através dos órgãos de comunicação interna e externa (Internet e redes sociais, editais ou outros meios de difusão).

Importa, igualmente, prever os procedimentos para a descativação do PNE e reposição da normalidade.

7.2. Critérios para ativação do PNE

O PNE será ativado quando o risco potencial dos eventos tenham impacto nas reservas e/ou capacidade de resposta do IPST, IP, nomeadamente, nos seguintes cenários eminentes ou já em decurso e já mencionados previamente, a saber:

- Aumento pontual e previsível das necessidades em componentes de sangue;
- Aumento súbito das necessidades em componentes sanguíneos;
- Diminuição da disponibilidade de doadores e de colheitas.

Uma consequência, potencialmente inevitável da ativação do PNE, é o desenvolvimento de um quarto cenário:

- Afluxo inusitado, inesperado de um grande número de doadores.

8. PROGRAMA DE EXERCÍCIOS

O IPST, IP em linha com as melhores práticas para atualização e validação operacional do PNE, deve prever à calendarização e realização de um programa de exercícios, em estreita articulação com a ANPC, para os mesmos efeitos, fornecendo “outcomes” para a revisão e atualização dos mesmos – tendo a ANPC sido abordada neste sentido, reforça-se a necessidade de desenvolver os exercícios de validação do atual PNE.

Os PEI dos CST devem ser igualmente consignados no planeamento interno de exercícios de emergência, a calendarizar e realizar com a periodicidade consideradas necessárias, fornecendo “outcomes” para a revisão e atualização dos mesmos.

II - ESTRATÉGIAS PREPARATÓRIAS E PRESSUPOSTOS DO PNE

No âmbito da sua responsabilidade nacional na área do sangue, importa ao IPST, IP estabelecer um PNE que possibilite a continuidade das operações de colheita, produção e fornecimento em componentes de sangue para os SMT do Sistema de Saúde Português, independentemente do tipo de evento (interno ou externo) e atendendo ao leque de acidentes graves e catástrofes de previsível ocorrência, no tempo e no espaço, com maior ou menor grau de probabilidade, associado.

Um evento é assim uma ocorrência com impacto no fornecimento em componentes em sangue, e/ou na capacidade de resposta do IPST, IP passível de ameaçar a segurança dos doentes, por incapacidade de resposta no âmbito de suporte terapêutico transfusional.

- Os problemas no fornecimento de sangue podem surgir por impossibilidade de colher, processar, testar, armazenar, distribuir ou por motivos que impeçam o uso de dádivas (exposição a radiação, evento biológico ou risco infeccioso com potencial repercussão na saúde pública).
- O aumento das necessidades em componentes sanguíneos por doentes com múltiplos traumas, queimados ou por acidente biológico.

1. ACÇÕES PREPARATÓRIAS DE AVALIAÇÃO DO RISCO

A avaliação do risco associado à tipologia de eventos conhecida é o ponto basilar para a definição do conjunto de respostas de ação no âmbito do PNE.

Neste ponto, preparam-se e definem-se o conjunto de respostas de ação a desencadear, após a ativação do PNE.

Através de uma identificação e análise do evento, importa posicionar o risco em termos das repercussões nas reservas de sangue e/ou na capacidade de resposta do IPST, IP, pela caracterização nos seguintes âmbitos:

- Grau de probabilidade;
- Grau de gravidade;
- Nível de Impacto, nomeadamente, humano. O conhecimento deste impacto só será possível efetuar após resolução do Conselho de Ministros do PNE de Proteção Civil, atualmente em fase de aprovação. A cartografia por região,

tipologia de eventos (mais prováveis e nível de gravidade) e a estimativa de impacto humano para cada evento será disponibilizada na Parte II, do Caderno IV, do PNEPC.

Assim, em termos de pressupostos, importa determinar previamente à ativação dos planos de ação do PNE, o seguinte:

- Leitura da REN prévia ao impacto do evento, para categorização do nível da Reserva Nacional;
- Cálculo do impacto do evento na atividade dos SS, SMT e nos CST;
- Caracterizar o evento (tipo/natureza de evento, data, localização, descrição das condições locais: CST, local afetado, população envolvida);
- Avaliação da reserva de sangue por área geográfica afetada bem como dos hospitais para onde serão potencialmente transferidas as vítimas;
- Com base no nº de admissões hospitalares fornecida no CCON ou CCOD efetua-se o cálculo do consumo expectável, face ao evento:

$$CE = AH * 3 U$$

LEGENDA:

CE - Consumo expectável relacionado com a ocorrência do evento.

AH – Nº de admissões hospitalares esperadas de acordo com a informação fornecida em sede de CCON ou CCOD

U – Unidades de concentrado eritrocitário tipo 0 (positivo e negativo)

- Com base nas informações anteriormente recolhidas, calcula-se a necessidade de reforço dos componentes:

$$NRC = [ED (E - CP)] - CE$$

LEGENDA:

NRC- Necessidade de reforço de U face ao evento e considerando a existência da(s) unidade(s) hospitalar(es) que recebem as vítimas

E- U disponíveis na(s) unidade(s) hospitalar(es) que recebem as vítimas

ED- U disponíveis, na(s) unidade(s) hospitalar(es) que recebem as vítimas, para dar resposta ao evento

CP- Consumo diário médio previsível (calculado a 90 dias) da(s) unidade(s) hospitalar(es) que recebem as vítimas

- Cálculo do impacto do evento na REN, com a categorização do nível da Reserva Nacional, após o evento para adequação de medidas a acionar.
 - Avaliação do tempo disponível e dos objetivos de colheita;
 - Análise do planeamento disponível no MRS.

Estas variáveis e os indicadores refletem-se num impresso de avaliação de evento (Anexo 3) que deverá estar disponível no MRS e em formato de papel.

Tabela 3 - Categorização da REN, antes e depois do evento		
Categoria	Definição (nº de dias de reserva de CE a nível nacional)	Impacto na reserva nacional
Verde	7 dias.	NA
Amarelo	Entre 5 a 7 dias. Ainda sem repercussão na actividade clínica transfusional.	Moderada
Laranja	3 a 5 dias. Reserva inadequada para as cirurgias electivas.	Significativa
Vermelho	Inferior a 3 dias. Reserva inadequada para as cirurgias de urgência. Necessidade generalizada de componentes sanguíneos.	Crítica

2. ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

O IPST, IP desenha um PNE para a área da Comunicação e Informação (PNECI) que assegure uma comunicação eficaz, a nível interno e externo, em articulação com os parceiros-chave em situação de emergência.

No âmbito do PNECI importa definir:

- Uma estrutura interna de coordenação com identificação dos profissionais com responsabilidades de comunicação, no IPST, IP;
- Atualização, de acordo com a periodicidade determinada, dos contactos dos diferentes parceiros-chave que asseguram as operações *core* do IPST, IP, dos quais, a comunidade dadora, os profissionais, os fornecedores e prestadores de serviços e os hospitais (Diretores dos serviços de Imuno-hemoterapia).

2.1. Estrutura interna de direcção e coordenação no âmbito do PNE (EIDC)

A EIDC “*Task Force*” nomeada pelo IPST, IP envolve os Diretores Técnicos dos CST, os Responsáveis de Colheita de cada CST e os Responsáveis de Laboratórios e é divulgada por toda a estrutura do IPST, IP e em sede de PNE.

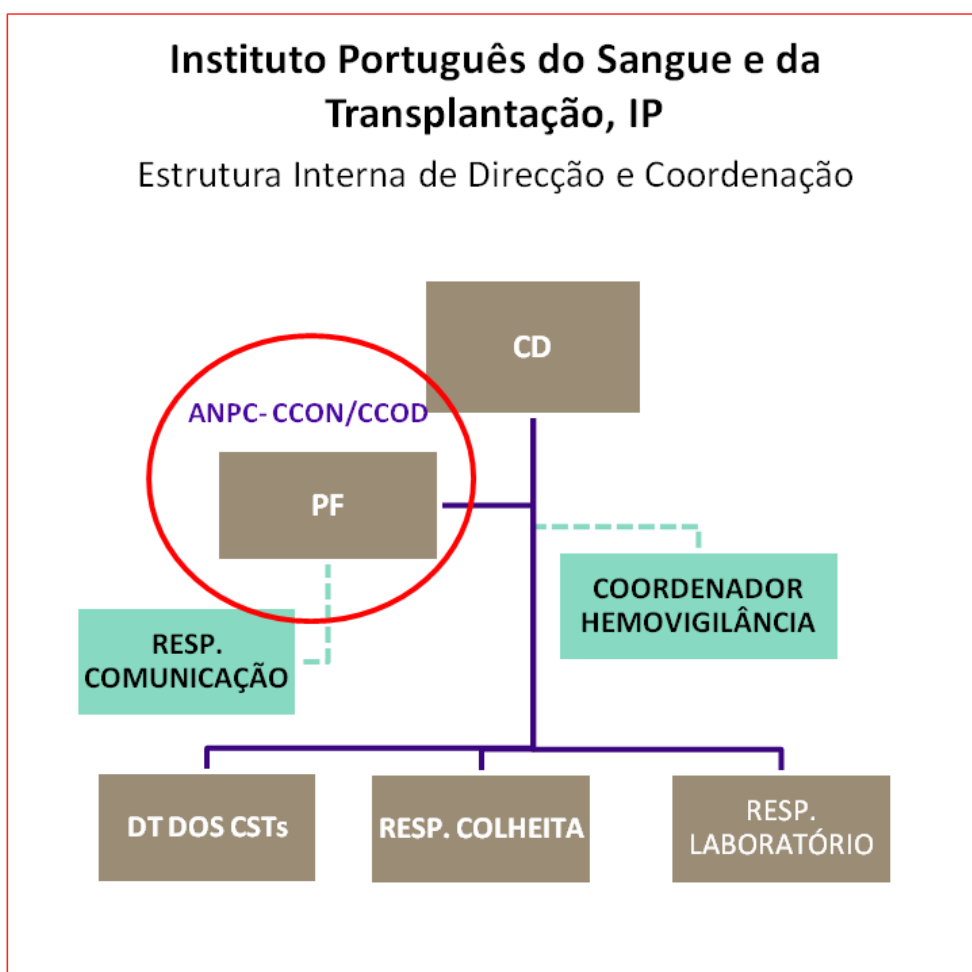


Figura 1 - Estrutura Interna de Direcção e Coordenação

Em determinadas circunstâncias, a EIDC poderá solicitar a presença do responsável de outras áreas de atividade, no âmbito da articulação hospitalar, hemovigilância e comunicação.

A ativação dos elementos da EIDC é feita pelo CD por telefone, com posterior formalização por escrito (e-mail), podendo reunir nas instalações do IPST, IP (Sede dos SCs) ou alternativamente, em local a designar pela estrutura de direção IPST,IP.

2.2. Contactos dos parceiros-chave

CONTACTOS DOS PARCEIROS-CHAVE			INFORMAÇÕES E DADOS	PERIODICIDADE ATUALIZAÇÃO
PARCEIROS-CHAVE INTERNOS	IPST,IP	- CD - Responsáveis de Unidades Orgânicas/CST - Resp. dos Recursos Humanos/CST	- Nome Responsável - Morada - Tef./Fax - Telef. Móvel - E-mail	Anual
		EIDC		
PARCEIROS-CHAVE EXTERNOS	HOSPITAIS	Responsável/SS e SMT	- Nome Responsável - Morada - Tef./Fax - Telef. Móvel - E-mail	Anual
	INSTITUIÇÕES PARCEIRAS	- ANPC - INEM - ODS - FDS - DGS - Corpos Bombeiros - Outras	- Identificação/Instituição Parceira; - Nome Responsável - Morada - Tef./Fax - Telef. Móvel - E-mail - Coordenadas GPS	Anual
	FORNECEDORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS	- Empresas fornecedoras de produtos, malas térmicas para transporte de sangue, reagentes, equipamentos; - Empresas prestadoras de serviços (trabalho, manutenção, recursos essenciais); - Entidades prestadoras da rede de abastecimento	- Identificação Comercial - Nome dos Responsáveis - Morada - Tef./Fax - Telef. Móvel - E-mail - Coordenadas GPS	Anual
	COMUNICAÇÃO SOCIAL NACIONAL E LOCAL	- TV e on-line - Rádio e on-line - Digital (Internet e Redes Sociais, Blogues) - Jornais e on-line	- Identificação Meios de Comunicação - Nome Responsável - Morada - Tef./Fax - Telef. Móvel - E-mail - Coordenadas GPS	Anual

Tabela 4 - Contactos parceiros-chave

Tornar o lista dos contactos dos parceiros-chave disponível aos responsáveis na EIDC, quer em suporte digital (rede interna do IPST, IP ou na *cloud*), quer em suporte físico (papel).

3. APOIO LOGÍSTICO E MEIOS DE TRANSPORTE

O IPST, IP estabelece, gere e atualiza uma listagem de contactos de suporte logístico às operações, no âmbito de uma rede alternativa de meios de transporte para a distribuição de componentes de sangue, até aos hospitais (SMT), em articulação com os PEI de cada CST e Serviços Municipais Regionais. Este apoio pressupõe um envolvimento prévio das entidades e/ou empresas, em cada região, através de políticas de sensibilização e educação destes e seus profissionais, para a importância vital do transporte do sangue, e seus requisitos.

REDE DE MEIOS DE TRANSPORTE	INFORMAÇÕES E DADOS		PERIODICIDADE ATUALIZAÇÃO
	Entidades ou Empresas de Transporte Terrestre	- Identificação Comercial - Nome dos Responsáveis - Morada - Tef./Fax - Telef. Móvel - E-mail	Anual
	Entidades ou Empresas de Transporte Ferroviário	- Identificação Comercial - Nome dos Responsáveis - Morada - Tef./Fax - Telef. Móvel - E-mail	Anual
	Entidades ou Empresas de Transporte Aéreo	- Identificação Comercial - Nome dos Responsáveis - Morada - Tef./Fax - Telef. Móvel - E-mail	Anual

Tabela 5 - Rede de meios de transporte

5. GESTÃO DA CADEIA LOGÍSTICA E INSTALAÇÕES ALTERNATIVAS

Em situação de PNE, o IPST, IP deverá identificar por região as instalações alternativas (previamente definidas com o Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil), quer para prossecução da sua atividade (por encerramento ou evacuação da infraestrutura primária), quer para criação de novos postos de colheita. O IPST, IP deverá igualmente contactar todos os parceiros-chave essenciais (fornecedores, prestadores de serviço, meios de transporte alternativos), para manter a continuidade das operações de colheita, produção e distribuição, de modo a assegurar as disponibilidades em componentes de sangue aos SMT dos hospitais.

Definição de instalações alternativas no âmbito do PNE:

- O IPST, IP deve assegurar a continuação da realização das operações *core*, em instalações alternativas, a definir e a validar no âmbito do PMEPC.
- Estas devem estar capacitadas em termos de equipamentos, meios materiais, reagentes, meios logísticos, apoio das TIC e com o apoio de RH necessários à realização da atividade crítica;
- As instalações devem estar localizadas fora das zonas consideradas de maior impacto, de acordo com a avaliação do risco por região.

Articulação de Instrumentos e Planos:

- Remissão para o 2.2., Contactos com os Parceiros-Chave, do ponto 2., Estratégias de Comunicação, da parte II do PNE, Estratégias preparatórias e pressupostos.

6. SERVIÇOS MUNICIPAIS OU OUTROS PARA REPOSIÇÃO DA REDE DE ABASTECIMENTO

Identificação de todos os serviços Municipais e outros, que após a ocorrência de um evento, apoiem a reposição da normalidade da rede abastecimento e de outros serviços.

O IPST, IP deve estabelecer uma articulação com os Municípios das localidades de implantação dos CST, através dos PEI, para que em situação de emergência, os CST sejam considerados instalações de saúde prioritárias, pelos prestadores de serviços de abastecimento:

- Telecomunicações (Rede Fixa e Móvel, Internet e funcionamento do Call-Centre);
- Energia elétrica;
- Água;
- Combustível.

Articulação de Instrumentos e Planos:

- Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil/por infraestrutura implantada no respetivo município;
- Remissão para o 2.2., Contactos com os Parceiros-Chave, do ponto 2., Estratégias de Comunicação, da parte II do PNE, Estratégias preparatórias e pressupostos.

7. GESTÃO DE DADORES, ORGANIZAÇÕES E ASSOCIAÇÕES DE DADORES DE SANGUE, VOLUNTÁRIOS E MULTIDÕES

O PNC do IPST, IP responde a diferentes cenários de eminência/ocorrência de eventos a nível nacional e/ou distrital com impacto nas reservas de sangue, e pode igualmente ser ativado no âmbito do PNE.

Assim, no âmbito do PNE importa definir para os seguintes âmbitos:

Planeamento das Colheitas:

- Avaliar o planeamento das sessões de colheitas e a necessidade da sua alteração em termos de calendário/localização face ao local do impacto;
- Identificar dadores para a dádiva/ colheita de sangue: disponibilização da base de dados de dadores regulares;
- Considerar a possibilidade de se colherem unidades de sangue apenas a dadores por grupo sanguíneo, se necessário p. ex. grupo sanguíneo 0 Rh(D) positivo ou negativo e de entre os restantes grupos sanguíneos, só os Rh(D) negativos;
- Para os novos dadores prestar uma correta informação e apenas registar em base de dados, para contacto futuro;
- Antecipar a colheita de componentes sanguíneos (plasma e plaquetas por aférese);
- Caracterizar a distribuição de dadores/grupo sanguíneo pelas regiões geográficas de residência.

Controlo de Dadores/Multidões:

- Determinar o número máximo de dadores com que o IPST, IP pode lidar, de acordo com as necessidades, os meios (reagentes, materiais), os Recursos Humanos, o tempo e a capacidade de processamento laboratorial;
- Identificar instalações alternativas aos locais de colheita primários (Postos Fixos, Postos Avançados) para realizar sessões de colheita de grandes dimensões, no caso de os primeiros se revelarem insuficientes ou estarem inoperacionais (CCON);
- Assegurar locais adicionais com boas acessibilidades (parqueamento, escoamento de tráfego, sanitários e água potável);
- Desenvolver um plano para controlo de multidões, prevendo, filas de espera, acesso a veículos de emergência, medidas de segurança para dadores e profissionais.

Voluntários:

- Planear e priorizar a atribuição de funções aos voluntários;
- Definir um coordenador para gerir os voluntários;
- Os voluntários devem assegurar apenas as tarefas não-específicas (a não ser que tenham sido treinadas para substituírem funções específicas);
- Identificar os voluntários que se disponibilizaram para as situações de emergência e com competências especializadas (profissionais reformados, motoristas e radio amadores);
- Considerar a hipótese de oferecer aos dadores de sangue a oportunidade de participarem nas tarefas necessárias;
- Preparar estratégias para gerir os voluntários que não sejam necessários;
- Desenvolver materiais de formação;
- Planear a seleção de voluntários que possam desempenhar tarefas relacionadas com a segurança.

8. GESTÃO DOS MÉDIA

Numa situação de emergência, o IPST, IP deve informar a população acerca das necessidades clínicas em componentes de sangue.

Para comunicar estas necessidades aos dadores regulares e potenciais, o IPST, IP deve contactar os meios de comunicação social nacionais, emitindo um comunicado com uma

mensagem curta e precisa, previamente articulada com a “task force” EIDC, para assegurar a consistência da comunicação, ao longo do período de crise.

Articulação de Instrumentos e Planos:

- Remissão para o 2.2., Contactos com os Parceiros-Chave, do ponto 2., Estratégias de Comunicação, da parte II do PNE, Estratégias preparatórias e pressupostos;
- Definição do porta-voz para as situações de emergência;
- Definir previamente os modelos de base dos comunicados de imprensa, para os diferentes eventos (informações institucionais, dados relevantes);
- Articular com a “task force” EIDC toda a comunicação com os *media*.

9. PREOCUPAÇÕES COM A SEGURANÇA DOS LOCAIS DE COLHEITA (POSTOS FIXOS, AVANÇADOS E MÓVEIS) E TRANSPORTE DO SANGUE

O IPST, IP deve garantir a segurança dos profissionais, dadores e voluntários, quer nos locais de colheita (fixos e móveis), quer durante as deslocações no âmbito das operações (transporte de pessoal, de sangue, entre outros).

Assim, importa definir para os seguintes âmbitos:

- Segurança
 - Identificação permanente com fotografia – Profissionais;
 - Identificação temporária – fornecedores, voluntários, dadores e prestadores de serviços;
 - Contratar seguranças profissionais no âmbito de situações de emergência para controlo de multidões, instalações e meios (materiais, combustíveis, reagentes, frota automóvel e/ou outros materiais que possam ser alvo de furto);
 - Estabelecer acordos com empresas especializadas que garantam a segurança das instalações e equipamento danificados no decorrer do evento.
- Articulação de Instrumentos e Planos
 - Prever Planos de Emergência Internos/por infraestrutura física do IPST, IP, os quais devem os seguintes procedimentos:
 - Planos de evacuação;
 - Escalas de emergência;
 - Abrigos de emergência;

- Contactos de emergência – Remissão para 2.2., Contactos com os Parceiros-Chave, do ponto 2., Estratégias de Comunicação, da parte II do PNE, Estratégias preparatórias e pressupostos;
- Gestão de dadores – Remissão o ponto 7. Gestão de dadores, organizações e associações de dadores de sangue, voluntários e multidões da parte II do PNE, Estratégias preparatórias e pressupostos.

10. GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

Uma das maiores dificuldades no âmbito do PNE é garantir a continuidade de operações, quer nas instalações do CST quer das sessões móveis de colheita de sangue da região geográfica afetada, uma vez que a grande preocupação será a proteção e o estado da família. As pessoas, no entanto, são o mais importante recurso de uma instituição.

Assim, deverá o IPST,IP definir os RH considerados essenciais face a uma ativação do plano, com definição clara das tarefas, quer durante a fase da emergência quer durante a fase de reabilitação. A informação e o contacto destes profissionais pode ser feita através de “voicemail”, SMS e dos meios de comunicação locais (rádio e TV), sites privados desenvolvidos especificamente para circunstâncias de emergência com os procedimentos de emergência.

Para cada tipo de evento (naturais, provocados pelo homem, pandemias e falha de fornecimento de energia), deverão ser especificadas quais as unidades orgânicas a serem ativadas, bem como os RH que especificamente assumem e lideram a coordenação das unidades, com um conhecimento claro dos procedimentos a desenvolver (devem possuir cópia dos mesmos e consultar a informação regularmente).

No âmbito da definição dos RH essenciais, deve igualmente estar contemplado a apoio de um transporte alternativo capaz de os mobilizar para os locais pré-definidos, como também, ser garantido o apoio de RH nas atividades de suporte (entrega de refeições, água, etc.).

11. GESTÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E *BACKUPS*

Remissão para I, ponto 6, Articulação de Instrumentos e Planos:

- Plano Nacional de Contingência para a área das TIC do IPST,IP

III - PLANO DE RESPOSTA DO PLANO NACIONAL DE EMERGÊNCIA

O PF do IPST, IP ao ser contactado pela ANPC informa o CD IPST, IP deste contacto com descrição sumária do evento, se existir.

O PF IPST, IP deve, no âmbito das atribuições, e imediatamente após o contacto:

- Avaliar a REN prévia ao impacto do evento
- Caracterizar o evento
 - Área geográfica envolvida (distrito/ município)
 - Natureza da emergência e caracterização do tipo de lesões
 - Admissões hospitalares (previstas e expectáveis)

IMP. A		AVALIAÇÃO DE EVENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NACIONAL							
Data e hora									
Responsável									
Avaliação da Reserva (mrs)	0+	0-	A+	A-	AB+	AB-	B+	B-	
Reserva Nacional (rgmrs_BBS)									
Reserva IPST (rgmrs_OBB)									
TOTAL									
Tipo de Risco									
Tipo de Evento									
Região afectada									
		Reserva CST (Área)							
		Reserva Hosp. (Área)							

Necessidades de consumo (Tipo Q+ e Q-)	Nº Admissões hospitalares (evento)	Consumo diário médio previsível	Consumo expectável (evento)	Existência	Necessidade reforço de componentes
Nome do hospital (PF)	A (PF)	B (MRS)	C=A*B	D= Existência / MRS-B	E= D-C
...					
Total	Soma A	Soma B	Soma C	Soma D	Soma E

Decisão	
---------	--

Figura 3 - Impresso de Avaliação do Evento

O preenchimento do IAE é fundamental para articulação do PF em sede da ANPC com a EIDC do IPST, IP. O PF apoiará esta estrutura de coordenação através da articulação com as células de direcção da CCON.

Competirá à EIDC a coordenação da resposta nacional e a definição da estratégia, no âmbito da gestão da colheita, gestão de dadores, gestão de RH, gestão da logística de transporte e gestão da informação a enviar à população dadora e profissionais. Será também esta estrutura que definirá os procedimentos da fase de reabilitação.

- 🔴 Calcular o impacto do evento na atividade dos SS e nos CST
- 🔴 Avaliar a reserva de sangue por área geográfica afetada, bem como dos hospitais para onde serão potencialmente transferidas as vítimas;
- 🔴 Com base no nº de admissões hospitalares fornecido no CCON ou CCOD efetuar o cálculo do consumo expectável face ao evento:

$$CE = AH * 3 U$$

LEGENDA:

CE - Consumo expectável relacionado com a ocorrência do evento.

AH – Nº de admissões hospitalares esperadas de acordo com a informação fornecida em sede de CCON ou CCOD

U – Unidades de concentrado eritrocitário tipo 0 (positivo e negativo)

- Com base nas informações anteriormente recolhidas, calcular a necessidade de reforço dos componentes:

$$NRC = [ED (E - CP)] - CE$$

LEGENDA:

NRC- Necessidade de reforço de U face ao evento e considerando a existência da(s) unidade(s) hospitalar(es) que recebem as vítimas

E- U disponíveis na(s) unidade(s) hospitalar(es) que recebem as vítimas

ED- U disponíveis, na(s) unidade(s) hospitalar(es) que recebem as vítimas, para dar resposta ao evento

CP- Consumo diário médio previsível (calculado a 90 dias) da(s) unidade(s) hospitalar(es) que recebem as vítimas

- Avaliar o impacto do evento na REN, com a categorização do nível da Reserva Nacional, após o evento, para adequação de medidas a acionar.
 - Avaliação do tempo disponível e dos objetivos de colheita;
 - Análise do planeamento disponível no MRS;
 - Avaliação da capacidade de colheita programada nas 24 a 48 horas seguintes, a nível nacional, com aplicação da taxa de realização;
 - Gerir as reservas existentes, nomeadamente através da distribuição de componentes sanguíneos.

A transferência de componentes sanguíneos é assegurada pelo IPST, IP (se e quando existirem condições) ou em alternativa pelos meios logísticos a disponibilizar pela CELAOP.

- Acionar o plano de colheita, através de uma mensagem cuidada para a população de doadores, evitando colher para além das necessidades.
- A atividade colheita programada deve ser reforçada em função do cálculo das necessidades, da localização de doadores por tipo e dos profissionais disponíveis.
- Em caso de necessidade articular a nível internacional ou ibérico.

O plano de resposta face a um evento está centralizado no CST da região afetada (desde que não esteja previsto o seu encerramento ou que não tenha sido evacuado) ou no CST ou infraestrutura definida como alternativa.

Assim, a execução do PNE dará seguimento aos planos previstos no âmbito das estratégias preparatórias e pressupostos do PNE, estando também definidos planos de reposta para eventos específicos (Anexo 4).

ANEXOS



ANEXO 1 - GUIA PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE EMERGÊNCIA INTERNO (PEI)

INTRODUÇÃO

No âmbito da preparação da resposta a emergência e/ou contingência, considera-se essencial o desenho de planos de emergência internos para cada uma das infraestruturas físicas do IPST,IP, assim discrimina-se abaixo as seguintes necessidades:

- Elaboração, revisão e atualização do Plano de Emergência Interno - PEI;
- Realização de exercícios anuais de simulação do PEI.

O PEI tem como objetivo a definição de procedimentos, responsabilidades e meios para assegurar uma resposta adequada perante a ocorrência de um incidente/acidente, de modo a minimizar os seus efeitos na prossecução da missão do IPST, na saúde humana e no ambiente. Este Plano deverá ainda identificar as medidas para a reabilitação e, sempre que possível, para o restabelecimento do funcionamento da instituição - O PEI deve abranger a totalidade do estabelecimento.

O presente documento pretende orientar e dar suporte às infraestruturas do IPST na elaboração do PEI, garantir a necessária interface com o Plano de Nacional de Emergência e harmonizar os PEI entre as várias infraestruturas do IPST, descrevendo o conteúdo de um Plano de Emergência Interno.

Dada a especificidade de cada infraestrutura do IPST, no que diz respeito à estrutura, à área abrangida pelas instalações, à caracterização da sua envolvente, aos fatores de risco presentes, à dimensão e organização interna, ao número de trabalhadores, entende-se que cada estrutura deverá construir o seu PEI, com base na informação fornecida pelo Serviço Municipal de Proteção Civil correspondente (informação anexa no final do guia) e seguindo a estrutura abaixo designada.

Conteúdo do Plano de Emergência Interno

1. INFORMAÇÃO GERAL

- Denominação do estabelecimento.
- Tipo de atividade desenvolvida no estabelecimento.

- Caracterização da ocupação do estabelecimento, em período normal de funcionamento e fora deste, incluindo a quantificação dos trabalhadores, dos prestadores de serviços e de dadores.

2. ATIVAÇÃO DO PEI E SISTEMA DE ALERTA

- Critérios para a ativação do Plano.
- Procedimento de ativação do Plano, explicitando a relação entre os acontecimentos, preferencialmente sob a forma de um fluxograma.
- Definição das fases de emergência.
- Critérios e condições para a declaração do fim da emergência.
- Sistema de alerta, incluindo sinalização do início e do fim da emergência e eventuais alertas para evacuação, emergência parcial e para determinado tipo de emergência.
- Identificação dos cenários que implicam a ativação do PEI.

3. COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES E MEIOS HUMANOS

- Identificação do responsável pelo PEI e demais responsáveis, e respetivos substitutos (nome, cargo e contactos), com competência para:
 - Ativar o Plano;
 - Desencadear os diversos procedimentos de emergência;
 - Dirigir e coordenar as operações no interior do estabelecimento;
 - Estabelecer os contactos com o serviço municipal de proteção civil territorialmente competente e relatar àquele serviço o evoluir da situação;
 - Declarar o fim da emergência;
 - Coordenar os trabalhos e diligências a efetuar na fase de reabilitação.
- Identificação dos responsáveis e elementos que os substituam, pela interação com os elementos de entidades externas que se desloquem ao estabelecimento (por exemplo: bombeiros, elementos dos serviços de proteção civil, polícia).
- Indicação dos meios humanos, internos e externos, explicitando as competências e responsabilidades em termos da resposta à emergência.
 - Incluir as equipas de 1.^a intervenção, evacuação, apoio técnico, serviços médicos, apoio logístico, pessoal habilitado a prestar primeiros socorros, comunicação e gestão da informação.

- Incluir as responsabilidades dos elementos com competências na evacuação, nomeadamente na condução e auxílio até aos pontos de encontro definidos.
- Organograma de resposta à emergência, que reflita a estrutura dos meios humanos bem como a cadeia de comando em situação de emergência.

4. PROCEDIMENTOS DE ATUAÇÃO

- Procedimentos/instruções de atuação em caso de emergência, considerando:
 - Os cenários relevantes resultantes da análise de risco;
 - Consequências específicas com impacto na atividade de colheita, processamento e distribuição de componentes sanguíneos;
 - Causas específicas como afluxo inusitado de dadores, fenómenos naturais, provocados pelo homem ou outros (ex. Pandemia).
- Procedimentos/instruções de atuação para a evacuação do estabelecimento (parcial e/ou total), que incluam:
 - Eventuais normas de abandono do local;
 - Forma de controlo do número de ocupantes presentes no estabelecimento (incluindo trabalhadores, prestadores de serviços e dadores).

Notas: A definição de procedimentos/instruções de atuação deve ter em consideração a atuação dos vários intervenientes na emergência, bem como os “não intervenientes”, como é o caso dos dadores. Para os procedimentos/instruções relevantes, considerar a inclusão de fluxogramas ilustrativos.

5. MEIOS MATERIAIS

- Descrição dos meios materiais disponíveis para fazer face a uma emergência e limitar as suas consequências.
- Descrição dos sistemas automáticos de situações anómalas (por exemplo: sistemas de monitorização de temperatura de equipamentos, detetores de gases e sistemas automáticos de deteção de incêndio).
- Descrição dos diversos equipamentos e sistemas de bombagem da rede de incêndio, referindo a existência de geradores de emergência e indicando a sua autonomia.

- Indicação da capacidade instalada de água e outros meios para combate a incêndio (referir a origem da água), incluindo os afetos a entidades vizinhas que possam ser utilizados em situação de emergência e eventuais protocolos de utilização.
- Descrição dos sistemas de escoamento/encaminhamento de água de combate a incêndio (indicar as respetivas capacidades).
- Descrição dos equipamentos de proteção individual disponíveis para utilização durante o combate aos diferentes tipos de sinistros.
- Indicação das viaturas e meios internos de socorro a disponibilizar, incluindo os meios afetos a entidades vizinhas que possam ser utilizados em situação de emergência e eventuais protocolos de utilização.
- Descrição de outros equipamentos relevantes para fazer face a um acidente (ex: extintores, sistemas de refrigeração e sistemas de desenfumagem).
- Indicação de material de primeiros socorros presente no estabelecimento.
- Indicação dos meios materiais mobilizáveis no exterior do estabelecimento.
- Referência ao material previsto para informar as entidades presentes no teatro de operações sobre as vias de evacuação ou sinalização de caminhos preferenciais (exemplo: encaminhamento de viaturas de socorro) de modo a facilitar a comunicação e agilizar a resposta.

6. COMUNICAÇÕES

- Descrição da forma como são efetuadas as comunicações, em situação de emergência, tanto no interior do estabelecimento como para o exterior, explicitando os meios de comunicação usados (telefone, fax, rádio, outros), os principais intervenientes/destinatários e a informação a veicular. Reitera-se a necessidade da criação e identificação dos sistemas de comunicação redundantes.
- No que concerne às comunicações com o exterior, indicar explicitamente:
 - Procedimento de alerta às forças e serviços necessários à intervenção imediata e ao serviço municipal de proteção civil territorialmente competente, em caso de incidente/acidente;
 - Procedimento de comunicação, ao serviço municipal de proteção civil territorialmente competente, de informações mais detalhadas sobre o evoluir da situação, à medida que estas se encontrem disponíveis;

- Procedimento de comunicação com os estabelecimentos vizinhos, em caso de incidente/acidente, para solicitar ajuda ou para os informar da possibilidade de ocorrência de «efeito dominó»;
 - Procedimento de comunicação à imprensa (que deve incluir, entre outras, as seguintes informações: responsável pelo contacto com a imprensa, conteúdo de mensagem tipo a prestar em caso de acidente, zona previamente estabelecida para concentração da comunicação social presente no local);
 - Procedimento de comunicação com outras entidades, autoridades e organismos relevantes.
-
- Lista de contactos do pessoal que trabalha no estabelecimento.
 - Lista de contactos de entidades externas – instituições vizinhas, unidades hospitalares da área de atuação da infraestrutura, serviço municipal de proteção civil, corpos de bombeiros, Instituto Nacional de Emergência Médica, forças de segurança, órgãos de comunicação social, entre outros.
 - Mensagens tipo a enviar a colaboradores, com indicação dos destinatários e do conteúdo da informação a veicular em situação de emergência. Este conteúdo, que irá diferir consoante o destinatário, deve incluir: tipo de incidente/acidente ocorrido (explosão, derrame, incêndio) e causa provável; hora da ocorrência; informação se o incidente/acidente se encontra controlado/não controlado; número de vítimas e gravidade; estimativa da extensão previsível e possíveis consequências; áreas em risco na envolvente do estabelecimento; efeitos imediatos – mortes, lesões, danos ecológicos, danos materiais; medidas já implementadas e meios necessários.

7. MEDIDAS DE REABILITAÇÃO

- Medidas previstas para:
- Análise e avaliação dos danos causados no estabelecimento;
- Recolha do material utilizado, avaliação do seu estado e reposição deste, se aplicável;
- Restabelecimento da atividade do estabelecimento;
- Se necessário, mensagens tipo e destinatários a enviar a colaboradores sobre a retoma da atividade da infraestrutura.

8. PLANTAS

- Planta do estabelecimento.
- Plantas de emergência, com a localização de pontos de encontro/locais de concentração, vias de evacuação (principais e alternativas), saídas de emergência e orientação do vento dominante.

Nota: Na elaboração das plantas de emergência deve ser avaliada a necessidade de prever vários pontos de encontro consoante o cenário de acidente e a orientação do vento.

- Plantas com a localização de meios de combate a incêndio/rede de incêndio, outros equipamentos de proteção e salvamento, meios de primeira intervenção, alarmes manuais, localização de obturadores de rede de águas pluviais, locais de corte de energia, posto médico, centro de emergência, pontos nevrálgicos a proteger, entre outros.

CONTACTOS DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE PROTEÇÃO CIVIL

CM Coimbra - Gabinete de Proteção Civil e Segurança Municipal

Email: protecaocivil@cm-coimbra.pt

CM Faro- Serviço Municipal de Proteção Civil

E-mail: smpcfaro@cm-faro.pt

CM Lisboa - Departamento de Protecção Civil

E-mail: dmpcs.dpc@cm-lisboa.pt

CM Porto -Departamento Municipal de Proteção Civil

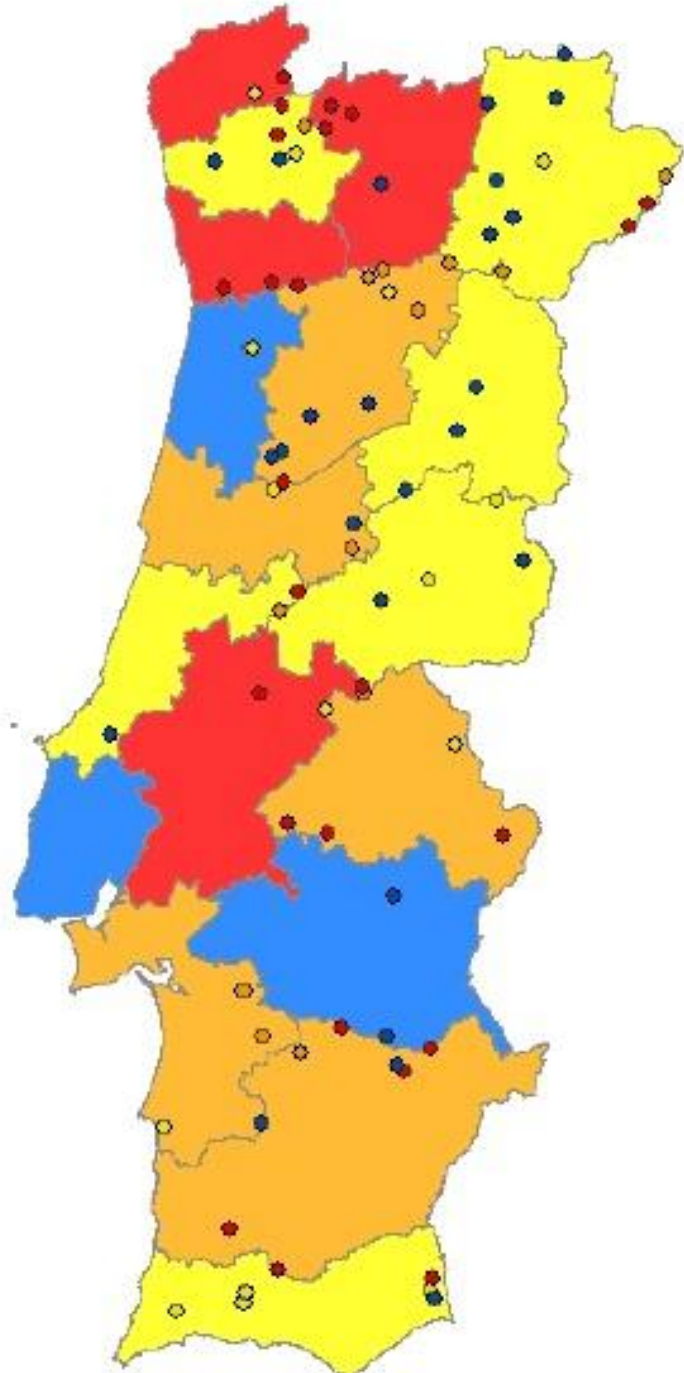
E-mail: dmprociv@cm-porto.pt

ANEXO 2 – CARTAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CARTA DE PERIGOSIDADE RUPTURA DE BARRAGENS

Perigosidade

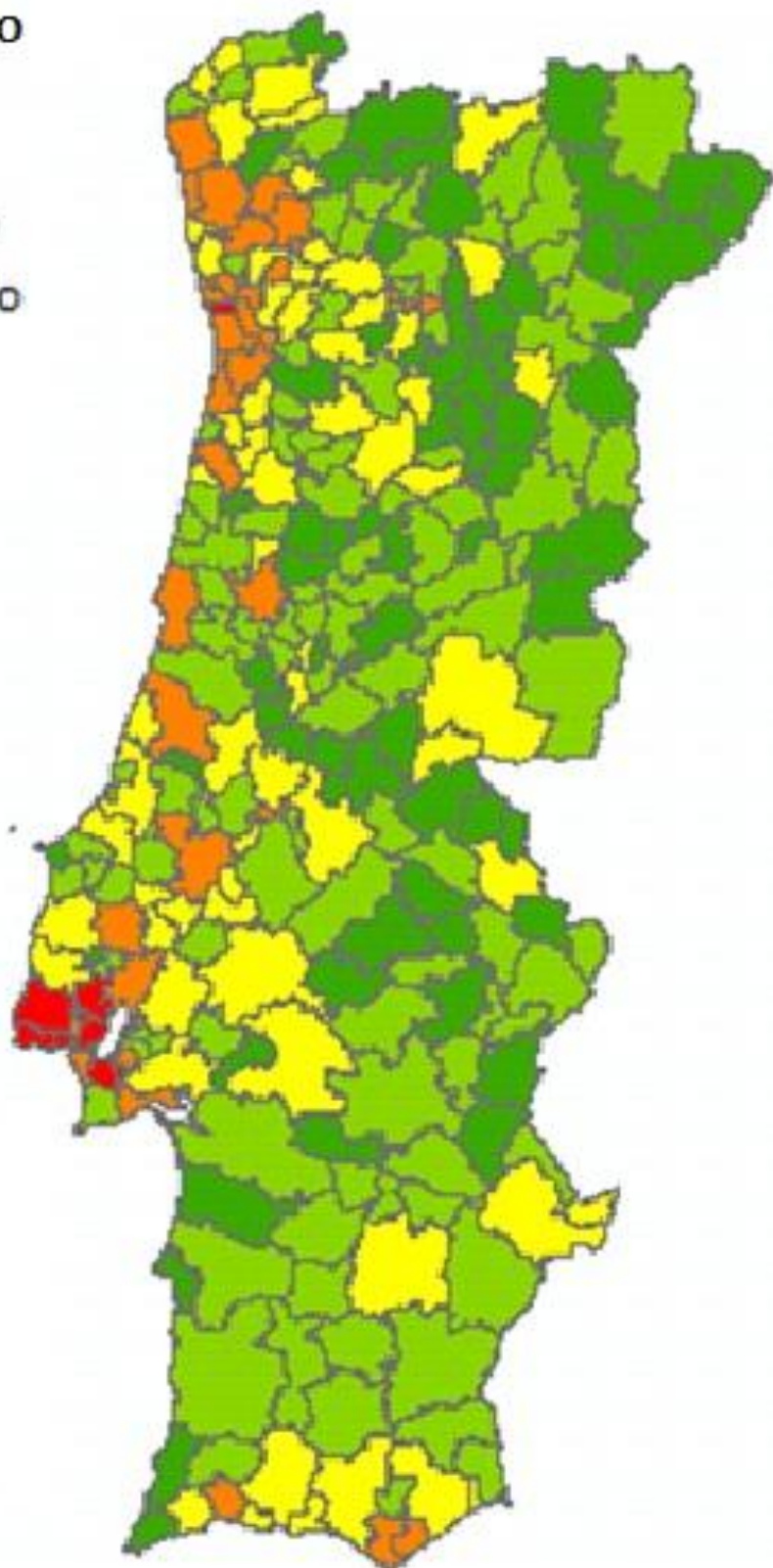
- Baixo
- Elevado
- Extremo
- Moderado



Fonte: Instituto da Água

CARTA DE RISCO HIDROLÓGICO

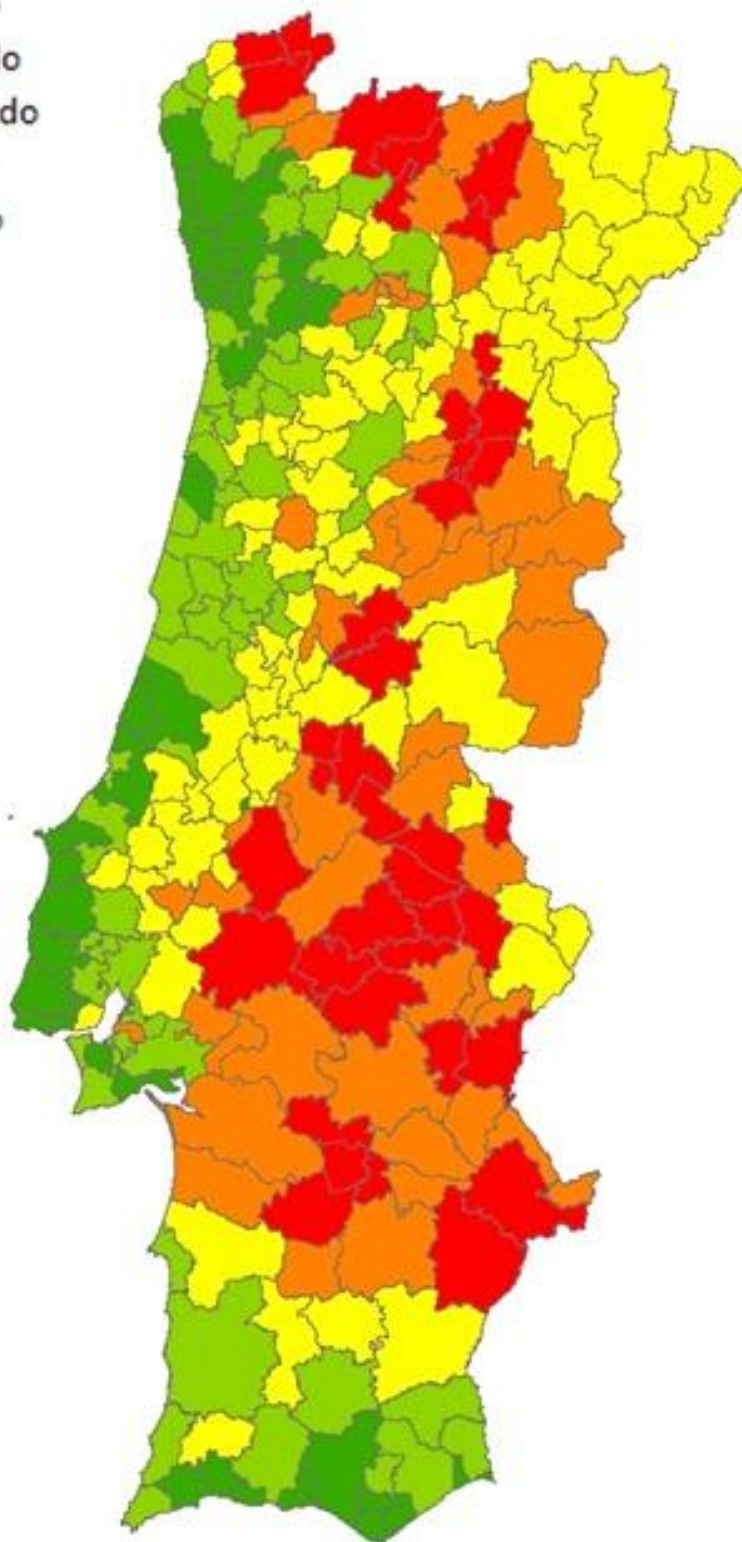
- Mínimo
- Reduzido
- Moderado
- Elevado
- Máximo



Fonte: Instituto de Meteorologia, Instituto da Água e Instituto Superior de Agronomia

Risco Ondas de Calor

- Mínimo
- Reduzido
- Moderado
- Elevado
- Máximo

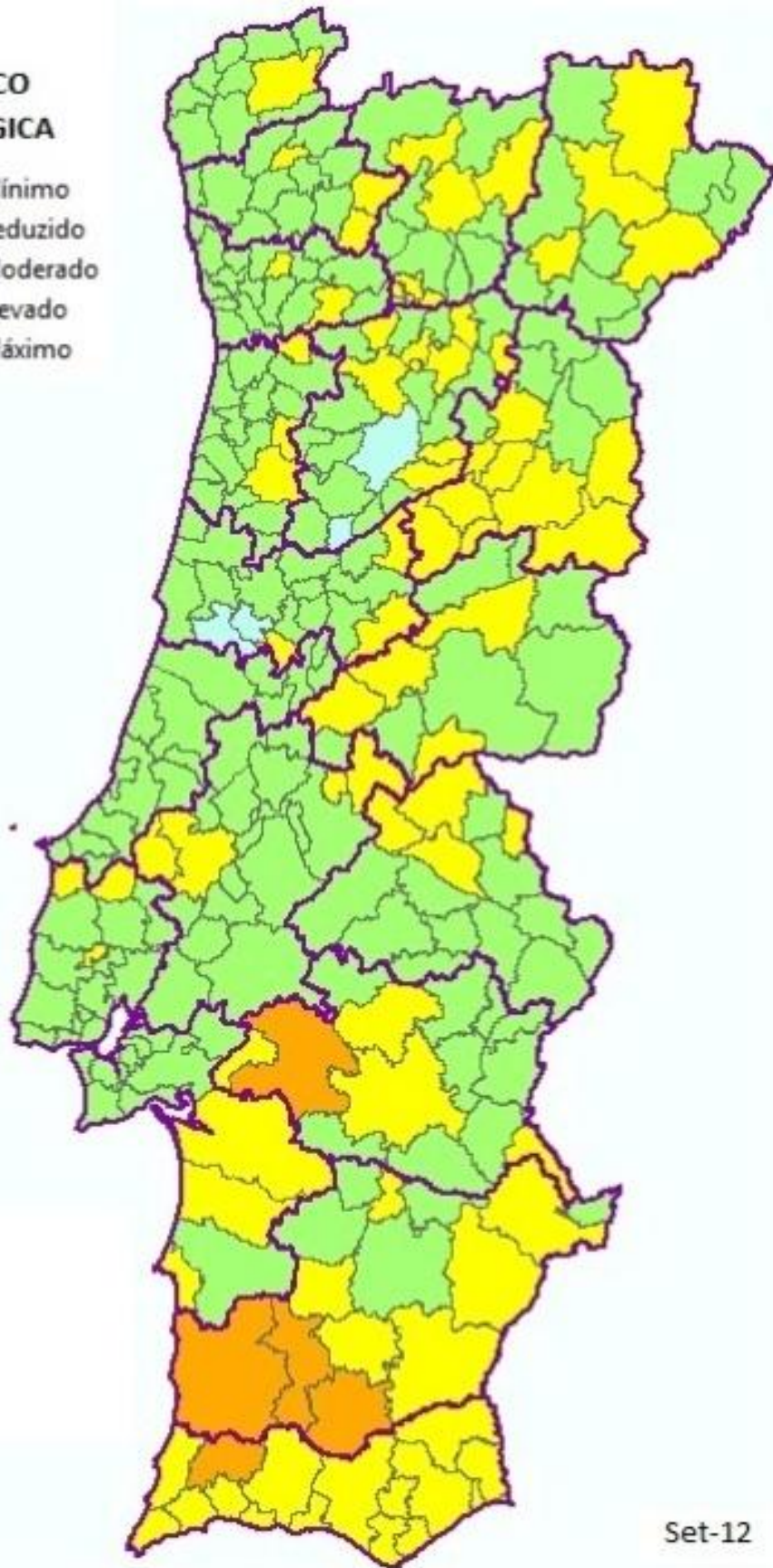


Fonte: Instituto de Meteorologia e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge



CARTA DE RISCO SECA HIDROLÓGICA

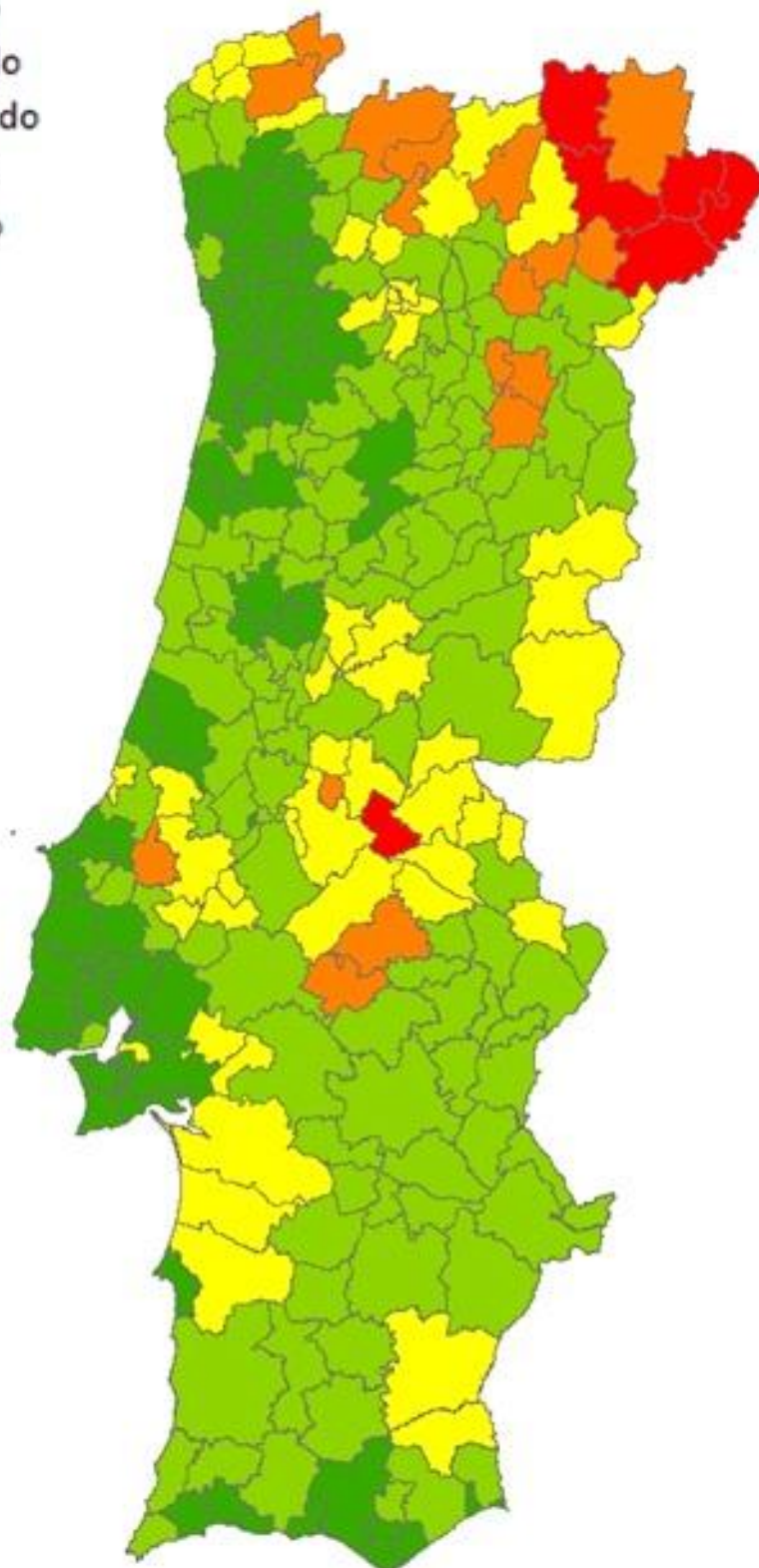
- Mínimo
- Reduzido
- Moderado
- Elevado
- Máximo



Fonte: Instituto de Meteorologia, Instituto da Água, Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos

Risco Vagas Frio

- Mínimo
- Reduzido
- Moderado
- Elevado
- Máximo



Fonte: Instituto de Meteorologia e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

ANEXO 3 – IMPRESSO DE AVALIAÇÃO DO EVENTO

IMP. A AVALIAÇÃO DE EVENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NACIONAL

Data e hora	
Responsável	

Avaliação da Reserva (mrs)	0+	0-	A+	A-	AB+	AB-	B+	B-
Reserva Nacional (rgmrs_888)								
Reserva IPST (rgmrs_088)								

Tipo de Risco	
Tipo de Evento	
Região afectada	

Reserva CST (Área)	
Reserva Hosp. (Área)	

Necessidades de consumo (Tipo 0 + e 0-)	Nº Admissões hospitalares (evento)	Consumo diário médio previsível	Consumo expectável (evento)	Existência	Necessidade reforço de componentes
Nome do hospital (PF)	A (PF)	B (MRS)	C=A*3	D= Existência MRS-B	E= D-C
...					
Total	Soma A	Soma B	Soma C	Soma D	Soma E

Decisão	
---------	--

ANEXO 4 – PLANOS ESPECÍFICOS

PLANOS ESPECÍFICOS	
EVENTO	PLANO DE RESPOSTA
TEMPESTADE	○ Avaliação e caracterização do evento (IAE); ○ Avaliação das necessidades em sangue e da operacionalidade dos hospitais periféricos e do CST da zona geográfica afetada (CERT); ○ Informar os profissionais, dadores, fornecedores, clientes e prestadores de serviço sobre o estado das instalações e sobre o local alternativo, caso exista, bem como sobre a evolução da situação (CEGIE); ○ Ativar o transporte de sangue para os hospitais e CST da área geográfica considerada; ○ Ativar profissionais com atividade de suporte: entrega de água, alimentos, apoio familiar; ○ Orientar o fluxo inusitado de dadores para outros locais que não o centro atingido nem os hospitais da região.
FALHA ELÉTRICA GENERALIZADA, PROLONGADA NO TEMPO	○ Avaliar a extensão de área geográfica envolvida sem corrente elétrica e a previsão de regresso à normalidade; ○ Ativação do plano de comunicação: ○ Procedimento de comunicação para os profissionais que se encontram em SC móveis; ○ Contacto com os hospitais para avaliação da reserva e condições de armazenamento e operacionalidade; ○ Prever formas alternativas de armazenamento de componentes para períodos prolongados.
INCÊNDIO	○ Avaliação e caracterização do evento (IAE); ○ Avaliação das necessidades em sangue e da operacionalidade dos hospitais periféricos e do CST da zona geográfica afetada (CERT); ○ Informar os profissionais, dadores, fornecedores, clientes e prestadores de serviço sobre o estado das instalações e sobre o local alternativo, caso exista, bem como sobre a evolução da situação (CEGIE); ○ Ativar o transporte de sangue de hospitais e CST da área geográfica considerada; ○ Ativar profissionais com atividade de suporte: entrega de água, alimentos, apoio familiar.
VIOLÊNCIA NO LOCAL DE TRABALHO	○ Notificação das forças de segurança; ○ Procedimento de evacuação (se necessário, transferência de atividades); ○ Procedimento de comunicação para dadores, clientes e fornecedores com informação sobre local alternativo; ○ Informar sobre a evolução da situação e reposição da normalidade; ○ Apoio psicológico para indivíduos afetados.
PANDEMIA	○ Acionar o plano previsto em caso de pandemia; ○ Ativar a informação aos dadores sobre critérios de elegibilidade de dadores; ○ Ativar o plano de contingência no âmbito do planeamento e promoção.
EVENTO	○ Monitorização contínua da situação sobre dispersão de radioactividade e

RADIOLÓGICO/ NUCLEAR	evacuação de serviços; - Articulação com as orientações e informações emanadas pelo Ministério da Saúde (DGS); - Avaliação da toxicidade associada ao radiofármaco (radioisótopo) com informações de segurança para profissionais, fornecedores e clientes. Informação sobre medicação antirradiação; - Criação de inventário de unidades de sangue desleucocitadas e irradiadas; - Criação de algoritmo (em questionário) para avaliação da exposição à radiação e medicação antirradiação a disponibilizar a dadores; - Criação de algoritmo de análises laboratoriais a realizar aos dadores (contagem de linfócitos) face à exposição ou face a medicação antirradiação; - Orientar o fluxo inusitado de dadores para outros locais que não o centro atingido nem hospitais da região.
SISMO/TREMOR DE TERRA	- Avaliação e caracterização do evento (IAE); - Avaliação das necessidades em sangue e da operacionalidade dos hospitais periféricos e do CST da zona geográfica afetada (CERT); - Informar os profissionais, dadores, fornecedores, clientes e prestadores de serviço sobre o estado das instalações e sobre o local alternativo, caso seja necessário e exista, bem como sobre a evolução da situação (CEGIE); - Ativar procedimento de evacuação com definição de local alternativo, se necessário; - Ativar o transporte de sangue para os hospitais e CST da área geográfica considerada; - Ativar profissionais com atividade de suporte: entrega de água, alimentos, apoio familiar. - Orientar o fluxo inusitado de dadores para outros locais que não o centro atingido nem hospitais da região.
INUNDAÇÕES	- Avaliação e caracterização do evento (IAE); - Avaliação das necessidades em sangue e da operacionalidade dos hospitais periféricos e do CST da zona geográfica afetada (CERT); - Informar os profissionais, dadores, fornecedores, clientes e prestadores de serviço sobre o estado das instalações e sobre o local alternativo, caso seja necessário e exista, bem como sobre a evolução da situação (CEGIE); - Ativar procedimento de evacuação (profissionais, materiais e consumíveis, equipamentos) com definição de local alternativo, se necessário; - Ativar o transporte de sangue para os hospitais e CST da área geográfica considerada; - Ativar profissionais com atividade de suporte: entrega de água, alimentos, apoio familiar.
TSUNAMI	- Avaliação e caracterização do evento (IAE); - Avaliação das necessidades em sangue e da operacionalidade dos hospitais periféricos e do CST da zona geográfica (CERT); - Informar os profissionais, dadores, fornecedores, clientes e prestadores de serviço sobre o estado das instalações e sobre o local alternativo, caso seja necessário e exista, bem como sobre a evolução da situação (CEGIE); - Ativar procedimento de evacuação (profissionais, materiais e consumíveis, equipamentos) com definição de local alternativo, se necessário; - Ativar o transporte de sangue para os hospitais e CST da área geográfica considerada; - Ativar profissionais com atividade de suporte: entrega de água, alimentos,

	apoio familiar; ○ Orientar o fluxo inusitado de dadores para outros locais que não o centro atingido nem os hospitais da região.
ACIDENTE INDUSTRIAL	○ Avaliação das necessidades em sangue e da operacionalidade dos hospitais periféricos e do CST da zona geográfica (CERT); ○ Informar os profissionais, dadores, fornecedores, clientes e prestadores de serviço sobre o estado das instalações e sobre o local alternativo, caso seja necessário e exista, bem como sobre a evolução da situação (CEGIE); ○ Ativar procedimento de evacuação (profissionais, materiais e consumíveis, equipamentos) com definição de local alternativo, se necessário; ○ Ativar o transporte de sangue para os hospitais e CST da área geográfica considerada; ○ Ativar profissionais com atividade de suporte: entrega de água, alimentos, apoio familiar; ○ Orientar o fluxo inusitado de dadores para outros locais que não o centro atingido nem hospitais da região.
EVENTO QUIMICO	○ Avaliação das necessidades em sangue e da operacionalidade dos hospitais periféricos e do CST da zona geográfica (CERT); ○ Informar os profissionais, dadores, fornecedores, clientes e prestadores de serviço sobre o estado das instalações e sobre o local alternativo, caso seja necessário e exista, bem como sobre a evolução da situação (CEGIE); ○ Ativar procedimento de evacuação (profissionais, materiais e consumíveis, equipamentos) com definição de local alternativo, se necessário; ○ Ativar o transporte de sangue para os hospitais e CST da área geográfica considerada; ○ Ativar profissionais com atividade de suporte: entrega de água, alimentos, apoio familiar; ○ Orientar o fluxo inusitado de dadores para outros locais que não o centro atingido nem hospitais da região.