

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A RESPOSTA SAZONAL EM SAÚDE

REFERENCIAL TÉCNICO INVERNO 2023/2024

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Plano de Contingência – Módulo Inverno 2023/2024 – Referenciais
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2023.

Saúde, Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde, Inverno.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTORES

Relatores

André Peralta Santos
Benvinda Estela dos Santos
Elisabete Serrada
Miguel Telo de Arriaga
Pedro Pinto Leite

Colaboradores

Ana Firme
Ana Lisette Oliveira
Ana Paula Soares
Anabela Santiago
Bárbara Aguiar
Beatriz Raposo
Daniela Freitas
Diana Mendes
Francisco Mata
João Vieira Martins
Maria Isabel Alves
Maria Leonor Caleiro
Mariana Ferreira
Paulo Diegues

Lisboa, 2023

Índice

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	FINALIDADE	6
3.	EIXOS E MEDIDAS DO PLANO	7
3.1.	SISTEMAS DE VIGILÂNCIA E MONITORIZAÇÃO	7
3.1.1.	Fontes de Informação	7
3.1.2.	Identificação, avaliação e comunicação do risco	8
3.2.	PROTEÇÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	9
3.2.1.	Medidas de Saúde Pública	9
3.3.	ACESSIBILIDADE E ORGANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	10
3.4.	EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE E COMUNICAÇÃO	13
4.	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	15
4.1.	ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO	15
4.2.	AVALIAÇÃO DO PLANO	15
5.	MODELO DE GOVERNAÇÃO	16
6.	ANEXOS	17
	Anexo I - Indicadores de monitorização e avaliação do plano	17
	Anexo II - Recomendações de comunicação	19

Lista de abreviaturas e acrónimos

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ANEPC	Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil
APA	Agência Portuguesa do Ambiente, I.P.
ARS	Administração Regional de Saúde, I.P.
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DE-SNS	Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde
DGS	Direção-Geral da Saúde
DSP	Departamento de Saúde Pública
ECDC	Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças
eVM	Vigilância eletrónica da Mortalidade
ERPI	Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas
GNR	Guarda Nacional Republicana
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
IPMA	Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P.
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISS	Instituto de Segurança Social, I.P.
LAT	Locais de Abrigo Temporário
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMEPC	Plano Municipal de Emergência da Proteção Civil
PPI	Planos Prévios de Intervenção
PSP	Polícia de Segurança Pública
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SDM	Sistema de Dados Mestre
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SNS 24	Linha do Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
UH	Urgência Hospitalar
ULS	Unidade Local de Saúde
USP	Unidade de Saúde Pública
UV	Ultravioleta
VDM	Vigilância Diária da Mortalidade

1. INTRODUÇÃO

A Direção-Geral da Saúde (DGS) promove a implementação, desde 2004, de Planos de Contingência dirigidos a este período sazonal com o objetivo de prevenir e minimizar os potenciais efeitos do frio extremo na saúde da população, protegendo os mais vulneráveis e promovendo a equidade em saúde. Desde 2017, adotou-se um modelo baseado nos efeitos de fatores determinantes ambientais e da procura de serviços de saúde na saúde, indicadores atualmente disponíveis em tempo real.

Em 2022, foi criada a Equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde do Ministério da Saúde. Em 2023 foi publicado o [Despacho n.º 4765/2023, de 20 de abril](#), tendo sido determinado que o Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde contempla obrigatoriamente, as seguintes prioridades de planeamento e intervenção: (1) Sistemas de vigilância e monitorização; (2) Proteção das pessoas em situação de vulnerabilidade; (3) Acessibilidade e organização da prestação de cuidados de saúde; (4) Educação para a saúde, envolvimento da comunidade e comunicação.

O Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde, enquadrado por um normativo legal, reforça a necessidade de todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) implementarem Planos de Contingência específicos para a Resposta Sazonal em Saúde.

Este Referencial, de carácter nacional, é um instrumento orientador, que promove o alinhamento dos Planos de Contingência específicos, elaborados pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS), Unidades Locais de Saúde (ULS) e Instituições do SNS, cuja operacionalização inclui a definição dos objetivos, metodologias, medidas e atividades, bem como os circuitos de informação/comunicação mais adequados aos respetivos níveis, beneficiando da experiência acumulada desde 2004.

Compete à DGS identificar e comunicar o risco e ainda emanar recomendações para proteção das populações com adoção de medidas preventivas de acordo com o risco identificado.

A disponibilidade de informação, em tempo útil, sobre as previsões meteorológicas, ocorrências excecionais e ainda a procura dos Serviços de Saúde a nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares em cada região, permite às ARS, ULS e a cada Unidade de Saúde um adequado planeamento da resposta.

2. FINALIDADE

O Plano de Contingência tem como finalidade prevenir mortalidade e morbilidade, e reduzir a procura desadequada dos serviços de saúde devido ao impacto do frio extremo e por infeção aguda das vias respiratórias.

Pretende-se prevenir e minimizar os efeitos negativos do frio extremo e das infeções agudas das vias respiratórias, incluindo a COVID-19 e da Gripe, e minimizar a ocorrência de outros acontecimentos com impacto na saúde cuja frequência aumenta no inverno, na saúde da população em geral e dos grupos vulneráveis em particular.

Incluem-se nos grupos vulneráveis: idosos, crianças, grávidas, pessoas com doenças crónicas e pessoas que exercem atividades ao ar livre.

3. EIXOS E MEDIDAS DO PLANO

Alinhado com o Plano de Contingência para a Resposta Sazonal do Ministério da Saúde, o presente referencial apresenta os seguintes eixos:

- a) Sistemas de vigilância e monitorização;
- b) Proteção das pessoas em situação de vulnerabilidade;
- c) Acessibilidade e organização da prestação de cuidados de saúde;
- d) Educação para a saúde, envolvimento da comunidade e comunicação.

3.1. SISTEMAS DE VIGILÂNCIA E MONITORIZAÇÃO

3.1.1. Fontes de Informação

A avaliação do risco para a saúde no inverno é baseada nos dados obtidos através de várias fontes de informação, nomeadamente:

- Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. (IPMA): Temperaturas diárias observadas e previstas; avisos meteorológicos para temperaturas mínimas;
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA): Índice FRIESA; Vigilância Diária da Mortalidade (VDM); Vigilância laboratorial da Gripe e outros vírus respiratórios;
- Agência Portuguesa do Ambiente (APA): Qualidade do ar ambiente;
- Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC): Ocorrências relevantes;
- Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM): Chamadas, ocorrências e acionamentos;
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS) - Linha SNS 24: Atendimento triados totais, por algoritmos-alvo e tipo de encaminhamento.
- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS): Procura dos serviços de saúde, através do Sistema de Informação e Monitorização do SNS (SIM@SNS) e do Sistema de Dados Mestre (SDM), em articulação com a DGS, a SPMS e Direção Executiva do SNS, I.P. (DE-SNS);
- DGS: Dados digitais sobre procura dos serviços de saúde, em articulação com a ACSS, SPMS e DE-SNS; Vigilância epidemiológica das infeções respiratórias notificadas no SINAVE; Vigilância baseada em eventos com base nos sistemas

de alertas e situação internacional do perfil das infeções respiratórias; Vigilância eletrónica da mortalidade a partir do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO-eVM); Vacinação contra a COVID-19 e contra a Gripe (VACINAS).

A descrição das fontes de informação e dos indicadores encontra-se no Anexo I.

O IPMA disponibiliza as temperaturas máxima e mínima do ar, observadas no dia anterior e a previsão das temperaturas máxima e mínima para o próprio dia e para o dia seguinte, nas estações inseridas ou afetadas às áreas geográficas dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)/ ULS.

3.1.2. Identificação, avaliação e comunicação do risco

A análise de risco para efeitos de aviso interno e/ou para a população, em cada ARS/ULS, é efetuada pelos respetivos serviços de natureza operativa de saúde pública com base na escala de aviso meteorológico por tempo frio do IPMA e na informação epidemiológica e laboratorial das infeções respiratórias agudas, na informação descrita no ponto 3.1.1. (Fontes de informação) e no Anexo I.

Estes serviços divulgam, sempre que se justifique, às unidades funcionais, entidades e instituições de saúde, parceiros comunitários (como Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), autarquias, Forças de Segurança, bombeiros, Cruz Vermelha, entre outras) o nível de aviso de tempo frio definido pelo IPMA, bem como outros fatores relevantes que possam vir a ter impacto na saúde da população e na procura dos serviços:

- Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas;
- Avisos meteorológicos para temperaturas mínimas;
- Índice FRIESA;
- Atividade gripal e de COVID-19, em Portugal e ao nível internacional;
- Identificação dos vírus circulantes;
- Número de vacinas contra a gripe e contra a COVID-19 administradas;
- Informação relevante da Proteção Civil;
- Ocorrências locais: eventos de massas, outros;
- Evolução diária da mortalidade através do eVM e VDM;
- Afluência a serviços de saúde (Cuidados de Saúde Primários - CSP e hospitais);

- Vigilância baseada em eventos com base nos sistemas de alertas e situação nacional e internacional do perfil das infeções respiratórias - *epidemic intelligence*;
- Informação relevante das plataformas internacionais de alerta.

3.2. PROTEÇÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

A organização dos serviços de saúde e da acessibilidade, em todos os níveis de cuidados de saúde, são essenciais na proteção das pessoas susceptíveis e vulneráveis.

As instituições e estabelecimentos do SNS elaboram o seu Plano de Contingência específico para a Resposta Sazonal em Saúde, de acordo com a realidade local e com o disposto nos normativos legais em vigor. Os Planos devem ser enviados à ARS correspondente e à DE-SNS.

Consoante a avaliação de risco realizada, os serviços de natureza operativa de saúde pública, em colaboração com a Direção Executiva do ACES ou com o Conselho de Administração da ULS e com os parceiros comunitários, implementam as medidas consideradas adequadas a nível local. A avaliação de risco e estas medidas devem ser comunicadas e articuladas com as respetivas ARS/ULS e DE-SNS, em articulação com os parceiros, de acordo com os seus Planos de Contingência específicos.

A DGS deverá ser informada sempre que a avaliação de risco justifique a recomendação e adoção de medidas excecionais através de correio eletrónico (sazonaloperativo2018@dgs.min-saude.pt).

3.2.1. Medidas de Saúde Pública

- Comunicar aos profissionais de saúde, aos/às cidadãos/ãs, e à comunicação social, o período de vigência do Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde - Inverno (1 de outubro a 30 de abril), e qualquer antecipação ou prolongamento sempre que a avaliação realizada o justificar;
- Promover a linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com o sistema de saúde;
- Promover a literacia em saúde como ferramenta de educação para a saúde, envolvimento da comunidade e comunicação através da divulgação e reforço das recomendações para a população, e grupos vulneráveis em particular,

sobre medidas preventivas dos efeitos do frio na saúde, bem como outros acontecimentos cuja frequência pode aumentar no inverno (infecção respiratória, intoxicação por monóxido de carbono, acidentes);

- Promover a adoção de medidas de higiene respiratória e de controlo de infeção, incluindo a promoção da utilização de equipamento de proteção individual (EPI), quando aplicável. Esta medida assume particular importância no âmbito da saúde ocupacional e das Unidades Locais do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA);
- Promover a vacinação contra a COVID-19, contra a Gripe e contra o *Streptococcus pneumoniae*, de acordo com os normativos em vigor;
- Promover a prevenção de infeção pelo Vírus Sincicial Respiratório em Crianças de Risco através da administração de Palivizumab, nos termos da Norma n.º 012/2013 DGS de 30/07/2013 atualizada a 28/12/2015;
- Articular com Municípios, Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS) e com a ANEPC. A nível nacional, a articulação com a ANMP, o ISS e ANEPC é concretizada pela DGS;
- Identificar "Locais de Abrigo Temporários" (LAT) (definidos nos Planos Municipais de Emergência de Proteção Civil (PMEPC) e Planos Prévios de Intervenção (PPI));
- Fornecer informação sobre a ativação dos LAT, de acordo com o definido nos PMEPC e PPI existentes para o efeito;
- Promover reuniões, em parceria com os Centros Distritais da Segurança Social, para recomendar medidas específicas de prevenção para as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e outras instituições de acolhimento;
- Promover reuniões para recomendar medidas específicas de prevenção para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

3.3. ACESSIBILIDADE E ORGANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

Com base na informação disponível as instituições e os serviços do SNS devem organizar-se, em cada momento, antecipando as necessidades de resposta face à procura (aumento da procura ou procura diferente da esperada), com o objetivo

de minimizar os efeitos na saúde do frio extremo ou de outros acontecimentos cuja frequência pode aumentar no inverno e impactar nos serviços.

As instituições e serviços do SNS em ambulatório e em internamento, de acordo com a sua tipologia, devem:

- Implementar o respetivo Plano de Contingência;
- Promover a linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com o sistema de saúde;
- Garantir a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde;
- Identificar previamente e gerir as necessidades em estruturas, equipamentos e recursos humanos;
- Garantir a existência de salas ventiladas e climatizadas e promover a manutenção preventiva dos sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado (AVAC), de modo a aumentar a sua eficiência e minimizar as avarias;
- Verificar a adequação dos equipamentos de climatização e seu funcionamento;
- Identificar as pessoas mais vulneráveis (idade, isolamento social, comorbilidades, condições da habitação), prever a adaptação da sua medicação e a recomendação de medidas preventivas adequadas aos diferentes grupos, quando aplicável;
- Garantir a adequação de cuidados;
- Informar os profissionais de saúde, os agentes locais e de proximidade (e.g. Bombeiros; Guarda Nacional Republicana (GNR)/ Polícia de Segurança Pública (PSP); autarquias; líderes religiosos e de associações locais) e a população, em especial os grupos vulneráveis, sobre medidas preventivas:
 - o Aconselhar os doentes com infeção respiratória, nomeadamente com síndrome gripal ou sintomas compatíveis com COVID-19, a adotar medidas de “distanciamento físico”;
 - o Disponibilizar máscaras a doentes com sintomatologia respiratória;
 - o Distribuir informação (cartazes, folhetos, outra) nas unidades de saúde sobre prevenção dos efeitos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente da COVID-19, gripe e outros vírus respiratórios, incluindo o Vírus Sincicial Respiratório nas crianças;
 - o Recomendar a vacinação contra a COVID-19 e contra a Gripe de acordo com as Normas da DGS;
 - o Informar sobre vestuário e alimentação adequados;

- Informar sobre adesão e adequação da terapêutica crónica prescrita pelo médico assistente terapêutica crónica;
- Adequar a oferta de consultas e de recursos:
 - Adequar os horários da consulta aberta ou de recurso;
 - Adequar o número de consultas para pedidos no próprio dia;
 - Participar na identificação de pessoas em risco acrescido (idade/ isolamento/ comorbilidades/ condições da habitação, outros) e promover medidas de acompanhamento, em colaboração com os parceiros na comunidade;
 - Adequar a capacidade de atendimento em Serviços de Urgência;
 - Recorrer a eventual atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal;
 - Promover a climatização dos espaços de consulta e salas de espera.
- Cuidados em internamento:
 - Adequar a capacidade instalada;
 - Reforçar as medidas de prevenção e controlo de infeção;
 - Proceder a adequação dos meios disponíveis e necessários para o diagnóstico atempado e tratamento;
 - Verificar os *stocks* de medicamentos e EPI;
 - Prever a necessidade de expansão da área de internamento;
 - Adequar a capacidade instalada de cuidados intensivos (quando aplicável e se necessário);
 - Promover a climatização dos espaços de internamento;
 - Garantir a adequação de cuidados.
- Seguir as Normas da DGS relativamente a quimioprofilaxia e terapêutica para a COVID-19 e Gripe, e promover a elaboração de protocolos internos dos serviços sobre as mesmas, se aplicável.

Cada instituição e serviço do SNS deve garantir a mais ampla divulgação das medidas a implementar e promover o seu cumprimento.

As medidas recomendadas são ativadas quando necessário e de forma adequada, em função da avaliação do risco, por decisão da DE-SNS, das ARS/ULS, ACES, centros hospitalares/hospitais e unidades de internamento da RNCCI.

3.4. LITERACIA EM SAÚDE, ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE E COMUNICAÇÃO

A DGS, a DE-SNS e os estabelecimentos de saúde do SNS devem garantir que existem os circuitos adequados de comunicação entre os serviços, para a efetiva e atempada divulgação de informação, comunicação do risco e adoção de medidas, indicando para o efeito um ponto focal e seu contacto no âmbito dos respetivos Planos de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde.

Para a comunicação com os profissionais e com a população devem ser utilizados todos os meios disponíveis, nomeadamente:

- Páginas institucionais (DGS¹, Portal do SNS, Portal do Utente, ARS e outras instituições de saúde);
- Linha do SNS 24 (808 24 24 24);
- Comunicação social/media regionais e locais;
- Redes sociais e outros suportes de comunicação;
- Redes de microinfluenciadores e agentes locais e de proximidade com a população (e.g. Bombeiros; GNR/PSP; autarquias; líderes religiosos e de associações locais).

A comunicação com a população deve incluir:

- Recomendações sobre potenciais efeitos do frio extremo na saúde da população;
- Linha SNS 24 (808 24 24 24): promover a sua utilização como primeiro contacto com o sistema de saúde, realçando:
 - o Acessibilidade e rapidez de contacto com um serviço de saúde;
 - o Aconselhamento e eventual encaminhamento para serviço de saúde;
 - o Minimização da transmissão de infeções para o próprio e para outros;
 - o Atendimento prioritário nas instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no atendimento dos utentes que sejam referenciados através da Linha SNS 24, dentro do mesmo grau de prioridade.
- Medidas a observar para evitar os efeitos diretos e indiretos do frio extremo nos grupos vulneráveis, incluindo a descompensação de doenças crónicas como a diabetes e a doença cardiovascular, e de outros acontecimentos

¹ <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/calor.aspx>

(designadamente, infeções respiratórias, intoxicações por monóxido de carbono, acidentes), nomeadamente informação sobre medidas de proteção individual, como:

- Vacinação contra a Gripe e contra a COVID-19;
 - Higiene e desinfeção das mãos;
 - Etiqueta respiratória;
 - Utilização de máscara, quando aplicável;
 - Alimentação;
 - Vestuário e calçado adequados para fazer face ao frio extremo;
 - Atividade laboral e exercício físico ao ar livre;
 - Conforto térmico de habitações e instalações, e ventilação adequada.
- Campanhas de comunicação nacionais (contextualização pela DGS):
 - Promoção da vacinação contra a gripe e contra a COVID-19;
 - Medidas de proteção individual;
 - Prevenção dos comportamentos aditivos (prevenção do consumo de drogas e de bebidas alcoólicas);
 - Recomendações sobre cuidados em viagem, com foco na prevenção de acidentes de viação.

Nas regiões do país com movimentos populacionais sazonais ligados ao turismo e/ou à ocorrência de eventos de massas podem ser aplicadas campanhas específicas de comunicação de âmbito regional ou local. Nestes casos, além do reforço dos temas das campanhas referidas, devem destacar-se os efeitos da exposição ao frio extremo, o impacto das infeções respiratórias, intoxicações por monóxido de carbono, acidentes, o consumo de substâncias, bem como os comportamentos sexuais de risco. Algumas estratégias de comunicação em saúde efetiva são documentadas no Anexo II.

Em conclusão, a gestão do risco associada ao frio e a outras características da sazonalidade no inverno, nomeadamente os fluxos populacionais relacionados com o lazer, o turismo e eventos de massa, implica a mobilização de estruturas de saúde e de outras entidades com responsabilidade na proteção das populações.

4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

4.1. ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO

A nível nacional, no âmbito do Plano Estratégico do Ministério da Saúde para a Resposta Sazonal em Saúde, a DGS articula com a Equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde referida anteriormente.

As instituições nacionais articulam-se, de acordo com as suas competências, com organismos internacionais, nomeadamente a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC), e de acordo com o Despacho n.º 4765/2023, de 20 de Abril.

Os principais indicadores a acompanhar para a monitorização do Plano constam do Anexo I. A maioria dos indicadores estão disponíveis a partir dos *dashboards* elaborados para o efeito.

A informação, incluindo a referente aos indicadores recolhidos de forma ativa a partir das instituições/fontes dos dados (e.g.: alguns indicadores hospitalares, Linha SNS 24, INEM), é agregada por semana ISSO, e diária sempre que se justifique.

4.2. AVALIAÇÃO DO PLANO

Cabe à DE-SNS e às ARS/ULS acompanhar a elaboração e implementação da execução local dos respetivos Planos de Contingência, por parte dos estabelecimentos de saúde do SNS.

A avaliação final dos Planos é realizada até 31 de maio (ou um mês após o término da vigência do Plano, se prolongado).

5. MODELO DE GOVERNAÇÃO

O Plano Estratégico do Ministério da Saúde para a Resposta Sazonal em Saúde constitui-se como uma orientação estratégica para a gestão dos desafios em saúde, específicos para a época do ano. Assenta numa abordagem multissetorial e reconhece a natureza complexa dos fatores determinantes de saúde e das respostas em saúde adequadas. Visto que as ameaças à saúde afetam desproporcionalmente as pessoas que vivem em situação de maior vulnerabilidade física, social ou económica, as estratégias a implementar pretendem contribuir para, ativamente, ultrapassar as iniquidades identificadas.

O Modelo de Governação e de articulação entre instituições do Ministério da Saúde e outras instituições/entidades parceiras encontra-se definido no Despacho nº 4765/2023, de 20 de Abril, bem como no modelo de governação estabelecido na rede das Autoridades de Saúde, no que respeita à implementação de medidas de Saúde Pública.

6. ANEXOS

Anexo I - Indicadores de monitorização e avaliação do plano

Indicador	Fonte de informação
Condições ambientais	
Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas	IPMA
Avisos meteorológicos para temperaturas mínimas e frio extremo	IPMA
Índice FRIESA (efeito do frio sobre a mortalidade)	INSA
Qualidade do ar ambiente exterior	APA
N.º de eventos/ ocorrências de exceção	DGS/ANEPC/IPMA/ DE-SNS/ARS/ULS
Vacinação	
Gripe	
N.º de vacinas administradas, total	DGS
Cobertura vacinal, por grupo etário com idade ≥ 60 anos	(VACINAS)
COVID-19	
N.º de doses de reforço sazonal administradas, total	DGS
Cobertura vacinal (reforço sazonal), por grupo etário com idade ≥ 60 anos	(VACINAS)
Vigilância da COVID-19, da Gripe e outros vírus respiratórios	
Vigilância da Gripe e outros vírus respiratórios	INSA
Identificação e caracterização dos vírus em circulação	INSA
Vigilância da COVID-19	DGS/INSA
Vigilância das infeções respiratórias de notificação obrigatória	DGS (SINAVE)/INSA
Serviços de Saúde SNS	
SNS 24	
N.º de atendimentos triados, total	
N.º de atendimentos triados por algoritmo "Tosse"	
N.º de atendimentos triados por algoritmo "Febre"	SPMS
N.º de atendimentos triados por algoritmo "Infeção Respiratória Aguda"	(Linha SNS 24)
N.º de atendimentos triados por tipo de encaminhamento (emergência, urgência hospitalar, cuidados de saúde primários, autocuidados)	
Emergência médica - INEM	
N.º de chamadas	
N.º de ocorrências, por nível de prioridade	INEM
N.º de acionamentos	

Consultas em cuidados de saúde primários (CSP)	
N.º de consultas em CSP, total	
N.º de consultas por Síndrome Gripal Código ICPC-2: R80	DE-SNS/ ACES/ULS/ ARS/ACSS/SPMS
N.º de consultas por Infeções Respiratórias Agudas Códigos ICPC-2: R80; R29.01; A77.01; R71; R72, R73, R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83, R99	(SIM@SNS)
Episódios de urgência hospitalar (UH)	
N.º de episódios UH	
Proporção de episódios UH por Síndrome Gripal (total e por grupo etário)	DE-SNS/Hospitais/CH/ ULS/ARS/ACSS/SPMS
Proporção de episódios UH por Infeções Respiratórias Agudas	(SIM@SNS/SDM)
Proporção de episódios UH, com destino internamento	
Proporção de episódios UH por Síndrome Gripal, com destino internamento	
Internamentos em enfermaria e unidades de cuidados intensivos (UCI)	
Ocupação em Enfermarias por todas as causas	DE-SNS/Hospitais/CH/ ULS/ARS/ACSS/SPMS
Ocupação em UCI por todas as causas	(SIM@SNS/SDM)
Ocupação em UCI por Gripe	DGS/CESP
Ocupação em UCI por COVID-19	(Rede de Hospitais)
Mortalidade	
Número de óbitos diário e semanal	DGS (SICO-eVM)
Excesso de mortalidade por todas as causas diário e semanal	INSA (VDM)/ DGS (SICO-eVM)
Mortalidade específica por COVID-19	DGS (SICO)
Informação Complementar	
“Captura” da informação através de fontes informais	DGS
Alertas internacionais (rede de Autoridades de Saúde)	DGS (Plataformas de alerta)
Monitorização e avaliação do Plano	
N.º de relatórios semanais de âmbito nacional elaborados	DGS
Proporção de estabelecimentos de saúde do SNS que remeteram os seus Planos de Contingência específicos à DE-SNS e respetiva ARS	DE-SNS/ARS

Anexo II - Recomendações de comunicação

1. **Comunicar o risco de forma preferencialmente não numérica** (com rótulos verbais - e.g. “Muito elevado” - em formato infográfico) ou **mista** (numérica e textual/gráfica), no sentido de facilitar compreensão de todas as pessoas.
2. **Evitar uso de jargão científico e linguagem não habitualmente usada pela população** (e.g. golpe de frio), procurando usar linguagem próxima à usada pela população (identificada a partir de pré-testes de materiais de comunicação junto da população alvo e/ou dos seus representantes locais).
3. **Evitar que riscos com causas, efeitos e medidas diferentes sejam percecionados como semelhantes:** Separar de forma clara a informação e recomendações de comportamentos preventivos associadas a períodos de temperaturas extremas (e.g. hipotermia) das associadas ao efeito das infeções respiratórias, de forma a evitar incerteza em relação às medidas a implementar em cada momento, por não serem percecionadas como distintas e podendo implicar a aplicação de medidas desajustadas ao risco (e.g. perceção de que as camadas de roupa protegem do frio extremo e consequente das infeções respiratórias agudas).
4. **Customizar recomendações ao tipo de risco** identificado e avaliado como elevado em cada momento: Para além da comunicação de risco mais “rotineira”, em situação de crise/evento extremo, comunicar recomendações específicas associadas ao tipo de risco mais elevado no momento (e.g. temperatura extrema; incidência elevada de infeções respiratórias).
5. **Comunicar incerteza associada à duração dos eventos de temperatura extrema:** Em conjunto com o nível risco, comunicar também de forma transparente, a incerteza sobre o número de dias de duração do evento, apresentando a informação em formato de intervalos de dias (e.g. duração estimada entre 7 e 10 dias).
6. **Customizar a comunicação à região:** Regiões do país com uma maior incidência e exposição ao risco de frio extremo poderão ter uma maior subestimação desse risco por efeito de familiaridade/habituação a estes fenómenos ao longo do tempo (e.g. Guarda); as ações de comunicação de risco devem, por isso, contrariar a perceção mais positiva/familiaridade que o risco pode ter nessas regiões, em comparação com outras menos expostas.
7. **Comunicar o risco em conjunto com ações concretas para o mitigar:** Informar a nível local, sobre os Locais de Abrigo Temporário que os cidadãos e as cidadãs podem utilizar, em situação de temperatura extrema.



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt