

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A RESPOSTA SAZONAL EM SAÚDE REFERENCIAL TÉCNICO VERÃO 2024

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

Plano de Contingência – Módulo Verão 2024 – Referenciais

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2024.

Saúde, Plano de Contingência para a resposta sazonal em saúde, Verão.

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

Benvinda Estela dos Santos

Miguel Telo de Arriaga

Pedro Ferreira

Pedro Pinto Leite

Colaboração

A 24 de abril de 2024, o *Workshop de Resposta Sazonal em Saúde – Módulo Verão* contou com 94 participantes, da Direção-Geral da Saúde e entidades: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP; Administração Central do Sistema de Saúde, IP; Instituto Nacional de Emergência Médica, IP; Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, IP; Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, IP; ARS do Centro, IP; ARS de Lisboa e Vale do Tejo, IP; ARS do Alentejo, IP; ARS do Algarve, IP; Universidade Católica Portuguesa e Universidade Lusófona. Contou ainda com as Autoridades de Saúde de: Unidade Local de Saúde (ULS) da Cova da Beira, EPE; ULS da Lezíria, EPE; ULS da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE; ULS da Região de Aveiro, EPE; ULS da Região de Leiria, EPE; ULS de Almada-Seixal, EPE; ULS de Amadora/Sintra, EPE; ULS de Castelo Branco, EPE; ULS de Coimbra, EPE; ULS de Entre Douro e Vouga, EPE; ULS de Gaia/Espinho, EPE; ULS de Lisboa Ocidental, EPE; ULS de Loures-Odivelas, EPE; ULS de Matosinhos, EPE; ULS de São João, EPE; ULS de São José, EPE; ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE; ULS do Alentejo Central, EPE; ULS do Alentejo Central, EPE; ULS do Algarve, EPE; ULS do Alto Alentejo, EPE; ULS do Alto Ave, EPE; ULS do Alto Minho, EPE; ULS do Arco Ribeirinho, EPE; ULS do Baixo Alentejo, EPE; ULS do Baixo Mondego, EPE; ULS do Estuário do Tejo, EPE; ULS do Litoral Alentejano, EPE; ULS do Médio Ave, EPE; ULS do Oeste, EPE; e ULS do Tâmega e Sousa, EPE.

Índice

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	FINALIDADE	7
3.	EIXOS E MEDIDAS DO PLANO	8
3.1.	SISTEMAS DE VIGILÂNCIA E MONITORIZAÇÃO	8
3.1.1.	Fontes de Informação	8
3.1.2.	Identificação, avaliação e comunicação do risco	10
3.2.	PROTEÇÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	11
3.2.1.	Medidas de Saúde Pública	11
3.3.	ACESSIBILIDADE E ORGANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	13
3.4.	EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE E COMUNICAÇÃO	14
3.4.1.	Circuitos de comunicação	16
4.	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	17
4.1.	Acompanhamento e monitorização	17
4.2.	Avaliação do Plano	18
5.	MODELO DE GOVERNAÇÃO	18
6.	ANEXOS	19
	Anexo I - Indicadores de monitorização e avaliação do plano	19
	Anexo II - Recomendações de comunicação para a população	21

Lista de abreviaturas e acrónimos

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

Portugal é um dos países europeus mais vulneráveis às alterações climáticas e aos fenómenos climáticos extremos, tendo em conta a sua localização geográfica e topografia, tal como uma população envelhecida, mais vulnerável e urbana. Há estudos que sugerem que em Portugal existe uma tendência para o aumento da temperatura média global, assim como para o aumento do número de dias anuais com temperaturas elevadas¹.

A primavera e o verão caracterizam-se pela ocorrência frequente de temperaturas muito elevadas (extremas), e não apenas de forma pontual, mas em períodos continuados de tempo, e alterações na qualidade do ar (e.g., poeiras e pólenes), com potenciais efeitos graves na saúde das populações, designadamente através da desidratação e descompensação de doenças crónicas, ou ocorrência de toxinfecções alimentares. Nesta época, situações de grande fluxo de pessoas, como a deslocação sazonal da população para férias, eventos de massas e o turismo requerem uma adaptação da preparação e resposta dos serviços de saúde. A prevenção de acidentes (ex., afogamentos ou acidentes rodoviários) ou a ocorrência de eventos, como incêndios rurais, são algumas das situações que implicam igualmente uma resposta coordenada para proteger a saúde pública.

Fenómenos sazonais desta época em Portugal incluem ainda o aumento da atividade de vetores, como mosquitos e carraças, que podem, se infetados, transmitir doenças graves (ex. Febre do Nilo Ocidental).

Desde 2004, a Direção-Geral da Saúde (DGS) promove a implementação de Planos de Contingência dirigidos a este período sazonal com o objetivo de prevenir e minimizar os potenciais efeitos do calor intenso e outros fenómenos sazonais, 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, com informação disponível de forma atempada, perto do tempo real.

Em 2022, foi criada a equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde do Ministério da Saúde, a funcionar junto da DGS desde 2024, que reúne representantes operacionais de cada instituição interveniente nessa resposta.

¹ Santos, F., Miranda, P. Alterações Climáticas em Portugal. Cenários, Impactos e Medidas de Adaptação – Projeto SIAM II. Gradiva. Lisboa. 2006.

Conforme a Lei de Bases da Saúde², compete às Autoridades de Saúde a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública e na vigilância de saúde no âmbito territorial, correspondente às respetivas áreas geográficas e administrativas, em sistema de rede integrada³.

O Despacho n.º 4765/2023, de 20 de abril determina 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 este 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. É essencial assegurar a coordenação com a Proteção Civil e outras entidades, conforme legislação⁴, através da rede de Autoridades de Saúde, para garantir a cooperação interinstitucional nesta resposta.

Este Referencial, de carácter nacional, é um instrumento orientador, que promove o alinhamento dos Planos de Contingência específicos, quer a nível regional quer a nível local, das 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 comunicar o risco e emanar recomendações para proteção das populações com adoção de medidas preventivas de acordo com o risco identificado, além de coordenar a equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde do Ministério da Saúde e a rede das Autoridades de Saúde.

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 aos serviços regionais e a cada Unidade de Saúde um adequado planeamento da resposta.

² Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro, Base 34.

³ Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro.

⁴ Lei n.º 27/2006, de 3 de julho.

2. FINALIDADE

O Plano de Contingência tem como finalidade prevenir e minimizar os efeitos negativos do calor extremo e mitigar o impacto de fenómenos sazonais na saúde da população e de grupos em situações vulneráveis em particular, cuja frequência pode aumentar na primavera e no verão, designadamente alterações da qualidade do ar, toxinfecções alimentares, grandes fluxos de pessoas, acidentes (e.g. afogamentos ou acidentes rodoviários), incêndios rurais ou o aumento da atividade de vetores como mosquitos e carraças.

Nomeadamente, pretende-se promover a adequação da capacidade de resposta pelos serviços de saúde aos fenómenos sazonais supramencionados, e reduzir o impacto destes fenómenos nos serviços de saúde, e na morbilidade e mortalidade da população em Portugal, sobretudo nos grupos em situações vulneráveis.

Incluem-se nos grupos em situações 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 verão é baseada nos dados obtidos através de várias fontes de informação, integrando vigilância baseada em indicadores e vigilância baseada em eventos, nomeadamente:

Vigilância baseada em indicadores

- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), em articulação com a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I.P. (DE-SNS) e a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS): Utilização dos serviços de saúde através do Sistema de Dados Mestre (SDM) e do Sistema de Informação e Monitorização do SNS (SIM@SNS), incluindo consultas dos Cuidados de Saúde Primários, episódios de Urgência Hospitalar e internamentos em enfermarias e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI);
- Agência Portuguesa do Ambiente (APA): Qualidade do Ar ambiente exterior;
- Direção-Geral da Saúde: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE); Sistema de Informação dos Certificados de Óbito - Vigilância eletrónica da Mortalidade (SICO - eVM);
- Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM): Chamadas, ocorrências e acionamentos;
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA): Índice ÍCARO; Vigilância Diária da Mortalidade (VDM); Vigilância da Gripe e outros vírus respiratórios;

- Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P. (ICAD): sistema nacional de informação em comportamentos aditivos e dependências;
- Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. (IPMA): Temperaturas diárias observadas e previstas; Índice Ultravioleta observado e previsto;
- Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST): Atividade Transfusional e Sistema Português de Hemovigilância e Biovigilância;
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS): Atendimentos triados da Linha SNS24 totais, por algoritmos (queimaduras, exposição solar, náuseas e vômitos) e por tipo de encaminhamento.
- Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH): Armazenamento e distribuição de vacinas.

Vigilância baseada em eventos

- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED): Disponibilidade de medicamentos;
- Direção-Geral da Saúde: Fontes de informação aberta, plataformas de alertas nacionais (incluindo os avisos meteorológicos, risco de incêndio e incêndios ativos, ou outras ocorrências relevantes, pela Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC); e alertas relevantes pelas Autoridades de Saúde) e internacionais.

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

Os avisos de tempo quente para as áreas geográficas dos estabelecimentos de saúde (Unidade Local de Saúde, ULS) são emitidos com base numa escala de quatro níveis (verde, amarelo, laranja e vermelho) definida pela rede de serviços meteorológicos nacionais dos estados europeus MeteoAlarm/Europa, de acordo com limiares climatológicos. Estes avisos têm em conta a informação climatológica de escala inferior ao distrito, baseada na climatologia das estações meteorológicas inseridas ou afetas às áreas geográficas dos estabelecimentos de saúde.

A DGS elabora o mapa de Portugal continental, por estabelecimentos de saúde (ULS), com a escala de avisos de tempo quente do IPMA, que tem por base as temperaturas máximas e mínimas registadas em estações meteorológicas de referência.

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 ULS é efetuada pelos serviços de natureza operativa de Saúde Pública com base na informação descrita no ponto 3.1.1. (Fontes de informação) e no Anexo I.

Os serviços de natureza operativa de Saúde Pública divulgam, sempre que se justifique, ao conselho de administração da ULS, prestadores de saúde do setor privado e social e a outros serviços relevantes, parceiros comunitários (tais como Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), autarquias, forças de segurança, bombeiros, Cruz Vermelha, entre outras) o nível de aviso de tempo quente definido pelo IPMA, bem como outros fatores relevantes que possam vir a ter impacto na saúde da população e na procura dos serviços:

- Índice ÍCARO;
- Temperatura mínima diurna $\geq 24^{\circ}\text{C}$, durante, pelo menos, 5 dias seguidos;
- Temperatura mínima noturna $\geq 20^{\circ}\text{C}$ - noite tropical, segundo o IPMA;
- Previsão de Onda de calor (IPMA), excedência dos níveis de ozono ou outros fenómenos como nuvens de poeira/excesso de partículas em suspensão, relativos à qualidade do ar;
- Previsão de Índice Ultravioleta;
- Informação relevante da Proteção Civil, incluindo ocorrências locais como eventos de massas, incêndios, etc.;
- Informação relevante das fontes da vigilância baseada em eventos;
- Evolução diária da mortalidade eVM e VDM;
- Vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis relevantes, como as doenças transmitidas por vetores e as infeções respiratórias;
- Informação relativa a comportamentos aditivos e dependências;
- Procura dos serviços de saúde (Linha SNS24, INEM, Cuidados de Saúde Primários - CSP e Hospitalares);
- Informação complementar relativa à atividade transfusional, ao armazenamento e distribuição de vacinas e à disponibilidade de medicamentos.

3.2. PROTEÇÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

O presente eixo assegura a resposta no âmbito da proteção das pessoas em situação de vulnerabilidade e da acessibilidade e organização da prestação de cuidados de saúde.

As instituições e estabelecimentos do SNS elaboram o seu Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde, de acordo com a realidade local e com o disposto nos normativos legais em vigor até ao dia 31 de maio de 2024. Os Planos devem ser enviados às Autoridades de Saúde Regionais correspondentes e à DE-SNS.

Consoante a avaliação de risco realizada, as USP, em colaboração com o Conselho de Administração da ULS e com os parceiros comunitários, implementam as medidas consideradas adequadas a nível local. Estas medidas devem ser comunicadas e articuladas com o nível regional, que informam a DE-SNS. Para a implementação das medidas consideradas adequadas nos demais contextos hospitalares e serviços de saúde, as USP e o nível regional informam da sua avaliação de risco, 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 início do Módulo Verão do Plano de Contingência (1 de maio a 30 de setembro), 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 promoção e proteção da saúde e prevenção da doença, envolvimento da comunidade, com fortalecimento de parcerias institucionais e intersectoriais, e comunicação através da divulgação e reforço das recomendações para a população, e grupos vulneráveis em particular, sobre medidas preventivas dos efeitos do calor na saúde, bem como outros acontecimentos cuja frequência

pode aumentar no verão (queimaduras solares e golpes de calor⁵, afogamentos⁶, toxinfecções alimentares, exposição a fumos e poeiras, aumento da população de vetores transmissores de doenças);

- 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) (podem ser os 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;
- Reforçar as parcerias e ativar respostas conjuntas 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) e a rede nacional de cuidados paliativos (RNCP);
- Disponibilizar pontos de abastecimento de água, quando adequado;
- Verificar a adequação dos equipamentos de climatização e seu funcionamento;
- Assegurar a elaboração ou revisão atempada de Orientações Técnicas para garantir o cumprimento das medidas por parte das entidades parceiras.

⁵ <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=8e00381f-52ce-45fb-b5a0-35fe84fa926a#saude-de-a-a-z/calor/perguntas-e-respostas>

⁶ <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAABABLszU0AwArk10aBAAAA%3d%3d#saude-de-a-a-z/ferias/afogamento>

3.3. ACESSIBILIDADE E ORGANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

Com base na informação disponível as instituições 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 calor intenso ou de outros acontecimentos cuja frequência pode aumentar no verão e impactar nos serviços.

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

- Elaborar e implementar o respetivo Plano de Contingência (Despacho n.º 4765/2023);
- Promover a Linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto do utente com o sistema de saúde;
- Garantir a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde, através da rede de Autoridades de Saúde, ou de um ponto focal indicado pelas mesmas;
- Identificar previamente as necessidades em estruturas, equipamentos e recursos humanos, com especial atenção aos períodos de férias;
- Gerir a disponibilidade de equipamentos de proteção individual e medicamentos;
- Identificar as pessoas em situações mais vulneráveis (idade, isolamento social, comorbilidades, condições da habitação), e prever a adaptação da sua medicação e a recomendação de medidas preventivas adaptadas aos diferentes grupos, quando aplicável;
- Garantir a adequação de cuidados, incluindo a hidratação (pode estar prevista a disponibilização de pontos de abastecimento de água nas salas de espera);
- Garantir a existência de salas 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;
- Informar os profissionais de saúde, os agentes locais e de proximidade (e.g. Bombeiros; Guarda Nacional Republicana (GNR)/ Polícia de Segurança Pública (PSP); nadadores-salvadores; autarquias; líderes religiosos e de associações locais) e a população, em especial os grupos em situações vulneráveis, sobre medidas preventivas:
 - o Para evitar o efeito do calor na saúde;
 - o Para evitar outros acontecimentos cuja frequência aumenta no verão (afogamento, toxinfecções alimentares, acidentes, presença de vetores, entre outros);

- Adequar a oferta de consultas e de recursos:
 - o Adequar os horários da consulta aberta ou de recurso;
 - o Adequar o número de consultas para pedidos no próprio dia;
 - o Adequar a capacidade de atendimento em Serviços de Urgência;
 - o Eventual atendimento dedicado em função da procura (consulta do turista/postos de praia).
- Cuidados em internamento:
 - o Adequar a capacidade instalada;
 - o Prever a necessidade de expansão da área de internamento;
 - o Adequar a capacidade instalada de cuidados intensivos (quando aplicável e se necessário).

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 das ULS, unidades de internamento da RNCCI, nível regional e DE-SNS.

3.4. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE E COMUNICAÇÃO

A DGS, a DE-SNS e os serviços do SNS, ou outros, devem garantir que existem os circuitos adequados de comunicação, 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 (DGS⁷, Portal do SNS, Portal do Utente e páginas de outras instituições de saúde);
- Linha SNS 24 (808 24 24 24);

⁷ <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/calor.aspx>

- 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; nadadores-salvadores; autarquias; líderes religiosos e de associações locais).

A comunicação com a população deve incluir:

- Recomendações sobre potenciais efeitos do calor e outros riscos para a saúde da população;
- Promoção da utilização do SNS 24 (808 24 24 24) 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.
- Recomendações da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) sobre a utilização e conservação de medicamentos⁸;
- Medidas a observar para evitar os efeitos diretos e indiretos do calor intenso nos grupos em situações vulneráveis, nomeadamente informação sobre medidas de proteção individual como:
 - o Hidratação;
 - o Alimentação;
 - o Vestuário;
 - o Exposição solar;
 - o Atividade laboral e exercício físico ao ar livre;
 - o Conforto térmico de habitações e instalações.
- Medidas de proteção individual no âmbito da prevenção da picada de vetores.
- Campanhas de comunicação nacionais (contextualização pela DGS):
 - o Segurança balnear, incluindo prevenção de acidentes e afogamentos;

⁸https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor

- Promoção da alimentação saudável, incluindo ingestão de água;
 - Prevenção de doenças transmitidas por água e alimentos;
 - Prevenção dos comportamentos aditivos, incluindo prevenção do consumo de drogas e promoção do consumo responsável de bebidas alcoólicas;
- Recomendações sobre cuidados em viagem, nomeadamente:
- Orientar para a consulta do viajante, no caso de viagens internacionais e quando se justifique;
 - Orientar para a gestão da medicação crónica;
 - Planear as viagens de forma a evitar os períodos de maior calor.

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 solar intensa, o consumo de álcool e de substâncias ilícitas, bem como os comportamentos sexuais de risco.

A nível nacional, as principais recomendações e as diferentes ações de comunicação estão vertidas num plano de comunicação adaptada às características da situação (crise vs. rotina). Algumas estratégias de comunicação para a população são documentadas no Anexo II.

3.4.1. Circuitos de comunicação

Comunicação interna

Os circuitos de comunicação entre as estruturas da saúde são estabelecidos entre o nível nacional (através da equipa de monitorização e intervenção da resposta sazonal em saúde), e os níveis regional e local (através da rede das Autoridades de Saúde).

Comunicação externa

A articulação com as entidades parceiras da resposta sazonal deve ser estabelecida pelos diferentes níveis no âmbito das respetivas áreas de intervenção. Cada uma destas entidades deve disseminar todas as informações através da sua rede de parcerias.

Cabe à DGS, em articulação com a DE-SNS, o desenvolvimento das ações de comunicação. No âmbito das competências das outras entidades envolvidas, poderão ser desenvolvidas, de forma conjunta, ações de comunicação sobre temas específicos. Esta comunicação deve posteriormente ser partilhada a nível regional e local (através da rede das Autoridades de Saúde), garantindo, desta forma, a uniformização, adequação e disseminação da mensagem.

Sempre que se justifique, cabe à DGS assegurar todos os mecanismos de comunicação considerados necessários.

Em conclusão, a gestão do risco associada ao calor e a outras características da sazonalidade no verão, nomeadamente os fluxos populacionais relacionados com o lazer, o turismo e eventos de massas, implica a mobilização de estruturas de saúde e de outras entidades com responsabilidade na proteção das populações. Pretende-se, assim, que o verão seja associado a lazer, mas também a saúde e o bem-estar.

4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

4.1. Acompanhamento e monitorização

Ao 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 Despacho 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 das fontes mencionadas anteriormente.

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, e diária sempre que se justifique.

4.2. Avaliação do Plano

Cabe à DE-SNS e ao nível regional 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 outubro (ou um mês após o término da vigência do Plano, se prolongado).

5. MODELO DE GOVERNAÇÃO

O presente documento 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 determinantes e das respostas em saúde adequadas à época. Visto que as ameaças à saúde afetam desproporcionalmente as pessoas que vivem em situação de maior vulnerabilidade física, social ou económica, as opções 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 n.º 4765/2023, de 20 de Abril, sob coordenação pela DGS desde 2024, bem como no modelo de governação estabelecido na rede das Autoridades de Saúde, no que respeita à coordenação para a implementação de medidas de Saúde Pública e articulação com as respetivas ULS para a implementação de medidas relativas à organização da prestação de cuidados de saúde.

Os pontos focais de cada entidade referida no despacho supracitado reúnem com a periodicidade necessária, preferencialmente semanal, para acompanhamento da resposta sazonal em saúde. A articulação nos níveis regional e local deve ser assegurada pelos serviços de natureza operativa 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
Índice ÍCARO (efeito do calor sobre a mortalidade)	INSA
Qualidade do ar ambiente exterior	APA
Vigilância baseada em eventos	
Avisos meteorológicos para tempo quente	IPMA
N.º de eventos/ ocorrências de exceção (e.g. grandes incêndios)	DGS/ANEPC/IPMA/ Autoridades de Saúde
Disponibilidade de medicamentos	INFARMED
Alertas internacionais e outros alertas nacionais relevantes	DGS/ Autoridades de Saúde
Vigilância de doenças transmissíveis	
Doenças transmitidas por vetores	
Vigilância das doenças transmitidas por vetores	DGS (SINAVE)/INSA
Infeções respiratórias	
Vigilância das infeções respiratórias de notificação obrigatória	DGS (SINAVE)/INSA
Vigilância da Gripe e outros vírus respiratórios	INSA/DGS
Vigilância da COVID-19	DGS/INSA
Serviços de Saúde SNS	
SNS 24	
N.º de atendimentos triados, total e por grupo etário	SPMS (Linha SNS 24)
N.º de atendimentos triados por algoritmo "Queimaduras"	
N.º de atendimentos triados por algoritmo "Exposição solar"	
N.º de atendimentos triados por algoritmo "Náuseas e Vômitos"	
N.º de atendimentos triados por tipo de encaminhamento (emergência, urgência hospitalar, cuidados de saúde primários, autocuidados)	
Emergência médica - INEM	
N.º de chamadas	INEM
N.º de ocorrências, por nível de prioridade	
N.º de acionamentos	

Consultas em cuidados de saúde primários (CSP)	
N.º de consultas em CSP, total	
N.º de consultas por Gastroenterite Códigos ICPC-2: D70 e D73	ACSS/DE-SNS/SPMS (SIM@SNS)
N.º de consultas por Desidratação Código ICPC-2: T11	
N.º de consultas por Infecções Respiratórias Agudas Códigos ICPC-2: R80; R29.01; A77.01; R71; R72, R73, R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83, R99	
Episódios de urgência hospitalar (UH)	
N.º de episódios UH	
Proporção de episódios UH por Vômitos, Diarreia ou Gastroenterite Aguda	ACSS/DE-SNS/SPMS (SIM@SNS)
Proporção de episódios UH por Desidratação	
Proporção de episódios UH por Infecções Respiratórias Agudas	
Proporção de episódios UH com destino o internamento	
Tempo médio de espera entre a triagem e a primeira observação médica	
Internamentos em Enfermarias e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	
Ocupação em Enfermarias por todas as causas	ACSS/DE-SNS/SPMS (SIM@SNS/SDM)
Ocupação em UCI por todas as causas	
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 e grandes grupos	DGS (SICO-eVM)
Informação complementar	
Caracterização dos comportamentos aditivos e dependências	ICAD
Atividade Transfusional e Sistema de Hemovigilância e Biovigilância	IPST
Armazenamento e distribuição de vacinas	SUCH
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
Períodos de tempo de ativação de Planos de Contingência	DE-SNS/ULS/ARS/ Autoridades de Saúde
N.º de Locais de Abrigo Temporário ativados	Autoridades de Saúde

Anexo II - Recomendações de comunicação para a população

A comunicação a realizar deve considerar informações sobre o risco, perigo, exposição ou vulnerabilidade de acordo com as necessidades específicas do grupo alvo.

Em função das diferentes ocorrências, devem ser adotadas estratégias de comunicação que permitam uma eficaz transmissão da mensagem com vista à adoção das recomendações para a mitigação/eliminação do risco.

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 pessoas com baixa numeracia.
2. **Evitar uso de jargão científico e linguagem não habitualmente usada pela população** (e.g. golpe de calor), 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. desidratação) das associadas ao efeito da luz solar/raios ultravioleta (UV) (e.g. queimaduras solares), 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 o protetor solar protege do calor extremo e consequente desidratação).
4. **Adequar 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; níveis elevados de raios UV e/ou de ozono).
5. **Comunicar incerteza associada à ocorrência e 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. **Adequar a comunicação à região:** Regiões do país com uma maior incidência e exposição ao risco de temperaturas extremas poderão ter uma maior subestimação desse risco por efeito de familiaridade/habituação a estes fenómenos ao longo do tempo (e.g. Alentejo); 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 protetores (e.g. sombra) que os cidadãos e as cidadãs podem usar quando fora de casa, 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