

**PLANO PARA A RESPOSTA
SAZONAL EM SAÚDE
- MÓDULO INVERNO
2025/2026**

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Plano para a Resposta Sazonal em Saúde - Módulo Inverno 2025-2026
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2025.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde sazonal; proteção da saúde; frio; infeções respiratórias; grupos vulneráveis.

EDIÇÃO

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

AUTORIA

Relatores

Pedro Azevedo Ferreira
Miguel Telo de Arriaga
Lúcio Menezes de Almeida
Hélder Teixeira de Sousa
Ana Correia de Oliveira

Colaboração

Equipa de Monitorização e Intervenção da Resposta Sazonal em Saúde

Edição

André Peralta Santos
Rita Sá Machado

Índice

1	Introdução	3
2	Finalidade e objetivos.....	5
3	Modelo de governação.....	8
4	Identificação do risco.....	10
4.1	Infeções respiratórias agudas	10
4.2	Exposição ao frio.....	10
4.3	Exacerbação de doenças crónicas	10
4.4	Acidentes	10
5	Avaliação do risco	11
6	Gestão do risco.....	12
6.1	Medidas preventivas.....	12
6.1.1	Higiene e etiqueta respiratória.....	12
6.1.2	Lavagem e/ou desinfeção correta e frequente das mãos	12
6.1.3	Limpeza e desinfeção de equipamentos e superfícies	12
6.1.4	Arejamento e ventilação dos espaços interiores.....	12
6.1.5	Equipamentos de proteção individual.....	13
6.1.6	Campanha de vacinação sazonal	13
6.2	Literacia em Saúde.....	13
6.2.1	Cuidados no Outono-Inverno	13
6.2.2	Navegação no Sistema de Saúde.....	14
6.3	Acessibilidade e prestação de cuidados de saúde.....	14
7	Comunicação do risco.....	18
7.1	Divulgação de informação à população.....	19
8	Parcerias e Colaborações.....	21
8.1	Mobilização social.....	21
9	Vigilância e monitorização	23
9.1	Fontes de informação	23
9.2	Acompanhamento e monitorização da situação epidemiológica.....	24
9.3	Monitorização e Avaliação do plano	24
10	Conclusão	26
10.1	Síntese das Ações Planeadas	26
10.2	Considerações Finais e Recomendações.....	27
	ANEXOS.....	28
	Anexo I - Indicadores de monitorização da situação epidemiológica.....	28

1 Introdução

Os planos de contingência para a resposta sazonal em saúde têm como finalidade prevenir e reduzir os impactos das temperaturas extremas, da circulação de vírus respiratórios e de outros riscos sazonais. Estes planos procuram proteger as populações mais vulneráveis e promover a equidade em saúde. A Direção-Geral da Saúde (DGS) tem vindo a promover a implementação destes planos desde 2004. Em 2017, introduziu-se um novo modelo, sustentado na avaliação dos determinantes ambientais e na utilização dos serviços de saúde, com base em informação atualmente disponível quase em tempo real.

O despacho n.º 11425/2024, de 27 de setembro, do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde, atualiza o modelo de governação e redefine as atribuições das entidades e instituições do setor no âmbito da resposta sazonal em saúde. O diploma renova a liderança da Direção-Geral da Saúde (DGS) e da Direção Executiva do SNS, I.P. (DE-SNS) no desenvolvimento e coordenação desta resposta, integrando num único plano as vertentes estratégica e operacional. Esta articulação, reforçou a capacidade de planeamento e intervenção, a nível nacional e local, através da elaboração de um Plano do Ministério da Saúde que articula, de forma coesa, a dimensão estratégica e a dimensão operacional.

O Plano para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo inverno, enquadrado pelo citado normativo legal, reforça a necessidade de todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) implementarem planos de contingência específicos, no âmbito da prevenção, preparação e resposta aos riscos e eventos associados à sazonalidade do inverno e do verão.

O Plano para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo inverno é ativado em Portugal Continental entre 1 de outubro e 30 de abril e, eventualmente, noutros períodos, em função da avaliação de risco realizada a nível nacional e/ou local.

Este plano, de âmbito nacional, é um instrumento orientador que promove o alinhamento dos planos de contingência de âmbito local, elaborados pelas Unidades Locais de Saúde (ULS) e instituições do SNS não integradas em ULS (caso dos IPO), e 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. A sua aplicabilidade pode ser alargada às

Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Unidades de Cuidados Paliativos, com as devidas adaptações, tendo em conta as suas especificidades (estruturais e organizacionais) e o tipo de cuidados prestados.

Compete à DGS, em conjunto com os demais parceiros, identificar, avaliar e comunicar o risco a nível nacional e ainda apoiar a gestão do risco através da emissão de orientações e recomendações para proteção da saúde e bem-estar das populações, promovendo a adoção de medidas preventivas e de resposta em situações de crise.

A disponibilidade de informação, em tempo útil, sobre as previsões meteorológicas com potencial impacte adverso na saúde da população, ocorrências excecionais, evolução epidemiológica de doenças e outros fenómenos de saúde e ainda, sobre a resposta dos serviços de saúde, permite às ULS e a cada unidade de saúde, através de um adequado planeamento da resposta, a implementação de medidas apropriadas de gestão do risco.

2 Finalidade e objetivos

O Plano para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo inverno tem como finalidade reduzir a mortalidade e morbidade associadas ao frio extremo e fenómenos de saúde associados (como é o caso das infeções respiratórias agudas sazonais), e promover a otimização da resposta dos serviços de saúde em contexto sazonal.

Objetivos gerais:

- Reduzir o impacto do frio e das infeções respiratórias agudas sazonais na morbidade e mortalidade, com foco nos grupos mais vulneráveis e de risco;
- Assegurar, num contexto de aumento da procura de serviços de saúde, o acesso oportuno a cuidados de saúde por parte da população, em especial dos grupos populacionais com maiores necessidades em saúde, aos diferentes níveis de cuidados do SNS, em articulação com o setor social e o setor privado;
- Promover a efetividade dos cuidados prestados à população, promovendo a articulação entre as diversas unidades e níveis de cuidados de saúde;
- Aumentar os níveis de literacia em saúde da população, promovendo comportamentos de prevenção da doença, proteção e promoção da saúde, em especial de grupos vulneráveis e de risco, bem como a utilização adequada dos recursos de saúde, adequando a procura e reduzindo a pressão sobre o sistema de saúde.

Objetivos específicos:

- Robustecer o processo de avaliação de risco em saúde no período outono-inverno, considerando fontes de informação internas e externas, internacionais e nacionais;
- Implementar um modelo de vigilância em saúde pública, integrado e sustentável, das infeções mais frequentes no período de inverno (gripe, COVID-19, infeção por VSR);
- Assegurar, através do laboratório nacional de referência (INSA), a vigilância genómica dos vírus respiratórios, com possibilidade do seu alargamento, se necessário;

- Atingir níveis elevados de cobertura vacinal para a gripe sazonal, COVID-19 e contra o *Streptococcus pneumoniae*, de acordo com os normativos em vigor, no âmbito da campanha de vacinação sazonal 2025/2026;
- Prevenir a infeção pelo Vírus Sincicial Respiratório em crianças de risco, nos termos das orientações e normativos em vigor;
- Promover a literacia em saúde da população em geral e dos grupos vulneráveis e de risco, mediante o reforço e adequação da comunicação das medidas preventivas dos efeitos do frio extremo na saúde e infeções respiratórias, bem como de outros acontecimentos cuja frequência pode aumentar no outono-inverno (por exemplo, intoxicações por monóxido de carbono, acidentes rodoviários);
- Promover, em especial junto das unidades prestadoras de cuidados de saúde, a ventilação e climatização adequada de espaços;
- Promover a identificação, a nível local, dos locais de abrigo temporário em articulação institucional (municípios, estruturas sociais, Proteção Civil, forças de segurança);
- Promover, junto das entidades do SNS e do setor privado e social, a atualização e implementação dos planos de contingência dos estabelecimentos e serviços de prestação de cuidados de saúde integrantes;
- Promover a articulação da resposta entre a linha SNS 24, os cuidados de saúde primários e os serviços de urgência e de atendimento a doença aguda, em contexto hospitalar, de acordo com a monitorização da procura;
- Promover a utilização da Linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com o sistema de saúde;
- Reforçar a articulação entre os setores da saúde e da segurança social, promovendo a adoção de práticas e inovações com ganhos em saúde e concorrendo para a resposta a casos sociais;
- Monitorizar, de forma integrada, o alargamento dos horários de funcionamento dos serviços e unidades de cuidados de saúde primários, de acordo com a disponibilidade de recursos e a procura, nomeadamente afluência aos serviços de urgência, ou perante ameaças específicas à saúde;
- Potenciar a complementaridade de todos os atores do sistema de saúde português.

- Promover circuitos adequados de comunicação entre os serviços, para a efetiva e atempada divulgação de informação e adoção de medidas;
- Fomentar a participação dos utentes, famílias e cuidadores em articulação com os profissionais de saúde e através dos distintos meios (presencial; online/websites/redes sociais/rede de microinfluenciadores - incluindo, nestes últimos, os agentes locais e de proximidade com a população, como é o caso dos bombeiros, forças de segurança (GNR/PSP), autarquias e líderes religiosos e de associações locais), na divulgação de informação e adoção de comportamentos promotores de saúde.

Grupos vulneráveis

Incluem-se nos grupos vulneráveis: pessoas com 65 ou mais anos, crianças, grávidas, pessoas com doenças crónicas, pessoas em situação de sem abrigo ou de especial vulnerabilidade social e económica e pessoas que exercem atividades ao ar livre.

Eixos do plano

O Plano para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo inverno desenvolve-se de acordo com os eixos de intervenção:

- a) Identificação do risco
- b) Avaliação do risco
- c) Gestão do risco
- d) Comunicação do risco

E define:

- e) Modelo de Governação
- f) Indicadores de vigilância e monitorização;
- g) Proteção das pessoas em situação de vulnerabilidade;
- h) Acessibilidade e organização da prestação de cuidados de saúde;
- i) Educação para a saúde, envolvimento da comunidade e comunicação.

3 Modelo de governação

O Plano para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo inverno 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 Plano para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo inverno é elaborado pela Equipa de Monitorização e intervenção na Resposta Sazonal em Saúde, que integra representantes operacionais de cada uma das instituições centrais do Ministério da Saúde intervenientes nessa resposta, promovendo uma interação e ação imediata, direta e articulada entre as mesmas:

- a) Direção-Geral da Saúde (DGS), que coordena a nível estratégico e no âmbito da saúde pública;
- b) Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P. (DE-SNS, I. P.), que coordena a nível operacional a resposta do SNS e a articulação com os setores social e privado;
- c) Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;
- d) Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.);
- e) Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P.;
- f) Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P.;
- g) Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P.;
- h) INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.;
- i) Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P.;
- j) SUCH — Serviço de Utilização Comum dos Hospitais.

A Equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde reúne regularmente, tendo por base uma periodicidade semanal, e sempre que necessário em situações de exceção, e pode convidar para as suas reuniões

representantes operacionais dos estabelecimentos de saúde, bem como peritos externos, nomeadamente da academia e sociedades científicas, entre outros.

Do ponto de vista operativo, estão designadas as equipas nacional, regionais e locais para a resposta sazonal em saúde.

As equipas locais, que são o pilar basilar da resposta, encontram-se na dependência dos conselhos de administração das ULS respetivas. O coordenador local, que deverá ser uma Autoridade de Saúde local, deverá constituir uma equipa, incluindo elementos:

- a) Cuidados de saúde primários;
- b) Cuidados hospitalares;
- c) Cuidados continuados integrados e cuidados paliativos;
- d) Serviços de saúde pública;
- e) Unidades de prevenção e controlo de infeções;
- f) Serviços de saúde mental;
- g) Serviços de saúde ocupacional.

As instituições e estabelecimentos do SNS elaboram o seu plano de contingência, de acordo com a realidade local e com o disposto nos normativos legais em vigor e documentos técnicos orientadores. Os planos devem ser enviados à DGS e à DE-SNS até 31 de outubro de 2025.

4 Identificação do risco

O período do Outono e Inverno é caracterizado pelo aumento da incidência de doença aguda, nomeadamente patologia respiratória secundária a infeções sazonais, bem como pelo agravamento de doença crónica/pré-existente.

4.1 Infeções respiratórias agudas

Durante o outono-inverno, as infeções respiratórias agudas, como a gripe e a COVID-19, aumentam significativamente. A combinação de baixas temperaturas, a maior permanência em ambientes fechados e a insuficiente ventilação dos espaços interiores, criam condições propícias à propagação de vírus respiratórios nesta época do ano.

4.2 Exposição ao frio

A exposição prolongada ao frio pode causar problemas graves de saúde, como hipotermia, e agravar doenças pré-existentes. Pessoas em situação de sem abrigo, pessoas com doenças crónicas, idade superior a 65 ou mais anos, crianças e trabalhadores expostos a ambientes externos são os mais vulneráveis.

4.3 Exacerbação de doenças crónicas

Doenças crónicas, incluindo doenças cardiocerebrovasculares, respiratórias e diabetes, podem sofrer agudizações. A diminuição das temperaturas dificulta a termorregulação, aumentando o risco de eventos cardiovasculares. Doenças como asma e a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) estão sujeitas a exacerbações devido ao ar frio e seco e à maior exposição a micro-organismos causadores de infeções respiratórias sazonais.

4.4 Acidentes

As condições meteorológicas adversas comuns do inverno, como chuva, neve, gelo e ventos fortes, aumentam o risco de acidentes rodoviários e quedas. A má ventilação dos espaços e uso inadequado de lareiras e aquecedores pode levar a incêndios domésticos e, no caso das braseiras, a intoxicações por monóxido de carbono. As quedas são frequentes entre as pessoas idosas e têm um grande impacto na sua saúde, devido às consequências que provocam.

5 Avaliação do risco

A análise e avaliação de risco para efeitos de aviso interno e/ou para a população, em cada ULS, é efetuada pela Equipa Local de resposta sazonal em saúde. Para garantir uma avaliação de risco robusta deve ser incorporada informação de diferentes fontes como, por exemplo, a escala de aviso meteorológico por tempo frio do IPMA, a informação epidemiológica e laboratorial das infeções respiratórias agudas, a evolução da mortalidade, a procura de cuidados de saúde e respetiva resposta das instituições, entre outros. A finalidade desta avaliação é concorrer para a implementação de medidas efetivas de resposta adequadas e proporcionais ao nível de risco identificado.

As equipas locais da resposta sazonal em saúde divulgam, sempre que se justifique, às unidades funcionais, entidades e instituições de saúde, parceiros comunitários (como instituições particulares de solidariedade social (IPSS), autarquias (serviços municipais de proteção civil), forças de segurança, bombeiros, Cruz Vermelha Portuguesa, entre outras), informação relevante que possa 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 (Lisboa e Porto);
- Atividade gripal e de COVID-19, em Portugal e ao nível internacional;
- Identificação dos vírus respiratórios em circulação;
- Número de vacinas contra a gripe e contra a COVID-19 administradas;
- Número de doses da campanha de imunização sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório;
- Informação relevante da Proteção Civil;
- Ocorrências locais: eventos de massas, outros;
- Evolução diária da mortalidade através do eVM e VDM, identificação dos períodos de excesso de mortalidade identificados e estimativa dos excessos de mortalidade;
- 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.

6 Gestão do risco

6.1 Medidas preventivas

6.1.1 Higiene e etiqueta respiratória

A etiqueta respiratória é uma medida complementar à higienização e desinfeção das mãos e superfícies, bem como ao uso de máscara facial, sempre que aplicável. A etiqueta respiratória constitui uma prática que deve ser adotada por qualquer pessoa, devendo ser disponibilizada informação acessível sobre a sua boa prática, nomeadamente através da afixação de cartazes informativos.

6.1.2 Lavagem e/ou desinfeção correta e frequente das mãos

Deve ser garantida a manutenção e a promoção das boas práticas de higiene, nomeadamente a acessibilidade à lavagem das mãos (com água corrente e sabão/sabonete líquido e secagem higiénica com toalhetes de papel), e/ou, na sua impossibilidade, a desinfeção com solução antisséptica de base alcoólica adequada, devendo ser disponibilizada informação acessível, nomeadamente através da afixação de cartazes sobre a sua correta lavagem e/ou desinfeção.

6.1.3 Limpeza e desinfeção de equipamentos e superfícies

Toda a comunidade, nomeadamente os cidadãos, as famílias e os profissionais nos seus locais de trabalho, devem preocupar-se em manter a rotina de limpeza e desinfeção das superfícies, sobretudo aquelas frequentemente manipuladas.

Nos locais prestadores de cuidados de saúde, deve ser garantida a higienização e desinfeção adequadas dos espaços e equipamentos de acordo com as boas práticas e as recomendações técnico-normativas do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).

6.1.4 Arejamento e ventilação dos espaços interiores

Deve ser assegurada, sempre que possível, uma boa ventilação dos espaços, preferencialmente através de ventilação natural, procedendo à abertura de portas e/ou janelas. Pode também ser utilizada ventilação mecânica de ar (sistema AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado), desde que esteja garantida a limpeza e manutenção adequada destes sistemas, de acordo com as recomendações do fabricante, e a renovação do ar nos espaços fechados (por arejamento frequente e/ou pelos próprios sistemas de ventilação mecânica). As

empresas e instituições devem assumir um papel relevante na identificação dos espaços com ventilação insuficiente, bem como, desenvolver esforços para a correção dos problemas identificados. Não obstante o exposto, o conforto térmico e a segurança devem estar sempre salvaguardados, através da climatização de serviços de internamento, SU e salas de espera, entre outros.

6.1.5 Equipamentos de proteção individual

Promover a adoção de medidas de higiene respiratória e de controlo de infeção, não só a nível institucional/prestador de cuidados, mas também a um âmbito comunitário, incluindo a promoção da utilização de equipamento de proteção individual (EPI), quando aplicável e, no caso das instituições prestadoras de cuidados de saúde, em articulação com os serviços de saúde ocupacional e as unidades locais do PPCIRA (UL-PPCIRA).

Além das redes hospitalar e de cuidados primários, é da maior relevância a implementação de medidas de controlo da infeção nas redes de cuidados continuados e paliativos, bem como em instituições do setor social (estruturas residenciais de apoio a idosos, lares e centros de dia).

6.1.6 Campanha de vacinação sazonal

Com o intuito de proteger as pessoas mais vulneráveis ou com maior risco de desenvolver doença grave e também de reduzir a pressão sobre o sistema de saúde, a campanha de vacinação sazonal tem como objetivo operacional garantir a cobertura vacinal para as vacinas sazonais da população elegível, para valores iguais ou superiores aos definidos internacionalmente, aplicando o conhecimento gerado nos últimos anos, em particular no que concerne aos processos de convocatória, de logística de distribuição e de registo.

Relativamente aos profissionais de saúde - e, em concreto aos prestadores diretos de cuidados - a vacinação apresenta um benefício direto para um grupo que se encontra mais exposto às infeções respiratórias e configura uma obrigação ético-deontológica, decorrente do seu dever de zelar pela saúde de doentes e utentes.

6.2 Literacia em Saúde

6.2.1 Cuidados no Outono-Inverno

A capacitação da população deve privilegiar:

- As recomendações sobre a vacinação sazonal, as medidas preventivas dos efeitos do frio na saúde, bem como a ocorrência de eventos relacionados com a época de inverno (patologia respiratória, intoxicações por monóxido de carbono, acidentes rodoviários), em particular junto dos grupos vulneráveis;
- A articulação dos utentes, famílias e cuidadores com os profissionais de saúde e agentes locais e de proximidade com a população - nomeadamente, farmácias, bombeiros, forças de segurança, autarquias, e demais associações locais, com aconselhamento aos utentes e familiares/ visitas sobre comportamentos em contexto de prevenção primária e de propagação de infeções respiratórias.

6.2.2 Navegação no Sistema de Saúde

- Capacitar para a autogestão da doença crónica e da doença aguda ligeira, bem como para o reconhecimento de sinais e sintomas que necessitem de avaliação clínica;
- Promover a linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com o sistema de saúde;
- Promover a procura dos cuidados de saúde primários nas situações de doença aguda, bem como agudização de doença crónica;
- Promover a utilização do portal e da App SNS 24, como recurso remoto, permitindo consultar e aceder a informação e serviços de saúde, evitando deslocações inadequadas aos serviços de saúde e garantindo uma maior proximidade do Serviço Nacional de Saúde aos cidadãos;
- Informar os cidadãos, os profissionais de saúde e os meios de comunicação social sempre que as medidas previstas nos Planos para a Resposta Sazonal em Saúde dos estabelecimentos de saúde impliquem alterações organizativas (horários de atendimento, ou alterações na rede de urgências hospitalares) ou envolvam orientações sobre a utilização adequada dos serviços de saúde ou a adoção de medidas de prevenção e autoproteção.

6.3 Acessibilidade e prestação de cuidados de saúde

Consoante a avaliação de risco, as equipas locais para a resposta sazonal em saúde, em estreita articulação com o Conselho de Administração da ULS e com os parceiros comunitários, implementam as medidas consideradas adequadas e

proporcionais ao risco. Sempre que a avaliação de risco local justifique a recomendação e adoção de medidas excepcionais, estas deverão ser comunicadas à DGS e à DE-SNS, através de correio eletrónico dedicado (saudesazonal@dgs.min-saude.pt) e (respostasazonal@sns.min-saude.pt).

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

- Implementar o respetivo plano de resposta sazonal em saúde;
- O plano de resposta sazonal em saúde deve prever três níveis de contingência, critérios de ativação e respetivas medidas, que assegurem resposta em cada um dos níveis;
- Promover a linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com o sistema de saúde;
- Identificar e gerir as necessidades em estruturas, equipamentos e recursos humanos, de acordo com os níveis de risco;
- Identificar as pessoas mais vulneráveis (idade avançada, isolamento social, comorbilidades, condições da habitação), e assegurar a comunicação de medidas preventivas ajustadas aos diferentes grupos vulneráveis e de risco;
- Promover a visita domiciliária ou, em alternativa, o telecontacto com pessoas que vivem isoladas e em especial vulnerabilidade, garantindo a toma da medicação crónica e, quando previstas situações meteorológicas particularmente adversas, o aprovisionamento domiciliário de medicamentos;
- Assegurar a capacidade de atendimento adequada, de forma integrada e em rede, com o objetivo de melhorar a efetividade e eficiência da resposta, perante o previsível aumento da procura de cuidados de saúde, garantindo proximidade e equidade no acesso;
- Identificar e gerir apropriadamente necessidades em climatização – com destaque para os serviços de urgência e de internamento hospitalar e salas de espera;
- Planear previamente a ocupação hospitalar (gestão de camas hospitalares), de modo a antecipar a eventual reprogramação de atividade assistencial, promovendo a gestão integrada de camas hospitalares;
- Reforçar as equipas de apoio domiciliário bem como a promoção da articulação entre as diferentes instituições do SNS, do setor público, privado

e social, informando a DE-SNS e a DGS/delegação regional de saúde respetiva;

Mais especificamente, e sem prejuízo das medidas veiculadas pela DGS e pela equipa regional respetiva, as equipas locais para a resposta sazonal em saúde (ULS) deverão:

- Promover a vacinação dos profissionais de saúde contra a gripe e contra a COVID-19, de acordo com as Normas da DGS;
- Recomendar, em articulação institucional com os Serviços de Saúde Ocupacional (SSO) e a UL-PPCIRA, a vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe de todos os cidadãos elegíveis, de acordo com as Normas da DGS e os preceitos ético-deontológicos;
- Promover a utilização de máscara cirúrgica em contexto de prestação de cuidados (profissionais e utentes), sempre que se verifique um aumento da incidência local de infeções respiratórias agudas, com disponibilização destes equipamentos;
- Perante procedimentos potencialmente aerossolizantes ou doenças transmitidas por via aérea, promover a utilização de respiradores FFP2/NIOSH N95;
- Aconselhar os doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal ou sintomas compatíveis com COVID-19, a adotar medidas de “distanciamento físico” e utilização de máscara cirúrgica;
- Promover, em articulação institucional com a UL-PPCIRA e SSO, a divulgação de informação nas unidades de saúde sobre prevenção dos efeitos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente da COVID-19, gripe e infeções respiratórias por outros vírus respiratórios, incluindo o Vírus Sincicial Respiratório;

As ULS deverão ainda, ouvidas a respetiva equipa local de resposta sazonal em saúde:

- Adequar os horários da consulta aberta, de intersubstituição ou de recurso;
- Adequar o número de consultas para pedidos de atendimento no próprio dia;
- Participar na identificação de pessoas em risco acrescido (idade avançada/ 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 ou consulta aberta hospitalar;
- Considerar a organização de um atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal;
- Assegurar a climatização/ventilação dos espaços de consulta, salas de espera bem como o conforto térmico dos serviços de internamento.
- Adequar a capacidade instalada do internamento, prevendo a sua necessidade de expansão em função do aumento do número de episódios de urgência;
- Reforçar, em articulação com a UL-PPCIRA, as medidas de prevenção e controlo de infeção;
- Proceder ao diagnóstico laboratorial dos agentes de infeção respiratória aguda, quando aplicável;
- Verificar os stocks de medicamentos e EPI;
- Adequar a capacidade instalada de cuidados intensivos e cuidados intermédios;
- Assegurar o cumprimento das 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, conforme o plano de contingência das entidades do SNS, por decisão dos conselhos de administração das ULS e das entidades hospitalares não integradas em ULS (caso dos IPO), das direções das unidades da RNCCI e da RNCP ou da DE-SNS.

7 Comunicação do risco

A comunicação assume um papel central na implementação de qualquer plano, pela sua relevância estratégica tanto a nível interno como externo.

É essencial assegurar que tanto a população quanto as equipas internas, incluindo os múltiplos parceiros, recebem informações de forma clara, acessível e atempada sobre as medidas a adotar, os riscos envolvidos e as ações recomendadas. Se para a população importa o foco na promoção da literacia em saúde e na ativação de comportamentos protetores, na articulação interna importa uma comunicação coordenada e eficiente entre as diferentes entidades para que possa promover uma resposta integrada e coesa em todas as fases do plano.

A estratégia de comunicação será efetuada a dois níveis: interna e externa. Serão definidas orientações específicas, ajustadas ao contexto, ao público-alvo, às realidades existentes e aos canais disponíveis. A informação deverá ser permanentemente atualizada e divulgada de forma regular, ou sempre que uma situação excecional o justifique.

A comunicação externa será assegurada pelos gabinetes de comunicação das ULS, através de ações de promoção da literacia em saúde, com destaque para temas centrais na adequação de medidas de prevenção e controlo, apoiando a execução dos vários eixos previstos no plano. Este nível de comunicação deverá manter o foco na comunicação de risco e, quando necessário, na comunicação de crise, garantindo transparência e clareza na partilha de atualizações e incentivando a adoção de comportamentos preventivos pela população.

A comunicação interna constitui uma ferramenta essencial para a gestão de equipas e para assegurar a articulação entre serviços, unidades e profissionais. A colaboração entre as diferentes estruturas, desde o nível nacional ao local, respeitando os fluxos e os níveis de acesso à informação já definidos, é determinante para garantir a uniformidade das mensagens e a coerência dos conteúdos a partilhar.

7.1 Divulgação de informação à população

A DGS, a DE-SNS e os estabelecimentos de saúde do SNS devem garantir os circuitos adequados de comunicação entre os serviços, para a efetiva e atempada divulgação de informação, comunicação do risco e adoção de medidas, em articulação com os parceiros setoriais relevantes (caso da SPMS).

Para este efeito, deve existir uma articulação entre a Equipa Nacional de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde do Ministério da Saúde e as equipas locais para a resposta sazonal em saúde das ULS e equipas institucionais dos IPO, devendo estar identificado o coordenador da equipa local da resposta sazonal em saúde no âmbito dos respetivos Planos 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 e outras instituições de saúde);
- 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;
- SNS 24 (808 24 24 24): promover a sua utilização como primeiro contacto com o sistema de saúde, realçando:
 - Acessibilidade e rapidez de contacto com um serviço de saúde adequado;
 - Aconselhamento e eventual encaminhamento para o serviço de saúde;
 - Controlo da transmissão da infeção, designadamente interpessoal;

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

- 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 pulmonar, e de outros acontecimentos (designadamente, infeções respiratórias, intoxicações por monóxido de carbono, acidentes), nomeadamente informação sobre medidas de proteção individual, como:
 - Vacinação sazonal (designadamente, 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 e ao risco de quedas;
 - 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 bebidas alcoólicas);
- Recomendações com foco na prevenção de acidentes.

Nas regiões do país com movimentos populacionais sazonais ligados ao turismo e/ou à ocorrência de eventos familiares/religiosos e de massas podem ser aplicadas campanhas específicas de comunicação de âmbito regional ou local.

8 Parcerias e Colaborações

- Articular, a nível local, com municípios, freguesias, Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS) e com a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC) da sua área geográfica de abrangência. A nível nacional, a articulação é realizada com a Associação Nacional de Municípios Portugueses, Associação Nacional de Freguesias, o ISS e ANEPC e é concretizada pela DGS (incluindo, a nível regional, pelas suas delegações regionais de saúde);
- Identificação, a um âmbito local, de "Locais de Abrigo Temporários" (LAT) (definidos nos Planos Municipais de Emergência de Proteção Civil (PMEPC) e Planos Prévios de Intervenção (PPI));
- As entidades do SNS (ULS e entidades hospitalares não integradas em ULS, como é o caso dos IPO) deverão fornecer à DGS informação sobre a ativação dos LAT, de acordo com o definido nos PMEPC e PPI existentes para o efeito;
- Promoção, a nível local, de reuniões, em parceria com os centros distritais da Segurança Social, e outras estruturas da área do setor privado ou social, para recomendar medidas específicas de prevenção para as estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) e outras instituições de acolhimento;
- Promoção, a nível regional/local, de reuniões para recomendar medidas específicas de prevenção para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e para a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP).

8.1 Mobilização social

A mobilização comunitária assenta na comunicação do risco e tem como finalidade criar comunidades resilientes e competentes na autogestão da saúde (proteção da saúde) e na doença (procura apropriada de cuidados).

Cabe às equipas locais da resposta sazonal em saúde promover a mobilização social, mediante a veiculação de informação em saúde relevante e a articulação com parceiros comunitários-chave para a adequação de ambientes que possam facilitar a adoção de comportamentos protetores da saúde ou da correta navegação no Sistema de Saúde.

Além das unidades de saúde pública das ULS, as unidades de cuidados na comunidade (UCC) têm um papel da maior relevância. Relativamente a estas últimas, a visita domiciliária assume-se como uma oportunidade de capacitar as famílias para comportamentos corretos.

Sem prejuízo do ajustamento da informação comunicada à realidade local, deve prevalecer o alinhamento, entre os diversos níveis e âmbitos de intervenção do presente plano, com as mensagens-chave da DGS. A DGS disponibiliza material diverso no seu sítio institucional, passível de ser comunicado a um nível local/comunitário.

9 Vigilância e monitorização

9.1 Fontes de informação

A avaliação do risco para a saúde no outono e 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 máximas e mínimas, observadas e previstas; avisos meteorológicos para temperaturas mínimas;
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA): Índice FRIESA (Lisboa e Porto); Vigilância Diária da Mortalidade (VDM); Vigilância da Gripe e de outros vírus respiratórios;
- Agência Portuguesa do Ambiente (APA): Qualidade do ar ambiente;
- 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: Atendimentos 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 no âmbito do 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 afetas às áreas geográficas das ULS.

9.2 Acompanhamento e monitorização da situação epidemiológica

Ao nível nacional, no âmbito do Plano para a Resposta Sazonal em Saúde do Ministério da Saúde, o acompanhamento e monitorização nacional incumbem à DGS, em articulação com as delegações regionais respetivas e com as equipas locais da resposta sazonal em saúde.

A nível local (ULS), o acompanhamento e monitorização do plano é realizado pela respetiva equipa local da resposta sazonal em saúde, em estreita articulação com o conselho de administração da ULS que reporta à DE-SNS.

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 da situação epidemiológica 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 e diária sempre que se justifique.

9.3 Monitorização e Avaliação do plano

A avaliação nacional do plano incumbe à equipa nacional de resposta sazonal em saúde, coordenada pela DGS e integrada pela DE-SNS e outras entidades de âmbito nacional e regional.

A nível local, a avaliação dos planos de contingência dos estabelecimentos do SNS dos respetivos âmbitos territoriais, incumbe às equipas locais de resposta sazonal em saúde, que acompanharão a sua elaboração e implementação da execução local em estreita articulação com o conselho de administração da ULS.

Relativamente às entidades hospitalares não integradas em ULS (caso dos IPO), cabe aos respetivos conselhos de administração garantir a elaboração, monitorização e avaliação dos respetivos planos de contingência - que deverão ser comunicados à DGS e DE-SNS, conforme infra referido.

A avaliação final dos planos é realizada pela equipa local para a resposta sazonal em saúde até 31 de maio (ou um mês após o término da vigência do Plano, se prolongado), devendo ser comunicada à DGS/delegação regional de saúde respetiva e à DE-SNS.

10 Conclusão

O Plano para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo Inverno está estruturado em eixos fundamentais de atuação que permitem uma resposta efetiva aos desafios sazonais em saúde. Esses eixos garantem uma abordagem estratégica que integra os vários setores da saúde, dos parceiros e da comunidade para mitigar os possíveis impactos nas populações.

A articulação entre as várias entidades da saúde envolvidas e a integração nos seus diferentes níveis, pretende assegurar uma vigilância contínua e uma capacidade de adaptação e resposta às diferentes realidades e necessidades, com foco na proteção das pessoas em situação de vulnerabilidade.

A concretização do Plano requer a definição de ações concretas, pelo que se apresentam um conjunto de medidas estratégicas que orientam a execução prática das diretrizes definidas, detalhadas numa síntese das ações planeadas, que concorrem para a boa execução do disposto no Plano.

10.1 Síntese das Ações Planeadas

Ações	Entidade responsável
Elaboração do Plano para a Resposta Sazonal em Saúde do Ministério da Saúde	Equipa de Resposta Sazonal em Saúde
Elaboração dos Planos de contingência em Saúde das ULS e estabelecimentos de saúde do SNS	ULS/estabelecimentos de saúde do SNS
Aprovação dos Planos para a Resposta Sazonal em Saúde das ULS e estabelecimentos de saúde do SNS	DGS + DE-SNS
Desenvolvimento e manutenção dos sistemas de informação e da área dedicada à resposta sazonal em saúde no portal do SNS	SPMS
Publicação semanal do relatório da Resposta Sazonal em Saúde	DGS
Promoção da realização de reuniões semanais da Equipa da Resposta Sazonal em Saúde	DGS
Coordenação estratégica e ao nível da Saúde Pública	DGS
Coordenação operacional da resposta do SNS e articulação com os setores social e privado	DE-SNS
Sessões de informação e formação às Equipas Locais da Resposta Sazonal em Saúde	DGS + DE-SNS

Avaliação, gestão e comunicação do risco

Equipas locais da
Resposta Sazonal em
Saúde + DGS

10.2 Considerações Finais e Recomendações

O Plano para a Resposta Sazonal em Saúde - Módulo Inverno é um instrumento que define a estratégia e implementa o modelo de governação da resposta sazonal em saúde, dando cumprimento ao Despacho n.º 11425/2024, de 27 de setembro do Gabinete da Secretária de Estado da Saúde. As estratégias nele contidas deverão ser incorporadas e implementadas nos planos de resposta sazonal em saúde de todos os estabelecimentos e serviços de saúde, tendo em consideração a sua necessária e adequada adaptação à realidade de cada local.

A implementação deste plano aos seus diferentes níveis é coadjuvada pela elaboração de documentos técnicos de apoio com o intuito de facilitar a sua implementação e garantir um alinhamento das diferentes ações, elaborados maioritariamente pela equipa de resposta sazonal em saúde, DGS e DE-SNS, e que serão divulgados em momento oportuno.

ANEXOS

Anexo I - Indicadores de monitorização da situação epidemiológica

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	APA
N.º de eventos/ ocorrências de exceção	DGS/ANEPC/IPMA/ ULS/DE-SNS
Vacinação	
Gripe	
N.º de doses da campanha sazonal administradas [Total; em farmácias comunitárias; e no SNS]	
Cobertura vacinal (campanha sazonal), por grupos etários decenais	DGS (VACINAS)
Cobertura vacinal (campanha sazonal), nas pessoas com comorbilidades	
Cobertura vacinal (campanha sazonal), nos residentes de ERPI	
COVID-19	
N.º de doses da campanha sazonal administradas [Total; em farmácias comunitárias; e no SNS]	
Cobertura vacinal (reforço sazonal), por grupos etários decenais	DGS (VACINAS)
Cobertura vacinal (reforço sazonal), nas pessoas com comorbilidades	
Cobertura vacinal (reforço sazonal), nos residentes de ERPI	
Imunização Vírus Sincial Respiratório	
Coberturas de imunização contra o VSR nas crianças do Grupo A e desagregação por mês de nascimento	DGS (VACINAS)
Administrações de imunoglobulina contra o VSR	
Incidência de síndrome gripal	INSA
Positividade para gripe, SARS-CoV-2, VSR (rede sentinela)	INSA
Positividade para gripe, SARS-CoV-2, VSR (rede não-sentinela)	INSA
Proporção de tipo, subtipo e linhagem dos vírus da gripe em circulação	INSA
Variantes genéticas em circulação dos vírus da gripe e SARS-CoV-2	INSA
Identificação e caracterização dos vírus em circulação	INSA
Procura 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”	
N.º de atendimentos triados por algoritmo “Infeção Respiratória Aguda”	SPMS (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	ACSS/ DE-SNS/ ULS/ 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)	ACSS/ DE-SNS/ ULS/ SPMS
Proporção de episódios UH por Infeções Respiratórias Agudas	(SIM@SNS/SDM)
N.º de episódios UH, com destino o internamento	
N.º de episódios UH por Síndrome Gripal, com destino o internamento	
Internamentos em Enfermaria e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	
Ocupação em Enfermarias por todas as causas	ACSS/ DE-SNS/ ULS/ 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/CESP
Alertas nacionais e internacionais	DGS/CESP (Plataformas de alerta, Rede das

	Autoridades de Saúde)	de
Monitorização e avaliação do Plano		
N.º de relatórios semanais de âmbito nacional elaborados	DGS	

Equipa de Resposta Sazonal:



DGS
Direção-Geral
da Saúde



DIREÇÃO
EXECUTIVA
SNS



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



SPMS^{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



Instituto Português
do Sangue e da
Transplantação, IP



Infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento
e Produtos de Saúde, I.P.



ICAD
Instituto para os Comportamentos
Aditivos e as Dependências, I.P.



SUCH
Serviço de Utilização Comum dos Hospitais