

**PLANO PARA A RESPOSTA
SAZONAL EM SAÚDE
- MÓDULO INVERNO**

Índice

1	<i>Introdução</i>	2
2	<i>Finalidade e objetivos</i>	4
3	<i>Modelo de governação</i>	7
4	<i>Identificação do risco</i>	9
4.1	Infeções respiratórias agudas	9
4.2	Exposição ao frio	9
4.3	Exacerbação de doenças crónicas	9
4.4	Acidentes	9
5	<i>Avaliação do risco</i>	10
6	<i>Gestão do risco</i>	11
6.1	Medidas preventivas	11
6.1.1	Higiene e etiqueta respiratória	11
6.1.2	Lavagem e/ou desinfeção correta e frequente das mãos	11
6.1.3	Limpeza e desinfeção de equipamentos e superfícies	11
6.1.4	Arejamento e ventilação dos espaços interiores.....	11
6.1.5	Equipamentos de proteção individual	12
6.1.6	Campanha de vacinação sazonal	12
6.2	Literacia em Saúde	13
6.2.1	Cuidados no Outono-Inverno	13
6.2.2	Navegação no Sistema de Saúde	13
7	<i>Comunicação do risco</i>	17
7.1	Divulgação de informação à população	18
8	<i>Parcerias e Colaborações</i>	20
8.1	Mobilização social	20
9	<i>Acessibilidade e prestação de Cuidados</i>	19
10	<i>Vigilância e monitorização</i>	22
10.1	Fontes de informação	22
10.2	Acompanhamento e monitorização	23
10.3	Avaliação do plano	23
11	<i>Conclusão</i>	25
11.1	Síntese das Ações Planeadas	25
11.2	Considerações Finais e Recomendações	26
ANEXOS		27
Anexo I - Indicadores de monitorização e avaliação do plano		27

1 Introdução

Os planos de contingência têm como objetivo prevenir e minimizar os potenciais efeitos na saúde das temperaturas extremas e da circulação sazonal de vírus respiratórios, entre outros possíveis riscos sazonais, protegendo os mais vulneráveis e promovendo, desta forma, a equidade em saúde. A Direção-Geral da Saúde (DGS) promove a implementação destes planos desde 2004 e, em 2017, adotou um modelo baseado nos efeitos de determinantes ambientais e da procura de serviços de saúde na saúde, atualmente disponíveis perto do tempo real.

O despacho n.º 11425/2024 de 27 de setembro do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde procede à atualização do modelo de governação e das atribuições das entidades e instituições de saúde no âmbito da resposta sazonal em saúde do Ministério da Saúde, definindo a elaboração de um plano do ministério da Saúde, que inclui as vertentes estratégica e 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.

Este plano, de âmbito nacional, é um instrumento orientador que promove o alinhamento dos planos de contingência específicos, 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.

Compete à DGS, em conjunto com os demais parceiros, prevenir, 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, ocorrências excepcionais, a evolução epidemiológica de doenças e outros fenómenos de saúde e ainda a resposta dos serviços de saúde, permite às ULS e a cada unidade de saúde um adequado planeamento da resposta e implementação de medidas direcionadas e proporcionais ao risco.

2 Finalidade e objetivos

O Plano para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo inverno tem como finalidade reduzir a mortalidade e morbilidade associadas ao frio extremo e fenómenos em 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 específicos:

- Reduzir a mortalidade e morbilidade associadas ao frio e às infeções respiratórias agudas sazonais, com foco nos grupos mais vulneráveis e de risco;
- Assegurar, num contexto de aumento da procura de serviços de saúde, o acesso oportuno e com qualidade de cuidados de saúde à população, nos 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 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 operacionais:

- 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 epidemiológica, integrado e sustentável, das infeções mais frequentes no período de inverno (respiratórias agudas);
- Assegurar a vigilância genómica dos vírus respiratórios, com possibilidade do seu alargamento, se necessário;
- Atingir níveis elevados de cobertura vacinal para a gripe sazonal e COVID-19 no âmbito da campanha de vacinação sazonal 2024/2025;
- Promover a literacia em saúde da população em geral e dos grupos vulneráveis e de risco, mediante o reforço da comunicação das recomendações para a

- população e grupos vulneráveis em particular, sobre 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 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 hospitalar, de acordo com a monitorização da procura;
 - Reforçar a articulação entre os setores da saúde e da segurança social, promovendo a adoção de práticas e inovações com ganhos em saúde e garantindo 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 atores do sistema de saúde português.
 - Garantir que existem os circuitos adequados de comunicação entre os serviços, para a efetiva e atempada divulgação de informação e adoção de medidas;
 - Promover a utilização da Linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com o sistema de saúde;
 - 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, autoridades policiais (GNR/PSP), autarquias e líderes religiosos e de associações locais).

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 Resposta Sazonal, 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 da 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, são reformuladas as equipas nacional, regionais e locais para a resposta sazonal em saúde.

As equipas locais, que serão 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 15 de outubro de 2024.

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, maior permanência em ambientes fechados e pouca ventilação de espaços, cria condições propícias para a 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. Pessoas em situação de sem abrigo, pessoas com 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 e outros. 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 apresentam uma elevada frequência e transcendência no grupo etário dos idosos, cursando com uma elevada carga de doença pelas suas consequências.

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 pelos respetivos serviços de natureza operativa de saúde pública de âmbito local/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 diária da mortalidade, a procura de cuidados de saúde e respetiva resposta das instituições, entre outros. A finalidade desta avaliação é garantir a implementação de medidas de resposta adequadas e proporcionais ao nível de risco identificado.

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 (serviços municipais de proteção civil), forças de segurança, bombeiros, Cruz Vermelha Portuguesa, 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 (Lisboa e Porto);
- 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 (períodos de excesso de mortalidade identificados e excessos de mortalidade estimados);
- 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 desinfecção das mãos e superfícies, bem como ao uso de máscara facial, sempre que aplicável. A etiqueta respiratória constitui uma prática que deve ser adotada permanentemente 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 desinfecção 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 e sabão, e/ou a desinfecção com solução adequada, devendo ser disponibilizada informação acessível, nomeadamente através da afixação de cartazes sobre a sua correta lavagem e/ou desinfecção.

6.1.3 Limpeza e desinfecção 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 das superfícies, sobretudo aquelas onde tocam frequentemente.

Nos locais prestadores de cuidados de saúde, deve ser garantida a higienização e desinfecção adequadas dos espaços e equipamentos de acordo com as boas práticas e recomendações técnico-normativas no âmbito 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 promoção de melhorias nos mesmos. Não obstante o exposto, o conforto térmico e a segurança devem estar sempre salvaguardados.

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 configura uma obrigação ético-deontológica, decorrente do seu dever de zelar pela saúde de doentes e utentes.

Identificam-se os seguintes objetivos específicos:

- 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, nos termos das orientações e normativos em vigor.

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 de cuidados em situação de doença ligeira, bem como 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;
- Divulgar aos cidadãos, aos profissionais de saúde e à 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, alterações à rede de urgências hospitalares, ...) ou outras como a

boa utilização dos serviços de saúde ou adesão a medidas de prevenção e autoproteção.

6.3 Acessibilidade e prestação de cuidados de saúde

Consoante a avaliação de risco realizada, 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 excecionais, estas deverão ser comunicadas à DGS e à DE-SNS, através de correio eletrónico dedicado (saudesazonal@dgs.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 contingência;
- 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;
- 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 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;
- 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;
- Aconselhar os doentes com infeções respiratórias, nomeadamente com síndrome gripal ou sintomas compatíveis com COVID-19, a adotar medidas de “distanciamento físico” e a utilizar vestuário e alimentação adequados;
- 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 adequar, ouvidas a respetiva equipa local de resposta sazonal em saúde 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 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;

- Considerar a organização de um atendimento dedicado a doentes com sintomatologia respiratória/síndrome gripal;
- Promover a climatização/ventilação dos espaços de consulta e salas de espera.
- Adequar a capacidade instalada do internamento, prevendo a sua necessidade de expansão;
- Reforçar, em articulação com a UL-PPCIRA, as medidas de prevenção e controlo de infeção;
- Proceder ao diagnóstico laboratorial, quando aplicável;
- Verificar os stocks de medicamentos e EPI;
- Adequar a capacidade instalada de cuidados intensivos;
- 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, das direções das unidades da RNCCI e da RNCP ou da DE-SNS.

7 Comunicação do risco

A comunicação desempenha um papel fundamental na implementação de qualquer plano, pela sua importância estratégica na comunicação interna e pela comunicação externa.

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 comunicação será efetuada a dois níveis: comunicação Interna e comunicação Externa. Para cada um, haverá orientações específicas, tendo em conta o contexto e o público-alvo, considerando as diferentes realidades os meios e os canais disponíveis. A informação deverá ser continuamente atualizada e fornecida periodicamente ou sempre que alguma situação de exceção o possa exigir.

A operacionalização da comunicação externa será concretizada pela realização de diferentes ações de promoção da literacia em saúde, com enfoque em grandes temas, centrais na adequação de medidas de prevenção e controlo, concretizando e apoiando a execução do planeado nos vários eixos deste Plano.

A comunicação interna deve ser uma ferramenta essencial para a gestão das equipas e para promover uma articulação fluida entre os seus membros. A colaboração entre as diferentes estruturas desde o nível nacional ao local, respeitando os níveis de acesso e fluxo de informação já estabelecidos, é de extrema importância para garantir a uniformidade das mensagens e dos elementos de comunicação a serem partilhados.

A comunicação externa deve manter seu foco na comunicação de risco e sempre que necessário na comunicação de crise, promovendo a partilha e divulgação de atualizações sobre a situação e incentivando a literacia em saúde em relação às medidas preventivas que a população deve adotar. É fundamental que a informação seja clara, transparente e adequada, atendendo às necessidades da população.

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 para a Resposta Sazonal em Saúde do Ministério da Saúde e as equipas locais para a resposta sazonal em saúde, 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;
 - Aconselhamento e eventual encaminhamento para serviço de saúde;
 - Controlo da transmissão de infeções, designadamente interpessoais;
 - Atendimento prioritário nas instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no atendimento dos utentes que sejam

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

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 (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.

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, as intoxicações por monóxido de carbono, os acidentes, o consumo de substâncias ilícitas, bem como os comportamentos sexuais de risco.

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 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: 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 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

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 e à equipa 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.

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 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, e diária sempre que se justifique.

9.3 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 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 eficaz 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 requerer 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 irá ser 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 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	APA
N.º de eventos/ ocorrências de exceção	DGS/ANEPC/IPMA/ ULS/DE-SNS
Vacinação	
Gripe	
N.º de doses de reforço sazonal administradas [Total; em farmácias comunitárias; e no SNS]	DGS (VACINAS)
Cobertura vacinal (reforço sazonal), por grupos etários decenais	
Cobertura vacinal (reforço sazonal), nas pessoas com comorbilidades	
Cobertura vacinal (reforço sazonal), nos residentes de ERPI	
COVID-19	
N.º de doses de reforço sazonal administradas [Total; em farmácias comunitárias; e no SNS]	DGS (VACINAS)
Cobertura vacinal (reforço sazonal), por grupos etários decenais	
Cobertura vacinal (reforço sazonal), nas pessoas com comorbilidades	
Cobertura vacinal (reforço sazonal), nos residentes de ERPI	
Vigilância da COVID-19, da Gripe e outros vírus respiratórios	
Situação epidemiológica da COVID-19, Gripe e outros vírus respiratórios	DGS (SINAVE)/INSA
Identificação e caracterização dos vírus em circulação	INSA
Procura Serviços de Saúde SNS	
SNS 24	
N.º de atendimentos triados, total	SPMS (Linha SNS 24)
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"	
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/

N.º de consultas por Infeções Respiratórias Agudas | Códigos ICPC-2:

SPMS

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 Enfermarias 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)**Monitorização e avaliação do Plano**

N.º de relatórios semanais de âmbito nacional elaborados

DGS

Equipa de Resposta Sazonal:



DGS desde 1899
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
Transfusão, 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