

# PLANO PARA A RESPOSTA SAZONAL EM SAÚDE - MÓDULO VERÃO

2025



#### **FICHA TÉCNICA**

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

#### **PALAVRAS-CHAVE**

Saúde sazonal; proteção da saúde; calor; 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  
Joana Vidal Castro  
Hélder Sousa  
Ana Correia de Oliveira

##### **Colaboração**

Equipa da Resposta Sazonal em Saúde

##### **Edição**

André Peralta Santos  
Rita Sá Machado

## Índice

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1</b>  | <b>Introdução.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>2</b>  | <b>Finalidade e objetivos .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>3</b>  | <b>Modelo de governação.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>4</b>  | <b>Identificação do risco .....</b>  | <b>10</b> |
| 4.1       | Exposição ao calor.....  | 10        |
| 4.2       | Exacerbação de doenças crónicas .....                                      | 11        |
| 4.3       | Acidentes .....  | 11        |
| 4.4       | Doenças transmitidas por vetores .....                                     | 11        |
| <b>5</b>  | <b>Avaliação do risco .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>6</b>  | <b>Gestão do risco .....</b>   | <b>15</b> |
| 6.1       | Medidas preventivas .....  | 15        |
| 6.2       | Acessibilidade e prestação de cuidados de saúde .....                      | 16        |
| <b>7</b>  | <b>Comunicação do risco .....</b>  | <b>18</b> |
| 7.1       | Divulgação de informação à população e promoção de Literacia em Saúde..... | 19        |
| <b>8</b>  | <b>Parcerias e colaborações .....</b>                                      | <b>23</b> |
| 8.1       | Mobilização social .....   | 23        |
| <b>9</b>  | <b>Vigilância e monitorização .....</b>                                    | <b>25</b> |
| 9.1       | Fontes de informação.....  | 25        |
| 9.2       | Acompanhamento e monitorização .....                                       | 26        |
| 9.3       | Avaliação do plano .....   | 26        |
| <b>10</b> | <b>Conclusão .....</b>   | <b>27</b> |
| 10.1      | Síntese das ações planeadas .....  | 27        |
| 10.2      | Considerações finais e recomendações .....                                 | 28        |
|           | <b>ANEXOS.....</b>   | <b>29</b> |

## 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 praticamente em tempo real.

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

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 verão, 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 verão é ativado em Portugal Continental entre 1 de maio e 30 de setembro 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). A sua 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 local do risco através da emissão de orientações e recomendações para a 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, permitirá às ULS e a cada serviço 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 verão tem como finalidade reduzir a mortalidade e morbidade associadas ao calor extremo e fenómenos em saúde associados, designadamente, alterações da qualidade do ar, toxinfecções alimentares, grandes concentrações de pessoas (*mass gatherings*), acidentes (e.g. afogamentos), incêndios rurais ou o aumento da atividade de vetores, como mosquitos e carraças e promover a otimização da resposta dos serviços de saúde em contexto sazonal.

### Objetivos específicos:

- Reduzir a mortalidade e morbidade associadas ao calor, 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 a cuidados de saúde por parte da 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 e serviços 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 primavera-verão, considerando fontes de informação internas e externas, internacionais e nacionais, e comunicar adequadamente essa avaliação aos profissionais de saúde, grupos vulneráveis e comunidade em geral;
- 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 calor extremo na saúde, bem como de outros acontecimentos cuja frequência pode aumentar na primavera-verão (e.g., afogamentos);
- Promover a ventilação e climatização adequada de espaços interiores;
- Promover a identificação, a nível local, dos locais de abrigo temporário em articulação institucional (municípios, estruturas sociais, Proteção Civil e 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 os serviços de emergência e urgência para responder a eventuais aumentos 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 nos primeiros anos de vida;
- Grávidas;
- Pessoas com doenças crónicas;
- Pessoas acamadas ou com mobilidade condicionada;
- Pessoas que exercem atividades profissionais ou lúdicas ao ar livre;
- Pessoas em situação de sem abrigo;
- Pessoas em situação de isolamento social.

## Eixos do plano

O Plano para a Resposta Sazonal em Saúde – módulo verão 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 Governança;
- f) Indicadores de vigilância e monitorização;
- g) Proteção de 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 verão constitui-se como uma orientação estratégica para a gestão dos desafios em saúde, específicos para esta 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 mais 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 verão 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. Podem ser convidados, em função dos temas constantes da agenda de trabalho, representantes dos estabelecimentos de saúde, bem como peritos externos, nomeadamente da academia e sociedades científicas, entre outros.

As equipas locais, que são o pilar basilar da resposta, encontram-se na dependência dos conselhos de administração das ULS respetivas. A coordenação local incumbirá a uma autoridade local de saúde, designada pelo conselho de administração da ULS respetiva.

No caso específico dos IPO, a equipa local deverá articular com a autoridade de saúde local da área geográfica onde estão instalados. Relativamente aos restantes elementos da equipa, deverão ser oriundos dos seguintes níveis de cuidados/redes de serviços de saúde:

- 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.

## 4 Identificação do risco

A primavera e o verão caracterizam-se pela ocorrência frequente de temperaturas extremas muito elevadas, designadamente em períodos continuados e por alterações na qualidade do ar (e.g., poeiras e pólenes).

A subida das temperaturas, em especial das mínimas, apresenta potenciais efeitos na saúde das populações, designadamente, desidratação e descompensação de doenças crónicas, propiciando a ocorrência de toxinfecções alimentares. Nesta época, situações de grande fluxo e concentração de pessoas, decorrentes da deslocação sazonal da população para férias, eventos de massas e do turismo internacional, requerem a preparação dos serviços de saúde para uma resposta adequada.

A prevenção de acidentes (e.g., afogamentos ou acidentes rodoviários) ou os incêndios rurais, são algumas das situações que implicam uma resposta coordenada, a nível intersectorial, para proteger a saúde pública.

De considerar, ainda, o aumento da atividade de vetores, como mosquitos e carraças, que podem, se infetados, transmitir doenças graves.

### 4.1 Exposição ao calor

O corpo humano tem mecanismos fisiológicos adequados para o controlo da sua temperatura corporal. Quando a temperatura ambiente é superior à da pele, o corpo, em vez de perder calor, ganha-o, por irradiação e por condução. Nestas condições, um dos principais mecanismos biológicos que o corpo tem para se libertar do calor excessivo é a transpiração.

Qualquer fator que impeça uma evaporação adequada quando a temperatura do ambiente é mais elevada do que a temperatura da pele, determinará uma elevação da temperatura corporal interna. É o caso do sobreaquecimento e/ou de uma humidade relativa elevada.

A exposição ao calor intenso tem efeitos negativos na saúde que podem ser evitados. Os idosos são um grupo particularmente vulnerável do ponto de vista fisiológico (reflexo da sede deprimido) e patológico (comorbilidades e polimedicação).

A reação de cada pessoa à temperatura e os seus efeitos na saúde podem ser diferentes, podendo variar de um ligeiro rubor, edema, síncope, câibras e exaustão por calor, até ao golpe de calor, potencialmente fatal.

## 4.2 Exacerbação de doenças crónicas

As pessoas com doença crónica são mais vulneráveis aos efeitos do calor, pelo que é necessário ter cuidados especiais. É o caso das pessoas com diabetes, doença cardíaca, vascular, respiratória, renal, mental e ainda das que tomam medicamentos que diminuem a sensação de calor ou provocam retenção de água ou de sal (anti-hipertensores, antidepressivos, antipsicóticos e medicamentos para a doença de Parkinson, entre outros).

## 4.3 Acidentes

Os acidentes constituem uma importante causa de morbilidade e mortalidade durante o verão, exigindo uma abordagem preventiva integrada. Em resultado do aumento da circulação de pessoas, a época estival é propícia a acidentes rodoviários e, em contexto balnear, a afogamentos.

Entre os principais riscos identificados nesta época do ano, destacam-se os afogamentos, as queimaduras solares e insolações resultantes da exposição prolongada e desprotegida ao sol, os acidentes rodoviários cuja frequência aumenta substancialmente nestes meses, e as lesões traumáticas por mergulho em águas pouco profundas.

A vigilância das crianças impõe-se como uma prioridade não só nas praias, marítimas e fluviais, mas também em piscinas, privadas e públicas. O uso de meios pneumáticos, como bóias ou colchões, devem ser evitados, sobretudo na ausência de supervisão direta por adultos.

Quanto à prevenção dos acidentes rodoviários, importa atentar à tríade condutor-veículo-estrada. Deverá haver um particular cuidado no planeamento de viagens, em especial de longo curso - desde logo assegurando pausas frequentes, para garantir o descanso, bem como o aprovisionamento e correto acondicionamento de água e bebidas não refrigerantes.

## 4.4 Doenças transmitidas por vetores

As alterações climáticas e o aumento sustentado das temperaturas médias têm favorecido, nos últimos anos, a expansão geográfica e temporal de vetores (como mosquitos e carraças), potenciando o risco de transmissão de doenças. As doenças transmitidas por vetores são uma das principais ameaças à Saúde Global.

O nosso País dispõe de um programa de vigilância de vetores (REVIVE), implementado a nível local pelas unidades de saúde pública das ULS, que se afigura essencial à proteção da saúde da população.

## 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, em articulação com a Unidade de Saúde Pública para garantir uma avaliação de risco válida e robusta deve ser incorporada informação de diferentes fontes como, por exemplo, o índice ÍCARO (preditor de morbimortalidade associada ao calor), a previsão de temperaturas extremas (IPMA), 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, temporalmente oportuna, de medidas de prevenção e resposta adequadas e proporcionais ao nível de risco identificado.

A equipa local de resposta sazonal em saúde divulga, sempre que se justifique, às unidades funcionais, entidades e instituições de saúde (incluindo as unidades das redes de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos), 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 índice ÍCARO, bem como outros dados e informação relevantes na saúde da população e na procura dos serviços:

- Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas;
- Temperatura mínima diurna  $\geq 24^{\circ}\text{C}$ , durante, pelo menos, 5 dias seguidos;
- Temperatura mínima noturna  $\geq 20^{\circ}\text{C}$  - noite tropical, segundo o IPMA;
- Previsão de Onda de calor (IPMA), excedência dos níveis de ozono ou outros fenómenos como nuvens de poeira/excesso de partículas em suspensão, relativos à qualidade do ar;
- Índice Ícaro (por região);
- Atividade da infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19, em Portugal e ao nível internacional;
- Informação relevante da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil;
- Ocorrências locais: eventos de massas, incêndios rurais, 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 - *epidemic intelligence*;
- Informação relevante das plataformas internacionais de alerta.

As ULS devem enviar os seus planos de resposta sazonal em saúde – verão, com a estruturação da resposta organizada em três níveis de contingência (nível 1, nível 2 e nível 3), à DGS e à DE-SNS até 30 de abril de 2025, através de correio eletrónico ([saudesazonal@dgs.min-saude.pt](mailto:saudesazonal@dgs.min-saude.pt) e [geral@sns.min-saude.pt](mailto:geral@sns.min-saude.pt)).

## 6 Gestão do risco

### 6.1 Medidas preventivas

A gestão eficaz dos riscos associados a este período sazonal é crucial para proteger a saúde. As medidas preventivas desempenham um papel fundamental na mitigação dos efeitos adversos das ondas de calor, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

Estas medidas incluem a articulação com diferentes atores e a promoção de comportamentos saudáveis e a implementação de estratégias que visam reduzir a exposição ao calor excessivo e aos riscos durante este período e as medidas a adequar face ao mesmo. Estas medidas são essenciais para minimizar os impactos negativos na saúde, especialmente em grupos vulneráveis, como crianças, idosos e pessoas com comorbidades, devendo o foco ser nas áreas que de seguida se apresentam:

- Comunicar aos profissionais de saúde, aos cidadãos e à comunicação social, o início do Módulo Verão do Plano de Contingência (1 de maio a 30 de setembro), e qualquer antecipação ou prolongamento sempre que a avaliação realizada o justificar;
- Promover a utilização da Linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com o sistema de saúde;
- Promover ações de promoção de literacia em saúde, no âmbito da promoção e proteção da saúde e prevenção da doença;
- Articular com parceiros e reforçar as parcerias e ativar respostas conjuntas;
- Identificar "Locais de Abrigo Temporários" (LAT);
- Verificar a adequação dos equipamentos de climatização e seu funcionamento;
- Sempre que se justifique, assegurar a elaboração ou revisão de Orientações Técnicas para garantir o cumprimento das medidas por parte das entidades parceiras.

#### 6.1.1 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.

## 6.2 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 ([saudesazonal@dgs.min-saude.pt](mailto:saudesazonal@dgs.min-saude.pt) e [geral@sns.min-saude.pt](mailto:geral@sns.min-saude.pt)).

As instituições e serviços do SNS, de ambulatório e internamento, de acordo com a sua tipologia e nível de contingência, 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 contingência;
- Assegurar atempadamente a elaboração das escalas de profissionais nos serviços de urgência;
- Prevenir a ocorrência de episódios evitáveis de recurso ao serviço de urgência através da implementação do modelo "Ligue Antes, Salve Vidas", orientando os utentes para os serviços mais adequados à sua condição clínica e garantindo um atendimento em tempo oportuno;
- 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;

- 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.

As ULS devem adequar, ouvidas a respetiva equipa local de resposta sazonal em saúde a oferta de consultas e de recursos de acordo com os níveis de alerta:

- 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;
- 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.

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, acedem a informação 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.

As equipas locais de resposta sazonal em saúde, bem como os serviços e unidades prestadoras de cuidados do âmbito territorial da ULS (incluindo dos setores social e privado), deverão aceder diariamente aos sítios institucionais da DGS, IPMA e Proteção Civil.

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 e promoção de Literacia em Saúde

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 – e respetivos contactos de telemóvel e correio eletrónico – 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 (DGS<sup>1</sup>, 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 calor extremo na saúde da população e respetivas medidas de autoproteção da saúde;
- 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 referenciados através da Linha SNS 24, dentro do mesmo grau de prioridade.

---

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

- Medidas a observar para evitar os efeitos diretos e indiretos do calor extremo nos grupos vulneráveis, incluindo a descompensação de doenças crónicas como a diabetes e a doença cardiovascular, e de outros acontecimentos (designadamente, afogamentos, acidentes), nomeadamente informação sobre medidas de proteção individual, como:

#### 7.1.1 Hidratação

A hidratação oral livre é uma medida-chave de prevenção dos efeitos do calor extremo na saúde. É particularmente relevante nas crianças de tenra idade (equilíbrio hidroeletrólítico estreito) e nos idosos (reflexo da sede deprimido).

A promoção da ingestão regular de líquidos, preferencialmente água, mesmo na ausência de sede, para prevenir a desidratação e os seus efeitos negativos deve ser uma prioridade, sobretudo para os grupos mais vulneráveis e em múltiplos contextos como ERPI ou unidades de saúde.

O consumo de bebidas alcoólicas, açucaradas ou com cafeína deve ser evitado, uma vez que contribuem para a desidratação.

#### 7.1.2 Alimentação

A adoção de um padrão alimentar saudável é recomendada, com ênfase na manutenção de um bom estado de hidratação, através da ingestão adequada de água e do consumo de alimentos ricos em água como a fruta e os hortícolas. Comer várias vezes ao dia e pouco de cada vez (refeições leves, frescas e repartidas) deve ser a opção privilegiada.

No verão devem também ser reforçadas as boas práticas de armazenamento e de transporte, em condições térmicas adequadas (frio), dos alimentos, em particular dos mais perecíveis ou de maior risco (como, por exemplo, queijo, iogurte, marisco e ovos).

#### 7.1.3 Vestuário

Deve ser recomendado o uso de vestuário leve, de tecidos respiráveis (de preferência de algodão ou linho – fibras naturais) com cores claras, que favoreçam a reflexão dos raios UV e a dissipação do calor corporal.

A utilização de chapéus de abas largas e de óculos com proteção UV deve também ser promovida, para minimizar o impacto da exposição direta aos raios solares. O calçado deve ser confortável, aberto e permitindo uma fácil evaporação.

#### 7.1.4 Exposição solar

A exposição direta ao sol nas horas de maior calor e de maior intensidade ultravioleta (UV), nomeadamente entre as 11 e as 17 horas, deve ser evitada, devendo ser dado especial destaque aos grupos mais vulneráveis. Quando ao ar livre, usar chapéu de abas largas, óculos com filtro UV e protetor solar adequado ao tipo de pele.

A recomendação para a utilização de protetor solar, com fator 30 ou superior, reforçado de 2 em 2 horas, deve também ser promovida.

As crianças deverão ser objeto de particular cuidado. As crianças com menos de 12 meses não devem ser expostas diretamente ao sol. Garantir que todas as crianças usam chapéu e, em especial nas zonas do corpo mais expostas, protetor solar; devem, ainda, ser encorajadas a brincar à sombra.

#### 7.1.5 Atividade laboral e exercício físico ao ar livre

Nas atividades laborais em que o trabalhador se encontra exposto a temperaturas elevadas no ambiente exterior, é recomendado, sempre que possível, que as mesmas sejam realizadas em horários de menor calor e exposição solar, garantindo pausas regulares, em ambientes com sombra e assegurando uma hidratação adequada.

No decurso da avaliação de risco e da vigilância da saúde, sempre que a exposição profissional a temperaturas elevadas é recorrente, deve ser estabelecido um plano específico de monitorização fisiológica ao calor/temperatura elevada dos trabalhadores expostos e informar os mesmos dos sinais ou sintomas associados ao calor.

A todas as pessoas que realizam atividade física ao ar livre, é recomendado, sempre que possível, programar as atividades desportivas para os horários de menor calor e exposição solar, realizar pausas regulares durante o exercício e em locais com sombra e assegurar uma boa hidratação. Perante um alerta de calor, deverá ser ponderado o seu cancelamento – em especial, se implicarem um número elevado de participantes.

#### 7.1.6 Conforto térmico de habitações e instalações

A manutenção de um ambiente interno, termicamente confortável, pode ser alcançada através de estratégias como a redução da incidência solar direta (uso de estores, cortinas ou refletores térmicos), arrefecimento natural noturno e utilização eficiente de sistemas de climatização.

A temperatura interna deve ser mantida, sempre que possível, dentro de um intervalo de conforto (18° - 21°), para prevenir impactos adversos para a saúde, especialmente em contextos/locais onde estão pessoas mais vulneráveis. A permanência, algumas horas por dia, em espaços com conforto

térmico e/ou climatizados (e.g.. centros comerciais), controla o *stress* térmico em grupos vulneráveis e de risco (caso dos idosos, doentes crónicos, etc.).

- Campanhas de comunicação nacionais (contextualização pela DGS):
  - 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 calor extremo, os acidentes, o consumo de substâncias ilícitas, bem como os comportamentos sexuais de risco.

Entre as principais ocorrências associadas à primavera-verão, destacam-se, pela sua sazonalidade, os incêndios florestais. Ao degradar a qualidade do ar exterior e interior, os incêndios exacerbam doenças crónicas do foro pulmonar e cardíaco, podendo levar à hospitalização de idosos e de outros indivíduos vulneráveis.

Cabe à rede de serviços de saúde pública divulgar medidas a empreender em contexto de incêndios florestais – que passam pela permanência em espaços interiores, calafetagem de portas e janelas com material humedecido e abstinência de esforços físicos intensos. A constituição de uma reserva de água potável e alimentos não perecíveis, bem como de medicamentos (e sua conservação adequada, em ambiente fresco e seco), é particularmente atinente em populações isoladas.

No que concerne à prevenção das doenças transmitidas por vetores, o uso de repelentes deverá ser considerado em zonas com grande densidade de mosquitos e outros vetores. A roupa clara, de preferência de algodão ou de linho (conforto térmico), permite a fácil identificação de carraças, mosquitos e outros insetos. Deverá ser promovida a colocação de redes mosquiteiras nas janelas, em especial em locais com elevada densidade de vetores.

## 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, bem como informar do acionamento e alteração dos níveis de contingência;
- 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, em estreita articulação com as unidades de saúde pública e unidades funcionais da rede de cuidados primários (caso das USF/UCSP e UCC), 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 a 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 na primavera e verão 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 tempo quente;
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA): Índice Ícaro (por região); Vigilância Diária da Mortalidade (VDM); Vigilância da Gripe e outros vírus respiratórios; Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE);
- 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).

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 n.º 4765/2023, de 20 de abril.

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

A informação, incluindo a referente aos indicadores recolhidos de forma ativa a partir das instituições/fontes dos dados (e.g.: alguns indicadores hospitalares, Linha SNS 24, INEM), é agregada por semana, 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 pela DE-SNS e outras entidades de âmbito nacional.

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 outubro (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 verão 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 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 até 30 de abril               | ULS/estabelecimentos de saúde do SNS                       |
| Aprovação dos Planos para a Resposta Sazonal em Saúde das ULS e estabelecimentos de saúde do SNS até 15 de maio         | 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 + DE-SNS |

## 10.2 Considerações finais e recomendações

O Plano para a Resposta Sazonal em Saúde - Módulo Verão 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                     |
|---|---|
| <b>Condições ambientais</b>   |   |
| Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas   | IPMA                                    |
| Índice ÍCARO (efeito do calor sobre a mortalidade)  | INSA                                    |
| Qualidade do ar ambiente exterior   | APA                                     |
| <b>Vigilância baseada em eventos</b>  |   |
| Avisos meteorológicos para tempo quente   | IPMA                                    |
| N.º de eventos/ ocorrências de exceção (e.g. grandes incêndios)   | DGS/ANEPC/IPMA/<br>Autoridades de Saúde |
| Disponibilidade de medicamentos   | INFARMED                                |
| Alertas internacionais e outros alertas nacionais relevantes  | DGS/<br>Autoridades de Saúde            |
| <b>Vigilância de doenças transmissíveis</b>   |   |
| <b>Doenças transmitidas por vetores</b>   |   |
| Vigilância das doenças transmitidas por vetores   | DGS (SINAVE)/INSA                       |
| <b>Infeções respiratórias</b>   |   |
| Vigilância das infeções respiratórias de notificação obrigatória  | DGS (SINAVE)/INSA                       |
| Vigilância da Gripe e outros vírus respiratórios  | INSA/DGS                                |
| Vigilância da COVID-19  | DGS/INSA                                |
| <b>Serviços de Saúde SNS</b>  |   |
| <b>SNS 24</b>   |   |
| N.º de atendimentos triados, total e por grupo etário   |   |
| N.º de atendimentos triados por algoritmo “Queimaduras”   |   |
| N.º de atendimentos triados por algoritmo “Exposição solar”   |   |
| N.º de atendimentos triados por algoritmo “Náuseas e Vômitos”   |   |
| N.º de atendimentos triados por tipo de encaminhamento (emergência, urgência hospitalar, cuidados de saúde primários, autocuidados) | SPMS<br>(Linha SNS 24)                  |
| <b>Emergência médica - INEM</b>   |   |
| N.º de chamadas   |   |
| N.º de ocorrências, por nível de prioridade   |   |
| N.º de acionamentos   | INEM                                    |
| <b>Consultas em cuidados de saúde primários (CSP)</b>   |   |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| N.º de consultas em CSP, total  |                                    |
| N.º de consultas por Gastroenterite   Códigos ICPC-2: D70 e D73   | ACSS/DE-SNS/SPMS                   |
| N.º de consultas por Desidratação   Código ICPC-2: T11  | (SIM@SNS)                          |
| N.º de consultas por Infecções Respiratórias Agudas   Códigos ICPC-2: R80; R29.01; A77.01; R71; R72, R73, R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83, R99 |                                    |
| <b>Episódios de urgência hospitalar (UH)</b>  |                                    |
| N.º de episódios UH   |                                    |
| Proporção de episódios UH por Vômitos, Diarreia ou Gastroenterite Aguda   |                                    |
| Proporção de episódios UH por Desidratação  | ACSS/DE-SNS/SPMS                   |
| Proporção de episódios UH por Infecções Respiratórias Agudas  | (SIM@SNS)                          |
| Proporção de episódios UH com destino o internamento  |                                    |
| Tempo médio de espera entre a triagem e a primeira observação médica  |                                    |
| <b>Internamentos em Enfermaria e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)</b>  |                                    |
| Ocupação em Enfermarias por todas as causas   | ACSS/DE-SNS/SPMS                   |
| Ocupação em UCI por todas as causas   | (SIM@SNS/SDM)                      |
| <b>Mortalidade</b>  |                                    |
| Número de óbitos diário e semanal   | DGS (SICO-eVM)                     |
| Excesso de mortalidade por todas as causas diário e semanal   | INSA (VDM)/<br>DGS (SICO-eVM)      |
| Mortalidade específica por COVID-19 e grandes grupos  | DGS (SICO-eVM)                     |
| <b>Informação complementar</b>  |                                    |
| Caracterização dos comportamentos aditivos e dependências   | ICAD                               |
| Atividade Transfusional e Sistema de Hemovigilância e Biovigilância   | IPST                               |
| Armazenamento e distribuição de vacinas   | SUCH                               |
| <b>Monitorização e avaliação do Plano</b>   |                                    |
| N.º de relatórios semanais de âmbito nacional elaborados  | DGS                                |
| Proporção de estabelecimentos de saúde do SNS que remeteram os seus Planos de Contingência específicos à DE-SNS e respetiva ARS                       | DE-SNS                             |
| Períodos de ativação de Planos de Contingência  | DE-SNS/ULS<br>Autoridades de Saúde |
| N.º de Locais de Abrigo Temporário ativados   | Autoridades de Saúde               |

## Equipa de Resposta Sazonal:



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