

Plano Nacional de Preparação e Resposta Sazonal em Saúde 2026-2027

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Plano Nacional de Preparação e Resposta Sazonal em Saúde - 2026-2027
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2026.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde sazonal; riscos sazonais; grupos vulneráveis; gestão de risco

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
Mariana Ferreira
Gisela Leiras
Soraia Costa
Francisco Mata
Pedro Pinto Leite
Ana Mendes
Miguel Filipe Moreira
Catarina Ferreira Gonçalves
Ana Paula Soares
Helder Teixeira de Sousa
Francisco Matos
Ana Correia de Oliveira
Nuno Murcho
Rui Pedro Silva

Colaboração

Equipa de Resposta Sazonal e Saúde

Edição

André Peralta Santos
Rita Sá Machado

Índice

Lista de siglas e abreviaturas.....	5
Sumário executivo.....	6
1 Enquadramento.....	7
2 Objetivos estratégicos.....	10
3 Objetivos operacionais.....	11
4 Modelo de governação.....	13
5 Parceiros.....	15
6 Implementação do plano.....	16
7 Áreas de ação.....	17
7.1 Identificação de risco.....	17
7.2 Vigilância em Saúde Pública.....	18
7.2.1 Âmbito dos fenómenos abrangidos.....	18
7.2.2 Determinação do nível de risco.....	19
7.2.3 Sistemas de informação.....	21
7.2.4 Relatórios.....	21
7.3 Gestão do risco.....	22
7.3.1 Medidas preventivas - Período de Verão.....	22
7.3.2 Medidas preventivas - Período de Inverno.....	23
7.3.3 Navegação no Sistema de Saúde.....	24
7.3.4 Acessibilidade e prestação de cuidados de saúde.....	25
7.3.5 Sumário de medidas por nível de risco.....	26
8 Comunicação de risco e de crise.....	31
8.1 Fluxos de comunicação.....	32
8.2 Comunicação intraorganizacional.....	32
8.2.1 Comunicação interorganizacional.....	33
8.2.2 Comunicação com a comunidade (população geral).....	33
8.2.3 Comunicação dirigida a grupos vulneráveis.....	34
8.2.4 Materiais de comunicação.....	35
8.2.5 <i>Toolkit</i> de Comunicação.....	35
8.2.6 Articulação com os media.....	36
9 Formação/Treino.....	37
9.1 <i>Webinars</i> e ações de formação.....	37
9.2 Exercícios de simulação.....	38
10 Fase de Recuperação.....	39
11 Grupos Prioritários.....	40
12 Monitorização e avaliação.....	41
13 Cronograma.....	42

Anexos.....	43
Anexo 1 - Identificação de Risco.....	44
Riscos - Verão	44
Riscos - Inverno	46
Anexo 2. Fontes de dados e entidades responsáveis.....	47

Lista de siglas e abreviaturas

ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde
ANEPC: Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil
APA: Agência Portuguesa do Ambiente
COVID-19: Corona Virus Disease 2019
CSP: Cuidados de Saúde Primários
DE-SNS: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde
DGS: Direção-Geral da Saúde
DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
ECCI: Equipas de Cuidados Continuados Integrados
EMI: Equipa de Monitorização e Intervenção
ERPI: Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas
FRIESA: FRlo Extremo na SAúde
GNR: Guarda Nacional Republicana
ICAD: Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências
INEM: Instituto Nacional de Emergência Médica
INFARMED: INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
INSA: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
IPMA: Instituto Português do Mar e da Atmosfera
IPO: Instituto Português de Oncologia
IPST: Instituto Português do Sangue e da Transplantação
LAT: Locais de Abrigo Temporário
OMS: Organização Mundial da Saúde
PSP: Polícia de Segurança Pública
REVIVE: Rede de Vigilância de Vetores
SAC: Serviço de Atendimento Complementar
SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SICO: Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SINAVE: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SNS: Serviço Nacional de Saúde
SPMS: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SU: Serviço de Urgência
SUCH: SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
UCC: Unidades de Cuidados na Comunidade
ULS: Unidades Locais de Saúde
VDM: Vigilância Diária da Mortalidade

Sumário executivo

O Plano Nacional de Preparação e Resposta Sazonal em Saúde, em conformidade com a **Portaria n.º 136/2026/1, de 31 de março**, estabelece o quadro estratégico e operacional para a preparação, resposta e recuperação face a riscos sazonais em saúde, assegurando uma abordagem integrada, intersectorial e baseada no risco. O Plano Nacional assenta num novo modelo de planeamento (anual) promovendo a integração longitudinal da resposta, tornando-a mais ajustada à realidade que é caracterizada por uma sazonalidade meteorológica cada vez menos evidente, mas garantindo uma lógica contínua de planeamento e coordenação ao longo do ano.

Assente nos princípios de vigilância e antecipação, o Plano Nacional integra sistemas de informação que articulam dados meteorológicos, ambientais, epidemiológicos, de mortalidade e de procura de cuidados, permitindo suportar a decisão em tempo real e adequar a resposta à evolução do risco. Neste contexto, são identificados perfis sazonais diferenciados, com destaque para os efeitos das temperaturas extremas, eventos climáticos adversos, infeções respiratórias e agravamento de doenças crónicas, bem como outros riscos emergentes.

Em linha com o enquadramento definido na Portaria, a governação do Plano assenta numa articulação multinível, envolvendo a Direção-Geral da Saúde, a Direção Executiva do SNS, as Unidades Locais de Saúde e a rede de Autoridades de Saúde, assegurando a coordenação com o sistema de proteção civil e com entidades estratégicas nacionais, nomeadamente a ANEPC o IPMA, a APA e o Instituto da Segurança Social, I.P. Este modelo garante coerência na atuação, apoio técnico à decisão e capacidade de adaptação às especificidades regionais e locais, com especial enfoque na proteção de populações vulneráveis.

O Plano Nacional define ainda, medidas de prevenção, comunicação de risco e organização dos serviços de saúde, incluindo a ativação de níveis de contingência, a gestão integrada de recursos e a continuidade da prestação de cuidados, promovendo simultaneamente a literacia em saúde e a adequada utilização do sistema. Destaca-se ainda o reforço da articulação intersectorial e da resposta em rede, conforme preconizado na Portaria.

Por fim, o Plano incorpora mecanismos de monitorização, avaliação e melhoria contínua, incluindo a realização de exercícios de simulação, bem como o desenvolvimento de indicadores de impacto em saúde. Estes instrumentos visam reforçar a resiliência do sistema de saúde e a sua capacidade de resposta a eventos sazonais e extremos, em alinhamento com as melhores práticas e as orientações nacionais e internacionais de saúde pública.

1 Enquadramento

Portugal é um dos países europeus mais vulneráveis às alterações climáticas, com o aumento das temperaturas médias, fenómenos extremos mais frequentes e intensos e uma população envelhecida, particularmente exposta ao frio e ao calor extremos e aos riscos para a saúde associados.

O Plano Nacional de Preparação e Resposta Sazonal em Saúde (doravante designado por Plano Nacional) elaborado pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS), tem como finalidade prevenir e reduzir os impactos das temperaturas extremas, da circulação de vírus respiratórios e de outros riscos sazonais. Este plano de proteção da saúde procura proteger as populações mais vulneráveis e promover a equidade em saúde, mediante a sua operacionalização a nível local.

A DGS tem vindo a promover a implementação destes planos desde 2004. Em 2017, introduziu-se um novo modelo, sustentado na avaliação dos determinantes ambientais e na utilização dos serviços de saúde, com base em informação atualmente disponível quase em tempo real. Desde 2024 que a DE-SNS, criada pelo decreto-lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, tem participado na elaboração deste referencial nacional.

De acordo com a Portaria n.º 136/2026/1, de 31 de março, o modelo de preparação e resposta sazonal em saúde passa a assentar num planeamento anual. Este modelo prevê a existência de um Plano Nacional, elaborado pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS), e de Planos Locais, a implementar por todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), incluindo as Unidades Locais de Saúde (ULS), os Institutos Portugueses de Oncologia (IPO) e restantes prestadores, bem como as unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP). As entidades do SNS não integradas em ULS devem elaborar um plano próprio, sob responsabilidade dos respetivos conselhos de administração.

Este modelo substitui o anterior planeamento dividido entre verão e inverno, adotando uma abordagem contínua ao longo do ano, mais ajustada à realidade atual.

O Plano Nacional 2026–2027 vigora entre 1 de maio de 2026 e 30 de abril de 2027, podendo ser atualizado sempre que necessário. Este plano, de âmbito nacional e vigência anual, é um instrumento orientador que promove o alinhamento dos planos de contingência de âmbito local, elaborados pelas ULS e IPO e demais estabelecimentos e serviços prestadores de cuidados de saúde do SNS, incluindo as unidades da RNCCI e da RNCP, e cuja operacionalização inclui a definição dos objetivos, metodologias, medidas e atividades, bem como os circuitos de informação/comunicação mais adequados aos respetivos níveis, beneficiando da experiência acumulada desde 2004.

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

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

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

O Plano Nacional adota uma abordagem integrada que abrange a preparação, a resposta e a recuperação face aos riscos sazonais e a outros eventos adversos imprevisíveis, promovendo a resiliência do sistema de saúde e a proteção da saúde pública, e abrange, designadamente, os seguintes eventos e situações:

- a. Eventos climáticos extremos, designadamente ondas de calor, ondas de frio, secas, episódios de precipitação extrema, tempestades ou cheias, caracterizados por intensidade, duração ou frequência excecionais;
- b. Epidemias de doenças respiratórias ou outras doenças com padrão sazonal reconhecido;
- c. Episódios de degradação da qualidade do ar, nomeadamente situações em que as concentrações de poluentes atmosféricos excedam os limiares legalmente estabelecidos;
- d. Incêndios rurais com impacto na saúde da população ou na capacidade assistencial;
- e. Outras situações associadas a eventos climáticos ou ambientais com impacto previsível na saúde da população ou no funcionamento dos serviços de saúde.

Este Plano enquadra, entre outros, os seguintes elementos:

- a. Os cenários de risco relevantes para a saúde da população;
- b. As medidas de preparação e resposta passíveis de ser adotadas em função dos níveis de risco estabelecidos;
- c. Os mecanismos de articulação entre os diferentes níveis de cuidados e as entidades do sistema de saúde, bem como com o setor social e solidário, o setor privado, as

autarquias, as forças e os serviços de segurança, a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC), os demais agentes de proteção civil e outras áreas governativas relevantes;

- d. Os procedimentos de comunicação de risco e de informação à população.

O Plano Nacional é elaborado pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, IP (DE-SNS) até **31 de março de cada ano**.

2 Objetivos estratégicos

O Plano Nacional tem como finalidade reduzir a mortalidade e morbilidade associadas a fenómenos meteorológicos com impacto potencial na saúde, incluindo morbilidade associada (como é o caso das infeções respiratórias agudas sazonais), e promover a otimização da resposta dos serviços de saúde em contexto sazonal.

- Reduzir o impacto do calor extremo e do frio - e das infeções respiratórias agudas sazonais - na morbilidade e mortalidade, com foco nos grupos mais vulneráveis e de risco;
- Concorrer, num contexto de aumento da procura de serviços de saúde, para o acesso oportuno a cuidados de saúde por parte da população, em especial dos grupos populacionais com maiores necessidades em saúde, aos diferentes níveis de cuidados do SNS, em articulação com o setor social e o setor privado;
- Promover a efetividade dos cuidados prestados à população, mediante a articulação, entre as diversas unidades e níveis de cuidados de saúde, potenciando a complementaridade dos atores envolvidos;
- 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.

Este plano tem a comunicação de risco como estratégia *major* de gestão do risco associado a fenómenos sazonais com impacto potencial em saúde, mediante a promoção de comportamentos de autoproteção em saúde e da procura apropriada de cuidados de saúde.

3 Objetivos operacionais

1. Reforçar a vigilância em saúde pública

- Monitorizar a morbimortalidade associada a temperaturas extremas e infeções sazonais;
- Assegurar a vigilância das infeções respiratórias (gripe, COVID-19, infeção por Vírus Sincicial Respiratório) e gastrointestinais;
- Garantir a vigilância genómica dos vírus respiratórios, através do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

2. Melhorar a avaliação de risco e gestão da resposta

- Consolidar o processo de avaliação de risco com base em informação nacional e internacional;
- Definir critérios uniformes para ativação dos níveis de risco;
- Assegurar a ativação atempada de medidas proporcionais ao risco identificado.

3. Promover a prevenção da doença

- Aumentar a cobertura vacinal contra gripe, COVID-19 e infeção pneumocócica;
- Prevenir a infeção por Vírus Sincicial Respiratório em grupos de risco;
- Promover medidas preventivas associadas a temperaturas extremas.

4. Garantir a capacidade de resposta assistencial

- Ajustar a resposta dos serviços à procura assistencial;
- Reforçar os serviços de urgência sempre que necessário;
- Monitorizar, de forma integrada, a capacidade do sistema de saúde;
- Promover o alargamento dos horários dos cuidados de saúde primários, quando aplicável.

5. Reforçar a organização e articulação do sistema de saúde

- Implementar e atualizar os Planos Locais;
- Promover a articulação entre cuidados de saúde primários, hospitais e outros níveis de cuidados;
- Incentivar a utilização da Linha SNS 24 como primeiro contacto com o sistema;
- Melhorar a articulação entre Linha SNS 24 e serviços assistenciais.

6. Melhorar as condições e a resposta dos serviços

- Promover condições adequadas de ventilação e climatização;
- Assegurar circuitos eficazes de comunicação entre serviços;
- Garantir a divulgação atempada de orientações e medidas.

7. Reforçar a articulação interinstitucional e a resposta social

- Articular com proteção civil, autarquias, setor social e forças de segurança;
- Identificar respostas locais, incluindo locais de abrigo temporário;
- Promover respostas dirigidas a populações vulneráveis.

8. Promover a comunicação e literacia em saúde

- Reforçar a comunicação de risco dirigida à população;
- Promover comportamentos protetores em contexto de calor, frio e infeções sazonais;
- Envolver comunidades, cuidadores e agentes locais na disseminação de informação.

4 Modelo de governação

O Plano Nacional constitui-se como uma orientação estratégica para a gestão dos desafios sazonais em saúde, durante a totalidade do ano (i.e., de 1 de maio a 30 de abril). Assenta numa abordagem multissetorial e reconhece a natureza complexa dos fatores determinantes de saúde e das respostas em saúde adequadas e é operacionalizado, a nível loco-continental, pelas ULS. 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 Nacional é elaborado pela DGS e pela DE-SNS, com contributos da Equipa de Resposta Sazonal em Saúde, que integra representantes operacionais dos seguintes organismos centrais do Ministério da Saúde, promovendo uma interação e ação efetiva e articulada:

- a. DGS, que coordena;
- b. DE-SNS, I. P., que co-coordena;
- c. Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.);
- d. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED, I. P.);
- e. Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM, I. P.);
- f. Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P. (IPST, I. P.);
- g. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.);
- h. Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P. (ICAD, I. P.);
- i. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.);
- j. Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH).

Inclui-se, ainda, de um ponto de vista dos parceiros internos privilegiados, a rede de autoridades de saúde nos níveis regional e local.

A Equipa de Resposta Sazonal em Saúde pode convidar a participar nas suas reuniões representantes de ULS, E. P. E., de IPO, E. P. E., de estabelecimentos e serviços de saúde do SNS, autoridades de saúde, outras entidades públicas relevantes, bem como peritos externos, designadamente provenientes da academia, de sociedades científicas ou de outras instituições com competência técnica nas matérias abrangidas pelo Plano Nacional, podendo incluir, designadamente, representantes da ANEPC.

A Equipa de Resposta Sazonal em Saúde assegura a articulação operacional entre as entidades do sistema de saúde e promove a partilha de informação, a monitorização dos indicadores relevantes e a coordenação das medidas necessárias à preparação e resposta do sistema de saúde.

As equipas regionais da DGS, em número máximo de 4 elementos, serão constituídas por despacho do delegado de saúde regional respetivo, sendo coordenadas, preferencialmente, por um médico de saúde pública com experiência na área e integradas por elementos de áreas científico-profissionais afins ao plano, encontram-se sediadas nas delegações regionais de saúde da DGS.

A **Equipa Local de Resposta Sazonal em Saúde**, é designada pelo conselho de administração da respetiva ULS, E.P.E., ou IPO, E.P.E., ou pelo órgão de gestão máximo do estabelecimento ou serviço prestador de cuidados de saúde, que assegura a sua operacionalização e a disponibilização dos meios necessários à execução das medidas. Esta equipa encontra-se sob dependência direta do conselho de administração.

A coordenação executiva da Equipa Local de Resposta Sazonal em Saúde é atribuída a um membro do conselho de administração, ou equiparado, sem prejuízo das competências próprias das autoridades de saúde em matéria de proteção da saúde pública.

No caso da ULS, E.P.E., a composição deve incluir, pelo menos, representantes das áreas de cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares, saúde pública e gestão operacional, bem como uma autoridade de saúde territorialmente competente, que assegura a coordenação em matéria de saúde pública, a articulação permanente com a DGS e com a Equipa de Resposta Sazonal em Saúde, e o exercício das competências legais de determinação de medidas de saúde pública, incluindo medidas excecionais, nos termos da lei. As Equipas Locais de Resposta Sazonal em Saúde dos IPO, E. P. E., e dos demais estabelecimentos e serviços prestadores de cuidados de saúde do SNS articulam-se com a Equipa Local de Resposta Sazonal em Saúde da ULS, E. P. E., territorialmente competente, nomeadamente para efeitos de monitorização do risco local, coordenação da resposta assistencial e articulação com a autoridade de saúde.

Sempre que aplicável deve ser assegurado o envolvimento dos gabinetes de comunicação e equipas de literacia em saúde, para assegurar o planeamento e implementação das estratégias de comunicação de risco e de crise.

As entidades do SNS elaboram os respetivos Planos Locais de acordo com a realidade local e com o disposto nos normativos legais em vigor e documentos técnicos orientadores. Atenta a dimensão e heterogeneidade da rede assistencial, das ULS, o plano local deverá contemplar sistemicamente planos específicos por unidade de saúde - e, no caso dos hospitais, por serviço de urgência.

5 Parceiros

A preparação e resposta a eventos de saúde sazonal assenta numa abordagem integrada, multinível e intersectorial, assegurando a articulação efetiva entre o setor da saúde, o sistema de proteção civil e os restantes setores relevantes. A DGS assegura a coordenação técnico-normativa e estratégica, garantindo a integração da perspetiva da saúde pública nas estruturas nacionais de coordenação operacional, nomeadamente através da participação no Centro de Coordenação Operacional Nacional (CCON) da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil, bem como nos Centros de Coordenação Operacional Regionais (CCOR) e Subregionais (CCOS).

A articulação institucional compreende um conjunto alargado de Parceiros, ao nível nacional, regional e local.

Os fluxos de comunicação devem assegurar uma circulação de informação estruturada, célere e bidirecional, integrando dados epidemiológicos (incluindo de vigilância comportamental), ambientais e operacionais e seguir fluxo apresentado no ponto Comunicação interorganizacional.

A articulação institucional é assegurada de forma contínua aos níveis nacional, regional e local, garantindo coerência na resposta em saúde pública. Ao nível nacional, a DGS mantém ligação permanente ao CCON, com reporte estruturado e apoio técnico à decisão, em articulação com o Ministério da Saúde e demais entidades. Ao nível regional e local, esta articulação é operacionalizada através da cadeia das Autoridades de Saúde, assegurando a ligação entre DGS, Delegações Regionais da DGS, estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, municípios e estruturas de proteção civil e social, com especial enfoque na adequação das medidas e proteção de populações vulneráveis. Paralelamente, é garantida a articulação intersectorial com entidades como o IPMA, APA e Instituto da Segurança Social, I.P., permitindo a monitorização de riscos meteorológicos, ambientais e sociais e a antecipação de respostas adequadas.

A operacionalização da resposta implica a ativação de mecanismos de coordenação, incluindo a realização de reuniões regulares, a elaboração e partilha de relatórios de situação, a identificação de pontos focais por entidade e a utilização de sistemas de informação e canais dedicados para suporte à decisão.

A efetividade desta abordagem depende da integração da saúde nas estruturas de decisão, da clareza na definição de responsabilidades, da rapidez na circulação da informação e da articulação eficaz entre os diferentes níveis territoriais, assegurando uma resposta adaptada à evolução do cenário e às necessidades da população.

6 Implementação do plano

A implementação dos planos locais incumbe às ULS e outros estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, em função do respetivo plano local – operacionalizado numa perspetiva territorial, sem prejuízo de ser primariamente um documento norteador da preparação e resposta do setor da saúde (SNS) - e das estruturas de governação nele constantes.

No caso de entidades do SNS não integradas em ULS (caso dos IPO EPE), a implementação dos respetivos planos incumbe à equipa institucional, designada pelo conselho de administração respetivo.

Tratando-se de um processo prospetivo, a implementação dos planos locais deve prever e acomodar, tendo em vista maximizar a sua efetividade, os necessários ajustamentos de contexto - em função da monitorização e avaliação intercalar.

7 Áreas de ação

7.1 Identificação de risco

A identificação de riscos em saúde de natureza sazonal constitui um elemento central para o planeamento atempado e a definição de medidas adequadas de prevenção e resposta. Esta identificação deve assentar numa abordagem integrada e dinâmica, baseada na monitorização contínua de determinantes ambientais, epidemiológicos e sociais, permitindo antecipar ameaças e ajustar a intervenção em função da evolução do risco. Não obstante esta abordagem transversal, importa reconhecer que os perfis de risco diferem significativamente entre os períodos de verão e inverno, refletindo a influência de fatores como temperatura, condições meteorológicas, padrões de mobilidade populacional e circulação de agentes infecciosos. Assim, a caracterização específica dos riscos associados a cada período sazonal permite orientar a ação dos serviços de saúde e dos parceiros intersectoriais, garantindo uma resposta mais eficaz, proporcional e dirigida às populações mais vulneráveis.

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.

Os principais riscos poderão ser encontrados no anexo 1.

7.2 Vigilância em Saúde Pública

A vigilância em saúde pública corresponde a um processo contínuo e sistemático de recolha, análise e interpretação de dados e informações de saúde e seus determinantes. A sua finalidade é garantir, em tempo útil, informação indispensável para a avaliação de risco, implementação de medidas de prevenção e controlo, e planeamento em saúde.

No contexto de resposta sazonal em saúde, a vigilância em saúde pública torna-se determinante para antecipar alterações de tendência e padrão epidemiológico, deteção precoce de fenómenos de saúde, picos de procura de cuidados de saúde e aumento da gravidade, definir medidas de mitigação, proteger grupos vulneráveis e apoiar o planeamento e a avaliação de programas e intervenções, com base em evidência atualizada.

A vigilância em saúde pública é, assim, coordenada a nível nacional pela DGS, assegurando a harmonização de procedimentos, a definição de referenciais técnicos e a produção de informação comparável, oportuna e acionável para a avaliação do risco e a tomada de decisão.

7.2.1 Âmbito dos fenómenos abrangidos

No ciclo anual do Plano, a vigilância em saúde pública abrange, de forma integrada, os seguintes fenómenos com potencial impacto na saúde da população:

- a. Fenómenos meteorológicos:
 - I. Calor, incluindo temperaturas anormalmente elevadas, ondas de calor e outras condições ambientais extremas (incêndios);
 - II. Frio, incluindo temperaturas anormalmente baixas, ondas de frio, condições climatéricas adversas e riscos associados ao aquecimento inadequado dos espaços interiores;
- b. Fenómenos associados a riscos ambientais, incluindo alterações na qualidade do ar (ex.: ozono, partículas, poeiras) e da água, bem como condições que possam potenciar toxinfecções alimentares ou outros impactos ambientais com relevância em saúde pública;
- c. Vigilância entomológica, integrada no SINAVE;
- d. Fenómenos associados a doença:
 - I. Doenças sazonais:
 - i. Infeções respiratórias agudas;
 - ii. Doenças transmitidas por vetores;
 - iii. Doenças transmitidas por água e alimentos;
 - II. Doenças crónicas:
 - i. Exacerbação de doenças crónicas, tanto por efeitos do calor como do frio;

- III. Procura de cuidados de saúde, incluindo nível pré-hospitalar, cuidados de saúde primários (CSP) e cuidados de saúde hospitalares (CSH);
- IV. Gravidade, nomeadamente ocupação de camas hospitalares, de camas de unidades de cuidados intensivos e mortalidade (incluindo a identificação de excesso de mortalidade);
- e. Outros fenómenos:
 - I. Acidentes incluindo afogamentos, queimaduras solares, acidentes rodoviários e lesões associadas à recreação balnear no período de verão, bem como quedas, acidentes relacionados com gelo, incêndios domésticos e intoxicações por monóxido de carbono no período de inverno;
 - II. Outros fenómenos sazonais relevantes, incluindo incêndios rurais, eventos de massas, turismo sazonal e ocorrências meteorológicas ou ambientais excepcionais com potencial para alterar o nível de risco ou a procura de cuidados de saúde.

7.2.2 Determinação do nível de risco

A determinação do nível de risco obedece ao modelo nacional previsto na Portaria nº 136/2026/1, de 31 de março, que estabelece quatro níveis de ativação, correspondentes a diferentes necessidades de preparação e resposta:

- a) **Nível 0 – Verde:** Preparação, correspondente a situações de risco baixo, sem evidência de impacto na saúde da população e na capacidade de resposta dos serviços de saúde, que implicam sobretudo medidas de monitorização, planeamento e preparação;
- b) **Nível 1 – Amarelo:** Vigilância reforçada, correspondente a situações de evento climático extremo provável e com potencial impacto moderado na saúde da população ou na procura de cuidados de saúde, especialmente em grupos vulneráveis, que implicam o reforço da vigilância, da comunicação de risco e da prontidão operacional dos serviços, podendo determinar ajustes na organização interna dos serviços;
- c) **Nível 2 – Laranja:** Resposta reforçada, correspondente a situações de risco elevado para a saúde da população, com impacto significativo na procura de cuidados por grupos populacionais ou no funcionamento dos serviços de saúde, que determinam a ativação de medidas extraordinárias de coordenação, mobilização de recursos e resposta assistencial, incluindo, quando necessário, o adiamento de cuidados não urgentes;
- d) **Nível 3 – Vermelho:** Emergência, correspondente a situações de catástrofe ou de evento extremo grave e com impacto elevado na saúde de toda a população ou disrupção significativa do sistema de saúde, que implica a ativação de mecanismos de coordenação de crise e de resposta de emergência em articulação com a proteção civil.

Nível de Risco	Critérios assistenciais a considerar
Nível 0	Atividade habitual
Nível 1	<p>Critérios Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de garantir resposta assistencial adequada; • Evento epidemiológico com impacto assistencial relevante. <p>Indicadores Relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento da procura do Serviço de Urgência (SU) $\geq 10\%$ e $< 25\%$; • Aumento do número de dias de boarding no SU $\geq 10\%$ e $< 20\%$; • Aumento do tempo médio de espera de atendimento no SU dos utentes urgentes e muito urgentes $\geq 20\%$ e $< 40\%$; • Taxa de ocupação hospitalar $\geq 85\%$ e $< 95\%$; • Aumento da procura da consulta aberta nos CSP $\geq 15\%$ e $< 30\%$; • Preenchimento total das vagas de consulta aberta antes das 12:00.
Nível 2	<p>Critérios Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade severa de garantir resposta assistencial adequada; • Esgotamento iminente da área física livre do SU. <p>Indicadores Relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento da procura do SU entre $\geq 25\%$ e $< 50\%$; • Aumento do número de dias de boarding no SU $\geq 20\%$ e $< 30\%$; • Aumento do tempo médio de espera de atendimento no SU dos utentes urgentes e muito urgentes $\geq 40\%$ e $< 60\%$; • Taxa de ocupação hospitalar $\geq 95\%$; • Ocupação dos serviços de Medicina $\geq 100\%$; • Aumento da procura da consulta aberta nos CSP $\geq 30\%$ e $< 45\%$; • Capacidade de atendimento em consulta aberta esgotada antes das 10:30.
Nível 3	<p>Critérios Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade de garantir resposta assistencial adequada; • Esgotamento da área física livre do SU, impedindo a admissão de novos utentes; • Catástrofe ou fenómeno ambiental extremo. <p>Indicadores Relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento da procura do SU $\geq 50\%$; • Aumento do número de dias de boarding no SU $\geq 30\%$; • Aumento do tempo médio de espera de atendimento no SU dos utentes urgentes e muito urgentes $\geq 60\%$; • Taxa de ocupação hospitalar $\geq 105\%$; • Aumento da procura da consulta aberta nos CSP $\geq 45\%$; • Capacidade de atendimento em consulta aberta esgotada antes das 09:00.

A definição do nível de risco é da responsabilidade conjunta da DGS e da DE-SNS, tendo por base uma avaliação integrada dos determinantes meteorológicos, ambientais, epidemiológicos e assistenciais.

As ULS e outros estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS, assim como as respetivas Autoridades de Saúde podem determinar níveis de risco distintos do nível nacional, sempre que as condições locais assim o justifiquem, devendo comunicá-lo de forma fundamentada às entidades nacionais competentes, de acordo com o modelo de governação estabelecido no Plano Nacional e respetivo enquadramento legal. As ações, estruturadas segundo níveis de risco, que devem ser implementadas pelas instituições e estabelecimentos do sistema de saúde, a fim de se prevenir, preparar e responder para os

efeitos da sazonalidade, maximizando a proteção da população e a resiliência do sistema de saúde.

7.2.3 Sistemas de informação

A recolha, tratamento, análise de dados e produção de informação para efeitos de vigilância sazonal em saúde assentam em sistemas de informação que integram diversas fontes de dados, resumidos no quadro seguinte e disponíveis no anexo 2:

Tipo de Informação	Descrição	Principais Fontes / Sistemas
Informação meteorológica	Previsões e avisos relativos a temperaturas extremas, ondas de calor e frio, e outros fenómenos com impacto na saúde	IPMA
Informação ambiental	Dados sobre qualidade do ar, água e outros fatores ambientais relevantes; inclui vigilância entomológica	APA; sistemas de vigilância entomológica (ex.: REVIVE); SINAVE
Informação epidemiológica	Dados sobre doenças e eventos de saúde pública com relevância sazonal	SINAVE
Informação de mortalidade	Dados para identificação de excesso de mortalidade associado a fenómenos sazonais ou extremos	SICO
Informação de procura de cuidados	Dados sobre utilização dos serviços de saúde, incluindo urgências, CSP, internamento, pré-hospitalar e triagem telefónica	DE-SNS, ULS, INEM, SNS 24 (SPMS)

Importa, ainda, incluir a informação proveniente da vigilância baseada em eventos, no âmbito das atividades de *Epidemic Intelligence*, que permite detetar precocemente eventos com potencial impacto em saúde pública que possam não ser captados atempadamente pelos sistemas tradicionais, contribuindo para uma avaliação de risco mais abrangente e dinâmica, reforçando a capacidade de deteção precoce.

7.2.4 Relatórios

No âmbito do Plano Nacional é produzido o relatório de vigilância e monitorização da resposta sazonal em saúde, de frequência semanal, que integra diferentes setores (meteorologia, ambiente, saúde humana e animal), sistemas de vigilância (indicadores, eventos, sentinela), fontes de dados (epidemiológicos, laboratoriais), agentes (respiratórios, vetoriais, alimentos e água), níveis de cuidados (pré-hospitalar, CSP e CSH) e outros fenómenos (mortalidade).

A DGS elabora estes relatórios, com o contributo de outros parceiros da equipa nacional, que permitem monitorizar tendências, evolução de fenómenos sazonais, bem como antecipar

necessidades de reorganização de serviços e emitir recomendações destinadas às equipas regionais e locais.

7.3 Gestão do risco

A gestão do risco em saúde de natureza sazonal deve assentar numa abordagem integrada e contínua, que permita assegurar a coerência na preparação, resposta e recuperação ao longo do ano. Não obstante esta lógica de integração, importa reconhecer a especificidade dos diferentes períodos sazonais, designadamente verão e inverno, cujos perfis de risco, determinantes e impactos em saúde apresentam características distintas, exigindo medidas diferenciadas e adaptadas.

Assim, mantendo um enquadramento comum de planeamento e coordenação, o presente modelo estrutura-se em dois momentos sazonais, permitindo uma resposta mais eficaz, proporcional e ajustada às ameaças predominantes em cada período, bem como às necessidades das populações e à capacidade de resposta do sistema de saúde.

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 local das entidades do SNS, por decisão dos conselhos de administração das ULS ou IPO, ou pelo órgão de gestão máxima dos demais estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

A gestão eficaz dos riscos associados a estes períodos sazonais 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.

7.3.1 Medidas preventivas - Período de Verão

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 assentam na articulação interinstitucional, na promoção de comportamentos protetores e na implementação de estratégias que visam reduzir a exposição a fatores de risco, designadamente o calor excessivo e os seus efeitos na saúde. Têm como objetivo minimizar o impacto na saúde da população, com especial enfoque nos grupos mais vulneráveis, nomeadamente crianças, pessoas idosas e indivíduos com comorbilidades, incidindo nas seguintes áreas:

- Assegurar a comunicação atempada do início do Plano Nacional, bem como de eventuais antecipações ou prolongamentos, dirigida a profissionais de saúde, cidadãos e órgãos de comunicação social;
- Promover a utilização da Linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde;
- Desenvolver ações de literacia em saúde no âmbito da promoção e proteção da saúde e da prevenção da doença;
- Reforçar a articulação com parceiros institucionais, promovendo respostas coordenadas;
- Identificar Locais de Abrigo Temporários;
- Garantir a adequação e o funcionamento dos sistemas de climatização;
- Assegurar a elaboração ou revisão de orientações técnicas, sempre que aplicável.

7.3.2 Medidas preventivas - Período de Inverno

Higiene e etiqueta respiratória

A etiqueta respiratória constitui uma medida complementar à higienização das mãos e superfícies e ao uso de máscara, quando aplicável, devendo ser adotada pela população em geral. Deve ser assegurada a disponibilização de informação clara e acessível sobre a sua correta aplicação.

Lavagem e/ou desinfeção correta e frequente das mãos

Deve ser garantido o acesso à lavagem das mãos com água e sabão ou, na sua impossibilidade, à desinfeção com solução antisséptica de base alcoólica, devendo ser promovida a correta execução destas práticas.

Limpeza e desinfeção de equipamentos e superfícies

Deve ser assegurada a limpeza e desinfeção regular de superfícies, em particular das de contacto frequente, garantindo-se, nos serviços de saúde, o cumprimento das orientações do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).

Arejamento e ventilação dos espaços interiores

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

a correção dos problemas identificados. Não obstante o exposto, o conforto térmico e a segurança devem estar sempre salvaguardados, através da climatização de serviços de internamento, SU e salas de espera, entre outros.

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).

Campanha de vacinação sazonal

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

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

7.3.3 Navegação no Sistema de Saúde

A navegação no sistema de saúde deve promover o acesso adequado, atempado e eficiente aos cuidados, reforçando a utilização dos canais mais apropriados em função da situação clínica e contribuindo para a redução da pressão sobre os serviços de urgência.

Neste âmbito, devem ser adotadas as seguintes medidas:

- Promover a capacitação dos cidadãos para a autogestão da doença ligeira e para o reconhecimento de sinais e sintomas que necessitem de avaliação clínica;
- Promover a Linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde;
- Incentivar o recurso adequado aos cuidados de saúde primários nas situações de doença aguda ou agudização de doença crónica;

- Promover a utilização do portal e da aplicação SNS 24 como canais de acesso remoto a informação e serviços de saúde, evitando deslocações desnecessárias;
- Assegurar a divulgação de alterações organizativas dos serviços de saúde, bem como a promoção da sua adequada utilização e da adoção de medidas de prevenção e autoproteção.

7.3.4 Acessibilidade e prestação de cuidados de saúde

Em função da avaliação de risco, as equipas locais para a resposta sazonal em saúde devem implementar medidas proporcionais ao risco identificado. Sempre que se justifique a adoção de medidas excecionais, estas devem ser comunicadas à DGS e à DE-SNS.

As entidades prestadoras de cuidados do SNS, de ambulatório e internamento, devem:

- Assegurar a implementação do respetivo plano de contingência ou de resposta sazonal, incluindo a definição de níveis de contingência, critérios de ativação e medidas associadas;
- Promover a Linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde;
- Identificar e gerir necessidades em estruturas, equipamentos e recursos humanos, em função dos níveis de risco;
- Assegurar a adequada organização dos serviços de urgência, incluindo a elaboração atempada de escalas;
- Promover a redução do recurso inadequado aos serviços de urgência, designadamente através do modelo "Ligue Antes, Salve Vidas";
- Identificar e acompanhar pessoas em situação de maior vulnerabilidade, assegurando a comunicação de medidas preventivas adequadas;
- Promover o acompanhamento domiciliário ou telecontacto, garantindo a continuidade terapêutica e, quando aplicável, o aprovisionamento domiciliário de medicamentos;
- Assegurar uma capacidade de resposta adequada, integrada e em rede, garantindo proximidade e equidade no acesso;
- Assegurar o planeamento e gestão da ocupação hospitalar, incluindo a gestão integrada de camas e a eventual reprogramação da atividade assistencial;
- Garantir condições adequadas de climatização, com especial enfoque nos serviços de urgência, internamento e salas de espera;
- Reforçar a articulação entre instituições do setor público, privado e social, incluindo equipas de apoio domiciliário.

As Unidades Locais de Saúde, ouvidas as respetivas equipas locais para a resposta sazonal em saúde, devem:

- Adequar horários e capacidade de resposta das consultas;
- Ajustar a capacidade dos serviços de urgência, podendo considerar a organização de circuitos dedicados a doentes com sintomatologia respiratória;
- Identificar e acompanhar pessoas em situação de maior risco, em articulação com parceiros comunitários;
- Promover condições adequadas de ventilação, climatização e conforto térmico dos espaços;
- Adequar a capacidade de internamento, prevendo necessidades de expansão em função da procura;
- Reforçar as medidas de prevenção e controlo de infeção, em articulação com as unidades locais do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- Assegurar o diagnóstico laboratorial quando aplicável;
- Garantir a monitorização de stocks de medicamentos e equipamentos de proteção individual;
- Adequar a capacidade de cuidados intensivos e intermédios;
- Promover a vacinação dos profissionais de saúde e da população elegível, de acordo com as normas da DGS;
- Promover a utilização de equipamentos de proteção individual e a adoção de medidas de prevenção e controlo de infeção, incluindo a utilização de máscara em contexto de infeções respiratórias;
- Assegurar o cumprimento das normas da DGS relativas a terapêutica e quimioprofilaxia;
- Promover a divulgação de informação sobre prevenção dos efeitos do frio e das infeções respiratórias.

7.3.5 Sumário de medidas por nível de risco

7.3.5.1 Nível 0 – Verde

Situações de risco baixo, sem evidência de impacto na saúde da população e na capacidade de resposta dos serviços de saúde.

Devem ser privilegiadas as medidas de preparação e prevenção.

7.3.5.2 Nível 1 – Amarelo

Cuidados de Saúde Primários	Cuidados Hospitalares
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorização diária da procura assistencial • Reforço da consulta aberta para doença aguda • Ajuste dinâmico de agendas • Reajuste dos procedimentos de triagem e utilização da teleconsulta • Reforço da articulação interinstitucional • Informação preventiva à população através de veículos de informação adequados • Reforço das ações de literacia em saúde que visem a utilização da linha SNS24 como ponto primário de contacto com o SNS por parte dos utentes • Identificação dos LAT e formas de acesso • Cooperação com as autarquias e entidades da proteção civil na identificação das habitações e estruturas residenciais sem climatização adequada • Definição de procedimentos de articulação com as ERPI e demais respostas residenciais da área geográfica de abrangência • Criação de lista de pessoas vulneráveis, com especial enfoque nas mencionadas em 3.1, as quais devem ser sujeitas a acompanhamento próximo, periódico e ajustado às suas necessidades de cuidados, presencial ou por teleconsulta, 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração do plano diário de altas • Identificação de um responsável por gestão de vagas • Monitorização diária da disponibilidade de vagas • Promoção de alta clínica precoce segura, em articulação com a RNCCI e respostas sociais • Adequar a distribuição dos utentes que requerem cuidados menos diferenciados (ex.: utentes a aguardar resolução social) libertando profissionais mais diferenciados para setores críticos • Monitorização da lotação e <i>boarding</i> do SU • Garantir a efetividade da alta médica nos serviços de internamento, com especial ênfase ao fim de semana e feriados • Reforço da capacidade do Hospital de Dia, para doentes crónicos agudizados e patologia respiratória, mediante reforço de equipa médica e de enfermagem • Monitorização contínua dos indicadores assistenciais • Reforço pontual das equipas do Serviço de Urgência, incluindo as equipas de triagem e das salas de observação • Otimização dos circuitos assistenciais • Reuniões operacionais regulares

<p>articulando com os Cuidados Hospitalares ou demais estruturas locais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparação das medidas a ser ativadas no nível seguinte 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparação das medidas a ser ativadas no nível seguinte, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Definição de áreas de expansão assistencial ○ Mapeamento de camas suplementares
--	---

7.3.5.3 *Nível 2 – Laranja*

Cuidados de Saúde Primários	Cuidados Hospitalares
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento gradual da capacidade de consulta aberta, proporcional ao aumento da procura • Implementação de horários alargados privilegiando o aumento da capacidade da consulta aberta • Reorganização da atividade programada não prioritária de forma a priorizar o atendimento em consulta aberta • Reforço de equipas multidisciplinares • Criação de circuitos dedicados a patologia sazonal • Reforço dos cuidados domiciliários, com especial enfoque nas pessoas mencionadas em 3.1, nomeadamente através da expansão de vagas das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), mediante realocação temporária de enfermeiros provenientes de programas/projetos das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) de menor carga sazonal ou de unidades/serviços com atividade programada suspensa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforço formal das equipas assistenciais, em proporção ao aumento da procura • Reorganização funcional do Serviço de Urgência • Ativação de áreas de expansão assistencial • Ativação de camas suplementares • Redução programada de atividade cirúrgica não urgente ou prioritária • Reavaliação imediata e permanente de todos os utentes internados, identificando as pessoas com condições para regressar ao seu domicílio ou com condições de transição para respostas comunitárias adequadas, de modo a libertar camas da RNCCI • Reforço do Serviço Social no Serviço de Urgência para agilização de altas • Priorização da observação de doentes referenciados via unidades funcionais dos CSP, RNCCI ou ERPI, através de "linhas verdes" previamente definidas

<ul style="list-style-type: none"> • Alargar a atividade do Serviço de Atendimento Complementar (SAC), privilegiando a resposta à doença aguda em detrimento da atividade programada. • Promoção, em articulação com as autarquias e Proteção Civil, da utilização dos LAT por pessoas mais vulneráveis sem acesso a climatização adequada • Preparação das medidas a ser ativadas no nível seguinte 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparação das medidas a ser ativadas no nível seguinte, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Definição de critérios de transferência de doentes diferenciados/críticos por especialidade ○ Definição do modelo de expansão extraordinária das áreas assistenciais ○ Definição do modelo de expansão da capacidade de cuidados intensivos ○ Definição de estruturas de comando operacional
---	--

7.3.5.4 *Nível 3 - Vermelho*

Cuidados de Saúde Primários	Cuidados Hospitalares
<ul style="list-style-type: none"> • Reforço da resposta domiciliária para agilizar altas hospitalares, nomeadamente através do reforço e ajuste das ECCI • Apoio clínico in loco às ERPI e famílias de acolhimento da área geográfica de abrangência • Suspensão parcial da atividade programada não prioritária das unidades de forma a dar resposta aos pontos anteriores • Funcionamento alargado das unidades assistenciais, privilegiando o acesso em tempo útil à consulta aberta • Mobilização extraordinária de profissionais em função do necessário para dar resposta aos pontos anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> • Priorização do regime de ambulatório, com suspensão da atividade cirúrgica adicional não ambulatorizável e da atividade cirúrgica convencional não urgente, exceto oncologia e outras cirurgias prioritárias • Redução/suspensão de consulta externa não urgente, alocando os recursos em função da procura nos serviços com maior pressão assistencial • Reorganização global dos circuitos assistenciais • Reforço extraordinário de equipas • Transferência inter-hospitalar estruturada • Mobilização, excecional, de profissionais dos serviços cuja atividade foi suspensa (ex.: blocos operatórios, consulta externa, atividade programada) para reforço da

<ul style="list-style-type: none"> • Criação de estruturas assistenciais provisórias/temporárias, em articulação com as autarquias e Proteção Civil 	<p>resposta à doença aguda (ex.: SU, internamento, cuidados intermédios/respiratórios)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expansão extraordinária das áreas assistenciais, de acordo com a capacidade de expansão interna, incluindo a abertura de camas de contingência em áreas alternativas e a conversão funcional de áreas não-assistenciais em internamento • Expansão da capacidade de cuidados intensivos • Ativação de estruturas de comando operacional • Previsão da possibilidade de ativação de unidades de retaguarda, em articulação com Proteção Civil, Autarquias, Forças Armadas para internamento de baixa complexidade – exclusivamente para utentes estabilizados a aguardar resposta RNCCI/ERPI
--	---

8 Comunicação de risco e de crise

A comunicação é um pilar essencial da resposta sazonal em saúde, sendo determinante para traduzir a avaliação de risco em comportamentos protetores efetivos.

A estratégia de comunicação, enquadrada numa estratégia global de promoção da saúde e prevenção e mitigação do risco, deverá basear-se em modelos de mudança comportamental, como o modelo COM-B (Capacidade, Oportunidade e Motivação), evoluindo de uma lógica predominantemente informativa. Pretende-se, assim, promover a adoção e manutenção de comportamentos protetores, contribuindo de forma mensurável para a redução do risco e a promoção da saúde.

Neste contexto, a definição das estratégias de comunicação e produção dos materiais de comunicação deve reger-se pelos seguintes princípios:

1. Rigor científico e adaptabilidade;
2. Orientação para a ação, operacionalizada através da:
 - a. Capacitação, facilitada através da clareza e simplicidade da linguagem, recorrendo, sempre que possível, a suportes visuais, de modo a reduzir a complexidade cognitiva e facilitar a compreensão e retenção das mensagens (Capacidade);
 - b. Motivação, promovendo a auto-eficácia, particularmente a perceção de capacidade para agir e evidenciando a exequibilidade dos comportamentos recomendados (“o que consigo fazer”);
 - c. Ativação de recursos sociais/comunitários, criando condições situacionais, que favoreçam a adoção dos comportamentos recomendados (Oportunidade);
 - d. Confiança institucional, garantindo credibilidade, transparência, alinhamento entre entidades, a coerência das mensagens.

Para além disso, de modo a garantir a sua efetividade, a comunicação deve estruturar-se em torno dos seguintes eixos:

3. Comunicação inter e intraorganizacional, assegurando que a informação relevante circula de forma rápida, consistente e alinhada entre as diferentes entidades e níveis do sistema de saúde;
4. Comunicação com profissionais de saúde, garantindo que estes dispõem de orientações claras, precisas e atempadas, bem como conhecimento prévio dos procedimentos a adotar em diferentes cenários;
5. Comunicação com a população, promovendo mensagens de saúde pública claras, consistentes e orientadas para a ação;

6. Comunicação dirigida a grupos vulneráveis, assegurando a segmentação da população e a adaptação das mensagens às suas necessidades específicas (como p.e. níveis de literacia em saúde e contextos de vida).

Em contexto de agravamento do risco, deve ser assegurada a transição de comunicação de risco para comunicação de crise, garantindo coordenação, consistência das mensagens e capacidade de resposta rápida e adaptativa.

8.1 Fluxos de comunicação

A definição de fluxos de comunicação estruturados é essencial para garantir a consistência das mensagens, a rapidez na disseminação da informação e a eficácia da implementação das medidas, assegurando uma resposta coordenada em todos os níveis do sistema.

Os fluxos de comunicação devem assegurar o alinhamento estratégico entre níveis nacional, regional e local, com definição clara de responsabilidades, mecanismos formais de comunicação e canais de *feedback* bidirecionais.

Para isso, devem ser estabelecidos mecanismos formais que permitam a atualização contínua da informação com base na avaliação de risco, bem como a existência de fluxos de comunicação bidirecionais (*top-down e bottom-up*), garantindo a partilha atempada de informação e a adaptação das medidas implementadas.

8.2 Comunicação intraorganizacional

A comunicação intraorganizacional tem como objetivo garantir que todos os profissionais dispõem de informação clara, atualizada e alinhada, permitindo uma resposta coordenada e eficaz.

As entidades devem:

- assegurar a disseminação rápida de orientações internas, alinhadas com as orientações nacionais;
- definir fluxos de comunicação internos claros entre direção, serviços e profissionais;
- utilizar canais institucionais formais (ex.: email, intranet, briefings);
- realizar briefings regulares, ajustados ao nível de risco;
- disponibilizar mensagens-chave e orientações práticas para apoio à atuação dos profissionais;
- garantir mecanismos de feedback dos serviços para identificar constrangimentos e necessidades.

Os fluxos de comunicação devem estar claramente definidos e formalizados em cada instituição, garantindo coordenação, coerência e eficácia na resposta.

A Equipa de Resposta Sazonal em Saúde assegura a comunicação das medidas adotadas, garantindo a sua contextualização com base na evidência e nos dados epidemiológicos locais. A definição da estratégia de comunicação de risco e de crise, incluindo o enquadramento das mensagens, a validação técnica da informação e a orientação para o desenvolvimento de materiais de comunicação e a sua disseminação através dos canais institucionais é realizada pela DGS.

8.2.1 Comunicação interorganizacional

A comunicação interorganizacional visa assegurar o alinhamento entre as diferentes entidades, promovendo uma resposta coordenada.

Nível nacional e regional:

- a comunicação de alertas segue um circuito estruturado bidirecional: DGS → ULS ou outras instituições → serviços e profissionais;
- deve ser assegurada articulação regular com entidades envolvidas na resposta sazonal em saúde (ex.: SPMS, INEM, INSA, IPMA, Proteção Civil, ACSS, DE-SNS);
- devem ser utilizados canais formais (ex.: email institucional, briefings), com periodicidade ajustada ao nível de risco.

Nível local:

- as ULS ou outras instituições devem assegurar articulação direta e célere com parceiros locais (ex.: autarquias, proteção civil, setor social);
- deve ser garantida a partilha atempada de informação para ativação de respostas adequadas ao nível de risco;
- deve existir reporte regular à DGS e à DE-SNS sobre evolução da situação, medidas implementadas e constrangimentos, através do reporte do nível de risco ou outras situações excecionais utilizando os endereços de correio eletrónico saudesazonal@dgs.min-saude.pt e respostasazonal@sns.min-saude.pt;
- deve ser promovido um fluxo bidirecional de comunicação, assegurando alinhamento, partilha de boas práticas, otimização de recursos participação e envolvimento.

8.2.2 Comunicação com a comunidade (população geral)

A comunicação com a população tem como objetivo promover a tomada de decisão informada, facilitando a adoção de comportamentos protetores recomendados. Para tal,

procura aumentar o conhecimento e a consciência do risco, bem como sensibilizar para a mudança de atitudes, reforçando capacidades e motivação.

Deve ser assegurado que:

- as mensagens são claras, simples e orientadas para a ação;
- a comunicação é adaptada ao contexto (prevenção vs. resposta a eventos);
- são utilizados múltiplos canais (media, redes sociais, canais institucionais e parceiros locais);
- as mensagens e canais de comunicação são adaptados a diferentes audiências;
- é reforçada a literacia em saúde e a utilização adequada dos serviços.

A disseminação deve envolver:

- DGS, rede de autoridades de saúde e ULS ou outras instituições;
- entidades do setor da saúde (ex.: SNS 24, INEM, INSA);
- proteção civil, autarquias e forças de segurança;
- farmácias, bombeiros e associações locais.

Deve ainda integrar estratégias de envolvimento comunitário, incluindo agentes locais de proximidade e confiança.

8.2.3 Comunicação dirigida a grupos vulneráveis

A comunicação dirigida a grupos vulneráveis deve garantir que a informação está acessível, é compreendida, é relevante e pode ser aplicada, considerando necessidades específicas.

Para tal, deve-se:

- identificar grupos prioritários com base em vulnerabilidade, exposição e contexto local;
- adaptar mensagens em termos de linguagem, formato e canal;
- privilegiar canais de proximidade, nomeadamente:
 - cuidados de saúde primários;
 - IPSS e setor social;
 - autarquias;
 - farmácias;
 - forças de segurança e bombeiros;
 - associações locais e redes informais;
 - envolver cuidadores e redes de apoio na disseminação da informação;
 - sempre que necessário, promover contacto direto (ex.: telefone, visitas domiciliárias), especialmente em situações de maior risco.

As abordagens devem reduzir barreiras à ação, reforçar a capacidade de resposta e assegurar a equidade no acesso à informação e às medidas de proteção.

8.2.4 Materiais de comunicação

Os materiais devem integrar princípios da ciência comportamental e da comunicação em saúde baseada na evidência, assegurando não apenas o aumento dos conhecimentos e outros indicadores de capacitação e motivação, mas também a sua implementação em comportamentos protetores. O desenvolvimento destes materiais deve considerar a segmentação de públicos, a adequação das mensagens, a seleção de canais e o *timing* da comunicação, de forma a maximizar a sua efetividade.

Sempre que possível, os materiais de comunicação deverão ser desenvolvidos através de uma metodologia estruturada, interativa e participada baseada na co-criação, teste e adaptação contínua.

A adaptação dos conteúdos deverá ocorrer de forma contínua e iterativa, com base no feedback recolhido, nos resultados da monitorização e na evolução do contexto.

8.2.5 Toolkit de Comunicação

A DGS disponibiliza um *Toolkit* organizado por tipos de risco e por público-alvo. Este *Toolkit* é dinâmico, devendo ser revisto com uma periodicidade mínima semestral, antes de cada época sazonal e sempre que ocorram eventos relevantes, de forma a garantir a sua pertinência, atualização e adequação ao contexto.

O *Toolkit* de Comunicação consiste num conjunto estruturado de materiais que definem o que comunicar, a quem, quando, como e porquê, no âmbito da relação entre clima e saúde.

O *Toolkit* deve incluir:

- mensagens-chave por tipo e nível de risco;
- públicos-alvo;
- comportamentos a promover;
- canais de comunicação a utilizar.

O *Toolkit* tem como objetivo operacionalizar a comunicação de risco associados a condições meteorológicas adversas, promovendo conhecimentos e a consciência de risco e a adoção de comportamentos preventivos, tanto em períodos de normalidade, como em situações de agravamento do risco e emergência social.

8.2.6 Articulação com os media

A articulação com os *media* é essencial para ampliar o alcance das mensagens e apoiar a adoção de comportamentos protetores. A nível nacional e local, deve ser assegurada uma colaboração ativa com os meios de comunicação social, garantindo a divulgação de orientações claras e consistentes antes, durante e após situações de risco.

As entidades devem:

- Designar porta-vozes institucionais, com responsabilidade pela comunicação com os media;
- Capacitar os porta-vozes, assegurando que têm conhecimento técnico adequado e, preferencialmente, formação em comunicação de risco;
- Garantir o alinhamento prévio das mensagens com as orientações oficiais, antes de qualquer comunicação pública, de forma a assegurar coerência e evitar mensagens contraditórias.

Na comunicação com os *media*, deve ser assegurado que:

- as mensagens são claras, simples e orientadas para a ação, focadas em comportamentos concretos;
- a comunicação é consistente, transparente e atempada, ajustada à evolução da situação;
- é utilizado um conjunto limitado de mensagens-chave, previamente definidas;
- é reconhecida a incerteza, quando aplicável, mantendo a confiança e credibilidade.

Para apoiar a comunicação, deve ser assegurado:

- o desenvolvimento de guiões, linhas orientadoras, Q&A e mensagens-chave para suporte aos porta-vozes, baseado na evidência científica mais recente;
- a coordenação entre níveis - nacional, regional e local - e setores evitando incoerências;
- a manutenção de uma relação regular com os media, incluindo em períodos sem crise, promovendo confiança.

9 Formação/Treino

A formação e o treino constituem componentes essenciais para o reforço da capacidade de preparação e resposta sazonal em saúde, assegurando que os profissionais e as organizações dispõem dos conhecimentos, competências e instrumentos necessários para atuar de forma atempada, coordenada e eficaz.

Neste contexto, deve ser promovida uma estratégia estruturada e contínua de capacitação, dirigida aos diferentes níveis do sistema de saúde e parceiros relevantes, que garanta o conhecimento dos riscos sazonais, dos seus impactos na saúde e das medidas de prevenção, preparação e resposta a adotar.

A componente de formação e treino incumbe às equipas dos diferentes níveis territoriais, devendo ser planeada de forma anual e contínua, articulada com o ciclo de planeamento sazonal. Deve ser assegurada a disponibilização e disseminação de materiais formativos, incluindo conteúdos técnico-científicos e recursos digitais (e-learning), que permitam:

- Compreender os impactos das temperaturas extremas e outros fenómenos sazonais na saúde;
- Reconhecer sinais precoces de risco e vulnerabilidade em indivíduos e populações;
- Conhecer e aplicar as orientações nacionais e locais em vigor;
- Utilizar sistemas de informação e instrumentos de vigilância e monitorização.

9.1 *Webinares* e ações de formação

A nível nacional, devem ser promovidos *webinares* periódicos, com a participação das equipas locais e dos principais parceiros, nomeadamente:

- *Webinares* de preparação sazonal (pré-verão e pré-inverno), dirigidos a profissionais e decisores, com atualização de orientações e enquadramento da preparação e resposta;
- *Webinares* específicos de apoio à elaboração e atualização dos planos locais, promovendo a harmonização metodológica e a partilha de boas práticas;
- Sessões dedicadas a instrumentos e sistemas de suporte à decisão, designadamente sobre o índice FRIESA e o índice ÍCARO, enquanto ferramentas de monitorização e vigilância.

9.2 Exercícios de simulação

Em alinhamento com as boas práticas internacionais, os planos devem ser regularmente testados através de exercícios de simulação, permitindo avaliar a sua robustez e operacionalidade.

Sempre que possível, estes exercícios devem envolver múltiplas entidades (saúde, proteção civil, autarquias e setor social), refletindo a natureza intersetorial da resposta sazonal.

A realização destes exercícios deve ter uma periodicidade anual, de caráter rotativo, assegurando a alternância entre cenários associados ao período de verão e ao período de inverno em cada ano civil. Sem prejuízo deste enquadramento, as unidades e entidades envolvidas podem promover exercícios adicionais, de natureza mais específica e com maior frequência, em função da sua disponibilidade, interesse e necessidades operacionais.

10 Fase de Recuperação

A fase de recuperação (reabilitação) em emergências de Saúde Pública, no âmbito do Plano Nacional, constitui um momento essencial para restabelecer o funcionamento regular dos serviços de saúde e mitigar os impactos a médio e longo prazo na saúde da população. Para além da reposição da capacidade assistencial, esta fase deve integrar uma abordagem abrangente que considere as múltiplas dimensões da saúde, incluindo a saúde física, mental, social e ambiental. Entre estas, a saúde mental e o apoio psicossocial assumem particular relevância, dada a evidência de que eventos adversos sazonais podem gerar sofrimento psicológico significativo e prolongado, especialmente em grupos mais vulneráveis.

Neste contexto, a fase de reabilitação deve articular-se com áreas-chave como a vigilância em saúde pública, a gestão do risco, a continuidade de cuidados e o reforço das redes de suporte social. Para além da saúde mental, importa assegurar a recuperação de condições clínicas agravadas durante o período de maior pressão sobre os serviços, a reabilitação funcional, o acompanhamento de doenças crónicas e a resposta a necessidades sociais emergentes.

A integração de intervenções de apoio psicossocial, deve ocorrer em complementaridade com outras respostas, promovendo uma abordagem multissetorial e centrada na pessoa. A articulação interinstitucional, incluindo o setor social e comunitário, é determinante para garantir respostas integradas e equitativas.

Adicionalmente, a recuperação deve ser encarada como uma oportunidade para reforçar a resiliência do sistema de saúde e das comunidades, incorporando aprendizagens nos processos de monitorização e avaliação e na revisão dos planos locais. Para além do investimento em saúde mental, esta fase deve incluir o reforço da literacia em saúde, a melhoria dos circuitos de comunicação, a capacitação dos profissionais e a preparação para futuros eventos.

A adoção de uma abordagem integrada e contínua, alinhada com o ciclo anual de planeamento, permitirá uma resposta mais eficaz e sustentável aos riscos sazonais, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e para a proteção global da população.

11 Grupos Prioritários

O presente documento considera como população-alvo os grupos mais vulneráveis, incluindo pessoas com 65 ou mais anos, crianças, em especial até aos 5 anos e particularmente no primeiro ano de vida, e grávidas. Incluem-se ainda pessoas com doenças crónicas, designadamente insuficiência cardíaca avançada, doença pulmonar obstrutiva crónica grave ou compromisso imunitário, bem como pessoas com mobilidade condicionada, alteração cognitiva crónica ou défice no autocuidado, pessoas acamadas ou em situação de dependência. São igualmente abrangidas pessoas dependentes de tecnologias de suporte vital no domicílio, nomeadamente ventilação mecânica, oxigenoterapia, diálise domiciliária, nutrição parentérica, bombas de perfusão ou outros equipamentos elétricos essenciais, bem como pessoas cuja terapêutica exija condições específicas de continuidade, incluindo medicamentos que requerem cadeia de frio ou tratamentos programados, como hemodiálise ou terapêutica oncológica. Integram também este grupo pessoas em situação de sem-abrigo ou em condição de vulnerabilidade social e económica, incluindo isolamento social, assim como pessoas que exercem atividades laborais ou desportivas ao ar livre.

Pretende-se mitigar as consequências do calor e frio extremos, bem como prevenir fenómenos em saúde associados (caso das infeções sazonais), nestes subgrupos populacionais, mediante a capacitação em medidas de autoproteção, bem como a identificação - e gestão, em articulação com as entidades intra e extrasetoriais relevantes - de desigualdades económicas e em saúde.

Desde logo, é de promover, a nível local e através das unidades funcionais da rede de cuidados primários (designadamente, UCC e USF), a visita domiciliária da população mais vulnerável (incluindo pessoas que vivem sozinhas ou isoladas).

Aos serviços locais de saúde pública (unidades e departamentos de saúde pública das ULS) cabe, em articulação com os municípios/proteção civil, a identificação de locais para abrigo temporário, mediante a listagem dos critérios infraestruturais e de recursos humanos necessários.

12 Monitorização e avaliação

A monitorização e avaliação do Plano Nacional constituem componentes essenciais para assegurar a efetividade das medidas implementadas e a sua adequação à evolução dos fenómenos sazonais. A avaliação nacional do plano incumbe à Equipa 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 Locais é incumbência das equipas locais de resposta sazonal em saúde, que acompanharão a sua elaboração e implementação da execução local devendo o relatório de avaliação final ser remetido à DGS e à DE-SNS até 31 de maio.

Sem prejuízo de se tratar de um plano unitário, com uma vigência de 12 meses (i.e., de 1 de maio a 30 de abril), é prevista uma avaliação intercalar no mês de outubro (até 31 de outubro). Esta avaliação (retrospectiva para o período de verão e da responsabilidade das equipas locais) tem como finalidade proceder aos ajustamentos necessários a uma maior efetividade do plano – incluindo, a título prospetivo, ao seu período de inverno.

A avaliação provisória do Plano Nacional, a remeter à Tutela até 15 de março, deve integrar os contributos das avaliações locais e regionais, bem como a análise consolidada dos relatórios semanais e da informação proveniente dos sistemas de vigilância, promovendo a melhoria contínua da preparação e resposta sazonal em saúde. A entrega do relatório nacional final de avaliação do ciclo anual deverá ser remetida à Tutela até 30 de junho.

No âmbito do ciclo de preparação e resposta a emergências de saúde pública, deverá ser considerada a realização de processos estruturados de avaliação como:

- *Intra-Action Reviews (IAR), durante eventos ou períodos críticos, permitindo ajustes em tempo real;*
- *After-Action Reviews (AAR), após exercícios ou eventos reais, com análise sistemática do desempenho.*

Estes processos visam identificar pontos fortes e boas práticas, constrangimentos e falhas operacionais, assim como oportunidades de melhoria ao nível dos planos, procedimentos e articulação institucional. Os resultados destes mecanismos de avaliação devem ser formalmente documentados e integrados na revisão dos planos locais e nacionais, promovendo um ciclo contínuo de aprendizagem e melhoria.

13 Cronograma

O seguinte cronograma destaca datas importantes indicativas para a implementação do plano 2026- 2027.

Estas datas podem estar sujeitas a alterações e as partes interessadas receberão atualizações sobre quaisquer alterações ao longo do ano.

Ações	Entidade Responsável	Implementação/ Realização
Elaboração do Plano para a Resposta Sazonal em Saúde do Ministério da Saúde	DGS / DE-SNS	31/03/2026
Elaboração dos Planos Locais	ULS, IPO e demais estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS	30/04/2026
Desenvolvimento e manutenção dos sistemas de informação e da área dedicada à resposta sazonal em saúde no portal do SNS	SPMS	30/04/2026
Promoção da realização de reuniões com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS	DE-SNS / DGS	01/04/2026
Coordenação estratégica e ao nível da Saúde Pública	DGS	01/04/2026
Coordenação operacional da resposta do SNS e articulação com os setores social e privado	DE-SNS	01/04/2026
Avaliação, gestão e comunicação de risco	DGS / DE-SNS e Equipas Locais	01/05/2026
Entrega do relatório intercalar de avaliação (retrospetiva para o período de verão).	Equipas Locais	31/10/2026
Entrega do relatório nacional provisório de avaliação do ciclo anual	DE-SNS / DGS	15/03/2027
Entrega dos relatórios locais de avaliação do ciclo anual	Equipas Locais	31/05/2027
Entrega do relatório nacional final de avaliação do ciclo anual	DE-SNS / DGS	30/06/2027

Anexos

Anexo 1 - Identificação de Risco

Riscos - Verão

O período de Primavera e Verão é caracterizado pelo aumento da exposição a temperaturas elevadas, com impacto na saúde, nomeadamente através de situações de stresse térmico, desidratação, bem como pelo agravamento de doenças crónicas/pré-existentes.

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 sobreagasalhamento 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.

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).

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 boias 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.

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.

Riscos - Inverno

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.

Infeções respiratórias agudas

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

Exposição ao frio

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

Exacerbação de doenças crónicas

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

Acidentes

As condições meteorológicas adversas comuns do inverno, como chuva, neve, gelo e ventos fortes, aumentam o risco de acidentes rodoviários e quedas.

A má ventilação dos espaços e uso inadequado de lareiras e aquecedores pode levar a incêndios domésticos e, no caso das braseiras, a intoxicações por monóxido de carbono. As quedas são frequentes entre as pessoas idosas e têm um grande impacto na sua saúde, devido às consequências que provocam.

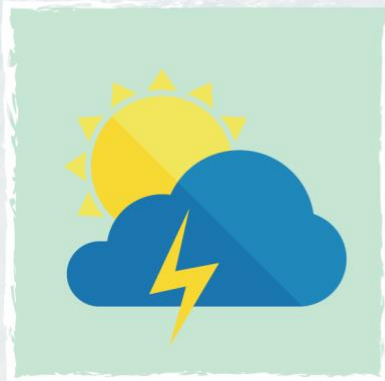
Anexo 2. Fontes de dados e entidades responsáveis

Entidade Responsável	Sistema / Fonte	Tipo de Dados	Descrição dos Dados
DGS	SINAVE	Vigilância epidemiológica Vigilância ambiental/ entomológica	Notificações clínicas e laboratoriais de doenças de declaração obrigatória; REVIVE
	VACINAS	Dados de vacinação	Estado e coberturas vacinais
	SICO	Mortalidade	Dados de mortalidade
	Rede de vigilância da gripe em UCI	Ocupação por gripe em UCI	Internamentos em UCI por gripe
	RONDA	Boletim de Epidemic Intelligence	Alertas de saúde pública de relevância nacional e subnacional
	WHO/EIS, EWRS, EpiPulse Events	Epidemic Intelligence	Alertas de saúde pública em plataformas internacionais; eventos com potencial impacto transfronteiriço
	Rede de Autoridades de Saúde	Epidemic Intelligence	Alertas de saúde pública a nível nacional e subnacional
	Fontes informais	Epidemic Intelligence	Sinais precoces e rumores
ACSS / SPMS	RNU	Dados administrativos	Dados administrativos
	BDMH	Procura de cuidados hospitalares	Dados de morbilidade hospitalar
	SIM@SNS	Procura de cuidados de saúde primários	Dados de procura cuidados de saúde primários
	SNS24	Procura de cuidados SNS24	Dados de triagens SNS24
INEM	Dados de emergência médica	Procura de cuidados pré-hospitalares	Dados de assistência pré-hospitalar
IPMA	Boletins meteorológicos	Dados meteorológicos	Indicadores meteorológicos e ambientais

INSA	Boletim Epidemiológico da Gripe e outros vírus respiratórios	Vigilância laboratorial	Vigilância laboratorial e sindrómica da gripe, VSR e outros vírus respiratórios
	Índice FRIESA	Índice	Medida numérica do risco potencial que as temperaturas mínimas extremamente baixas têm para a saúde da população dos distritos de Lisboa e do Porto, podendo levar ao óbito.
	Índice ÍCARO	Índice	Medida numérica do risco potencial que as temperaturas ambientais elevadas têm para a saúde da população, podendo levar ao óbito.
INE	Censos da população	Demografia	Dados demográficos da população nacional

Indicadores ambientais e fontes de informação

Indicador	Fonte de informação/dados
Condições ambientais	
Temperaturas máximas e mínimas previstas e observadas	IPMA
Qualidade do ar exterior <ul style="list-style-type: none"> • Poeiras • Ozono • Outros poluentes decorrentes dos incêndios 	APA
<ul style="list-style-type: none"> • Pólen 	IPMA https://www.ipma.pt/pt/saude/polens/ Ou Rede Portuguesa de Aerobiologia https://www.rpaerobiologia.com/
Vigilância baseada em eventos ambientais	
Alertas de incêndios meios rurais e/ou urbanos	Proteção civil
Alertas de cheias e inundações em meios rurais e/ou urbanos	Proteção civil
Alertas/aviso de indisponibilidade de água para consumo de consumo	APA (Bacias hidrográficas) /Entidades gestoras (https://infoagua.apambiente.pt/pt/seca)
Interdição de sistemas de abastecimento de água para consumo humano	AS/ERSAR?
Alertas de eventos de mortes de animais	DGAV/AS
Alertas de eventos de eutrofização: Pesquisa de cianobactérias	APA
Restrições à prática balnear	AS/APA https://apambiente.pt/apa/restricoes-pratica-balnear (periodicidade mensal) https://apambiente.pt/apa/epoca-balnear-2025
Impacto das temperaturas na mortalidade	
<ul style="list-style-type: none"> • Índice Ícaro (Calor) 	INSA
<ul style="list-style-type: none"> • Índice Friesa (Frio) 	INSA



Equipa de Resposta Sazonal em Saúde:

