

# PLANO DE CONTINGÊNCIA SAÚDE SAZONAL – MÓDULO VERÃO

## REFERENCIAIS 2021



**FICHA TÉCNICA**

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Verão – Referenciais 2021

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2021.

Saúde, Plano de Contingência, Verão,

**EDITOR**

Direção-Geral da Saúde  
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa  
Tel.: 218 430 500  
Fax: 218 430 530  
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt  
www.dgs.pt

ISBN: xxxxxxxx

**AUTORES**

Painel de Relatores

Benvinda dos Santos  
Elisabete Serrada  
Miguel Telo de Arriaga

Painel de Colaboradores

Departamentos de Saúde Pública das ARS  
Ana Paula Soares  
Anabela Santiago  
Beatriz Raposo  
Diana Mendes  
Francisco Mata  
Maria Isabel Alves  
Mariana Ferreira  
Paulo Diegues  
Rui Gaspar  
Sandra Bessa  
Sérgio Gomes  
Sónia Bernardes

Lisboa, 2021

## Índice

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>FINALIDADE</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>EIXOS E MEDIDAS DO PLANO</b>	<b>8</b>
<b>3.1.</b>	<b>INFORMAÇÃO</b>	<b>8</b>
3.1.1.	Fontes de informação	8
3.1.2.	Identificação, avaliação e comunicação de risco	9
<b>3.2.</b>	<b>Prevenção e Controlo</b>	<b>10</b>
3.2.1.	Medidas de Saúde Pública	10
3.2.2.	Prestação de cuidados de saúde	11
<b>3.3.</b>	<b>Comunicação</b>	<b>12</b>
<b>3.4.</b>	<b>COVID-19</b>	<b>13</b>
<b>4.</b>	<b>MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO</b>	<b>15</b>
4.1.	Acompanhamento e monitorização	15
4.2	Avaliação do Plano	15
<b>5.</b>	<b>MODELO DE GOVERNAÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>5.1.</b>	<b>Nível Nacional</b>	<b>16</b>
5.1.1.	Direção-Geral da Saúde	16
5.1.2.	Grupo Operativo	16
5.1.3.	Grupo de Crise	16
<b>5.2.</b>	<b>Nível Regional</b>	<b>17</b>
5.2.1.	Administrações Regionais de Saúde	17
5.2.2	Grupos Operativos Regionais (GOR)	17
<b>6.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>19</b>
	<b>Anexo I - Indicadores de monitorização e avaliação do plano</b>	<b>19</b>
	<b>Anexo II - Recomendações de comunicação</b>	<b>21</b>

## Lista de abreviaturas e acrónimos

<b>ACES</b>	Agrupamento de Centros de Saúde
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
<b>ANEPC</b>	Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil
<b>ARS</b>	Administração Regional de Saúde, I.P.
<b>CH</b>	Centro Hospitalar
<b>CSP</b>	Cuidados de Saúde Primários
<b>DGS</b>	Direção-Geral da Saúde
<b>DSIA</b>	Direção de Serviços de Informação e Análise
<b>DSP</b>	Departamento de Saúde Pública
<b>DSPDPS</b>	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde
<b>ECDC</b>	European Centre for Disease Prevention and Control
<b>ERPI</b>	Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas
<b>eVM</b>	Vigilância de Mortalidade ( <i>E-Mortality Surveillance</i> )
<b>FEPONS</b>	Federação Portuguesa dos Nadadores Salvadores
<b>GOR</b>	Grupo Operativo Regional
<b>INEM</b>	Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
<b>IPMA</b>	Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P.
<b>ISS</b>	Instituto de Segurança Social, I.P.
<b>LAT</b>	Locais de Abrigo Temporário
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PMEPC</b>	Plano Municipal de Emergência da Proteção Civil
<b>PPI</b>	Planos Prévios de Intervenção
<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
<b>SIARS</b>	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
<b>SICO</b>	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>SNS 24</b>	Centro de Atendimento do SNS 24
<b>SPMS</b>	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
<b>UH</b>	Urgência Hospitalar
<b>ULS</b>	Unidade Local de Saúde
<b>USP</b>	Unidade de Saúde Pública
<b>VDM</b>	Vigilância Diária da Mortalidade

## 1. INTRODUÇÃO

Portugal é um dos países europeus vulneráveis às alterações climáticas e aos fenómenos climáticos extremos, tendo em conta a sua localização geográfica. Há dados sugerindo que em Portugal existe uma tendência para o aumento da temperatura média global assim como para o aumento do número de dias por ano com temperaturas elevadas<sup>1</sup>.

Na primavera/verão ocorrem frequentemente temperaturas muito elevadas (extremas) não apenas de forma pontual, mas em períodos continuados de tempo, podendo existir efeitos graves sobre a saúde, incluindo desidratação e descompensação de doenças crónicas. Pelos potenciais efeitos na saúde das populações são ainda relevantes os afogamentos, as toxinfecções alimentares, o aumento da população de vetores, nomeadamente mosquitos e carraças e os incêndios. O potencial aumento da morbilidade pode conduzir a um aumento da procura dos serviços de saúde.

Nesta altura do ano algumas regiões do país, como o Algarve e outras zonas, aumentam a sua população devido aos movimentos sazonais ligados ao turismo e/ou à ocorrência de eventos de massas habituais ou esporádicos.

A DGS promove a implementação, desde 2004, de Planos de Contingência com o objetivo de minimizar os potenciais efeitos do calor intenso na saúde da população.

Desde 2017, adotou-se um modelo baseado nos efeitos de fatores ambientais na saúde (indicadores da procura dos serviços, de morbilidade e de mortalidade), atualmente disponíveis em tempo real.

O Plano de Contingência Saúde Sazonal (módulos de inverno e de verão) está enquadrado por um normativo legal<sup>2</sup>, reforçando a necessidade de todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) implementarem Planos de Contingência de nível local e regional.

Os Módulos Verão e Inverno são parte do Plano de Contingência Saúde Sazonal, valorizando-se a intervenção, comunicação e monitorização contínuas, ao longo do ano, adaptando-as à sazonalidade e às suas especificidades.

O presente Plano de Contingência apresenta orientações estratégicas e referenciais que permitem comunicar o risco e sua gestão à população e aos parceiros do setor da saúde, bem como,

---

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

<sup>2</sup> Despacho nº 2483/2017 de 23 de março.

capacitar os cidadãos para a sua proteção individual (literacia) e a prontidão dos serviços de saúde para a resposta ao aumento da procura ou a uma procura diferente da esperada.

O Plano de Contingência Saúde Sazonal de carácter nacional é um documento orientador, com o qual as Administrações Regionais de Saúde (ARS) devem estar alinhadas, sendo que, para a sua operacionalização definirão os objetivos, metodologias, medidas e atividades mais específicos, bem como os circuitos de informação/comunicação, que considerem mais adequados ao nível regional e local, beneficiando da experiência acumulada desde 2004.

A disponibilidade de informação, em tempo útil, sobre as previsões meteorológicas e sobre a procura dos serviços de saúde a nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares em cada região, permite às Administrações Regionais de Saúde (ARS) e a cada Unidade de Saúde uma adequada preparação da sua resposta.

O Módulo Verão é ativado em Portugal Continental, entre 1 de maio e 30 de setembro e, eventualmente, noutros períodos em função das condições meteorológicas.

As instituições do Ministério da Saúde, a nível nacional, nomeadamente a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), a Autoridade Nacional do Medicamento (INFARMED, I.P.), o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA) e a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), são parceiros deste Plano, sendo que, no âmbito das suas competências, cada uma destas instituições define o seu próprio plano de ação.

Este Plano deve ainda articular-se, no que for aplicável, com o Instituto de Segurança Social (ISS) e com a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC). A nível nacional, a articulação com o ISS e a ANEPC é concretizada pela DGS.

O Plano deve articular-se também com outros Planos em vigor, nomeadamente com o Plano Nacional de Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Lei nº 4/2016 de 29 de fevereiro.

## 2. FINALIDADE

O Plano de Contigência tem como finalidade prevenir e minimizar os efeitos negativos do calor extremo na saúde da população em geral e dos grupos vulneráveis em particular.

A nível regional e/ou local, tendo como referencial os indicadores previstos neste Plano ou outros, serão definidos os respetivos objetivos.

Incluem-se nos grupos vulneráveis: idosos, crianças, grávidas, pessoas com doenças crónicas e pessoas que exercem atividades ao ar livre.

Pretende-se também minimizar a ocorrência de outros acontecimentos com impacto na saúde cuja frequência pode aumentar no verão, como afogamentos e toxinfecções alimentares.

O Plano pretende promover em todos os níveis do Sistema de Saúde:

- Avaliação do risco
- Gestão do risco
- Comunicação do risco.

## 3. EIXOS E MEDIDAS DO PLANO

Eixos do Plano:

- Informação;
- Prevenção e Controlo:
  - Medidas de Saúde Pública;
  - Prestação de cuidados de saúde;
- Comunicação.

### 3.1. INFORMAÇÃO

#### 3.1.1. Fontes de informação

A avaliação do risco dos efeitos negativos do calor na saúde é baseada nos dados obtidos através de várias fontes de informação, nomeadamente:

- Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA): disponibiliza à DGS as temperaturas diárias observadas e previstas; a Previsão do Índice Ultravioleta e a Escala de Aviso Meteorológico de Tempo Quente (área reservada da DGS);
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge: Índice Alerta Ícaro e Vigilância Diária da Mortalidade (VDM);
- Agência Portuguesa do Ambiente (APA): Qualidade do Ar ambiente;
- Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC): Incêndios ativos ou outras ocorrências relevantes;
- Direção-Geral da Saúde: Procura dos serviços de saúde (SIM@SNS); Vigilância de Mortalidade (eVM);
- Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), ocorrências e acionamentos;
- SNS 24, dados de “contato por calor”.

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

Alguns dados de informação podem ser georreferenciados e integrar “zonas de atividade basal” e corredores endémicos, que permitem a comparação entre o esperado e o observado.

O IPMA disponibiliza à DGS:

- Temperaturas máxima e mínima observadas do dia anterior e previsão das temperaturas máxima e mínima para o próprio dia e dia seguinte, nas estações inseridas ou afetadas aos ACES.

Os avisos meteorológicos de tempo quente/temperaturas elevadas ao nível do distrito, disponíveis na página do IPMA, são elaborados e avaliados globalmente pelo meteorologista.

Os avisos de tempo quente para cada ACES serão emitidos com base numa escala de quatro níveis (verde, amarelo, laranja e vermelho) definida pelo MeteoAlarm/Europa, de acordo com limiares climatológicos, no âmbito do projeto europeu de avisos meteorológicos. Estes avisos têm em conta a informação climatológica de escala inferior ao distrito, baseada na climatologia das estações meteorológicas inseridas ou afetadas ao ACES.

A DGS elabora o mapa de Portugal continental, por ACES, com a escala de avisos de tempo quente do IPMA, que tem por base as temperaturas máximas registadas em estações meteorológicas de referência. Este mapa está disponível na área reservada da página da internet da DGS.

As ARS, as ULS, os Hospitais e os ACES utilizam os indicadores que consideram pertinentes para monitorizar a situação, de acordo com a metodologia acordada a nível regional e local.

### 3.1.2. Identificação, avaliação e comunicação de risco

A avaliação de risco para efeitos de aviso interno e/ou para a população, em cada ARS, é efetuada pelos Departamentos de Saúde Pública (DSP) e/ou Unidades de Saúde Pública (USP) com base na escala de aviso meteorológico por tempo quente do IPMA, na informação descrita no ponto 3.1.1. (Fontes de informação) e no Anexo I.

Os DSP/USP divulgam, sempre que se justifique, às unidades funcionais, hospitais, parceiros (IPSS e outras) o nível de aviso de tempo quente definido pelo IPMA, bem como outros fatores relevantes que possam vir a ter impacto na saúde da população e na procura dos serviços:

- Índice Alerta Ícaro;
- Temperatura mínima  $\geq 24^{\circ}\text{C}$ , durante, pelo menos, 5 dias;
- Previsão de Onda de calor <sup>4</sup> (IPMA);
- Informação relevante da Proteção Civil;
- Excedência dos níveis de ozono;
- Previsão de Índice Ultravioleta;
- Ocorrências locais: eventos de massas, incêndios, outros;
- Evolução diária da mortalidade VDM e eVM;
- Procura dos serviços de saúde (CSP e hospitais);
- *Universal Thermal Climate Index* -UTCI (IPMA);
- “Captura” da informação através de fontes informais - *epidemic intelligence*<sup>5</sup>;
- Acesso a plataformas internacionais de alerta.

<sup>4</sup> Considera-se que ocorre uma onda de calor quando, num intervalo de pelo menos 6 dias consecutivos, a temperatura máxima diária é superior em  $5^{\circ}\text{C}$  ao valor médio diário no período de referência (Organização Meteorológica Mundial)

<sup>5</sup> <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i010835.pdf> (vide pág. 103)

## 3.2. Prevenção e Controlo

As instituições e estabelecimentos do SNS elaboram o seu Plano de Contingência específico, de acordo com a realidade local e com o disposto nos normativos legais em vigor. Os Planos de Contingência específicos devem ser enviados à correspondente ARS.

Consoante a avaliação de risco, os DSP e as USP informam as respetivas administrações para a implementação das medidas consideradas adequadas, em articulação com os parceiros, de acordo com os seus Planos de Contingência específicos.

A DGS deverá ser informada sempre que a avaliação de risco justifique a recomendação e adoção de medidas excecionais ([saudesazonal@dgs.min-saude.pt](mailto:saudesazonal@dgs.min-saude.pt)).

### 3.2.1. Medidas de Saúde Pública

- Comunicar aos profissionais de saúde, aos cidadãos, e à comunicação social, o início do Módulo Verão do Plano de Contingência Saúde Sazonal (1 de maio a 30 de setembro);
- Promover a linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contato com o sistema de saúde;
- Promover a literacia em Saúde (ver Comunicação): divulgar e reforçar as recomendações para a população, e grupos vulneráveis em particular, sobre medidas preventivas dos efeitos do calor na saúde, bem como outros acontecimentos cuja frequência pode aumentar no verão (queimaduras solares e golpes de calor<sup>6</sup>, afogamentos<sup>7</sup>, toxinfecções alimentares, aumento da população de vetores transmissores de doenças);
- Articular com o Instituto de Segurança Social (ISS) e com a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC). A nível nacional a articulação com o ISS e ANEPC é concretizada pela DGS;
- Identificar "locais de abrigo temporários (LAT)" (definidos nos Planos Municipais de Emergência de Proteção Civil –(PMEPC) e Planos Prévios de Intervenção (PPI));
- Informação sobre ativação dos "locais de abrigo temporários (LAT)", de acordo com o definido nos (PMEPC e PPI) existentes para o efeito;
- Promover reuniões, em parceria com os Centros Distritais da Segurança Social, para recomendar medidas específicas de prevenção para as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e outras instituições de acolhimento;
- Promover reuniões para recomendar medidas específicas de prevenção para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

<sup>6</sup> <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=8e00381f-52ce-45fb-b5a0-35fe84fa926a#saude-de-a-a-z/calor/perguntas-e-respostas>

<sup>7</sup> <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=8e00381f-52ce-45fb-b5a0-35fe84fa926a#saude-de-a-a-z/ferias/afogamento>

### 3.2.2. Prestação de cuidados de saúde

Com base na informação disponível a nível nacional, regional e local, as ARS e as instituições do SNS sob a sua jurisdição devem organizar-se, em cada momento, antecipando as necessidades de resposta face à procura (aumento da procura ou procura diferente da esperada) com o objetivo de minimizar os efeitos do calor intenso na saúde e nos serviços.

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

- Implementar o respetivo Plano;
- Promover a linha SNS 24 (808 24 24 24) como primeiro contacto com o sistema de saúde;
- Garantir a articulação interinstitucional dentro e fora do setor da saúde;
- Identificar previamente e gerir as necessidades em estruturas, equipamentos e recursos humanos, com especial atenção aos períodos de férias;
- Garantir a existência de salas climatizadas;
- Verificar a adequação dos equipamentos de climatização e seu funcionamento;
- Identificar as pessoas mais vulneráveis (idade, isolamento social, comorbilidades, condições da habitação), e prever a adaptação da sua medicação, quando aplicável;
- Garantir a adequação de cuidados, incluindo a hidratação (pode estar prevista a disponibilização de pontos de abastecimento de água nas salas de espera);
- Informar os profissionais de saúde, os agentes de proximidade (e.g. Bombeiros; GNR; nadadores salvadores; líderes religiosos e de associações locais) e a população, em especial os grupos vulneráveis, sobre medidas preventivas:
  - Para evitar o efeito do calor na saúde;
  - Para evitar outros acontecimentos cuja frequência aumenta no verão (afogamento, toxinfecções alimentares, acidentes, presença de vetores, entre outros);
- Adequar a oferta de consultas e de recursos:
  - Adequar os horários da consulta aberta ou de recurso;
  - Adequar o número de consultas para pedidos no próprio dia;
  - Adequar a capacidade de atendimento em Serviços de Urgência;
  - Eventual atendimento dedicado em função da procura (consulta do turista/postos de praia);
  - Promover a climatização dos espaços de consulta e salas de espera.
- Cuidados em internamento:
  - Adequar a capacidade instalada;
  - Verificar os stocks de medicamentos;
  - Prever a necessidade de expansão da área de internamento;
  - Adequar a capacidade instalada de cuidados intensivos (quando aplicável e se necessário);

- Promover a climatização dos espaços de internamento;
- Garantir a adequação de cuidados, incluindo a hidratação do doente.

Cada instituição e serviço do SNS deve garantir a mais ampla divulgação das medidas a implementar e promover o seu cumprimento.

As medidas recomendadas são ativadas quando necessário e de forma adequada, em função da avaliação do risco, por decisão das ARS e das respetivas ULS, ACES, Centros Hospitalares/Hospitais e Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

### 3.3. Comunicação

A DGS e as ARS devem garantir que existem os adequados circuitos de comunicação entre os serviços, para a efetiva e atempada divulgação de informação, comunicação do risco e adoção de medidas.

Para a comunicação com os profissionais e com a população devem ser utilizados todos os meios disponíveis, nomeadamente:

- Páginas institucionais (DGS<sup>8</sup>, Portal do SNS, Portal do Utente, ARS e outras instituições de saúde);
- Linha SNS 24 (808 24 24 24);
- Comunicação Social/media regionais e locais;
- Redes sociais e outros suportes de comunicação.
- Redes de microinfluenciadores e agentes de proximidade com a população (e.g. Bombeiros; GNR; nadadores salvadores; líderes religiosos e de associações locais).

A comunicação com a população deve incluir:

- Recomendações sobre:
  - Linha 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.
  - Potenciais efeitos do calor na saúde da população;

<sup>8</sup> <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/calor.aspx>

- Recomendações do INFARMED sobre a utilização e conservação de medicamentos<sup>9</sup>;
- Medidas a observar para evitar os efeitos diretos e indiretos do calor intenso nos grupos vulneráveis, nomeadamente, informação sobre medidas de proteção individual, como:
  - Hidratação;
  - Alimentação;
  - Vestuário;
  - Exposição solar;
  - Atividade laboral e exercício físico ao ar livre;
  - Conforto térmico de habitações e instalações.
- Medidas de proteção individual no âmbito da prevenção da picada de vetores.
- Campanhas de comunicação nacionais (contextualização pela DGS):
  - Segurança balnear, incluindo prevenção de acidentes e afogamento;
  - Promoção da alimentação saudável, incluindo ingestão de água, e prevenção de toxinfecções alimentares;
  - Prevenção dos comportamentos aditivos (prevenção do consumo de drogas e promoção o consumo responsável de bebidas alcoólicas);
  - Prevenção das doenças transmitidas por vetores;
  - Recomendações sobre cuidados em viagem.
- COVID-19 e temperaturas extremas (ver ponto 3.4)

Nas regiões do país, com movimentos populacionais sazonais ligados ao turismo e/ou à ocorrência de eventos de massas, podem ser aplicadas campanhas específicas de comunicação de âmbito local ou regional. Nestes casos, além do reforço dos temas das campanhas referidas, devem destacar-se os efeitos da exposição solar intensa, o consumo de substâncias ilícitas, bem como os comportamentos sexuais de risco.

### 3.4. COVID-19

Ainda que, durante o verão, as condições meteorológicas (temperaturas do ar) possam ter um papel limitado na transmissão da COVID-19, importa considerar que:

- As temperaturas elevadas podem agravar o impacto da COVID-19 por descompensação das doenças crónicas de base;
- A maior mobilidade e contactos entre pessoas podem potenciar a transmissão do vírus;

<sup>9</sup> [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/PRESCRICAO\\_DISPENSA\\_E\\_UTILIZACAO/MEDICAMENTOS\\_E\\_CALOR](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/MEDICAMENTOS_E_CALOR)

- A taxa de ocupação em zonas balneares, o aumento da procura de cuidados de saúde relacionados com o calor, associado ao aumento do número de casos de COVID-19 podem sobrecarregar a resposta do SNS em determinadas regiões;
- As medidas de proteção face às temperaturas extremas devem considerar todas as medidas de prevenção e controlo do SARS-CoV-2 e mitigação da transmissão da COVID-19 (link);
- As temperaturas extremas (onda de calor) poderão propiciar o aumentar do tempo de permanência em espaços fechados climatizados (mais frescos) potencialmente com reduzida renovação de ar. O aumento da temperatura do ar pode reduzir a adesão do uso de máscara facial, devido ao maior desconforto, constituindo um maior risco de exposição e contágio por SARS-CoV-2 nesses espaços.

As instituições e serviços do SNS em ambulatório e em internamento, de acordo com a sua tipologia, devem contemplar resposta nos seus Planos considerando que:

- Em áreas com alta incidência de casos de COVID-19, um evento de calor extremo/onda de calor pode ter um impacto significativo na saúde das populações vulneráveis e aumentar a procura de cuidados por motivos diferentes da sintomatologia respiratória/quadro clínico da infecção por SARS-CoV-2.
- Deve ser assegurada a articulação com o setor social, no caso de não estarem reunidas as condições no domicílio que permitam o cumprimento do isolamento profilático e confinamento;
- O medo da Pandemia por COVID-19 pode atrasar a procura de cuidados de saúde.

## 4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

### 4.1. Acompanhamento e monitorização

A nível nacional o acompanhamento do Plano é efetuado pela DGS, com a colaboração de:

- Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA);
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA);
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS);
- Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS);
- Administrações Regionais de Saúde (ARS);
- ACES, ULS e Hospitais;
- Outros.

As instituições nacionais articulam-se, de acordo com as suas competências, com organismos internacionais, nomeadamente a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC).

Os principais indicadores a acompanhar para a monitorização do Plano (nacional e regional) constam do Anexo I. A maioria dos indicadores estão disponíveis no SIM@SNS e no SIARS ao nível nacional, regional e local.

A informação, incluindo a referente aos indicadores recolhidos de forma ativa a partir das instituições/fontes dos dados (ex.: alguns indicadores hospitalares, Linha SNS 24, INEM), é agregada por semana epidemiológica (segunda a domingo), e diária, sempre que se justifique.

Os níveis nacional, regional e local podem constituir uma sublista base de indicadores que considerem mais adequada para acompanhamento semanal do plano ao seu nível. Se for considerado pertinente, podem ser incluídos outros indicadores.

### 4.2 Avaliação do Plano

A avaliação concomitante dos Planos de Contingência, nacional, regionais e locais, é feita à medida da sua aplicação.

A avaliação final dos Planos de Contingência regionais é realizada até 31 de outubro (ou um mês após o término da vigência do Plano, se prolongado), data em que cada ARS enviará à DGS um relatório sucinto, tendo por base os indicadores referidos no ponto 4.1, bem como outra informação considerada pertinente pelas ARS.

A DGS emite até 30 de novembro (ou um mês após o término da vigência do Plano, se prolongado) o relatório nacional.

## 5. MODELO DE GOVERNAÇÃO

### 5.1. Nível Nacional

#### 5.1.1. Direção-Geral da Saúde

O Plano de Contingência Saúde Sazonal e, especificamente, o Módulo Verão é o referencial para os serviços do SNS que elaboram planos de contingência específicos adequados à sua realidade, tendo em atenção a sazonalidade.

A DGS, em parceria com a Autoridade Nacional de Emergência Proteção Civil (ANEPC) divulga informação relevante, emite documentos orientadores e normativos e promove a articulação interinstitucional, a nível nacional.

#### 5.1.2. Grupo Operativo

No âmbito da DGS, o Grupo Operativo da Saúde Sazonal agrega departamentos com funções complementares no âmbito deste Plano, nomeadamente:

- Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS);
- Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA);
- Centro de Emergência em Saúde Pública;
- Divisão de Comunicação e Relações Públicas
- Outros peritos internos e externos.

#### 5.1.3. Grupo de Crise

A Autoridade de Saúde Nacional pode, quando se justifique, ativar e coordenar o Grupo de Crise, que é constituído por:

- Direção-Geral da Saúde;
- Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil;
- Instituto de Segurança Social, I.P.;
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.;
- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
- Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.;
- Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P.;
- Administrações Regionais de Saúde, I.P.

## 5.2. Nível Regional

### 5.2.1. Administrações Regionais de Saúde

- Asseguram a existência de Planos a nível regional e Planos específicos a nível local nos estabelecimentos do SNS (ACES/ ULS e hospitais);
- Criam, coordenados pelos Departamentos de Saúde Pública, os Grupos Operativos Regionais (GOR);
- Coordenam as respostas dos diferentes níveis de prestação de cuidados;
- Promovem a resposta atempada e adequada dos serviços de saúde e de outras entidades competentes;
- Promovem a colaboração e comunicação permanente com a DGS e o ISS, I.P (serviços desconcentrados);
- Determinam a adequação dos horários de atendimento e dos recursos humanos nos cuidados de saúde primários, em função da procura;
- Promovem a adequação da prestação de cuidados de saúde em ambulatório, incluindo nos serviços de urgência;
- Promovem a adequação da prestação de cuidados de saúde em internamento;
- Criam condições para que os Serviços de Saúde Pública regionais e locais (Departamentos e Unidades de Saúde Pública), em colaboração com os ACES, as ULS e os Hospitais possam acompanhar a aplicação local de cada Plano de Contingência.

### 5.2.2 Grupos Operativos Regionais (GOR)

Os GOR, sediados nos Departamentos de Saúde Pública das ARS, são coordenados pelo Diretor do Departamento de Saúde Pública, que se articula com os coordenadores dos Planos de Contingência a nível local (Coordenadores das Unidades de Saúde Pública dos ACES/ULS), Hospitais não integrados em ULS, Centros Hospitalares e Equipas de Coordenação Regional da Rede de Cuidados Continuados Integrados.

Os GOR podem também articular com as estruturas distritais de proteção civil e da segurança social, assim como com outras entidades que considerem necessárias para a adequada execução do Plano (Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), juntas de freguesia, câmaras municipais, bombeiros, Cruz Vermelha, PSP, GNR, entre outras).

O Plano de Contingência Regional pode ainda prever a ativação de um Grupo de Crise a nível regional, se necessário.

Deve ser dada atenção especial e multidisciplinar aos grupos mais vulneráveis pela sua idade, condição de saúde ou condição social.

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

## 6. ANEXOS

### Anexo I - Indicadores de monitorização e avaliação do plano

Indicador	Fonte de informação
<b>Critérios para avaliação de risco</b>	
Índice-Alerta-Ícaro (efeito do calor sobre a mortalidade)	INSA
Temperaturas máximas e mínimas observadas e previstas	IPMA
Avisos meteorológicos de tempo quente/onda de calor	IPMA
Nº de eventos/ocorrências de exceção (ex.: grandes incêndios)	DGS/ANEPC / IPMA/ ARS
<b>Procura Serviços de Saúde SNS</b>	
<b>Consultas em cuidados de saúde primários (CSP)</b>	
Nº total de consultas em CSP	ACES/ULS/ARS (MIMUF/SIARS/Sim@SNS)
Nº total de consultas não programadas em CSP	
Nº total de consultas em CSP, por grupo etário	
Percentagem de consultas em CSP a utentes com idade $\geq$ 65 anos	
<b>Consultas em urgência hospitalar (UH)</b>	
Nº total de consultas em UH	Hospitais/CH/ARS MIMUF/SIARS/SIM@SNS
Nº de consultas em UH, por grupo etário	
Nº total de consultas em UH com internamento	
% de consultas em UH com internamento	
<b>Internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)</b>	
Nº total de admissões em UCI	Hospitais/CH/DGS
<b>SNS 24</b>	
Nº total de chamadas SNS 24	SNS 24/DGS
Nº de chamadas SNS 24 relacionadas com "calor"	
Nº de chamadas SNS 24 por algoritmo "queimaduras solares"	
Nº de chamadas SNS 24 por algoritmo "exposição ao sol"	

Nº de chamadas SNS 24 por tipo de encaminhamento (emergência, urgência hospitalar, CSP, autocuidados) por calor	
% de chamadas SNS 24 relacionadas com “calor”	
Nº de chamadas SNS 24 referenciadas ao INEM	
<b>Emergência médica - INEM</b>	
Nº total de ocorrências	INEM
Nº total de accionamentos	
<b>Mortalidade</b>	
Nº de óbitos	DGS (SICO) / Instituto Dr. Ricardo Jorge (VDM)
Nº de óbitos por afogamento	DGS (SICO)/FEPONS
Excesso de mortalidade por todas as causas – VDM	INSA/DGS
<b>Informação Complementar</b>	
“Captura” da informação através de fontes informais	DGS
Monitorização dos acessos aos destaques/recomendações no site da DGS	DGS
Acesso a plataformas internacionais de alerta (acesso restrito)	DGS
<b>Monitorização e avaliação do Plano</b>	
Nº de relatórios/boletins semanais elaborados	DGS/ARS
Nº de relatórios dos planos de contingência regionais recebidos na DGS	ARS

## Anexo II - Recomendações de comunicação

1. **Comunicar o risco de forma preferencialmente não numérica** (com rótulos verbais - e.g. “Muito elevado” - em formato infográfico) ou **mista** (numérica + textual/gráfica), no sentido de facilitar compreensão de pessoas com baixa numeracia.
2. **Evitar uso de jargão científico e linguagem não habitualmente usada pela população** (e.g. golpe de calor), procurando usar linguagem próxima à usada pela população (identificada a partir de pré-testes de materiais de comunicação junto da população alvo e/ou dos seus representantes locais).
3. **Evitar que riscos com causas, efeitos e medidas diferentes sejam percecionados como semelhantes:** Separar de forma clara a informação e recomendações de comportamentos preventivos associadas a períodos de temperaturas extremas (e.g. desidratação) das associadas ao efeito da luz solar/UVs (e.g. queimaduras solares), de forma a evitar incerteza em relação às medidas a implementar em cada momento, por não serem percecionadas como distintas e podendo implicar a aplicação de medidas desajustadas ao risco (e.g. perceção de que o protetor solar, protege do calor extremo e consequente desidratação).
4. **Customizar recomendações ao tipo de risco** identificado e avaliado como elevado em cada momento: Para além da comunicação de risco mais “rotineira”, em situação de crise/evento extremo, comunicar recomendações específicas associados ao tipo de risco mais elevado no momento (e.g. temperatura extrema; níveis elevados de raios UV e/ou de ozono; ...).
5. **Comunicar incerteza associada à duração dos eventos de temperatura extrema:** em conjunto com o nível risco, comunicar também de forma transparente, a incerteza sobre o nº de dias de duração do evento, apresentando a informação em formato de intervalos de dias (e.g. duração estimada entre 7 e 10 dias).
6. **Customizar a comunicação à região:** Regiões do país com uma maior incidência e exposição ao risco de temperaturas extremas poderão ter uma maior subestimação desse risco por efeito de familiaridade/habituação a estes fenómenos ao longo do tempo (e.g. Alentejo); ações de comunicação de risco devem por isso contrariar a perceção mais positiva/familiaridade que o risco pode ter nessas regiões em comparação com outras menos expostas.
7. **Comunicar o risco em conjunto com ações concretas para o mitigar:** E.g. informar a nível local, sobre os locais protetores (e.g. sombra) que os cidadãos podem usar quando fora de casa, em situação de temperatura extrema.



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa – Portugal  
Tel.: +351 218 430 500  
Fax: +351 218 430 530  
E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)

[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)