

**COVID-19**

**REFERENCIAL  
OUTONO/INVERNO  
2021-22**

## FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
COVID-19: REFERENCIAL OUTONO/INVERNO 2021-22  
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2021.

## 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

## AUTORES

**Coordenação:** Graça Freitas

**Equipa Executiva:** Ana Sottomayor (coordenação), Eunice Salgado Crisóstomo, Joana Moreno, Vítor Cabral Veríssimo

**Colaboradores da Direção-Geral da Saúde:** Rui Portugal, Válter Fonseca, André Peralta Santos, Benvinda Santos, Diana Mendes, Miguel Telo de Arriaga, Pedro Pinto Leite, Sérgio Gomes, Helena Rebelo de Andrade\*, Sandra Martins, Sónia Bernardes, Ana Luísa Gomes, Diana Costa, Paula Valente, Teresa Fernandes, Mariana Ferreira

**Colaboradores do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP:** Fernando de Almeida, Cristina Abreu Santos, Carlos Dias, Jorge Machado, Baltazar Nunes, Raquel Guiomar, João Paulo Gomes, Helena Cortes Martins, Ricardo Mexia, Nélia Pereira e Constantino Caetano

**Colaboradores do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP:** Rui Santos Ivo, António Faria Vaz, Marta Marcelino, Fátima Ventura, Cláudia Furtado, Miguel Antunes, Maria Fernanda Ralha, Rita Bastos

**Colaboradores da Administração Central do Sistema de Saúde, IP:** Tiago Jorge Gonçalves e António Duarte

\*Integra os quadros do INSA.

Foram auscultadas as Ordens Profissionais da área da Saúde (Ordem dos Biólogos, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Farmacêuticos, Ordem dos Médicos, Ordem dos Médicos Dentistas, Ordem dos Médicos Veterinários, Ordem dos Nutricionistas, Ordem dos Psicólogos), assim como o Conselho Nacional de Saúde Pública.

# ÍNDICE

<b>SUMÁRIO EXECUTIVO</b>	<b>6</b>
<b>LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS</b>	<b>9</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
1.1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	11
1.2. CENÁRIOS E FATORES QUE INFLUENCIAM A EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	12
1.2.1. Fatores que influenciam a situação epidemiológica no outono/inverno	12
1.2.2. Cenários para evolução da situação epidemiológica SARS-CoV-2/COVID-19	14
1.3. TRANSIÇÃO PARA FASE DE RECUPERAÇÃO	17
<b>2. OBJETIVOS E GOVERNAÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>3. NÍVEIS DE RESPOSTA</b>	<b>20</b>
<b>4. LINHAS ESTRATÉGICAS</b>	<b>23</b>
4.1. VIGILÂNCIA E INTERVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	23
4.1.1. Vigilância epidemiológica e avaliação do risco	23
4.1.2. Medidas não-farmacológicas de prevenção e controlo	25
4.1.3. Gestão de contactos de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19	26
4.1.4. Sanidade internacional	26
4.2. VACINAÇÃO	28
4.2.1. Vacinação contra a COVID-19	28
4.2.2. Vacinação contra a gripe sazonal	29
4.3. GESTÃO DE CASOS	30
4.3.1. Resposta dos cuidados de saúde	32
4.3.2. Resposta laboratorial	34
4.3.3. Aquisição de vacinas, medicamentos, dispositivos médicos, EPI e testes laboratoriais	35
4.4. RESPOSTA INTERSETORIAL	37
4.4.1. Setor social e populações vulneráveis	37
4.4.2. Setor da educação	38

4.5. LITERACIA E COMUNICAÇÃO	40
4.5.1. Literacia em Saúde, Comunicação e Ciências Comportamentais	40
4.5.2. Plano de Comunicação	40
<b>5. ANEXOS</b>	<b>43</b>
Anexo 1 – Fontes de informação para acompanhamento da situação Epidemiológica	43
Anexo 2 – Indicadores COVID-19 Análise de Risco	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Esquema-resumo das entidades de saúde intervenientes e dos níveis de coordenação/atuação.	10
Figura 02: Esquema-resumo do Referencial Outono/Inverno 2021-22.	19
Figura 03: Esquema-resumo da gestão de casos suspeitos e confirmados de infeção por SARS-CoV-2, para o cenário 1 e 2.	31

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 01: Fatores que influenciam a situação epidemiológica no outono/inverno 2021-22.	12
Quadro 02: Níveis de risco associados aos indicadores-chave. Elaborado com base no Anexo 2.	14
Quadro 03: Esquema simplificado dos três cenários apresentados.	16
Quadro 04: Principais propósitos a atingir pelos serviços de saúde, por nível de resposta, e de acordo com os cenários apresentados.	21
Quadro 05: Principais estratégias de comunicação, por nível de resposta.	42

# RESUMO

## O QUE É ESTE DOCUMENTO?



O Referencial Outono/Inverno 2021-22 pretende ser um **instrumento orientador** da ação do setor da saúde, de acordo com a evolução epidemiológica da infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 e os potenciais desafios adicionais relacionados com este período do ano.

## O QUE CONSTA DO DOCUMENTO?



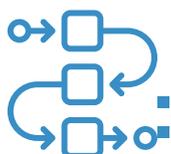
Neste documento é delineado um conjunto de **estratégias** a implementar face a possíveis cenários para o período de outono/inverno 2021-22.

## A QUEM SE DIRIGE?



O Referencial é dirigido às **entidades do Ministério da Saúde**, não substituindo os planos específicos de reforço da capacidade de **resposta e recuperação do sistema de saúde e do Serviço Nacional de Saúde**.

## O QUE SE PRETENDE COM O DOCUMENTO?



Este Referencial pretende **orientar a operacionalização da resposta ao nível regional e local**. Desta forma, intenta garantir uma resposta eficiente e coordenada, ajustada à situação epidemiológica da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 e aos desafios adicionais do período outono/inverno, reduzindo o impacto na morbimortalidade na população em geral e nos grupos de risco.

## SUMÁRIO EXECUTIVO

A reflexão estratégica realizada no âmbito do Referencial Outono/Inverno 2021-22 surge da necessidade de **planear uma resposta** eficiente e equitativa às **necessidades de saúde da população** durante este período do ano, em particular no que diz respeito à COVID-19.

A identificação atempada dos fatores que podem influenciar a saúde dos cidadãos e levar a um aumento da procura dos serviços de saúde, possibilita a minimização da sua sobrecarga e a **maximização dos resultados em saúde**, considerando:

- | A evolução epidemiológica da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, num contexto de maior mobilidade da população e manutenção da adesão à vacinação;
- | A possível ocorrência, simultânea ou parcial, do aumento da incidência de doenças respiratórias causada por bactérias ou outros vírus com circulação predominante neste período do ano, como o vírus da gripe sazonal e o vírus sincicial respiratório;
- | A influência de outros fatores como o frio, os comportamentos individuais e coletivos, ou o desenvolvimento de tratamentos direcionados à COVID-19.

Este Referencial pretende orientar a ação do setor da saúde e, em particular, das entidades do Ministério da Saúde, com vista ao cumprimento do seu objetivo principal: minimizar a ocorrência de doença grave e mortalidade devido à COVID-19. A sua concretização assenta na prossecução de seis objetivos secundários, vertidos nas seguintes linhas estratégicas:

- I. Vigilância e intervenção em Saúde Pública;
- II. Vacinação;
- III. Gestão de casos;
- IV. Resposta Intersetorial;
- V. Literacia e Comunicação.

Em todas são considerados os cenários propostos e respetivos níveis de resposta.

## PONTOS-CHAVE DO REFERENCIAL

### Vigilância e intervenção em Saúde Pública

- | A vigilância universal da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 é mantida para acompanhar a evolução das suas características e atuar de forma dirigida e atempada.
- | A adoção de medidas não-farmacológicas mantém a sua importância, nomeadamente nas situações de maior risco.
- | A gestão de contactos é realizada com base na Norma n.º 015/2020 da Direção-Geral da Saúde (DGS), tendo em conta a otimização dos recursos disponíveis.
- | O cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional é particularmente relevante devido à diversidade genética do SARS-CoV-2 e à circulação de novas Variantes de Preocupação. O Certificado Digital COVID da União Europeia assume especial relevância na retoma das rotinas sociais.

### Vacinação

- | Continua a ser uma intervenção fundamental na prevenção da doença.
- | Cessa a necessidade de uma Campanha de vacinação intensiva, sendo este processo internalizado gradualmente pelos serviços de saúde.

### Gestão de casos

- | A gestão de casos foca o diagnóstico diferencial de forma a permitir a rápida separação de doentes COVID-19 e não-COVID-19. A abordagem ao doente COVID-19 é realizada de acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS e evoluirá de acordo com o conhecimento científico, a cobertura vacinal e sua efetividade.
- | É evidenciada a necessidade de gestão e adequação de recursos humanos e materiais face aos cenários e níveis de resposta.
- | A estratégia de intensificação da testagem orientada por uma finalidade clínica e de saúde pública volta a ser identificada como essencial no controlo da transmissão da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19.

## Resposta Intersetorial

- | Devido ao impacto desproporcional da pandemia nas populações vulneráveis, entre as quais as residentes nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados, a intervenção junto destas deve ser priorizada.
- | Dado o impacto negativo do encerramento das escolas em toda a comunidade escolar e nos encarregados de educação, torna-se imperativa a redução da disrupção no ensino através da adaptação das medidas implementadas à evolução epidemiológica da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19.

## Literacia e Comunicação

- | A estratégia de comunicação é um dos fatores críticos para atingir com sucesso o objetivo principal deste Referencial.
- | Promove a responsabilização individual e coletiva, que deve acompanhar o plano de desconfinamento, mantendo flexibilidade para se adaptar aos cenários.
- | Destaca a necessidade de transmitir confiança e segurança, através de uma comunicação clara e baseada na evidência e com envolvimento da população.

## LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

<b>ACES</b> - Agrupamento de Centros de Saúde	Medicamento e Produtos de Saúde
<b>ACSS</b> - Administração Central do Sistema de Saúde	<b>INSA</b> - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
<b>ADR</b> - Áreas Dedicadas aos Doentes Respiratórios	<b>IPMA</b> - Instituto Português do Mar e da Atmosfera
<b>ADR-C</b> - Áreas Dedicadas aos Doentes Respiratórios nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários	<b>MNF</b> - Medidas Não-Farmacológicas
<b>ADR-SU</b> - Áreas Dedicadas aos Doentes Respiratórios nos Serviços de Urgência das Unidades Hospitalares	<b>OMS</b> - Organização Mundial da Saúde
<b>ANEPC</b> - Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil	<b>PPCIRA</b> - Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos
<b>APC</b> - Agentes de Proteção Civil	<b>RNCCI</b> - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
<b>ARS</b> - Administração Regional de Saúde	<b>RSI (2005)</b> - Regulamento Sanitário Internacional (2005)
<b>CE</b> - Comissão Europeia	<b>SAD</b> - Serviço de Apoio Domiciliário
<b>CESP</b> - Centro de Emergências em Saúde Pública	<b>SARS-CoV-2</b> - Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2
<b>COVID-19</b> - Doença pelo novo coronavírus	<b>SICO</b> - Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
<b>CSP</b> - Cuidados de Saúde Primários	<b>SINAVE</b> - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
<b>DSP</b> - Departamento de Saúde Pública	<b>SNS</b> - Serviço Nacional de Saúde
<b>DGS</b> - Direção-Geral da Saúde	<b>SPMS</b> - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
<b>DRE</b> - Diário da República Eletrónico	<b>SUCH</b> - Serviços de Utilização Comum dos Hospitais
<b>ECCI</b> - Equipas de Cuidados Continuados e Integrados	<b>TESSy</b> - Sistema de Vigilância Europeu
<b>ECDC</b> - European Centre for Disease Prevention and Control	<b>UCCI</b> - Unidades de Cuidados Continuados Integrados
<b>EMA</b> - Agência Europeia do Medicamento	<b>UCI</b> - Unidade de Cuidados Intensivos
<b>EPI</b> - Equipamento de Proteção Individual	<b>UCSP</b> - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados
<b>ERPI</b> - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	<b>UE</b> - União Europeia
<b>EWRS</b> - Sistema de Alerta Rápido e de Resposta	<b>ULS</b> - Unidade Local de Saúde
<b>GOARN</b> - Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos	<b>USF</b> - Unidade de Saúde Familiar
<b>I-MOVE</b> - Influenza - Monitorização da Efetividade Vacinal na Europa	<b>USP</b> - Unidade de Saúde Pública
<b>INFARMED</b> - Autoridade Nacional do	<b>VOC</b> - Variante de Preocupação
	<b>VSR</b> - Vírus Sincicial Respiratório

# 1. INTRODUÇÃO

Perante o período de outono/inverno 2021-22, importa preparar as linhas orientadoras da intervenção em saúde, com base na evolução epidemiológica registada, no conhecimento científico acumulado, na experiência adquirida e na capacidade para prever e continuar a responder a todas as necessidades de saúde da população com mais eficiência e equidade.

Prevendo-se a possibilidade de ocorrência simultânea, ou com sobreposição parcial, do pico da incidência da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 com o de outras doenças infecciosas respiratórias, deve ser antecipado um aumento da procura dos serviços de saúde. Assim, será possível planear uma resposta dos serviços adequada às necessidades de saúde da população, minimizando a sua sobrecarga e os seus efeitos na saúde, nomeadamente um aumento da mortalidade.

Neste enquadramento, o Referencial Outono/Inverno 2021-22, doravante designado de Referencial, pretende delinear estratégias à luz da situação epidemiológica atual e dos potenciais desafios para este período, de forma a permitir uma resposta eficiente, participativa e centrada nas pessoas.

Pretende-se que este instrumento promova a mobilização de todos os agentes do setor da saúde ao nível nacional, através da sua operacionalização aos diferentes níveis, e articulação com os parceiros.



Figura 01: Esquema-resumo das entidades de saúde intervenientes e dos níveis de coordenação/atuação.

## 1.1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

À data de redação deste Referencial, Portugal encontra-se numa **situação epidémica expressivamente distinta da vivenciada no período outono/inverno 2020-21**. Regista uma atividade epidémica do SARS-CoV-2 de intensidade reduzida, com tendência decrescente, um impacto sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) reduzido e com tendência decrescente, e uma taxa de mortalidade devido a COVID-19 inferior ao valor de referência<sup>1</sup>, com tendência decrescente<sup>2</sup>. Até 10 de outubro de 2021, Portugal atingiu os 85% da população residente com vacinação completa contra a COVID-19<sup>3</sup> e a variante B.1.617.2 (Delta) apresentou uma frequência relativa de, aproximadamente, 100% em todo o território nacional<sup>4</sup>.

O **conhecimento científico** sobre a infeção pelo SARS-CoV-2 e a COVID-19 **aumentou** e está em permanente evolução, exigindo de todos uma constante adaptação. Existe uma **maior experiência** por parte dos decisores, dos profissionais de saúde e serviços sociais, uma **maior consciencialização social** e um nível de **imunidade superior**, adquirido através da vacinação ou da doença natural.

Por outro lado, e no que diz respeito aos outros **vírus respiratórios sazonais**, a **população** encontra-se, previsivelmente, **mais suscetível**, atendendo à baixa exposição aos mesmos durante o período sazonal homólogo, em que se registou baixa atividade gripal com reduzida circulação do vírus da gripe sazonal, do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e de outros vírus respiratórios sazonais.

É também expectável que a **fadiga pandémica** resulte numa menor adesão às medidas preventivas, sucessivamente impostas nos últimos 18 meses. Além disto, a exposição dos profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados à exposição ao SARS-CoV-2 e a outros vírus respiratórios sazonais poderá acentuar a sua indisponibilidade por doença.

Assim, é explícita a elevada incerteza sobre os efeitos do outono/inverno 2021-22 na saúde, substancialmente diferente do observado no ano passado, e a necessidade de a enquadrar na preparação e resposta dos serviços de saúde face a diferentes cenários.

1 Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

2 Disponível em: [http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/20210903\\_Resumo\\_Linhas\\_Vermelhas.pdf](http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/20210903_Resumo_Linhas_Vermelhas.pdf)

3 Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/08/Relatorio-de-Vacinacao-n.o-28.pdf>

4 Disponível em: [https://insaflu.insa.pt/covid19/relatorios/INSA\\_SARS\\_CoV\\_2\\_DIVERSIDADE\\_GENETICA\\_relatorio\\_situacao\\_2021-08-24.pdf](https://insaflu.insa.pt/covid19/relatorios/INSA_SARS_CoV_2_DIVERSIDADE_GENETICA_relatorio_situacao_2021-08-24.pdf)

## 1.2. CENÁRIOS E FATORES QUE INFLUENCIAM A EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Parte da preparação para o futuro consiste na sua antecipação e elaboração de **cenários**. Estes são cruciais para **enquadrar a incerteza** associada à evolução da epidemia de SARS-CoV-2/COVID-19 no contexto do outono/inverno, e **preparar as respostas** dos serviços de saúde. Desta forma, são identificados os **principais determinantes da evolução epidemiológica** para o outono/inverno 2021-22, e apresentados **três cenários** para a evolução da situação epidemiológica SARS-CoV-2/COVID-19, do mais favorável para o menos favorável.

### 1.2.1. FATORES QUE INFLUENCIAM A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO OUTONO/INVERNO

Os principais fatores que poderão influenciar a evolução epidemiológica no período outono/inverno 2021-22, em particular da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, encontram-se detalhados no Quadro 01.

Quadro 01: Fatores que influenciam a situação epidemiológica no outono/inverno 2021-22.

#### Mobilidade da população

**Quotidiano:** O regresso ao trabalho e ensino presencial condicionam uma maior circulação de pessoas e um maior contacto em espaços fechados. As crianças e adolescentes representam um grupo suscetível pela reduzida cobertura vacinal e elevado número de contactos.

**Eventos e Festividades:** A frequência de eventos e festividades, particularmente eventos de massa ou eventos familiares, corporativos, culturais ou desportivos, provocam o aumento do número de contactos, principalmente em espaços fechados. Durante o período de outono/inverno são conhecidas e culturalmente importantes as festividades do Natal e Ano Novo.

#### Medidas de Controlo da Transmissão

**Utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Comportamento individual:** A utilização de medidas não-farmacológicas (MNF) e o comportamento individual contribuem para o controlo da transmissão das infeções. No outono/inverno, a frequência de espaços pouco ventilados pode condicionar um risco aumentado de transmissão destas infeções.

**Isolamento de Casos suspeitos e confirmados de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 e Rastreio de Contactos:** Um rastreio de contactos de casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 efetivo, e o isolamento precoce perante sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou teste de pesquisa de SARS-CoV-2 positivo, são medidas essenciais na quebra atempada das cadeias de transmissão.

#### Capacidade e estratégia de testagem

A capacidade de aplicação de testes de diagnóstico laboratorial para SARS-CoV-2 e gripe sazonal contribui para o diagnóstico diferencial entre as infeções por SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios, proporcionando a deteção precoce de casos e a quebra das cadeias de transmissão.

A estratégia de testagem adotada e a adesão da população à realização de testes são fundamentais no controlo da epidemia, permitindo identificar os casos e intervir atempadamente, reduzindo a circulação de SARS-CoV-2.

### Imunidade e efetividade vacinal

A imunidade pode ser adquirida pela infeção e/ou pela vacinação. Assim, será determinante a **efetividade** das vacinas e a **duração** da imunidade. No caso do SARS-CoV-2 preocupa o aparecimento de uma nova Variante de Preocupação (VOC) com evasão ao sistema imunitário. No caso da gripe sazonal existe uma maior suscetibilidade dos indivíduos devido a uma menor exposição no outono/inverno 2020-21 (menor estimulação antigénica), assim como a possibilidade de menor concordância antigénica das vacinas (menor informação relativa ao vírus da gripe sazonal).

A **hesitação** vacinal é um fator a ter em consideração em ambos os casos, sobretudo nos grupos onde a adesão é inferior (bolsas suscetíveis), de modo a atingir **coberturas vacinais elevadas** que protejam a população.

### Aparecimento de novas variantes

A maior mobilidade da população, incluindo o aumento do tráfego aéreo/terrestre, e coberturas vacinais reduzidas em diversos países potenciam o aparecimento e circulação de outras variantes em Portugal. Uma nova variante do SARS-CoV-2 pode alterar a efetividade vacinal (escape imunológico), ser mais transmissível, grave e/ou letal.

### Profilaxia e terapêutica antiviral

Perante a disponibilização no mercado de fármacos com potencial profilático ou terapêutico, deverá ser equacionada a promoção da sua utilização através de normas e orientações a serem publicadas pela DGS.

### Infeções respiratórias

**Coinfeções:** Poderão ocorrer coinfeções entre o vírus SARS-CoV-2, o vírus da gripe sazonal (a gripe sazonal pode potenciar a infeção por SARS-CoV-2 assim como a sua gravidade<sup>5</sup>) e VSR e outros vírus respiratórios sazonais, assim como com infeções bacterianas secundárias, exigindo mais respostas do sistema de saúde.

**Agudização das doenças crónicas:** Em adição à ocorrência das infeções respiratórias, e como é característico deste período do ano, algumas condições crónicas como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e as doenças cardiovasculares tenderão a agudizar/descompensar.

### Frio

Apesar de ainda não estar estabelecido de que forma as baixas temperaturas afetam a transmissibilidade do SARS-CoV-2, é possível que condicionem o seu aumento durante o período outono/inverno, por efeito direto e indireto (p.e.: a adoção de comportamentos favorecedores da transmissão).

As épocas frias do ano estão associadas a níveis de internamentos e de mortalidade mais elevados, atingindo taxas de mortalidade 10 a 25% mais elevadas do que no período de verão em países de clima temperado.

**Nota:** Estes fatores são monitorizados e devem ser acompanhados em fontes de informação, na sua maioria, disponíveis ao público (Anexo 1).

<sup>5</sup> Disponível em: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1007597/ams-preparing-for-winter.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1007597/ams-preparing-for-winter.pdf)

## 1.2.2. CENÁRIOS PARA EVOLUÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA SARS-COV-2/COVID-19

Os cenários apresentados têm como base a infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 e visam enquadrar o impacto de alguns fatores em três indicadores-chave para o controlo da epidemia, definidos no documento Linhas Vermelhas<sup>6</sup>:

- ‡ **Incidência a 14 dias de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19:** é um indicador utilizado pela maioria dos países europeus. Corresponde ao primeiro nível de agravamento, possibilitando a implementação precoce de medidas.
- ‡ **Internamentos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) com diagnóstico principal ou secundário de COVID-19:** os cuidados em medicina intensiva são um ponto crítico do sistema de saúde e um indicador de pressão sobre o mesmo, uma vez que a oferta é pouco flexível em função das eventuais necessidades.
- ‡ **Mortalidade a 14 dias devido a COVID-19:** a mortalidade é um indicador fiável da gravidade. Permite-nos antecipar a ocorrência de eventuais períodos de excesso de mortalidade devido a COVID-19.

Quadro 02: Níveis de risco associados aos indicadores-chave. Elaborado com base no Anexo 02.

Indicadores	Reduzido	Moderado	Elevado	Muito Elevado
Incidência de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 (a 14 dias por 100 000 hab.)	<120	[120-240[	[240-489[	>=480
Internamentos em UCI com diagnóstico principal ou secundário de COVID-19 (número de camas)	<170	[170-255[	[255-287[	>=287
Mortalidade devido a COVID-19 (a 14 dias, por milhão de hab.)	<20 <sup>7</sup>	-	[20-50[	>=50

**Nota:** Estes indicadores são acompanhados e publicados semanalmente no Resumo da análise de risco<sup>8</sup>, onde é possível compreender o cenário presente ao longo do tempo.

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2021/03/Linhas-Vermelhas.pdf>

<sup>7</sup> Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

<sup>8</sup> Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/category/informacao-e-cultura-cientifica/noticias/?palavra-c=Relatório+de+monitorização+das+linhas+vermelhas+para+COVID-19&DaDe=&DaAt=>

Os pressupostos de entrada subjacentes aos três cenários, apresentados de seguida, são:

- | O aumento da mobilidade da população (abertura das escolas e festividades – Natal e final do ano), acompanhada do aumento do número de contactos por pessoa, por dia;
- | Cobertura vacinal crescente (cerca de 85% da população);
- | Efetividade vacinal de 70% para infeção e 95% para hospitalização.

### CENÁRIO 1

Assume-se que não existem alterações na efetividade da vacina contra a COVID-19, nem o aparecimento de uma nova variante de preocupação (*Variant of Concern - VOC*).

**Incidência SARS-CoV-2** moderada

**Ocupação COVID-19 em UCI** reduzida, sem pressão adicional sobre o sistema de saúde

**Mortalidade devido a COVID-19** reduzida

### CENÁRIO 2

Considera-se que existe uma redução lenta da efetividade da vacina contra a COVID-19, por diminuição da imunidade com o tempo, sem aparecimento de uma nova VOC.

**Incidência SARS-CoV-2** elevada

**Ocupação COVID-19 em UCI** moderada a elevada. Pressão ligeira a moderada no sistema de saúde. De acordo com os pressupostos e estimativas calculadas pelo INSA, o limiar definido é ultrapassado na segunda quinzena de janeiro

**Mortalidade devido a COVID-19** elevada. De acordo com os pressupostos e estimativas calculadas pelo INSA, o limiar definido é ultrapassado na segunda quinzena de janeiro

### CENÁRIO 3

Considera-se o aparecimento de uma nova VOC com características que permitem uma evasão do SARS-CoV-2 ao sistema imunitário, provocando uma redução rápida da efetividade da vacina, aumento da transmissibilidade do vírus e gravidade da doença.

**Incidência SARS-CoV-2** muito elevada

**Ocupação COVID-19 em UCI** elevada a muito elevada. Pressão elevada a muito elevada sobre o sistema de saúde. De acordo com os pressupostos e estimativas do INSA o limiar definido é ultrapassado na primeira quinzena de janeiro

**Mortalidade devido a COVID-19** muito elevada, condicionando excesso de mortalidade. De acordo com os pressupostos e estimativas calculadas pelo INSA o limiar definido é ultrapassado na segunda quinzena de dezembro

**Nota:** Os efeitos sobre os internamentos e mortalidade podem variar de acordo com o grau de evasão ao sistema imunitário, gravidade e transmissibilidade conferida por uma eventual nova VOC.

Fatores agravantes: Adicionalmente ao exposto nos três cenários anteriores, a ocorrência de períodos de temperaturas baixas e atividade epidémica intensa de outros vírus respiratórios (por exemplo, do vírus da gripe sazonal e VSR), podem condicionar o aumento da procura e pressão sobre o sistema de saúde, mesmo no cenário 1.

Quadro 03: Esquema simplificado dos três cenários apresentados.

		Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3
Pressupostos (entrada)	Efetividade vacinal	70% para infeção 95% para hospitalização		
	Cobertura vacinal	Crescente (85% da população)		
	Mobilidade da população	<b>Crescente</b> em dois momentos: abertura das escolas e festividades		
Variáveis independentes	VOC	Sem alterações	Sem alterações	Efetividade da vacina diminuída
	Imunidade (por infeção e por vacinação)	Média de duração de 3 anos	Média de duração de 1 ano	Média de duração de 1 ano
Indicadores*	Incidência	Moderada	Elevada	Muito elevada
	Internamentos	Reduzida	Moderada a elevada	Elevada a muito elevada
	Mortalidade	Reduzida a moderada	Elevada	Muito elevada

Nota explicativa: VOC – Variante de Preocupação \*De acordo com os pressupostos e estimativas calculados

Poderá haver transição entre os diferentes cenários apresentados e uma influência variável dos fatores referidos no Quadro 01 na situação epidemiológica, ao longo do período de outono/inverno 2021-22. Deste modo, a operacionalização regional e local das estratégias deve ter em consideração essa possibilidade de transição.

### 1.3. TRANSIÇÃO PARA FASE DE RECUPERAÇÃO

A natureza das epidemias obriga à constante adaptação da estrutura organizacional e funcional da sociedade, à adequação das medidas que visem a menor transmissão da infeção e proteção da saúde, assim como à revisão dos planos de gestão da emergência e da recuperação.

No caso da infeção pelo SARS-CoV-2, cada nova onda epidémica pode envolver diferentes tomadas de decisão, de acordo com a evolução do conhecimento científico e da experiência social e política, sendo este fenómeno contínuo. A fase de recuperação não representa o retomar à era pré-COVID, mas antes uma fase durante a qual é necessário que se equilibrem as diferentes áreas da sociedade, através da estabilização e desenvolvimento económico, a recuperação da educação, a adaptação da sociedade à retoma progressiva de rotinas familiares e sociais e a recuperação da atividade assistencial.

É uma fase de integração desta nova realidade no quotidiano individual e coletivo e, portanto, de uma indispensável responsabilização cívica e social. Nesta fase, a transmissão da infeção por SARS-CoV-2 irá depender essencialmente do comportamento de cada indivíduo, por oposição ao ocorrido em fases anteriores da pandemia com a implementação de medidas populacionais.

## 2. OBJETIVOS E GOVERNAÇÃO

A coordenação e a cooperação entre os diferentes níveis de decisão e setores envolvidos na resposta à epidemia da COVID-19 são essenciais para uma resposta adequada à complexidade e aos desafios colocados para o outono/inverno 2021-22. Este Referencial torna-se, assim, um instrumento orientador da resposta aos diferentes níveis, nacional, regional e local, de acordo com a evolução epidemiológica da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 e das restantes infeções respiratórias agudas (gripe sazonal e doença por outros vírus respiratórios como o VSR). Devem ser tidas em consideração as necessidades de saúde da população e, conseqüentemente, as necessidades de serviços e recursos, de acordo com os objetivos enunciados. Desta forma, a coordenação estratégica, tática e operacional da resposta ao risco sazonal nos diversos níveis promove a adequação dos recursos às necessidades existentes e futuras, assim como engloba o reforço da articulação das várias entidades que constituem esta rede de planeamento e resposta. A sua finalidade é, assim como a deste documento, minimizar o impacto da COVID-19 na saúde e bem-estar da população.

A tomada de decisão depende de uma avaliação global, que terá em consideração a situação epidemiológica e os contextos social e económico do país em cada momento.

### OBJETIVO PRINCIPAL

**Minimizar a ocorrência de doença grave e mortalidade devido à COVID-19.**

### OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- | Antecipar a atividade epidémica do SARS-CoV-2 e promover a preparação de respostas adequadas;
- | Assegurar a vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe sazonal;
- | Controlar a transmissão da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, com foco nas populações vulneráveis e nos serviços de saúde;
- | Assegurar a sustentabilidade e qualidade da resposta dos serviços de saúde às pessoas com COVID-19 e com outras patologias;
- | Promover a comunicação efetiva sobre risco e Medidas Não-Farmacológicas (MNF) para prevenção e controlo da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19;
- | Minimizar a ocorrência de outras doenças respiratórias com agravamento no outono/inverno.

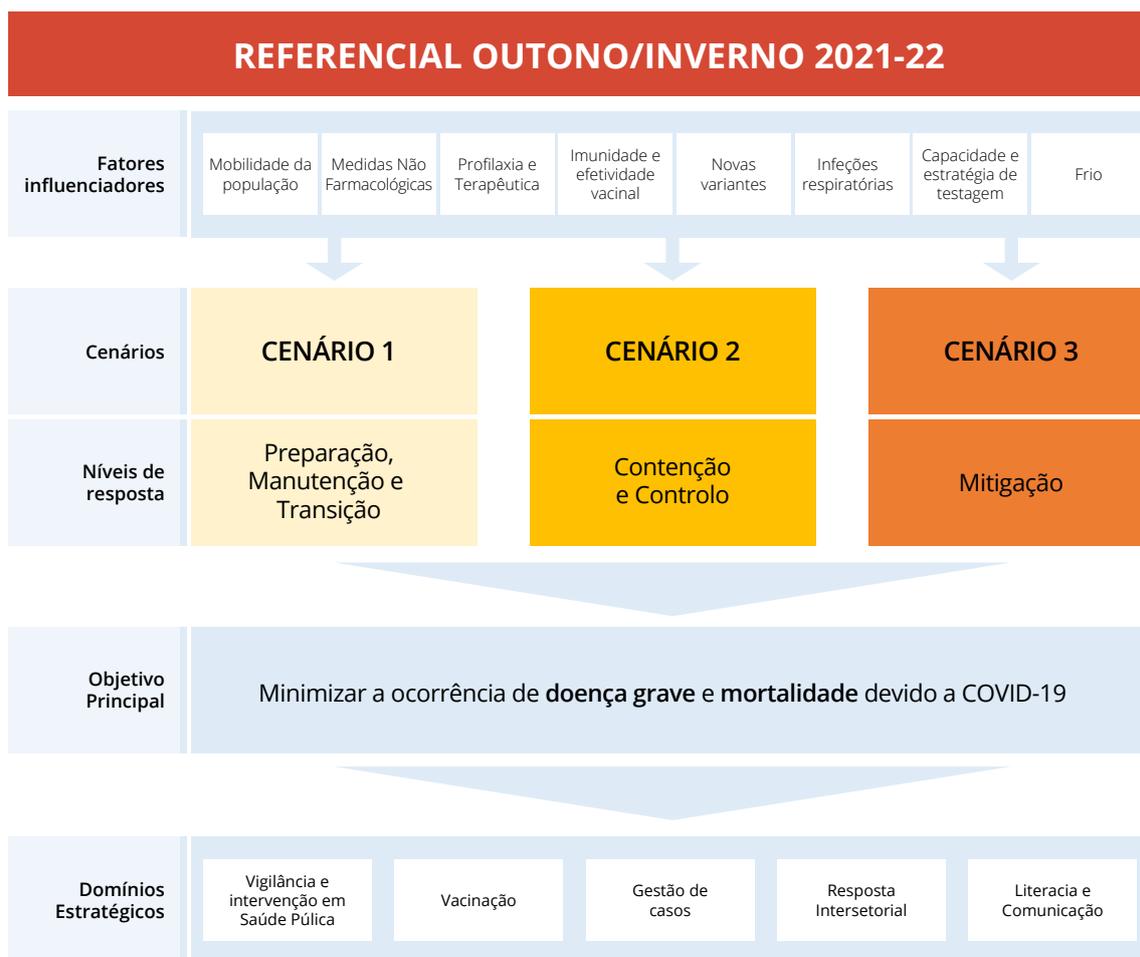


Figura 02: Esquema-resumo do Referencial Outono/Inverno 2021-22.

### 3. NÍVEIS DE RESPOSTA

Em alinhamento com os objetivos e face aos cenários apresentados, propõe-se enquadrar e organizar diferentes níveis de resposta. No Quadro 04, encontram-se descritos os principais propósitos, considerando os diferentes eixos estratégicos, por nível de resposta:

- | Nível de resposta 1 - preparação, manutenção e transição;
- | Nível de resposta 2 - contenção e controlo;
- | Nível de resposta 3 - mitigação.

Em todos os cenários, importa reforçar o planeamento das respostas a três desafios transversais, influenciados pela **fadiga pandémica**: i) a **disponibilidade de recursos humanos** (setor social e da saúde); ii) a resiliência dos recursos humanos, condicionada pelas constantes adaptações da resposta assistencial; e iii) a **adesão da população** às MNF.

Importa ainda salientar os principais propósitos que, por serem determinantes, devem constar nos três níveis de resposta:

- | Reforçar a vigilância epidemiológica da infeção por SARS-CoV-2 e de outros vírus respiratórios;
- | Monitorizar os vários fatores determinantes da situação epidemiológica (Quadro 01 e Anexo 1);
- | Assegurar uma força de trabalho em saúde adequada e em número suficiente;
- | Promover a vacinação contra a COVID-19 e a gripe sazonal;
- | Promover a responsabilidade individual cívica no controlo da atividade epidémica.

**Quadro 04:** Principais propósitos a atingir pelos serviços de saúde, por nível de resposta, e de acordo com os cenários apresentados.

Cenário	Nível de resposta	Principais propósitos		
1	Preparação, Manutenção e Transição	<ul style="list-style-type: none"> <li>‡ Atualizar e reforçar os planos de contingência (COVID-19 e saúde sazonal)</li> <li>‡ Identificar as necessidades de saúde, serviços e recursos nos diferentes cenários</li> <li>‡ Preparar uma resposta dirigida a grupos de risco e populações vulneráveis</li> <li>‡ Alargar os períodos de atividade assistencial e programada</li> <li>‡ Reforçar as respostas de proximidade nos cuidados de saúde (Cuidados de Saúde Primários e hospitalares)</li> <li>‡ Adequar a gestão de casos e contactos à cobertura vacinal, atividade epidémica e recursos existentes</li> <li>‡ Manter os recursos afetos à realização de inquéritos epidemiológicos, incluindo fins de semana e feriados, com reforço permanente de colaboradores por parte dos ACES/ULS sempre que a capacidade de resposta se aproximar do limite</li> <li>‡ Assegurar a reserva estratégica de vacinas, medicamentos, dispositivos médicos, EPI e testes laboratoriais</li> <li>‡ Internalizar do Plano de Vacinação contra a COVID-19 nos serviços de saúde</li> <li>‡ Desenvolver ações de formação para profissionais no âmbito da preparação do período outono/inverno</li> <li>‡ Comunicar de forma clara e promover a literacia em saúde</li> </ul>		
		2	Contenção e Controlo	<ul style="list-style-type: none"> <li>‡ Reduzir o risco e a intensidade de transmissão dos vírus respiratórios</li> <li>‡ Fortalecer/retomar as MNF de prevenção e controlo da infeção, em particular nas populações vulneráveis</li> <li>‡ Proteger os grupos de risco e as populações vulneráveis</li> <li>‡ Comunicar de forma clara e direta, baseada em evidência</li> <li>‡ Assegurar a distribuição e disponibilização sustentável de recursos</li> <li>‡ Reforçar o SNS24 para apoiar a resposta em saúde**</li> <li>‡ Consolidar a rede de vigilância hospitalar de doença grave (doentes internados em enfermaria ou UCI)**</li> <li>‡ Adequar respostas de acordo com a capacidade instalada no SNS**</li> <li>‡ Mobilizar internamente profissionais do ACES/ULS para as equipas de Saúde Pública com fim à realização de inquéritos epidemiológicos, assim como equipas de apoio regional, pela Autoridade de Saúde Regional, e recrutamento extraordinário de outros recursos humanos e materiais se necessário</li> </ul>

3	Mitigação	<ul style="list-style-type: none"> <li>  Minimizar o impacto do aumento da intensidade epidémica</li> <li>  Garantir a prestação de cuidados de saúde emergentes e urgentes</li> <li>  Estabelecer prioridades, privilegiando a resposta às populações vulneráveis</li> <li>  Garantir uma comunicação eficaz, informativa, centralizada e tranquilizadora</li> <li>  Garantir o uso eficiente e reposição da reserva estratégica</li> <li>  Reforçar a capacidade de resposta laboratorial de acordo com a estratégia de testagem</li> <li>  Adequar a gestão de casos e contactos ao aumento da atividade pandémica e recursos existentes</li> <li>  Mobilizar equipas de apoio regional pela Autoridade de Saúde Regional, e recrutamento extraordinário de outros recursos humanos e materiais, com fim à realização de inquéritos epidemiológicos</li> <li>  Reforçar a adoção generalizada das MNF</li> </ul>
---	-----------	---

Nota explicativa: CSP – Cuidados de Saúde Primários; EPI – Equipamentos de Proteção Individual; UCI – Unidade de Cuidados Intensivos; MNF – Medidas Não-Farmacológicas; \*\* - Medidas aplicáveis aos níveis de resposta 2 e 3.

Na **implementação dos planos subsequentes** a este Referencial, deve ser incluída a **monitorização dos indicadores** relevantes para o acompanhamento da situação epidemiológica, de acordo com os cenários propostos e os fatores que os influenciam. A informação relativa a estes indicadores pode ser recolhida de fontes já existentes (Anexo 1) ou pró-ativamente dos sistemas de informação regionais e locais, tendo em consideração os recursos disponíveis.

## 4. LINHAS ESTRATÉGICAS

### 4.1. VIGILÂNCIA E INTERVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

#### 4.1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AVALIAÇÃO DO RISCO

A vigilância epidemiológica consiste na recolha sistemática e contínua de dados, e na análise e interpretação dos mesmos, com vista à sua comunicação e disseminação atempada aos decisores e responsáveis pela resposta e implementação de medidas, para **quebrar cadeias de transmissão**. Trata-se, portanto, de **informação para a ação**.

Para determinadas infeções, cujo desencadear da ação é um elemento-chave para o seu controlo e para a manutenção da saúde das populações, i.e. doenças de notificação obrigatória, o **Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE)**, através da plataforma que lhe dá suporte, permite executar estas atividades atempadamente. Entre as infeções respiratórias enunciadas neste Referencial - infeção pelo **SARS-CoV-2/COVID-19**, a gripe sazonal e a doença pelo VSR - apenas a primeira é considerada uma doença de notificação obrigatória.

Relativamente à infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19, será mantida a **vigilância universal** através da plataforma de suporte ao SINAVE no período de outono/inverno 2021-22, devido à:

1. Necessidade de se **conhecer, precocemente, as suas características** (magnitude, distribuição geográfica e demográfica) e a **efetividade vacinal**;
2. Atuação rápida e **dirigida** a determinados contextos e populações vulneráveis perante a identificação de variações importantes das suas características;
3. Emissão do **Certificado Digital COVID** da União Europeia (UE).

No caso da **gripe sazonal**, utiliza-se uma estratégia de vigilância distinta (**vigilância sentinela**), baseada em laboratórios, serviços e profissionais de saúde que, voluntariamente, reportam os casos de síndrome gripal e/ou infeção respiratória aguda ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e Direção-Geral da Saúde (DGS).

No que diz respeito à vigilância epidemiológica de infeções respiratórias, importa, deste modo, assegurar:

- ! O **reforço da vigilância** universal da infeção por SARS-CoV-2, bem como de outros vírus respiratórios, através das redes sentinela;
- ! A manutenção da vigilância das infeções respiratórias agudas de forma a permitir a identificação de vírus da gripe sazonal e outros vírus respiratórios, e **criação da Rede de Vigilância de VSR** em Pediatria;
- ! A **consolidação da rede de vigilância hospitalar** para a integração da vigilância de casos de infeção respiratória aguda, em particular dos doentes internados em enfermaria ou

UCI;

- | A **testagem alargada** para a deteção do vírus da gripe sazonal e SARS-CoV-2, e outros vírus respiratórios, incluindo o VSR, especialmente em amostras provenientes de redes sentinela, quando negativas para os primeiros;
- | **Recursos** para garantir a continuidade da caracterização antigénica (cultura celular) e genética (sequenciação) do vírus da gripe sazonal, SARS-CoV-2 (de acordo com as recomendações do European Centre for Disease Control and Prevention - ECDC) e VSR, por amostras aleatórias com representatividade geográfica e temporal. No caso do SARS-CoV-2, a vigilância da diversidade genética permite identificar novas VOC, monitorizar a sua disseminação, estudar falhas vacinais e associar a gravidade da doença;
- | A **integração da componente de vigilância serológica** na vigilância da gripe sazonal e da infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19;
- | A **implementação de rastreios oportunistas** nos **estabelecimentos do SNS**, nos termos do Despacho n.º 6204/2021, de 24 de junho, e de acordo com os recursos disponíveis.

A **comunicação de surtos** em contextos de populações vulneráveis e **participação em estudos de redes europeias** (Gripenet, no âmbito da rede europeia *influenzanet*, e o estudo da efetividade da vacina contra a gripe sazonal e contra a COVID-19, através da rede Influenza – *Monitoring Vaccine Effectiveness in Europe* - I-MOVE) assumem particular interesse neste outono/inverno, dado que promovem a **partilha rápida de informação, monitorização e comparação** com outros países. Permite ainda a integração dos dados da vigilância epidemiológica nacional na avaliação global da situação epidemiológica no contexto europeu e global. A DGS e o INSA manterão o envio atempado e semanal dos resultados ao sistema de vigilância europeu (*The European Surveillance System - TESSy*), e, de forma mais abrangente, ao portal de gestão de informação epidemiológica e laboratorial de doenças infecciosas para deteção de ameaças, monitorização, análise de risco e resposta a surtos pelas Autoridades de Saúde europeias e parceiros (EpiPulse).

A **vigilância da mortalidade** é realizada através do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). A este ponto será mantida a análise da mortalidade, de modo a **estimar o excesso de mortalidade e a mortalidade atribuível** - ao frio, à gripe sazonal e à COVID-19 - durante o período outono/inverno 2021-22.

É ainda relevante mencionar a **síndrome pós-COVID** (*long COVID-19*). De acordo com a literatura, existe um amplo conjunto de sinais e sintomas associados a esta entidade clínica, sendo alguns dos mais frequentes a fadiga, a dispneia, a dor no peito, a disfunção cognitiva (*brain fog*), as alterações no cheiro e no paladar, e psicológicas, como ansiedade<sup>9,10</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado à priorização de estudos nesta área, assim como ao desenvolvimento de esforços no sentido da reabilitação destes doentes. Assim, é importante

9 Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-47--post-covid-19-condition?gclid=EAlalQobChMI9oK-kvTa8gIVkd1RCh2G1AooEAAYASAAEgQrPD\\_BwE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-47--post-covid-19-condition?gclid=EAlalQobChMI9oK-kvTa8gIVkd1RCh2G1AooEAAYASAAEgQrPD_BwE)

10 Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/long-term-effects-of-coronavirus-long-covid/>

que se desenvolvam estudos em Portugal que permitam **conhecer a prevalência e distribuição desta síndrome**, bem como conhecer as suas **características**. Sem prejuízo das respostas atualmente asseguradas pelos serviços de saúde, o SNS dará igualmente resposta às **possíveis necessidades futuras neste âmbito**<sup>11</sup>.

#### 4.1.2. MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO

A **mitigação do impacto da COVID-19 e a prevenção da transmissão do SARS-CoV-2 assentam em vários fatores**, nomeadamente na implementação de Medidas Não Farmacológicas (MNF) adequadas. Estas medidas têm dois objetivos essenciais: **impedir a saída** do agente patogénico do hospedeiro e **impedir a entrada** desse agente num outro.

A evidência disponível demonstra que as recomendações existentes para prevenir a transmissão do SARS-CoV-2 **permanecem efetivas**, devendo por isso ser mantida a continuidade da sua implementação. Para além disso, existe evidência de que estas medidas são **protetoras contra outros vírus respiratórios** com circulação predominante neste período do ano, prevendo-se assim a possibilidade de redução da sua atividade epidémica.

Estas medidas são importantes e a sua **adoção deve ser adequada à situação epidemiológica** e ao nível de resposta correspondente, sendo progressivamente mais importantes quanto mais desfavorável for a situação epidemiológica.

É de realçar que, isoladamente, cada medida não é suficiente para controlar a transmissão da infeção, sendo que **a sua utilização combinada é decisiva e deve aplicar-se de acordo com os normativos em vigor**.

- | Utilização de máscaras faciais e EPI;
- | Distanciamento físico recomendado;
- | Etiqueta respiratória;
- | Lavagem e/ou desinfeção correta e frequente das mãos;
- | Limpeza e desinfeção frequente de equipamentos e superfícies, de acordo com a Orientação n.º 014/2020 da DGS;
- | Arejamento e ventilação dos espaços interiores;
- | Autoisolamento perante sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS.

<sup>11</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01900-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01900-0/fulltext)

### 4.1.3. GESTÃO DE CONTACTOS DE INFEÇÃO POR SARS-COV-2/COVID-19

A **gestão de contactos de risco** de casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 é uma atividade realizada pelas Unidades de Saúde Pública (USP), de grande relevo para a **quebra de cadeias de transmissão**, tendo desempenhado um papel central no controlo da disseminação do SARS-CoV-2 nos últimos 18 meses.

A **realização de inquéritos epidemiológicos e gestão de contactos de risco**, devem observar os procedimentos da **Norma n.º 015/2020 da DGS**, que será adaptada de acordo com a evolução do conhecimento científico, a cobertura vacinal atingida, os recursos disponíveis e os cenários elaborados.

Para todos os cenários devem ser **assegurados recursos humanos devidamente formados e recursos materiais** em número suficiente. A força de trabalho deve **ser flexível e estar rapidamente disponível**, caso seja necessário.

- | Para os cenários 1 e 2, que não contemplam o aparecimento de novas VOC com impacto nos serviços de saúde e na mortalidade, poderá ser benéfica a realocação de recursos para áreas não-COVID, pela simplificação da gestão de contactos, tendo em consideração a cobertura vacinal.
- | Para o cenário 3, com aparecimento de uma nova VOC que condicione o agravamento do impacto nos serviços de saúde e na mortalidade, os recursos deverão ser direcionados para responder às necessidades relacionadas com a infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19, no sentido de conter rapidamente a transmissão da infeção. Os recursos humanos formados e treinados de reserva devem ser ativados neste cenário, sob orientação das Autoridades de Saúde e de acordo com os limiares definidos nas Linhas Vermelhas<sup>12</sup>.

### 4.1.4. SANIDADE INTERNACIONAL

No âmbito da Sanidade Internacional, importa garantir o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional – RSI (2005) no território nacional, particularmente na atual situação de Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional e aparecimento de novas VOC, evitando interferências desnecessárias no tráfego e comércio internacionais. A aplicação do RSI (2005) tem em vista a **proteção da população e a prevenção da propagação internacional de doenças**, nomeadamente da COVID-19. Neste contexto, é fundamental:

- | **Reforçar e manter** as capacidades essenciais de **Saúde Pública** para efeitos de vigilância e resposta, nomeadamente ao nível dos **pontos de entrada** (portos e aeroportos);
- | Acompanhar a **implementação e atualização dos planos de contingência** dos pontos de entrada do território nacional;
- | **Detetar, avaliar e responder a ocorrências de saúde pública** em território nacional, em

<sup>12</sup> Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/Linhas-Vermelhas.pdf>

particular em situação de viagem transfronteiriça, **ao nível dos pontos de entrada**, tendo em conta as recomendações sanitárias, temporárias ou permanentes, emitidas pela OMS;

- | Manter a **identificação precoce e gestão de casos, surtos e contactos**, articulada através Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) da DGS, no contexto **transfronteiriço**, e demais parceiros;
- | Garantir a **facilitação do rastreio de contactos** de casos de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 em **aeronaves**, por via do Cartão de Localização de Passageiro (**Passenger Locator Card**), e em **navios** de cruzeiro;
- | Acompanhar o desenvolvimento e implementação do **Certificado Digital COVID** da UE;
- | **Notificar à OMS**, em articulação com o CESP da DGS, **potenciais eventos e riscos de saúde internacionais**;
- | Assegurar a **cooperação internacional** em conformidade com as disposições pertinentes do RSI (2005). Neste contexto, assume especial relevância a gestão de plataformas de comunicação de alertas nacionais ou internacionais, incluindo a receção, análise e emissão de notificações em vários sistemas de alerta, nomeadamente o Sistema de Alerta Rápido e de Resposta (Early Warning and Response System – EWRS), operado pela DGS/Autoridade de Saúde Nacional;
- | Colaborar na comunicação de risco, nomeadamente em contexto de viagens transfronteiriças;
- | Monitorizar, avaliar e aperfeiçoar a implementação do RSI (2005).

De salientar, ainda, no âmbito da Sanidade Internacional, a **importância dos pontos de fronteira terrestre**, em especial perante o aparecimento de uma nova VOC, **e da articulação com redes internacionais**, designadamente a *Global Outbreak Alert and Response Network* (GOARN), e com profissionais de saúde e outros peritos, para eventual mobilização, em caso de necessidade.

## 4.2. VACINAÇÃO

### 4.2.1. VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

O desenvolvimento e a rápida disponibilização de vacinas seguras e eficazes contra a COVID-19, a nível mundial, têm sido elementos **essenciais para o controlo da epidemia**.

A vacinação contra a COVID-19 tem como objetivos de Saúde Pública:

- | **Salvar vidas**, através da redução da mortalidade devido à COVID-19, dos internamentos cujo diagnóstico principal é COVID-19 e dos surtos, sobretudo nas populações vulneráveis;
- | **Preservar a resiliência do sistema de saúde**, do sistema de resposta à pandemia e do Estado; e
- | **Mitigar o impacto económico e social da pandemia**.

No âmbito do outono/inverno de 2021-22, a primeira prioridade continua a ser **atingir a vacinação completa de todas as pessoas com 12 ou mais anos**, de acordo com a Norma n.º 002/2021, da DGS.

Em Portugal, foram vacinadas, até 10 de outubro de 2021, com pelo menos uma dose de vacina, 8 975 593 pessoas (87%), e 8 782 671 (85%) tinham a vacinação completa. De notar que, nos grupos etários com 50 ou mais anos, em que mais frequentemente ocorre doença grave ou morte devido a COVID-19, mais de 98% apresentava um esquema vacinal completo.

À medida que a cobertura vacinal aumenta, e considerando uma efetividade vacinal global com esquema completo de 70% na prevenção da infeção, é expectável que os casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 ocorram entre as pessoas vacinadas. Esta ocorrência tem sido estudada, especialmente em populações vulneráveis como residentes e trabalhadores de Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas (ERPI).

A evidência da necessidade de vacinação com **doses de reforço** é, ainda, limitada, contudo, os dados disponíveis sugerem que possa apresentar um benefício na prevenção da doença grave, hospitalização e morte em populações vulneráveis. Assim, está recomendada uma dose de reforço, nos termos da norma n.º 002/2021 da DGS, adotando-se **uma estratégia de proteção das populações vulneráveis**.

Adicionalmente, com o objetivo de salvaguardar a efetividade das vacinas em **pessoas com imunossupressão**, é recomendada uma **dose adicional**, de acordo com a norma n.º 002/2021 da DGS, como parte do esquema primário, para pessoas que podem não ter alcançado o nível de proteção adequado.

O acompanhamento rigoroso e independente dos dados da vacinação continuará a ser realizado pela Comissão Técnica de Vacinação contra a COVID-19<sup>13</sup>, de modo a adaptar as estratégias de

<sup>13</sup> Despacho n.º 020/2021 de 21 de julho da Diretora-Geral da Saúde.

vacinação à disponibilidade, aos resultados de segurança e efetividade das vacinas, e à situação epidemiológica. Para isto, é essencial manter ativo e capacitado um sistema de farmacovigilância que permita, como até aqui, recolher informações que possibilitem a identificação precoce de situações de risco potencial para os indivíduos.

É igualmente relevante **monitorizar a cobertura e efetividade vacinal**, realizada pela DGS e em estudos coordenados pelo INSA, e ter em **conta fatores que podem condicionar o sucesso da vacinação**. Entre estes, a hesitação vacinal, em particular nos jovens; a logística; o acesso; e a resposta dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), em particular numa época em que se **sobrepõe a vacinação contra a gripe sazonal** e se transita para uma **internalização da vacinação contra a COVID-19** nos serviços de saúde.

#### 4.2.2. VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE SAZONAL

A vacinação contra a gripe sazonal é a **medida farmacológica mais eficaz na prevenção e controlo das epidemias anuais de gripe**. Assim, mantém-se a estratégia de vacinação contra a gripe no próximo outono/inverno, assegurando:

- ! O **aumento do número de doses adquiridas** e, desejavelmente, da cobertura vacinal;
- ! A vacinação de acordo com a Norma de Vacinação contra a gripe sazonal, no período 2021-2022, com a priorização de grupos de risco para a **vacinação faseada**:
  - Residentes, utentes e profissionais de ERPI, outros estabelecimentos de respostas sociais e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
  - Profissionais de saúde do SNS incluídos em grupos prioritários;
  - Grávidas;
  - Restante população abrangida.
- ! O **alargamento e diversificação dos locais de vacinação**, se e onde for considerado adequado, sob a coordenação das Administração Regional de Saúde (ARS) e dos Agrupamento de Centros de Saúde (ACES);
- ! A vacinação em farmácias comunitárias, de acordo com a Norma da Vacinação contra a gripe sazonal.

No período outono/inverno 2021-22, a DGS e o INSA **manterão os instrumentos de monitorização da cobertura e da efetividade** da vacina contra a gripe sazonal.

Merecerá, igualmente, especial atenção no decorrer do outono/inverno 2021-22 a promoção da vacinação contra o *Streptococcus pneumoniae*, nos grupos de risco acrescido para doença invasiva pneumocócica, de acordo com as Normas n.º 011/2015 e n.º 012/2015 da DGS.

### 4.3. GESTÃO DE CASOS

À semelhança do indicado no Plano Outono/Inverno 2020-2021, a adequada gestão de casos é a garantia da boa resposta do sistema de saúde e da prestação dos cuidados de saúde de qualidade. A campanha de vacinação contra a COVID-19 permitiu preservar a resiliência do sistema de saúde. Nesse sentido, será dada continuidade às linhas gerais do modelo de gestão de casos implementado em 2020-2021, considerando os grupos elegíveis<sup>14</sup> ainda não vacinados, o nível de incerteza relativamente à evolução epidemiológica e à proteção conferida pelas vacinas, sobretudo numa época sazonal com desafios específicos.

A **abordagem do caso com suspeita ou infeção por SAR-CoV-2/COVID-19**, nos termos da **Norma n.º 004/2020 da DGS**, acompanhará a evolução científica relativa à doença, considerando o aumento da cobertura vacinal e a demonstração da efetividade das vacinas contra a COVID-19.

No período do outono/inverno 2021-22, a **gestão de casos suspeitos** de infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 implicará o diagnóstico diferencial com outros agentes etiológicos de infeções respiratórias agudas, pelo que a manutenção da **separação dos circuitos**, ao longo dos vários níveis de cuidados deverá ser mantida, sendo necessário continuar a apostar, através da coordenação por parte das ARS, dos ACES, das Unidade Local de Saúde (ULS) e das Hospitais e Centros Hospitalares, na articulação e integração dos cuidados.

Nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS, após a **triagem** remota via SNS24 ou presencial dos **casos suspeitos de infeção respiratória aguda**, é definido o corredor de cuidados apropriado:

- | **Áreas Dedicadas para Doentes Respiratórios** (ADR), nas unidades de cuidados de saúde primários (ADR-C), e nos serviços de urgência dos Hospitais e Centros Hospitalares (ADR-SU), onde serão abordados todos os doentes com quadros respiratórios agudos de provável etiologia infecciosa, com critérios clínicos de gravidade que exijam a avaliação presencial.
- | **Domicílio** (ou equiparado) para os doentes que não apresentem critérios clínicos de gravidade ou necessidade de internamento hospitalar, com:
  - **Emissão de prescrição de teste para pesquisa de SARS-CoV-2 pelo SNS24**, reduzindo a sobrecarga dos Cuidados de Saúde Primários (CSP);
  - **Acompanhamento clínico** através da plataforma TraceCovid-19;
  - Cumprimento efetivo das medidas de isolamento do doente com COVID-19, devendo o doente contactar o SNS24 perante o agravamento dos sintomas.

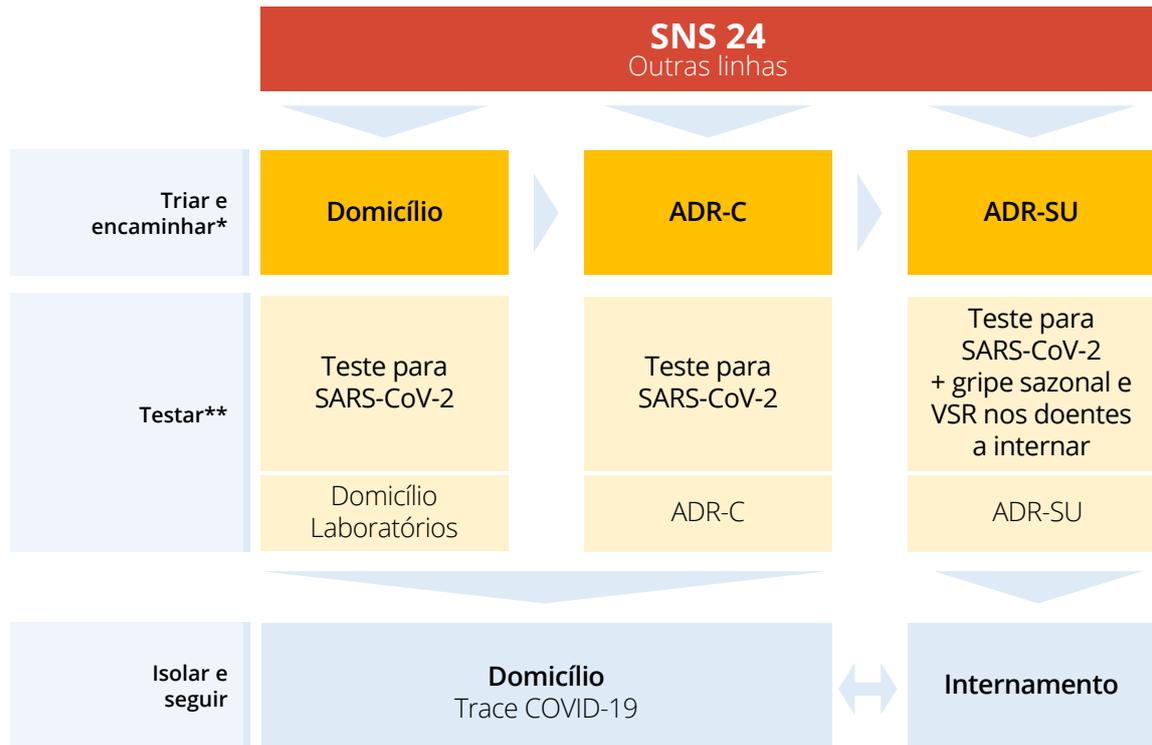
A realização rápida de **testes laboratoriais para pesquisa de SARS-CoV-2**, de acordo com a estratégia de testes definida nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS, permite obter os resultados em tempo útil para promover o rápido isolamento dos casos confirmados de infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19. Sempre que clinicamente adequado, deverá ser realizado o

<sup>14</sup> Nos termos da Norma 002/2021 da DGS.

diagnóstico diferencial através da pesquisa de vírus da gripe e/ou VSR.

Os casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 devem **cumprir as medidas de isolamento** preconizadas.

Figura 03: Esquema-resumo da gestão de casos suspeitos e confirmados de infeção por SARS-CoV-2, para o cenário 1 e 2.



Nota explicativa: \*remota ou presencial; \*\* Emissão de prescrição de teste para pesquisa de SARS-CoV-2 também disponível pelo SNS24

### 4.3.1. RESPOSTA DOS CUIDADOS DE SAÚDE

O planeamento dos cuidados de saúde constitui uma área fundamental no outono/inverno 2021-22, sendo essencial continuar a apostar numa resposta articulada e integrada, através da coordenação por parte das ARS, dos ACES, das ULS e dos Hospitais e Centros Hospitalares. A manutenção dos diferentes circuitos mantém-se central na efetiva separação dos casos suspeitos e confirmados de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos cuidados de saúde primários, nos cuidados hospitalares e nos cuidados continuados integrados.

Não obstante a existência de um ou mais documento próprios sobre a atividade assistencial não COVID-19, a estratégia geral para a área assistencial dos cuidados de saúde assenta no seguinte:

- | Adequar e reforçar as **respostas de proximidade e não presenciais**, garantindo a necessária resposta aos utentes, nomeadamente:
  - Atividade assistencial à distância;
  - Consultas subseqüentes de algumas especialidades em acompanhamento remoto;
  - Consultas hospitalares descentralizadas nos centros de saúde;
  - Atividade domiciliária e na comunidade;
  - Recurso à Hospitalização Domiciliária;
- | **Adequar os espaços de atendimento** (CSP e hospitalares), garantindo boas condições para os tempos de espera e o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção;
- | **Rentabilizar a capacidade instalada no SNS**, nomeadamente através:
  - Partilha de recursos (humanos, materiais, infraestruturas, equipamentos) e de doentes;
  - Celebração de protocolos para a realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica para os ACES ou outros Hospitais e Centros Hospitalares.

**Relativamente aos cuidados de saúde primários**, a gestão dos ADR é um pilar estruturante para o acesso e separação de circuitos dos doentes com sintomas respiratórios no outono/inverno. Para estas infraestruturas será crucial:

- | Garantir a **rápida ativação** sempre que a situação epidemiológica o exigir. O acompanhamento da identificação e seleção dos locais mais apropriados para a instalação de ADR, assim como os respetivos mecanismos de ativação e desativação (a cargo da ARS), devem constar dos Planos de Contingência Regionais;
- | **Planear regionalmente** (ARS/ULS) a dimensão e o número de ADR-C, em conjunto com a capacidade de resposta e afluência aos ADR-SU;
- | **Funcionar em simultâneo** (ADR-C e ADR-SU) e de forma **articulada**, garantindo que a assistência aos doentes sem critérios de gravidade para avaliação em ADR-SU, de acordo com a triagem de Manchester, ocorre nos ADR-C.

Importa ainda salientar um previsível aumento da **sobrecarga nos CSP**, não só pelo contínuo esforço e **papel central na vacinação** (médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, entre outros), mas também pelo **aumento do número de casos suspeitos e confirmados** com apresentação sintomática ligeira, em **seguimento na comunidade**.

**Relativamente aos cuidados hospitalares** e em particular de medicina intensiva, dever-se-á manter em conformidade com o previsto na Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Medicina Intensiva, e deve ser complementada com os planos de contingência dos Hospitais e Centros Hospitalares. Nesse sentido, foi realizado um reforço ao nível de instalações, equipamentos e recursos humanos, devendo-se ainda:

- ‡ Garantir a separação de circuitos entre doentes COVID-19;
- ‡ Reforçar as medidas de prevenção e controlo de infeção, devidamente articuladas com o Programa de Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).

**No que diz respeito à RNCCI**, esta representa uma área de cuidados importante na circularidade das respostas de saúde e necessita de enquadramento claro quanto às medidas de prevenção da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19. Deste modo, as orientações sobre as respostas adequadas a cada possível cenário epidemiológico deverão ter em conta:

- ‡ A disponibilização do **maior número de vagas RNCCI** para os serviços hospitalares;
- ‡ Um **circuito seguro para a admissão do utente nas unidades** da RNCCI e nas Equipas de Cuidados Continuados e Integrados (ECCI);
- ‡ A garantia de lugares em estruturas como as ERPI e os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) para altas da RNCCI e hospitalares.

De uma forma global e transversal a todos os níveis de cuidados, é expectável um aumento da indisponibilidade dos recursos humanos condicionada por: i) **períodos de férias** e descanso; ii) **rotatividade** entre os profissionais; iii) exposição cumulativa a outros vírus respiratórios e à infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 (**auto-isolamento**); e iv) ausências adicionais por **assistência a familiares** (designadamente a crianças <12 anos).

Deste modo, é recomendável a adequação e implementação de medidas aos diferentes níveis de resposta, incluindo a manutenção e melhoria das **condições de trabalho dos profissionais**, nomeadamente a existência de espaços comuns que permitam cumprir as condições para controlo da infeção, p.e. espaços para refeição. Deve ser considerado o **recrutamento** de recursos humanos, a **formação** no âmbito das respostas às necessidades de saúde da população, a **manutenção da cobertura vacinal neste setor** e o reforço da atuação da **saúde ocupacional**.

### 4.3.2. RESPOSTA LABORATORIAL

Atendendo à circulação continuada do SARS-CoV-2 na população, à elevada cobertura vacinal contra a COVID-19, e de acordo com a evolução das outras doenças respiratórias agudas ao longo do próximo outono/inverno importa adaptar as linhas de resposta e intervenção, nomeadamente no que se refere à Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2, definida pela Norma n.º 019/2020 da DGS.

A **intensificação da testagem** mantém a sua importância na prossecução dos objetivos de controlar a transmissão da infeção por SARS-CoV-2, minimizando o impacto da COVID-19 na saúde da população, muito em particular nas populações vulneráveis e nos serviços de saúde.

Tal como está definido na Norma n.º 019/2020 da DGS, a realização de testes laboratoriais para SARS-CoV-2, continua a ser um processo orientado por duas finalidades:

- I. **Finalidade clínica**, dirigida para o diagnóstico da COVID-19, nos doentes com suspeita de infeção por SARS-CoV-2 e nos contactos com caso confirmado;
- II. **Finalidade de Saúde Pública**, no caso dos rastreios.

Alinhada com a abordagem do doente com COVID-19, a estratégia de testagem permite a identificação rápida dos casos de infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 possibilitando a separação dos circuitos entre casos suspeitos e confirmados ao longo dos vários níveis de cuidados do SNS.

O **diagnóstico diferencial entre SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios**, como o vírus da gripe sazonal e o VSR, será definido em função do local da abordagem clínica, sempre que adequado, tendo em conta designadamente as pessoas com critério de internamento, de acordo com os procedimentos disponíveis e utilizados na prática de cada unidade hospitalar durante o período de outono/inverno.

A **operacionalização da testagem** para SARS-CoV-2 e para outros vírus respiratórios, coordenada pelo INSA, em articulação a nível nacional com a *Task Force* da Testagem e, a nível regional com as ARS, deverá ser consolidada e adaptar-se a situação epidemiológica. Nesse sentido deve ser acautelado o **aumento da procura da rede laboratorial**, devido à sobreposição dos sintomas associados a infeções respiratórias e COVID-19, p.e. através do reforço da capacidade de testagem nos ADR.

A Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2, continuará a ser alvo de um acompanhamento científico qualificado, rigoroso e permanente, de forma a integrar atempadamente as atualizações que decorram da evolução da cobertura vacinal contra a COVID-19 e da circulação de novas VOC em função do cenário que se concretize no outono/inverno 2021-22. Para o efeito, a DGS em articulação com o INSA e com o INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde), continuará a garantir o acompanhamento permanente dos desenvolvimentos científicos.

Nos termos da legislação vigente, **deve continuar a ser garantida a notificação na plataforma SINAVELab de todos os resultados laboratoriais** da pesquisa de SARS-CoV-2.

### 4.3.3. AQUISIÇÃO DE VACINAS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, EPI E TESTES LABORATORIAIS

#### Vacinação contra a COVID-19

Encontram-se atualmente autorizadas **quatro vacinas** com o objetivo da imunização ativa contra a COVID-19. Os esquemas vacinais recomendados para a vacinação contra a COVID-19 dependem dos termos da autorização concedida pela Comissão Europeia (CE) e, em Portugal, da história de infeção por SARS-CoV-2, da marca da vacina e suas especificidades.

Foram celebrados, ao nível europeu, vários contratos de aquisição de vacinas e, até 29 de agosto de 2021, foram recebidas por Portugal 17,4 milhões de doses<sup>15</sup>. Adicionalmente, foram já estabelecidos acordos para os anos de 2022 e 2023. Alguns dos contratos já celebrados incluem o fornecimento das **vacinas devidamente alteradas e adaptadas face a novas VOC**. No entanto, até à data de elaboração deste Referencial, os fabricantes de vacinas não tinham apresentado pedidos neste âmbito.

Adicionalmente estão ainda previstas doses de vacinas correspondentes a uma plataforma de base proteica, resultantes de dois contratos em fase de formalização operacional. As duas vacinas encontram-se em avaliação (*rolling review*) na Agência Europeia do Medicamento (EMA), sendo exetável a conclusão dessa avaliação antes do final de 2021.

#### Assegurar a disponibilidade de vacinas, medicamentos, dispositivos médicos, EPI e testes laboratoriais

Assegurar o aprovisionamento e continuidade de stocks de vacinas, medicamentos, dispositivos médicos, EPI e testes laboratoriais é essencial perante uma emergência de Saúde Pública.

Considerando a evolução do conhecimento científico relativo à infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 será possível planear a aquisição de:

- ! **Vacinas contra a COVID-19**, administradas de acordo com o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 e conforme a melhor evidência disponível;
- ! **Dispositivos médicos** para o processo de vacinação;
- ! **Medicamentos específicos** (aprovados e outros que o venham a ser, para utilização clínica em doentes com COVID-19), cujo acesso depende da melhor evidência científica.

A par dos já acima referidos, deverá ainda ser dada atenção às reservas de oxigénio medicinal.

O **acesso a novos medicamentos para a COVID-19** tem como objetivo reduzir os casos de COVID-19 grave e complementa o acesso a vacinas. Foi incluída na iniciativa da CE “*EU Strategy on COVID-19 Therapeutics*”<sup>16</sup>, publicada a 06 de maio 2021, que prevê que ocorra, ainda em 2021, a

<sup>15</sup> Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/Relatório-de-Vacinação-n.o-29.pdf>

<sup>16</sup> Disponível em: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/communication-strategy-covid-19-therapeutics\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/communication-strategy-covid-19-therapeutics_en.pdf)

aprovação de três a cinco novos medicamentos. Encontram-se, à data, em avaliação na Agência Europeia do Medicamento, três medicamentos imunomoduladores (aprovados para indicações distintas da COVID-19) e quatro novos anticorpos monoclonais que atuam como antivirais, para os quais a CE propôs contratos de aquisição centralizados para aquisição em regime excepcional.

A aquisição, armazenamento e distribuição deve ser acompanhada de todos os mecanismos de controlo e monitorização dos seus stocks, de forma a garantir as condições adequadas de conservação, a sua disponibilização atempada e a eficiência financeira na sua utilização. Posto isto, é importante consolidar o modelo de gestão interministerial da reserva estratégica, nomeadamente entre a Saúde, através da DGS, do INFARMED, do INSA, da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e dos Serviços de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH).

## 4.4. RESPOSTA INTERSETORIAL

A **resposta intersectorial** é essencial para a implementação de **políticas de proximidade e minimização de desigualdades**, sendo particularmente relevante o papel de coordenação regional e local, respetivamente, das ARS, dos ACES, das ULS, e dos Hospitais e Centros Hospitalares. O **estabelecimento de protocolos de atuação conjuntos** com outras áreas governamentais, em particular o Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social, o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Educação, em estreita articulação com os municípios e a sociedade civil, afigura-se **basilar**. A sua importância foi evidenciada nos últimos 18 meses, p.e. através do papel crucial dos Bombeiros e de mais Agentes de Proteção Civil (APC) na resposta pré-hospitalar e na manutenção de procedimentos preventivos, fundamentais na rede intersectorial nacional, regional e local.

### 4.4.1. SETOR SOCIAL E POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

No contexto da atividade epidémica da infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19, é necessário prevenir o impacto elevado sobre as **populações vulneráveis**, entre as quais<sup>17</sup>:

- ‡ Residentes em ERPI;
- ‡ Pessoas integradas na RNCCI;
- ‡ Migrantes e refugiados;
- ‡ Pessoas em situação de sem-abrigo ou de isolamento/exclusão social;
- ‡ Reclusos em estabelecimentos prisionais;
- ‡ Jovens internados em centros educativos;
- ‡ Pessoas residentes em casas de acolhimento;
- ‡ Pessoas com comportamentos aditivos.

O conhecimento acumulado até à data destaca a necessidade de se manterem os esforços relativos à **intervenção específica junto das ERPI e Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)** que, numa base interministerial e intersectorial, incluem:

- ‡ A garantia da **vacinação contra a COVID-19 e contra gripe sazonal**, quer dos **residentes**, quer dos **profissionais**;
- ‡ A aposta continuada na **formação** de todos os profissionais e na **literacia** dos residentes;
- ‡ A implementação das MNF de **prevenção e controlo de infeção**;
- ‡ A **testagem laboratorial** para pesquisa de SARS-CoV-2, de acordo com a Norma n.º 019/2020 da DGS;

<sup>17</sup> Disponível em: [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/Norma\\_019\\_2020\\_act\\_22\\_06\\_2021.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/Norma_019_2020_act_22_06_2021.pdf)

- | O estabelecimento de **equipadas multidisciplinares**, que integrem as Autoridades de Saúde locais, os responsáveis técnicos das instituições, a Segurança Social e a Proteção Civil.

A **ocorrência de surtos** em ERPI pode condicionar uma maior pressão sobre os Hospitais e Centros Hospitalares do SNS, o que deve ser mitigada através de medidas adequadas de triagem, **testagem rápida** e da garantia de **acompanhamento clínico adequado fora dos Hospitais e Centros Hospitalares** do SNS, sempre que possível. A este nível, interessa também a **gestão de recursos humanos** e equipas, de forma a organizá-las de acordo com a prestação de cuidados a casos suspeitos ou confirmados de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19.

Devem ser garantidos os mecanismos de suporte social, conforto material e humanização destas estruturas, incluindo a realização segura, e adaptada ao contexto epidemiológico evolutivo, **das visitas aos residentes**.

Na perspetiva da saúde, é importante garantir o acesso aos cuidados de saúde, o acompanhamento das comorbilidades, dos problemas de saúde mental e comportamentos aditivos, a promoção de estilos de vida saudáveis e vivência em locais com melhores condições de saúde, bem-estar e qualidade de vida. Assim, no sentido da diminuição das desigualdades, destacam-se os seguintes pontos:

- | As medidas de saúde preventivas, com especial enfoque na **alimentação saudável** e na **atividade física**, devem constituir um desígnio prioritário de intervenção;
- | As intervenções dirigidas, integradas, sobre o eixo da saúde, social, económico, ambiental e urbanístico são fulcrais em territórios vulneráveis.

Particularmente no caso de pessoas em situação de **sem-abrigo ou de isolamento/exclusão social** é importante reforçar o acesso ao tratamento e cuidados de saúde adequados, bem como o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção, em respostas de proximidade, o que é conseguido através da articulação das estruturas envolvidas, de acordo com Orientação n.º 035/2020, da DGS.

#### 4.4.2. SETOR DA EDUCAÇÃO

Os estabelecimentos de educação e/ou ensino são locais de **convívio e partilha**, onde importa estabelecer medidas de Saúde Pública, em alinhamento com as implementadas ao nível comunitário, e empenhar esforços para manutenção da segurança nas escolas.

Num contexto de transição para uma normalização do quotidiano das populações, torna-se **imperativa a redução da disrupção no ensino**, por forma a evitar efeitos negativos na saúde mental, nas desigualdades sociais e dificuldades/perdas de aprendizagem.

Além disto, a evidência científica nesta matéria tem mostrado que o **afastamento da escola e do regime presencial** é prejudicial também à restante **comunidade** e aos encarregados de

educação<sup>18,19</sup>, devendo, desta forma, ser fomentada a **participação de todos**. Assim, e de forma a equilibrar o risco de surto de COVID-19 em contexto escolar, é importante:

- | **Adaptar os planos de contingência em contexto escolar**, de acordo com a evolução científica, a situação epidemiológica e os cenários apresentados, tendo por base o **Referencial das Escolas**<sup>20</sup>;
- | **Monitorizar** e aprofundar o **estudo de surtos** ocorridos em ambiente escolar.

<sup>18</sup> Disponível em: <https://www.pnas.org/content/118/9/e2020834118>

<sup>19</sup> Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wmh3.365#wmh3365-bib-0006>

<sup>20</sup> Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/referencial-escolas-2021-2022-controlo-da-transmissao-de-covid-19-em-contexto-escolar-pdf.aspx>.

## 4.5. LITERACIA E COMUNICAÇÃO

### 4.5.1. LITERACIA EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E CIÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

A promoção da literacia em saúde, a comunicação e a mobilização social são **essenciais na preparação e resposta adequadas a uma emergência em Saúde Pública**. Estas abordagens devem ser sustentadas em modelos robustos da **ciência comportamental**, expressando de forma clara as medidas em vigor e **facilitando a adesão às medidas comportamentais** de redução da transmissão das infeções respiratórias. É fundamental garantir a **confiança e segurança** na informação prestada através de uma comunicação clara, transparente, coordenada e dirigida aos diversos públicos-alvo.

O reforço estratégico da comunicação sustenta-se em três pilares centrais:

- | **Comunicação interna:** promove uma articulação fluida entre profissionais. A articulação, ao nível nacional, regional e local, reveste-se da maior importância, de forma a uniformizar as mensagens e os elementos de comunicação a divulgar;
- | **Comunicação externa:** deve continuar o seu enfoque na comunicação de risco e de crise, com partilha e divulgação dos pontos de situação e na promoção da literacia em saúde. A informação deve ser partilhada na frequência adequada às diferentes fases da epidemia, incluindo o combate à desinformação (*fake news*);
- | **Mobilização social:** deverá ser reforçada, de forma a envolver as pessoas, **promover contextos facilitadores da adesão aos comportamentos saudáveis**, compartilhando conhecimentos e responsabilidades, criando pontes entre a literacia científica, cívica e cultural e minimizando a disrupção social.

### 4.5.2. PLANO DE COMUNICAÇÃO

O plano de comunicação deve espelhar, continuamente, o alinhamento deste Referencial com a sua visão, considerando as seguintes prioridades:

- | **Preparar e proteger o sistema de saúde português e o SNS** no outono/inverno, num contexto em que é expectável uma sobreposição de doenças infecciosas respiratórias;
- | **Proteger as populações vulneráveis;**
- | Contribuir para a **resiliência da sociedade** através da Saúde Pública e de estratégias para minimizar os efeitos da fadiga pandémica e da desinformação;
- | **Contribuir para o reforço da reputação das instituições do SNS** e dos seus porta-vozes, para promover a confiança e a adesão pela população às medidas estipuladas no Referencial e pelos diferentes organismos.

A operacionalização da comunicação é um ponto decisivo na implementação das restantes estratégias deste Referencial, pelo que é crucial considerar e compreender o que motiva os

comportamentos, adequando desta forma os canais, métodos e meios a utilizar, focando:

- | **Proteção e envolvimento dos profissionais de saúde**, através de consultoria para documentos técnicos e apoio à tomada de decisão;
- | **Segurança e confiança no acesso ao SNS**, através da promoção da literacia em saúde dos utentes, famílias e cuidadores no acesso aos cuidados de saúde, separação de circuitos, incentivo à utilização do SNS24 e divulgação de projetos de proximidades para doentes crónicos e de dispensa de medicação. Devem ser identificados porta-vozes, que deverão comunicar atempadamente e de forma direcionada para os diferentes públicos-alvo;
- | **Risco de contágio e de propagação do SARS-CoV-2 e de outros vírus respiratórios**, reforçando campanhas e produtos de comunicação relacionados com a prevenção de infeções respiratórias, explicando os diferentes sinais e sintomas de forma positiva e valorizando a responsabilidade individual dos cidadãos e o seu papel junto da comunidade;
- | **Campanhas de vacinação contra a gripe sazonal e contra a COVID-19**, com estratégias de comunicação próprias, privilegiando-se informação transparente, divulgação atempada de nova evidência científica e apostando-se na atualização regular da informação disponível nos sites oficiais. Deve ser reforçada a importância da vacinação na proteção da saúde individual e coletiva;
- | **Proteção das populações vulneráveis**, pelo reforço das mensagens dirigidas e produtos focados na saúde sazonal, nomeadamente nas MNF, em particular para as populações vulneráveis e contextos de maior risco. É fundamental a criação de parcerias com vários setores ao nível municipal, especialmente com os que garantem respostas de proximidade.

Deve ser organizado em **níveis de resposta de acordo com a situação epidemiológica**:

Quadro 05: Principais estratégias de comunicação, por nível de resposta.

Níveis de Resposta	Estratégia de comunicação
Preparação, Manutenção e Transição	<ul style="list-style-type: none"> <li>! A população deve ser envolvida e a responsabilidade progressivamente partilhada e acompanhada de conhecimento, evitando a alteração abrupta e massiva de comportamentos que comprometam os objetivos definidos.</li> <li>! Os produtos de Comunicação devem ser adaptados para comunicar em simultâneo as medidas em curso e o seu eventual desagramento.</li> <li>! Deve ser privilegiado um modelo de comunicação de risco: informar e educar, desmistificar, sensibilizar e prevenir.</li> </ul>
Contenção e Controlo	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Deve ser privilegiada informação regular sobre a infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, sobre a situação epidémica e medidas em vigor, sensibilizando e informando a população para que mantenha as medidas e não desmobilize.</li> </ul>
Mitigação	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Deverá robustecer-se a informação aos profissionais de saúde e à população em geral para atualizar a evidência científica e as medidas em curso, de forma clara e rápida, promovendo a resiliência e a adesão às MNF.</li> <li>! Deve ser focada em informar, tranquilizar, atuar e controlar a atividade epidémica, respeitando uma cadeia de comunicação bem definida.</li> </ul>

Deve atender-se às preocupações da população, combater a desinformação e garantir confiança na resposta do sistema de saúde.

Os fatores que influenciam os cenários identificados devem ser comunicados de forma regular, especialmente considerando que o período do outono/inverno inclui épocas festivas para as quais devem ser preparadas campanhas específicas.

## 5. ANEXOS

### Anexo 1 – FONTES DE INFORMAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Fatores	Fontes de informação
Infeção SARS-CoV-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>  DGS/INSA: Monitorização das linhas vermelhas para a COVID-19               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://covid19.min-saude.pt">https://covid19.min-saude.pt</a></li> <li>- <a href="http://www.insa.min-saude.pt">http://www.insa.min-saude.pt</a></li> </ul> </li> <li>  DGS/INSA: Resumo análise de risco               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://covid19.min-saude.pt">https://covid19.min-saude.pt</a></li> <li>- <a href="http://www.insa.min-saude.pt">http://www.insa.min-saude.pt</a></li> </ul> </li> <li>  Relatório COVID-19               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://covid19.min-saude.pt">https://covid19.min-saude.pt</a></li> </ul> </li> </ul>
Mobilidade da população	<ul style="list-style-type: none"> <li>  DRE: Resolução do Conselho de Ministros               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="http://www.dre.pt">http://www.dre.pt</a></li> </ul> </li> <li>  Plano de Desconfinamento: Controlar a Pandemia               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="http://www.sns.gov.pt">http://www.sns.gov.pt</a></li> </ul> </li> </ul>
Vacinação	<ul style="list-style-type: none"> <li>  DGS: Relatório de Vacinação               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://covid19.min-saude.pt">https://covid19.min-saude.pt</a></li> </ul> </li> </ul>
Novas variantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>  INSA: Diversidade genética do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) em Portugal               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://insaflu.insa.pt/covid19/">https://insaflu.insa.pt/covid19/</a></li> </ul> </li> <li>  DGS/INSA: Monitorização das linhas vermelhas para a COVID-19               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://covid19.min-saude.pt">https://covid19.min-saude.pt</a></li> <li>- <a href="http://www.insa.min-saude.pt">http://www.insa.min-saude.pt</a></li> </ul> </li> </ul>
Infeções respiratórias	<ul style="list-style-type: none"> <li>  INSA: Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus Respiratórios; EuroEVA e EVA Hospital; ECOS (Em Casa Observamos Saúde)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="http://www.insa.min-saude.pt">http://www.insa.min-saude.pt</a></li> <li>- <a href="https://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/3971">https://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/3971</a></li> </ul> </li> </ul>
Capacidade dos serviços	<ul style="list-style-type: none"> <li>  Transparência SNS (ex.: Taxa ocupação hospitalar)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://transparencia.sns.gov.pt/">https://transparencia.sns.gov.pt/</a></li> </ul> </li> </ul>
Frio	<ul style="list-style-type: none"> <li>  IPMA: Avisos meteorológicos; Evolução diária da média da temperatura do ar em Portugal Continental               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://www.ipma.pt">https://www.ipma.pt</a></li> </ul> </li> <li>  ANEPC: Avisos à população – condições meteorológicas adversas               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="http://www.prociv.pt">http://www.prociv.pt</a></li> </ul> </li> </ul>

Nota explicativa: DGS - Direção-Geral da Saúde; DRE - Diário da República Eletrónico; INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; IPMA - Instituto Português do Mar e da Atmosfera; ANEPC – Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil; SNS - Serviço Nacional de Saúde

## Anexo 2 – INDICADORES COVID-19 ANÁLISE DE RISCO

Grupo	Indicadores	Reduzido	Moderado	Elevado	Muito Elevado
Transmissibilidade	Incidência (14 dias, 100 000 habitantes)	< 120	[120 – 240[	[240 – 480[	≥ 480
	$R(t)$	< 1,00	[1,00 – 1,10[	[1,10 – 1,20[	≥ 1,20
	Proporção de positividade (%)	< 1,0	[1,0 – 4,0[	[4,0 – 8,0[	≥ 8,0
Gravidade	Incidência ≥ 65 anos (14 dias, 100 000 habitantes)	< 60	[60 – 120[	[120 – 240[	≥ 240
Impacto	Proporção notificações com atraso (%)	< 10	-	-	≥ 10
	Isolamento e rastreamento (%)	> 90	-	-	≤ 90
	Ocupação UCI (n)	< 170	[170 – 255[	[255 – 287[	≥ 287
	Mortalidade (14 dias, 1 000 000 habitantes)	<10	-	[10 – 50[	≥ 50

Relatório completo e atualizado disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-linhas-vermelhas>.



