

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A RESPOSTA SAZONAL EM SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

MÓDULO INVERNO 2025/2026



Ficha Técnica

Título

Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo Inverno
2025/2026

Elaboração

Autoridade de Saúde Regional

Gabinete da Autoridade de Saúde Regional e Emergências em Saúde Pública

Colaboração

Unidade de Saúde Pública do SESARAM

Direção Regional da Saúde

Editor

Autoridade de Saúde Regional

Rua das Hortas n.º 67, 3.º andar, 9050-526 Funchal

Email: as.regional@madeira.gov.pt

Data

Setembro 2025

Índice

Nota Introdutória	6
Finalidade.....	7
Objetivos de saúde	7
Objetivos operacionais	8
Modelo de Governança	10
Eixos do Plano	12
a) Identificação do risco.....	12
b) Avaliação do risco	14
c) Gestão do risco.....	17
d) Comunicação do Risco.....	22
e) Monitorização, vigilância e avaliação do plano.....	23
Anexos	25

Índice de Quadros

Quadro 1. Níveis de risco, limiares de ativação e medidas a aplicar para mitigar os riscos	identificados
.....	14
Quadro 2. Indicadores de monitorização	24
Quadro 3. Indicadores de avaliação do plano.....	
26	

Lista de Siglas e Acrónimos

ANF - Associação Nacional de Farmácias

ANMSP - Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

ASR - Autoridade de Saúde Regional

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CSH - Cuidados de Saúde Hospitalares

DGS - Direção-Geral da Saúde

DRS - Direção Regional da Saúde

ECDC - Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças

GASRESP - Gabinete da Autoridade de Saúde Regional e Emergências em Saúde Pública

GPCGE - Gabinete de Planeamento, Controlo de Gestão e Estatística do SESARAM

HNM – Hospital Nélio Mendonça

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.

IPMA - Instituto Português do Mar e da Atmosfera

ISSM - Instituto de Segurança Social da Madeira, I.P.

OMS - Organização Mundial da Saúde

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

RAM - Região Autónoma da Madeira

SEIS-RAM - Sistema Eletrónico de Informação de Saúde da RAM

SEMER - Serviço de Emergência Médica Regional

SESARAM, EPERAM - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

SICO – Sistema de Informação de Certificados de Óbito

SPC – Serviço de Patologia Clínica do SESARAM

SRPC - Serviço Regional de Proteção Civil

SRS – Serviço Regional de Saúde

SAU – Serviço de Atendimento Urgente

SAV - Suporte Avançado de Vida

SU – Serviço de Urgência

UCI – Unidades de Cuidados Intensivos

USP - Unidade de Saúde Pública do SESARAM

VSR - Vírus Sincicial Respiratório

Nota Introdutória

O **Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo Inverno 2025/2026**, doravante designado por **Plano de Contingência** ou **Plano**, reforça a importância da preparação e da capacidade de resposta das instituições do Serviço Regional de Saúde (SRS), bem como de outras entidades que acolhem populações vulneráveis. Este Plano estabelece a necessidade de elaboração e implementação de planos específicos por parte dessas instituições, no âmbito da prevenção, preparação e resposta face aos riscos e eventos associados à sazonalidade, em particular durante os períodos de outono e inverno.

O Plano de Contingência é ativado na Região Autónoma da Madeira (RAM) entre **1 de outubro de 2025** e **30 de abril de 2026**, podendo este período ser alargado ou ajustado em função da avaliação de risco realizada durante a sua vigência.

Compete à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, através da Autoridade de Saúde Regional (ASR), em articulação com os demais parceiros, identificar, avaliar e comunicar o risco ao nível regional, bem como apoiar a gestão desse risco através da emissão de orientações e recomendações destinadas à proteção da saúde e ao bem-estar das populações. Deve ser atribuída atenção especial aos grupos mais vulneráveis, designadamente pessoas com 50 ou mais anos, indivíduos com doenças crónicas, pessoas em situação de vulnerabilidade social, assim como grávidas e crianças.

A disponibilidade de informação, em tempo útil, sobre as previsões meteorológicas, ocorrências excecionais, a evolução epidemiológica das infeções e outros fenómenos de saúde e, ainda, a resposta dos serviços de saúde permite a correta e atempada avaliação de risco, o planeamento adequado da resposta e a implementação de medidas direcionadas e proporcionais ao risco avaliado.

Finalidade

O Plano de Resposta Sazonal em Saúde - Módulo Inverno para o ano 2025/2026 tem como finalidade prevenir e mitigar os efeitos adversos do frio e outras alterações sazonais da época do outono e inverno na saúde da população, reduzindo a mortalidade e morbidade associadas, nomeadamente as relacionadas com infeções respiratórias agudas sazonais. Visa igualmente assegurar uma resposta efetiva e coordenada dos serviços de saúde perante os desafios próprios do período invernal.

Objetivos de saúde

1. Aumentar a cobertura vacinal contra a gripe na população com 65 ou mais anos em pelo menos 5% face à campanha do ano anterior, até ao final de abril de 2026;
2. Aumentar a cobertura vacinal contra a COVID-19 na população com 65 ou mais anos em pelo menos 5% face à campanha do ano anterior, até ao final de abril de 2026;
3. Manter a cobertura de imunização para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em crianças elegíveis, até ao final de abril de 2026;
4. Reduzir em, pelo menos, 10% o número de episódios de urgência por infeções respiratórias agudas durante o período de outubro de 2025 a abril de 2026, em comparação com o ano anterior;
5. Reduzir em, pelo menos, 10% o número de internamentos por infeções respiratórias agudas durante o período de outubro de 2025 a abril de 2026, em comparação com o ano anterior;
6. Reduzir em, pelo menos, 10% a mortalidade por infeções respiratórias agudas durante o período de outubro de 2025 a abril de 2026, em comparação com o ano anterior.

Objetivos operacionais

1. Estabelecer mecanismos de articulação e comunicação interinstitucional até outubro de 2025;
2. Promover a identificação dos locais de abrigo temporário em articulação interinstitucional (municípios, estruturas sociais, Proteção Civil, forças de segurança) até outubro de 2025;
3. Promover o cumprimento das Circulares Normativas em vigor da Direção Regional da Saúde (DRS) sobre vacinação contra a gripe sazonal, contra a COVID-19, e contra o *Streptococcus pneumoniae*, e sobre a imunização contra o VSR, durante o período de vigência do Plano;
4. Monitorizar as coberturas vacinais contra a gripe sazonal e contra a COVID-19, na população em geral e em grupos específicos, e a cobertura da imunização contra o VSR na população elegível, durante o período de vigência do Plano;
5. Implementar um modelo de vigilância epidemiológica, integrado e sustentável, das infeções respiratórias agudas mais frequentes no período de inverno até outubro de 2025;
6. Monitorizar semanalmente os indicadores de procura nos serviços de saúde (consultas, urgências, internamentos), com análise de tendências e resposta a surtos, durante o período de vigência do Plano;
7. Promover a adequação da resposta dos serviços de saúde em função dos resultados da monitorização da procura dos serviços dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH), durante o período de vigência do Plano;
8. Capacitar os profissionais de saúde e a população em geral, em especial os grupos vulneráveis, para o efeito do frio na saúde, durante o período de vigência do Plano;
9. Promover a climatização eficiente nas instituições de apoio social e de saúde durante os períodos de outono e inverno;
10. Assegurar a atualização dos planos de contingência das unidades prestadoras de cuidados de saúde públicas, privadas e sociais, até outubro de 2025;
11. Elaborar o plano de comunicação, até outubro de 2025.

Modelo de Governação

A liderança e coordenação do Plano são da responsabilidade da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, através da ASR, que coordena a comissão Técnica de Acompanhamento, apoiada pelo Gabinete da Autoridade de Saúde Regional e Emergências em Saúde Pública (GASRESP).

A Comissão Técnica de Acompanhamento tem como objetivo apoiar tecnicamente a execução do plano e é composta por representantes da Saúde Pública, dos CSP e dos CSH do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM), da DRS e do Serviço Regional de Proteção Civil (SRPC). Em termos de atribuições específicas:

1. A Unidade de Saúde Pública do SESARAM (USP) recolhe a informação, analisa os indicadores e produz os relatórios de monitorização;
2. A DRS é responsável pela emissão de circulares normativas e informativas, no âmbito das suas competências, pela coordenação estratégica das campanhas de vacinação sazonal e imunização contra o VSR, e pela gestão da comunicação dirigida ao público em geral e profissionais;
3. O Conselho de Administração do SESARAM coordena a resposta a nível operacional das unidades de saúde do SESARAM;
4. O SRPC coordena o serviço de emergência médica pré-hospitalar regional.

A operacionalização do Plano de Contingência deve ser reforçada, sempre que justificado, pelas entidades adiante elencadas, no estrito respeito pelas respetivas atribuições e competências legais:

1. A Direção Regional Para As Políticas Públicas Integradas e Longevidade;
2. As Comissões Municipais de Proteção Civil;
3. As unidades de prestação de cuidados de saúde privados e sociais;
4. O Instituto de Segurança Social da Madeira, I.P. (ISSM);
5. As forças de segurança pública;
6. As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

Eixos do Plano

O Plano de Contingência desenvolve-se de acordo com os seguintes eixos de intervenção:

- a) Identificação do risco
- b) Avaliação do risco
- c) Gestão do risco
- d) Comunicação do risco
- d) Monitorização, vigilância e avaliação do plano

a) Identificação do risco

Durante o outono e o inverno, verifica-se um aumento da ocorrência de doenças agudas, em particular de infeções respiratórias, assim como uma maior probabilidade de agravamento ou descompensação de doenças crónicas, e acidentes.

1. Exposição ao frio

Apesar do clima geralmente temperado na RAM, os meses de outono e inverno podem ser marcados por descidas significativas de temperatura, em especial nas zonas altas e interiores da ilha. A exposição prolongada ao frio, mesmo que moderado, pode ter efeitos adversos relevantes na saúde, particularmente em grupos vulneráveis como idosos, crianças, pessoas em situação de vulnerabilidade social e trabalhadores expostos a ambientes externos. As baixas temperaturas, em conjunto com condições habitacionais precárias, isolamento térmico deficitário e dificuldades no acesso ao aquecimento adequado, contribuem para o aumento do risco de hipotermia e agravamento de doenças crónicas.

2. Infeções respiratórias agudas

Nesta época do ano, observa-se um aumento significativo das doenças respiratórias agudas, como a gripe sazonal, a COVID-19, e a infeção por VSR, entre outras. A maior circulação de agentes patogénicos, aliada a fatores ambientais como a permanência em espaços fechados e pouca ventilação, favorece a transmissão. Estas infeções têm particular impacto em

grupos de risco, podendo evoluir para formas graves e sobrecarregar os serviços de saúde.

3. Exacerbação de doenças crónicas

O período de outono e inverno está associado a um maior risco de descompensação clínica em indivíduos com doenças crónicas, nomeadamente cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e neurológicas, que podem levar a internamentos e mortalidade evitável.

4. Acidentes e Traumatismos Associados ao Inverno

Durante o outono e inverno, verifica-se um aumento do risco de acidentes, nomeadamente quedas em escadas ou pisos escorregadios devido à humidade, bem como acidentes rodoviários associados a condições meteorológicas adversas, como chuva intensa, nevoeiro ou granizo, ou agravamento do estado no mar nas zonas costeiras. Estas ocorrências podem resultar em lesões graves, como fraturas ou traumatismos cranianos, com impacto significativo na procura dos serviços de urgência e na ocupação de camas hospitalares.

5. Doenças Transmitidas pelo Mosquito *Aedes aegypti*

A vigilância entomológica da RAM demonstra que o início do outono coincide com o aumento da população de mosquitos na RAM, por se conjugarem fatores que potencial a sua replicação e maturação. A vigilância entomológica e epidemiológica deverá ser reforçada no princípio da época outonal e, se necessário, ativar o “Plano de Contingência da Região Autónoma da Madeira para Doenças Transmitidas por Mosquitos *Aedes spp*”.

b) Avaliação do risco

A avaliação do risco constitui um processo contínuo e dinâmico, fundamentado na recolha e análise integrada de informação proveniente de múltiplas fontes.

A finalidade desta avaliação é antecipar impactos na saúde da população e garantir a implementação de medidas de resposta proporcionais ao nível do risco identificado.

Quadro 1. Níveis de risco, limiares de ativação e medidas a aplicar para mitigar os riscos identificados.

NÍVEIS DE RISCO	LIMIAR DE ATIVAÇÃO (INDICADOR)	MEDIDAS
0	Atividade basal	Estratégias preventivas (promoção da vacinação; ventilação adequada; higienização dos espaços).
1	Farmacoepidemiologia - Índice HiCorr moderado OU aumento >10% do n.º de episódios de urgência (CSP e SU) em relação a época anterior OU aumento >10% do n.º de internamentos de urgência (CSP e SU) em relação a época anterior	- Reforço das estratégias preventivas (promoção da vacinação; obrigatoriedade de uso de máscara nas unidades prestadoras de cuidados de saúde e ERPI); - Reforço da comunicação com a população e com os profissionais de saúde; - Ativação dos planos de contingência das unidades prestadoras de cuidados de saúde.
2	aumento >20% do n.º de episódios de urgência (CSP e SU) em relação a época anterior OU >80% de ocupação de internamento OU >50% de ocupação em cuidados intensivos por doença respiratória	Medidas nível 1; - Adequação dos Recursos Humanos à procura dos cuidados de saúde; - Adaptação das infraestruturas para aumentar a capacidade de prestação de cuidados; - Reforço da gestão de camas e altas em articulação com ISSM e outros parceiros; - Otimização dos cuidados,

		privilegiando os cuidados em ambulatório ou de telessaúde; • Reforçar o arejamento e ventilação adequado nos locais mais frequentados; • Evitar múltiplos convívios ou grandes agregados populacionais.
3	aumento >25% do n.º de episódios de urgência (CSP e SU) em relação a época anterior OU >90% de ocupação de internamento OU >70% de ocupação em cuidados intensivos por doença respiratória	• Medidas nível 2; • Reajuste das atividades prioritárias e não prioritárias; • Articulação, em rede, entre as unidades de saúde do sistema regional de saúde; • Reforço da resposta em rede com outras unidades do SNS ou SRS Açores, em articulação com a tutela. • Avaliação da criação de uma linha de atendimento telefónico para orientar e encaminhar os doentes não urgentes.

Sempre que se justifique, e de acordo com os níveis de risco definidos, a Comissão Técnica de Acompanhamento, através dos serviços que representam, assegura a divulgação estruturada da informação às seguintes entidades parceiras:

- Unidades funcionais dos serviços e estabelecimentos de saúde da RAM;
- Instituições Particulares de Solidariedade Social, lares e ERPI;
- Autarquias locais e respetivos Serviços Municipais de Proteção Civil;
- Forças de segurança, Bombeiros e Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação da Madeira;
- Outras instituições e parceiros comunitários relevantes para a resposta social e de saúde.

Este sistema de vigilância e alerta visa garantir uma resposta coordenada, integrada e intersectorial, assegurando que a tomada de decisão em saúde na RAM seja baseada em evidência, tempestiva e proporcional ao risco identificado.

c) Gestão do risco

1. Medidas preventivas

Higiene e etiqueta respiratória

Trata-se de uma prática de carácter permanente, que deve ser adotada por toda a população. Para garantir a sua correta implementação, importa disponibilizar informação acessível e clara, nomeadamente através da afixação de cartazes e outros suportes visuais em locais estratégicos, bem como nas páginas de internet institucionais, na comunicação social, nas redes sociais e outros suportes de comunicação.

Lavagem e/ou desinfeção correta e frequente das mãos

Deve ser assegurada a promoção e manutenção de boas práticas de higiene, garantindo o acesso fácil e permanente a pontos de lavagem das mãos com água e sabão e/ou a solução antisséptica de base alcoólica. Deve ainda ser disponibilizada informação acessível sobre a correta técnica de lavagem e desinfeção das mãos à população em geral, através da afixação de materiais informativos em locais de grande afluência e promovido os “5 Momentos” para a Higiene das Mãos juntos dos profissionais de saúde.

Limpeza e desinfeção de equipamentos e superfícies

As rotinas de limpeza e desinfeção das superfícies devem ser intensificadas, com especial atenção às de contacto frequente e aos espaços com elevada afluência de pessoas, tanto em contexto doméstico como em ambientes profissionais e educativos.

Nas unidades prestadoras de cuidados de saúde, a higienização e desinfeção de espaços e equipamentos deve obedecer às boas práticas e recomendações técnico-normativas emanadas pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).

Arejamento, ventilação e climatização dos espaços interiores

Deve ser garantida uma ventilação adequada dos espaços interiores, preferencialmente através de ventilação natural (abertura regular de portas e/ou janelas). Em alternativa, pode recorrer-se a sistemas mecânicos de ventilação e climatização (ar condicionado), desde que devidamente sujeitos a manutenção e limpeza periódicas, de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando a renovação eficaz do ar.

Compete às empresas e instituições identificar espaços com ventilação deficiente e implementar medidas corretivas adequadas, salvaguardando, em simultâneo, as condições de conforto térmico e de segurança.

Equipamentos de proteção individual

A promoção de medidas de higiene respiratória e de controlo de infeção deve estender-se ao nível comunitário e institucional, incluindo a utilização de equipamentos de proteção individual, sempre que aplicável. Nas instituições prestadoras de cuidados de saúde, estas práticas devem ser articuladas com os serviços de saúde ocupacional e com o PPCIRA, onde deverá ser promovido o correto uso de máscara em utentes e profissionais. A implementação de medidas de controlo de infeção assume particular relevância não apenas nos CSP e CSH, mas também na rede de cuidados continuados, paliativos e em instituições do setor social, nomeadamente ERPI e centros de dia.

Campanha de vacinação sazonal

Com o objetivo de proteger as populações mais vulneráveis e de reduzir a pressão sobre o sistema de saúde, a campanha sazonal de vacinação contra a gripe e a COVID-19, bem como a campanha de imunização contra o vírus sincicial respiratório (VSR), visam alcançar níveis de cobertura iguais ou superiores aos recomendados por normas internacionais. A operacionalização das Circulares Normativas da DRS sobre Vacinação contra a gripe sazonal, contra a COVID-19, contra o *Streptococcus pneumoniae*, e sobre a

imunização contra o VSR deve aplicar o conhecimento adquirido nos últimos anos, nomeadamente no que respeita à convocatória, logística de distribuição e registo vacinal.

No caso dos profissionais de saúde, em particular os prestadores diretos de cuidados, a vacinação constitui uma obrigação ético-deontológica, decorrente do dever de proteção da saúde dos utentes.

Identificação dos locais de abrigo temporário

O estado de prontidão inicia-se pela identificação dos recursos disponíveis na comunidade junto das entidades competentes para responder às necessidades do agravamento das situações climatéricas, principalmente nas populações vulneráveis, em especial nos que vivem em condições de extrema pobreza energética ou situação de sem abrigo.

2. Literacia em Saúde

A capacitação da população deve privilegiar:

- As medidas preventivas dos efeitos do frio na saúde, bem como a ocorrência de eventos relacionados com a época de inverno (patologia respiratória, intoxicações por monóxido de carbono, acidentes rodoviários);
- As recomendações sobre a vacinação (gripe e COVID-19) e imunização (VSR) sazonal, em particular junto dos grupos vulneráveis;
- A articulação dos utentes, famílias e cuidadores com os profissionais de saúde e agentes locais e de proximidade com a população - nomeadamente, farmácias, bombeiros, forças de segurança, autarquias, e demais associações locais, com aconselhamento aos utentes e familiares/ visitas sobre comportamentos em contexto de prevenção primária e de propagação de infeções respiratórias;
- As medidas contra a picada de mosquito e eliminação de criadouros, sempre que se justifique.

3. Serviços de saúde

Os serviços de saúde devem estar preparados para uma resposta adequada, proporcional aos níveis de risco identificados ao longo da época sazonal:

- Adequar a oferta e os procedimentos no âmbito das consultas nos CSP (incluindo o número, horários e tipologia de consultas, e identificação, aconselhamento e acompanhamento de pessoas em risco ou doentes com infeções respiratórias);
- Adequar o número, o horário e os procedimentos no atendimento no SU hospitalar e nos Serviços de Atendimento Urgente dos CSP;
- Adequar os cuidados e a capacidade instalada nos serviços de saúde para resposta às necessidades de cuidados (incluindo diagnóstico laboratorial, condições de climatização dos serviços, medidas de controlo de infeção, *stocks* de medicamentos e expansão da área de internamento);
- Adequar a logística para garantir a capacidade laboratorial (testes rápidos e testes laboratoriais) para o diagnóstico de infeções respiratórias;
- Adequar a capacidade instalada de cuidados intensivos (quando aplicável e se necessário);
- Assegurar a gestão da quimioprofilaxia e terapêutica da gripe (de acordo com as orientações nacionais da Direção-Geral da Saúde (DGS), incluindo no que respeita ativação da Reserva Estratégica Nacional de Zanamivir);
- Assegurar a disponibilidade e gestão da terapêutica farmacológica para a COVID-19;
- Articular com o ISSM e outros parceiros, para uma resposta adequada aos doentes com alta clínica sem suporte social ou comunitário imediato;
- Promover a teleconsulta na prestação de cuidados de saúde, evitando a deslocação e aumento do número de pessoas nas instituições de saúde;
- Incentivar a prestação de cuidados em ambulatório sempre que possível.

4. Segurança rodoviária

Por forma a não aumentar a afluência aos cuidados de saúde, deve promover-se a segurança rodoviária e a adequação do limite máximo de velocidade de acordo com as condições meteorológicas.

5. Prevenção e Controlo do *Aedes Aegypt*

Deve ser promovida a vigilância das Doenças Transmitidas por Mosquitos *Aedes spp*, coordenada com a vigilância entomológica, e ativação do “Plano de Contingência da Região Autónoma da Madeira para Doenças Transmitidas por Mosquitos *Aedes spp*”, se necessário.

d) Comunicação do Risco

O plano de comunicação deverá ser estabelecido pela Comissão Técnica de Acompanhamento do presente Plano de Contingência, utilizando como recurso todos os meios disponíveis, designadamente, as páginas de internet institucionais, a comunicação social, as redes sociais e outros suportes de comunicação.

A comunicação do risco deve incluir:

- Partilha dos avisos de tempo frio, e outras situações meteorológicas de relevo, emitidos pelo IPMA, e outros fatores de risco com impacto direto ou indireto na saúde da população e na procura de cuidados de saúde;
- Produção de relatórios semanais da monitorização da resposta sazonal em saúde, a serem elaborados pela USP SESARAM e publicados pela ASR;
- Informação referente às diferentes respostas excecionais implementadas no âmbito do Sistema Regional de Saúde, a serem publicados pela ASR e pela DSR;
- Produção de Alertas de Saúde Pública, sempre que se justifique, a serem publicados pela ASR.

e) Monitorização, vigilância e avaliação do plano

A monitorização do Plano compete à USP, a qual assegura a elaboração de um relatório semanal contendo os valores dos indicadores previstos no Anexo I, elaborado em conformidade com a metodologia estabelecida no Anexo II.

De seguida, explicitam-se as fontes de informação que serão usadas e a informação delas obtida:

- **IPMA:** temperaturas diárias máximas e mínimas, observadas e previstas; avisos meteorológicos para temperaturas mínimas;
- **INSA:** Vigilância da gripe e outros vírus respiratórios;
- **DGS:** Vigilância eletrónica da mortalidade a partir do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO-eVM);
- **GASRESP:** Vigilância baseada em eventos com base nos sistemas de alertas e situação internacional do perfil das infeções respiratórias (*Epidemic Intelligence*);
- **SRPC:** Atividade de socorro pré-hospitalar (Serviço de Emergência Médica Regional - SEMER);
- **SESARAM:** Procura dos serviços de saúde no SESARAM; Vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe, e imunização contra o VSR;
- **Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública (ANMSP)/Associação Nacional de Farmácias (ANF):** Dispensa de produtos nas farmácias comunitárias.

A vigilância do Plano é efetuada pela ASR, sendo suportada pelo relatório semanal de monitorização produzido pela USP. Este relatório será partilhado com a Comissão Técnica de Acompanhamento e publicado pela ASR posteriormente.

O Plano, bem como as medidas nele previstas, podem ser ajustadas em função da vigilância supracitada que deverá ter em consideração, de forma complementar, a vigilância epidemiológica das estruturas nacionais, como a DGS e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA), e internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC).

Anexos

Anexo I - Indicadores de monitorização e de avaliação

Quadro 2. Indicadores de monitorização

Indicador		Fonte	Periodicidade
Condições meteorológicas			
	Temperaturas máximas, médias e mínimas observadas e previstas IPMA	IPMA	Semanal
	Avisos meteorológicos para temperaturas mínimas e frio extremo IPMA	IPMA	Semanal
Vacinação/Imunização			
	N.º de doses de reforço sazonal administradas no SRS	SESARAM (USP)	Semanal
	N.º de doses de reforço sazonal administradas em Farmácias	SESARAM (USP)	Semanal
	N.º de doses de reforço sazonal administradas no Total	SESARAM (USP)	Semanal
	Cobertura vacinal contra a Gripe (reforço sazonal), por grupos etários decenais	SESARAM (USP)	Semanal
	Cobertura vacinal contra a Gripe (reforço sazonal), nas pessoas com comorbilidades	SESARAM (USP)	Semanal
	Cobertura vacinal contra a Gripe (reforço sazonal), nos residentes de ERPI	SESARAM (USP)	Semanal
	Cobertura vacinal contra a Gripe (reforço sazonal), dose elevada	SESARAM (USP)	Semanal
	N.º de doses de reforço sazonal contra a Gripe administradas no SRS	SESARAM (USP)	Semanal
	N.º de doses de reforço sazonal administradas em Farmácias	SESARAM (USP)	Semanal
	N.º de doses de reforço sazonal contra a Gripe administradas no total	SESARAM (USP)	Semanal
	Cobertura vacinal contra a COVID-19 (reforço sazonal), por grupos etários decenais	SESARAM (USP)	Semanal
	Cobertura vacinal contra a COVID-19 (reforço sazonal), nas pessoas com comorbilidades	SESARAM (USP)	Semanal
	Cobertura vacinal contra a COVID-19 (reforço sazonal), nos residentes de ERPI	SESARAM (USP)	Semanal
	N.º de doses de reforço sazonal contra a COVID-19 administradas no total	SESARAM (USP)	Semanal
	Cobertura de imunização contra o VSR na população elegível	SESARAM (USP)	Semanal
Vigilância da COVID-19, da Gripe e outros vírus respiratórios			
	Incidência cumulativa para o SARS-CoV-2	SESARAM (SPC)	Semanal
	Incidência cumulativa para o <i>influenza</i>	SESARAM (SPC)	Semanal
	Incidência cumulativa para o VSR	SESARAM (SPC)	Semanal
Atividade de Farmacoepidemiologia			
	N.º de produtos dispensados nas	ANMSP/ANF	Semanal

	farmácias comunitárias		
Episódios de socorro pré-hospitalar			
	N.º de episódios de urgência pré-hospitalar	SRPC (SEMER)	Semanal
	N.º de acionamentos do Suporte Avançado de Vida (SAV)	SRPC (SEMER)	Semanal
	N.º de saídas por acionamentos do Suporte Avançado de Vida (SAV)	SRPC (SEMER)	Semanal
Consultas em Cuidados de Saúde Primários (CSP)			
	N.º de consultas em CSP (total, por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	N.º de consultas por Síndrome Gripal Código ICPC-2: R80 (por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	N.º de consultas por Infecções Respiratórias Agudas Códigos ICPC-2: A77 (por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	N.º de consultas por Infecções Respiratórias Agudas Códigos ICPC-2: R29.01; R71; R72; R74; R77; R78; R81; R82; R83, R99 (por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
Episódios de urgência em CSP			
	N.º de episódios SAU (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	Proporção de episódios SAU por Síndrome Gripal (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	Proporção de episódios SAU por Infecções Respiratórias Agudas (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
Episódios de urgência no HNM			
	N.º de episódios (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	Proporção de episódios por Síndrome Gripal (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	Proporção de episódios por Infecções Respiratórias Agudas (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
Internamentos em Enfermaria e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)			
	Ocupação em Enfermarias por todas as causas (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	Ocupação em UCI por todas as causas (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	Ocupação em UCI por Gripe (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	Ocupação em UCI por VSR (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
	Ocupação em UCI por COVID-19 (total e por grupo etário)	SESARAM (GPCGE)	Semanal
Mortalidade			
	Número de óbitos	DGS (SICO-eVM)	Semanal
Informação Complementar			
	Ocorrências/Eventos	GASRESP	Semanal
	Alertas nacionais e internacionais	GASRESP	Semanal

Quadro 3. Indicadores de Avaliação do Plano

Indicador	Fonte de dados	Meta
Vacinação/Imunização		
Diferença percentual entre a cobertura vacinal contra a Gripe na população com 65 ou mais anos da época gripal 2025/2026 e a época gripal 2024/2025	SESARAM (USP)	≥ 5%
Diferença percentual entre a cobertura vacinal contra a COVID-19 na população com 65 ou mais anos da época gripal 2025/2026 e a época gripal 2024/2025	SESARAM (USP)	≥ 5%
Cobertura de imunização para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em crianças elegíveis	SESARAM (USP)	96,6%
Cuidados de Saúde		
Diferença percentual entre o n.º de internamentos por infecções respiratórias agudas da época gripal 2025/2026 e a época gripal 2024/2025	SESARAM (GPCGE)	≥ 10%
Diferença percentual entre o n.º de episódios de urgência por infecções respiratórias agudas da época gripal 2025/2026 e a época gripal 2024/2025	SESARAM (GPCGE)	≥ 10%
Mortalidade		
Diferença percentual entre a mortalidade por infecções respiratórias agudas da época gripal 2025/2026 e a época gripal 2024/2025	DGS (SICO-eVM)	≥ 10%
Indicadores operacionais		
Elaboração da Lista dos locais de abrigo	ASR	Lista elaborada
N.º de relatórios semanais de âmbito regional publicados	ASR (site)	32
N.º de reuniões de Comissão Técnica de Acompanhamento	ASR	≥ 2
Elaboração do Plano de comunicação do risco	DRS	Plano elaborado
N.º de alertas em Saúde Pública	ASR	Sem meta

Anexo II - Nota metodológica

Temperatura

Os valores de temperatura do ar são obtidos a partir do Instituto Português do Mar e Atmosfera – Delegação da Madeira. Apresenta-se a evolução diária e semanal dos valores médios de temperatura máxima, média e mínima do ar registados na RAM, comparados com os valores médios mensais no período entre [1981 e 2010](#).

Cobertura Vacinal

Proporção de pessoas vacinadas contra a COVID-19 e contra a Gripe na RAM.

Este indicador corresponde ao quociente entre:

- **Numerador:** número de pessoas vacinadas, após 23 de setembro de 2025, registadas no Sistema Eletrónico de Informação de Saúde da RAM (SEIS-RAM), independentemente do local de vacinação;
- **Denominador:** população residente da RAM segundo os [Censos 2021](#) do Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE).

O indicador é posteriormente desagregado por:

- Grupos etários;
- Pessoas com 65 ou mais anos de idade;
- Pessoas com comorbilidades;
- Pessoas residentes em ERPI.

Cobertura imunização

Proporção de crianças imunizadas contra o VSR na RAM.

Este indicador corresponde ao quociente entre:

- **Numerador:** número de pessoas imunizadas, após 16 de setembro de 2025, registadas no Sistema Eletrónico de Informação de Saúde da RAM (SEIS-RAM), independentemente do local de imunização;
- **Denominador:** crianças nascidas entre 1 de abril de 2025 a 31 de março de 2026, inclusive e utentes do SESARAM.

Vigilância laboratorial

Incidência cumulativa a 7 dias.

Este indicador é calculado através do quociente entre:

- **Numerador:** número de testes positivos para SARS-CoV-2, Influenza e VSR
- **Denominador:** [População residente censitária de 2021](#) na RAM.

Os dados são reportados pelo SPC do SESARAM e são consideradas as datas de diagnóstico laboratorial para estimar a incidência.

Atividade de Farmacoepidemiologia

A atividade de Farmacoepidemiologia é um produto disponibilizado pela Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública, em parceria com o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR-IFOSAÚDE) da Associação Nacional de Farmácias, no qual se monitoriza a incidência de sintomas de afeção respiratória através das dispensas de produtos nas farmácias comunitárias de todo o País. Pode ser consultado no seguinte [link](#).

Episódios de socorro pré-hospitalar

São contabilizados os dados cumulativos semanais da atividade operacional da emergência pré-hospitalar, o número de acionamentos do Suporte Avançado de Vida (SAV) e respetivas saídas. Estes dados são partilhados pelo SRPC diariamente.

Procura dos cuidados de saúde

Os dados da procura de cuidados de saúde, nomeadamente consultas em CSP, episódios de urgência em CSP e hospitalares e os Internamentos em Enfermaria e Unidades de Cuidados Intensivos são retirados do SEIS-RAM e fornecidos semanalmente pelo Gabinete de Planeamento, Controlo de Gestão e Estatística do SESARAM (GPCGE).

Mortalidade

A mortalidade por todas as causas usa como fonte de dados o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) da DGS e é extraído do site do SICO-eVM. Acessível através de: [Vigilância de Mortalidade](#).