



Resposta sazonal em saúde Vigilância e monitorização

11 de janeiro de 2024

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização
Relatório n.º 57 | Lisboa: janeiro, 2024

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 01 de 2024), observou-se uma **subida** da **temperatura do ar**, **acima** do esperado para esta época do ano (no entanto temperaturas baixas).
- As **coberturas vacinais contra a COVID-19 e contra a gripe** nos grupos etários com **60 ou mais anos**, corresponderam a cerca de **53%** e **63%**, respetivamente.
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada **atividade epidémica de gripe**.
- A notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2 diminuiu**. Desde a semana 37 de 2023, a circulação da linhagem **BA.2.86** tem **aumentado**, sobretudo devido à sublinhagem JN.1, tornando-se **dominante (90%)** nas semanas 46 a 49 de 20233.
- Na UE/EEE, a **incidência de infeções respiratórias agudas na comunidade** manteve uma tendência **crecente**, na semana 52 de 2023. A **gripe** encontra-se a circular em **níveis mais elevados** do que o **SARS-CoV-2** e o **vírus sincicial respiratório (VSR)**. Diferentes países apresentaram tendências **crecentes e decrescentes** na atividade do **VSR**.
- Na semana em análise, manteve-se o **aumento** da **procura** do **SNS24** e do **INEM**.
- As **proporções de consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde **por infeções respiratórias agudas diminuíram** e **por síndrome gripal** mantiveram o **aumento**.
- As **proporções de episódios de urgência hospitalar por infeções respiratórias agudas e síndrome gripal diminuíram**, acompanhado de uma **diminuição** da proporção destes **com destino o internamento**.
- Em **Unidades de Cuidados Intensivos**, a **proporção de casos de gripe diminuiu (11,7%)** face à semana anterior. A proporção da gripe em UCI aumentou entre as semanas 50 e 52 de 2023, altura em que atingiu os 17,1%, valor acima do registado em períodos homólogos (proporção máxima de 13,5% na época 2013-2014), o que pode ser enquadrado no contexto pós-pandémico.
- Os **internamentos em enfermaria por VSR** em crianças com menos de 2 anos apresentaram uma provável tendência **decrescente**.
- Desde a semana 51 de 2023, observa-se um **excesso de mortalidade por todas as causas**, sobretudo acima de 65 anos. Desde a semana 52 de 2023, observa-se um excesso acima de 45 anos. A **mortalidade por COVID-19** apresentou uma tendência **crecente**, **abaixo** do limiar do ECDC.

RECOMENDAÇÕES

- A análise semanal sustenta a **manutenção da vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe**.
- Reforça-se a necessidade de **utilização do SNS24 (808 24 24 24) como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde.
- A atividade dos vírus respiratórios sustenta a comunicação da adoção de **medidas de proteção individual contra as infeções respiratórias** pela população. Conforme Norma 013/2022 da DGS, recomenda-se igualmente a **utilização da máscara** por todas as pessoas com **sintomas respiratórios agudos** sempre que estiverem em contacto com outras pessoas ou em espaços de utilização partilhada. Mais informação disponível [aqui](#).
- Atendendo às **temperaturas do ar baixas**, no âmbito das medidas **previstas nos planos de contingência ativados**, foi **reforçado** junto das Autoridades de Saúde a importância de acautelar a possível necessidade de **disponibilizar à população Abrigos Temporários climatizados**, sobretudo aos mais vulneráveis como pessoas sem-abrigo, e de **divulgar as recomendações e informação sobre os abrigos e a sua localização**. Foi reforçado ainda a importância de **divulgar produtos de comunicação e informação** no âmbito da proteção contra o frio através dos **meios de comunicação social** regionais e/ou locais.
- Recomenda-se à população que adote **medidas de proteção individual contra o frio** que podem ser consultadas [aqui](#) e [aqui](#).
- Informação sobre **centros de saúde abertos, marcação de consulta, autodeclaração de doença e agendamento de vacinação** está disponível [aqui](#).



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana em análise (semana 1 de 2024), observou-se uma **subida** da **média das temperaturas semanais médias e mínimas** em todo o país, encontrando-se **acima do esperado** para esta época do ano (temperaturas baixas). Para a semana seguinte à semana de publicação deste relatório, prevê-se uma **descida** da **temperatura do ar** para todo o território nacional, com valores **abaixo do esperado** para esta época do ano.

No decorrer da **semana 01 de 2024**, o **efeito provável do frio sobre a mortalidade por todas as causas na população com 65 ou mais anos**, previsto pelo Índice FRIESA, **correspondeu ao observado** para o distrito de Lisboa. A **11/01/2024**, o Índice FRIESA estima um **efeito provável do frio sobre a mortalidade por todas as causas na população com 65 ou mais anos** no distrito de Lisboa **para os próximos dias**.

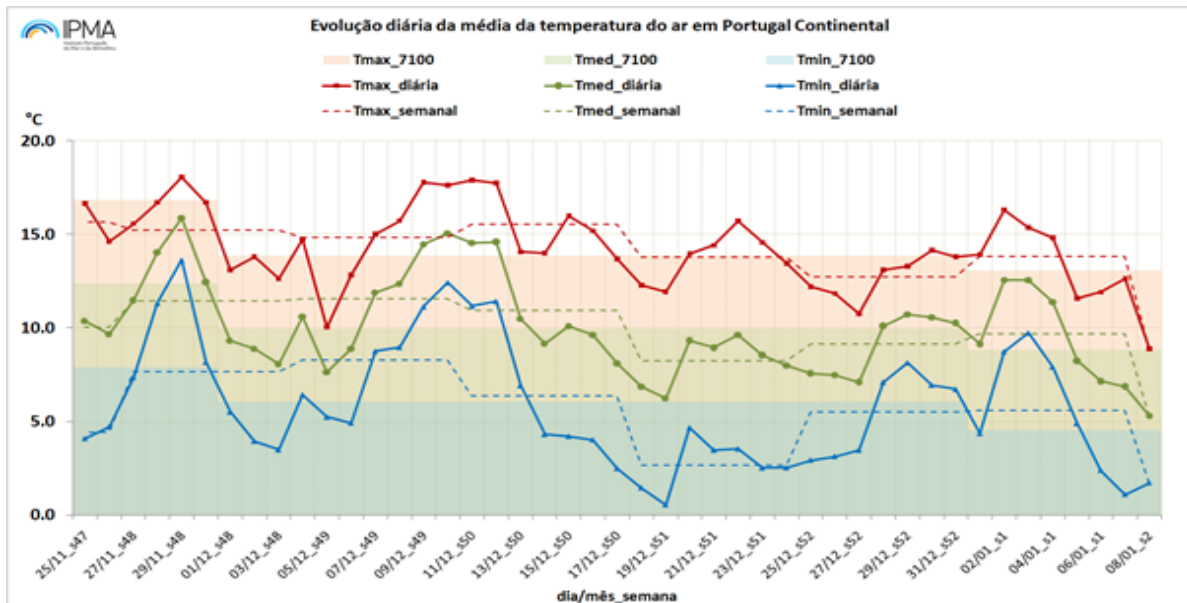


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

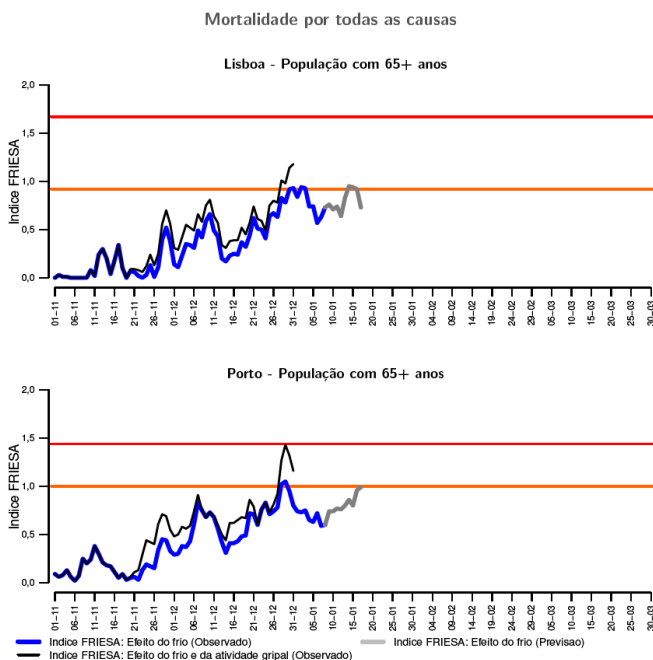


FIGURA 2. Índice FRIESA para a população com 65 ou mais anos, nos distritos de Lisboa e do Porto, a 11/01/2024 | Fontes: INSA e IPMA. Autoria: INSA



COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 01 de 2024, foram administradas **12 591 doses** de reforço sazonal **contra a COVID-19**, o que representa um ritmo de administração de **1 799 doses por dia** (-7,2% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **1 824 161 doses** de vacinas. A cobertura vacinal sazonal contra a COVID-19 no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **53%**.

A vacinação sazonal contra a COVID-19 é **gratuita e recomendada acima dos 60 anos** e a **grupos de risco** na população **entre os 5 e os 59 anos de idade**.

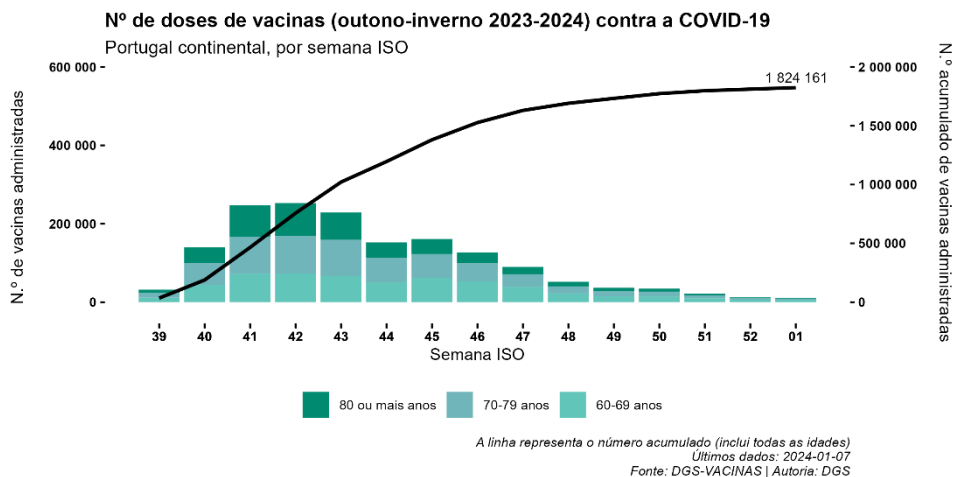


FIGURA 3. Número de doses de vacinas contra a COVID-19 administradas (outono-inverno 2023-2024), por semana (barras) e acumulado (linha preta). | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 1: Cobertura vacinal contra a COVID-19 na época outono-inverno 2023-2024, a 09/01/2024.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2023-2024 (%)
80+ anos	64,02
70-79 anos	59,96
60-69 anos	42,03
Total 60+ anos	53,15

Fonte: DGS-VACINAS.

Mais informação: [Relatório Semanal de Vacinação Sazonal](#)



COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 01 de 2024, foram administradas **21 727 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **3 104 doses por dia** (+4,3% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 310 032 doses** de **vacinas**. A cobertura vacinal sazonal contra a gripe no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **63%**.

A vacinação sazonal contra a gripe é gratuita e recomendada **acima dos 60 anos e a grupos de risco** na população entre os **6 meses e os 59 anos de idade**.

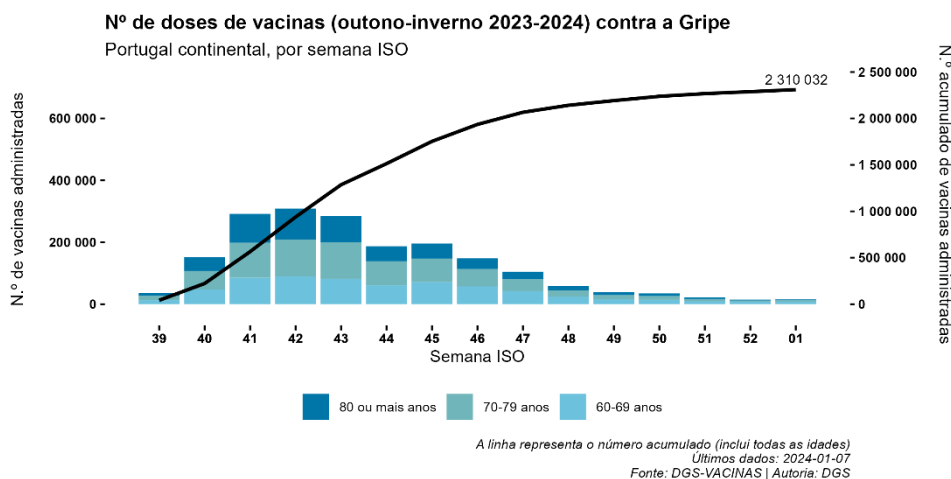


FIGURA 4. Número de doses de vacinas contra a Gripe administradas (outono-inverno 2023-2024), por semana (barras) e acumulado (linha preta). | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 1: Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2023-2024, a 09/01/2024.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2023-2024 (%)
80+ anos	76,39
70-79 anos	72,58
60-69 anos	48,14
Total 60+ anos	62,90

Fonte: DGS-VACINAS.

Mais informação: [Relatório Semanal de Vacinação Sazonal](#)



VIGILÂNCIA DA COVID-19, GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS | GRIPE

Na semana 01 de 2024, no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada **atividade epidémica de gripe**. Na época 2023/2024, até ao momento, a maioria dos casos de IRA/SG correspondeu a **gripe (28,0%)** e a **outros vírus respiratórios (28,3%)**. A proporção de casos de IRA/SG com **resultado positivo para a gripe aumentou**.

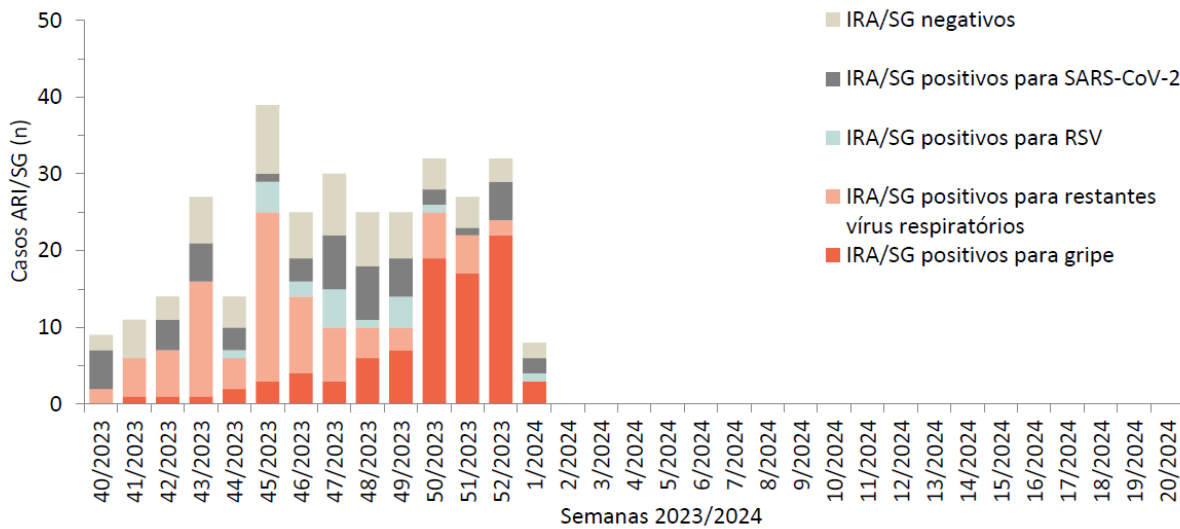
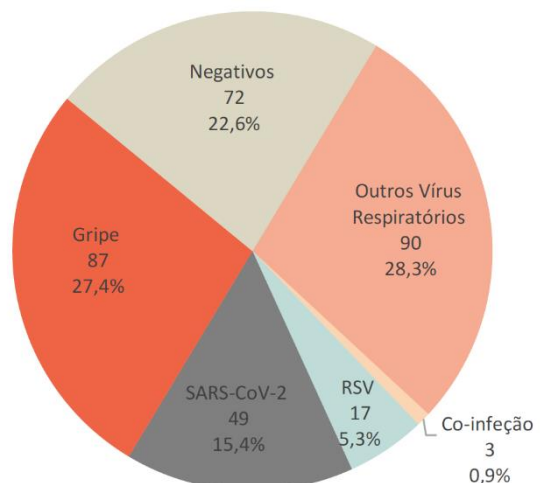


FIGURA 5. Distribuição semanal de casos infeção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA

FIGURA 6. Número e percentagem de casos infeção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG) positivos para vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios detetados na época 2023/2024 (total) | Fonte: INSA

Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#)





VIGILÂNCIA DA COVID-19, GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS | GRIPE

Na época 2023/2024, até ao momento, dos casos de IRA/SG com resultado positivo para gripe, **81 casos (91,0%)** foram positivos para o subtipo **A(H1)pdm09**, **7 casos (7,9%)** foram positivos para o subtipo **A(H3)** e **1 caso (1,1%)** foi positivo para o **tipo B (Victoria)**.

Na semana 01 de 2024, na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, foram identificados **1387 casos** positivos para o vírus da **gripe do tipo A** e **11 casos** do **tipo B**. Em **142 casos**, foi identificado o **subtipo A(H1)pdm09** e em **3 casos** foi identificado o **subtipo A(H3)**.

Os subtipos dos vírus A(H3), A(H1) e o tipo B estão incluídos na vacina contra a gripe para a época 2023-2024.

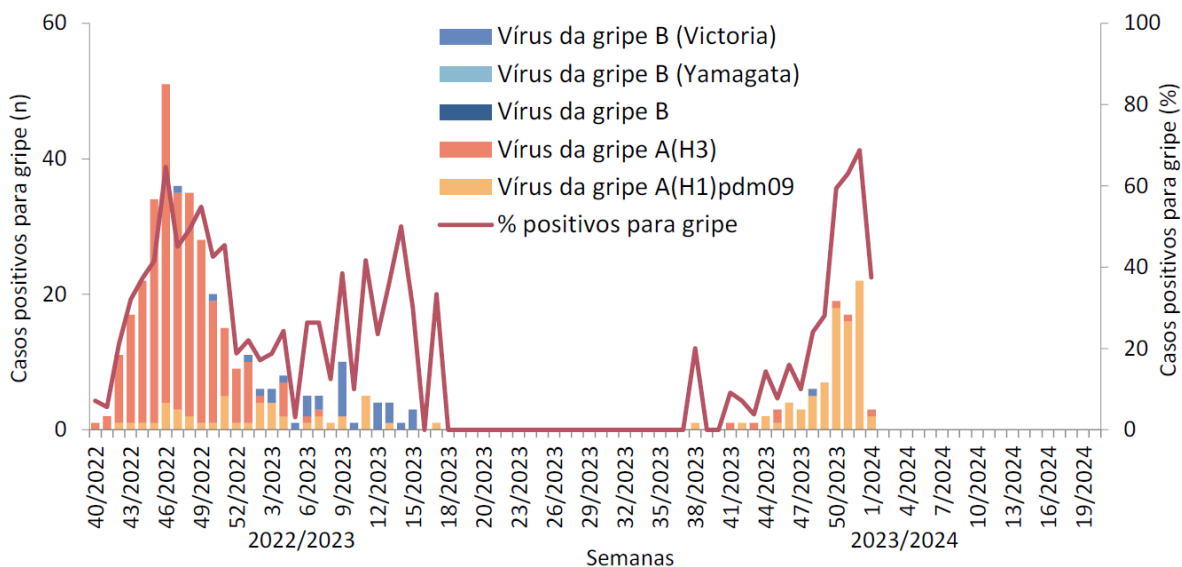


FIGURA 7. Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2023/2024 | Fonte: INSA

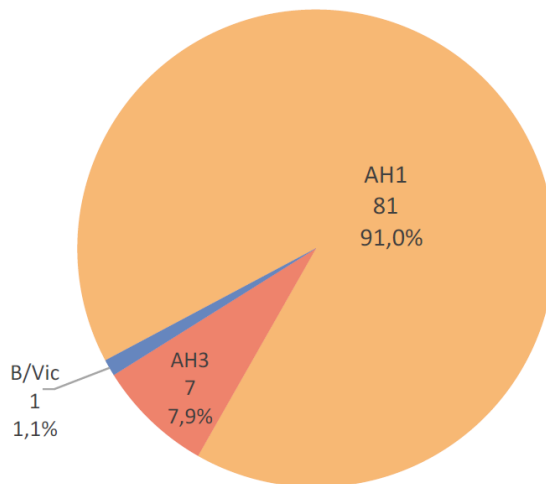
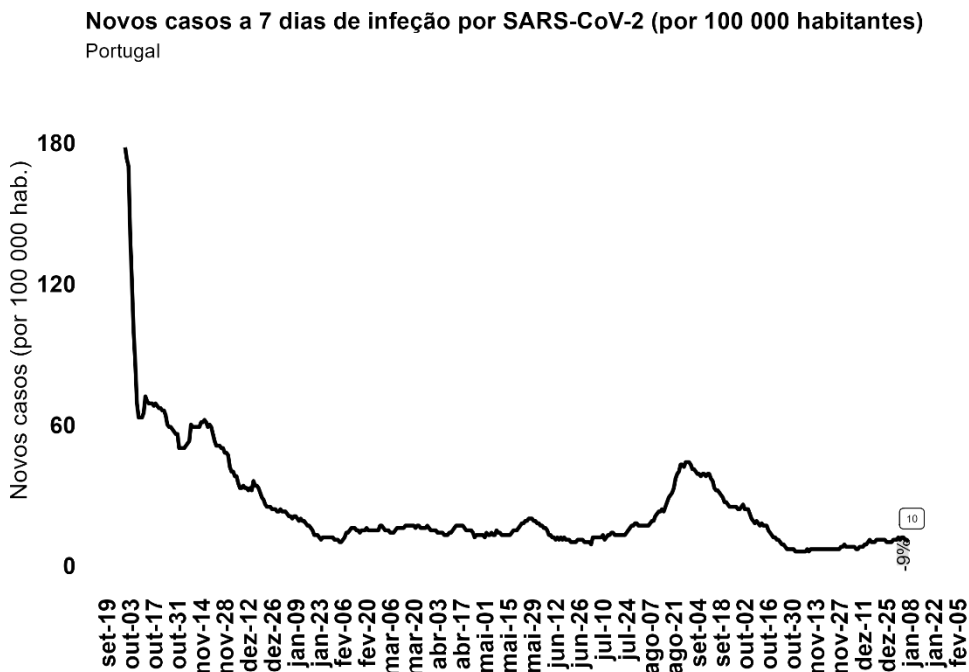


FIGURA 8. Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2023/2024. | Fonte: INSA



VIGILÂNCIA DA COVID-19, GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS | COVID-19

Na semana 01 de 2024, verificou-se uma **diminuição** de novos casos notificados a sete dias de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**10 casos por 100 000 habitantes; -9,0%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-01-07
Fonte: BI SINAVE | Autoria: DGS

FIGURA 9. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 07/01/2024 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

Os dados mais recentes correspondem aos que estão disponíveis no último relatório publicado. Com base nas amostras laboratoriais analisadas, a **sub-linhagem XBB** da variante Ómicron, a qual foi **dominante** em Portugal desde a semana 10 de 2023 até à semana 43, registou uma frequência relativa de **10%** entre as semanas 46 e 49 de 2023, maioritariamente devido às suas sub-linhagens **XBB.1.5, XBB.1.9 e XBB.1.16** (e descendentes).

Nas últimas semanas, verificou-se um aumento de circulação da linhagem **BA.2.86**, atingindo uma frequência relativa de **90%** entre as **semanas 46 e 49 de 2023**, sobretudo devido à sub-linhagem JN.1. A linhagem BA.2.86, a qual apresenta uma maior capacidade de fuga ao sistema imunitário, e, potencialmente, uma maior transmissibilidade, **dominante** em Portugal, substituindo as linhagens recombinantes XBB.

Mais informação: [Relatório da Diversidade genética do novo coronavírus SARS-CoV-2 \(COVID-19\) em Portugal](#)

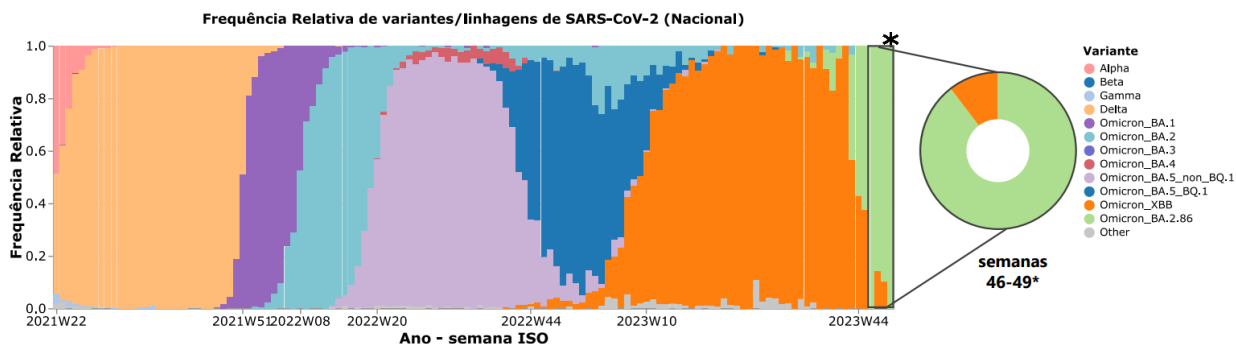


FIGURA 10. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS- CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22-2021 (31/05/2021 a 06/06/2021) e ISO 49-2023 (04/12/2023 a 10/12/2023) | Fonte: INSA. Autoria: INSA



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 01 de 2024, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **aumentou (48 112 atendimentos semanais; +2,4% em relação à semana anterior)**.

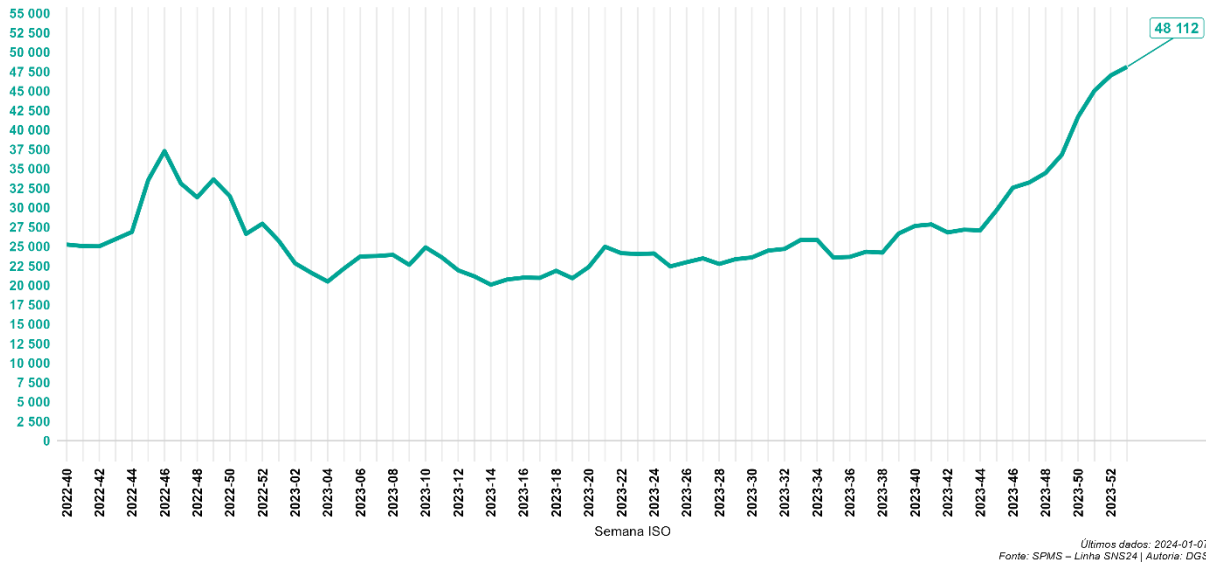


FIGURA 11. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (total), semanal, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: SPMS - Linha SNS24

Na semana 01 de 2024, o **número de atendimentos semanais** com encaminhamento para o "Serviço de Urgência" **diminuiu (17 258 atendimentos; -10,8% em relação à semana anterior)**, para os "Cuidados de Saúde Primários" **aumentou (15 590 atendimentos; +13,5% em relação à semana anterior)**, para "Autocuidados" **diminuiu (12 325 atendimentos; -4,3% em relação à semana anterior)**, e para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) **diminuiu (1 629 atendimentos; -6,4% em relação à semana anterior)**.

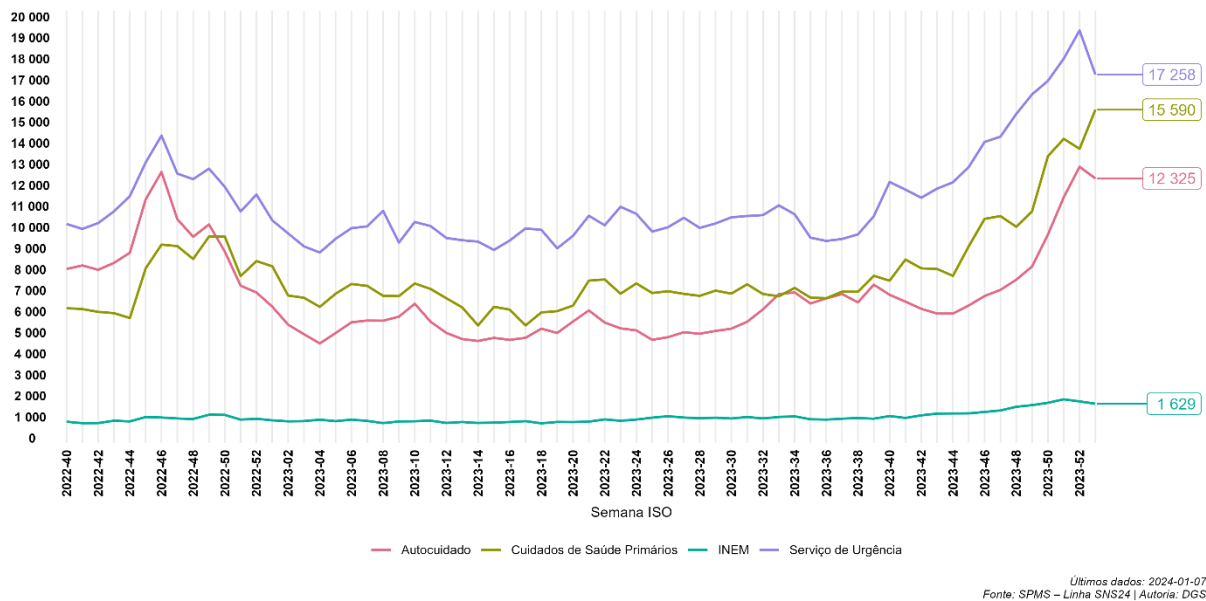
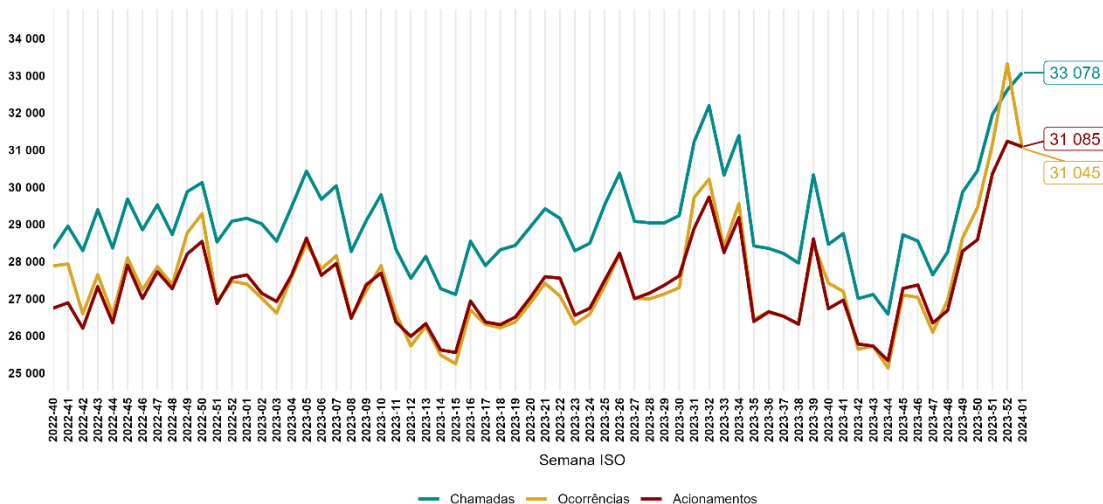


FIGURA 12. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (tipo de encaminhamento), semanal, desde a semana 40 de 2021 | Fonte: SPMS - Linha SNS24



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

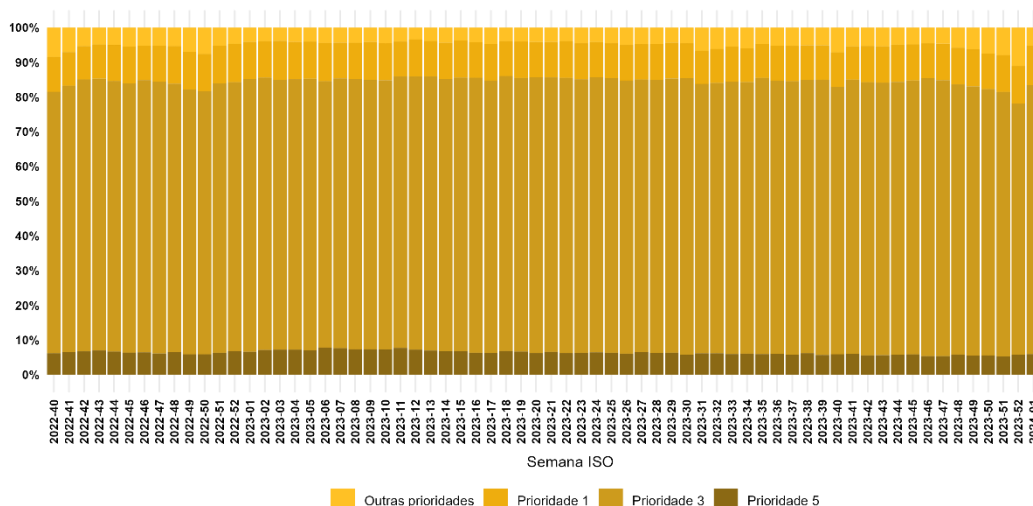
Na semana 01 de 2024, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (33 078 chamadas; +1,4% em relação à semana anterior), uma **diminuição** do número de **ocorrências semanais** (31 045 ocorrências; -6,8% em relação à semana anterior) e uma **diminuição** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais** (31 085 acionamentos; -0,5% em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-01-07
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 13. Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: INEM. Autoria: DGS

Na semana 01 de 2024, observou-se um **aumento** da proporção de ocorrências com **prioridade 1 "emergente"** (3 523 ocorrências; 11,3%; +0,5 pontos percentuais em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências com **prioridade 3 "urgente"** (24 078 ocorrências; 77,6%; +5,2 pontos percentuais em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências com **prioridade 5 "não urgente"** (1 837 ocorrências; 5,9%; +0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior), e uma **diminuição** da proporção de ocorrências com **outras prioridades "não urgentes"** (1 607 ocorrências; 5,2%; -5,9 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-01-07
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 14. Número de ocorrências semanais por prioridade da ocorrência, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: INEM. Autoria: DGS



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS TOTAIS, POR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 01 de 2024, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**506 597 consultas, +32,1%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (7,8%; -0,7 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

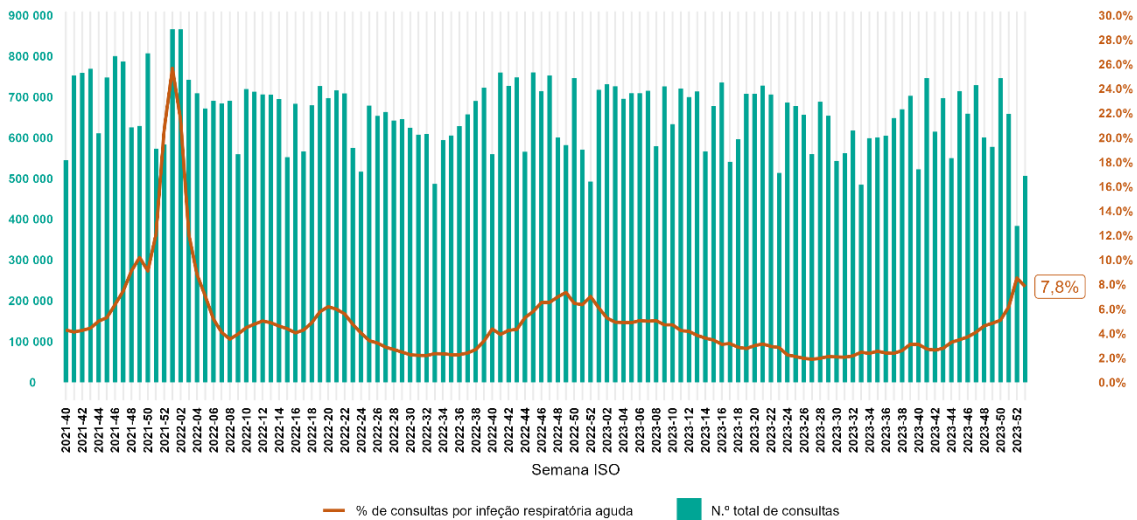


FIGURA 15. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeção respiratória aguda (inclui os códigos ICPC-2: R29_01; A77_01; R71; R72, R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 07/01/2024 | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS

Na semana 01 de 2024, verificou-se um **aumento** da **proporção de consultas por síndrome gripal (1,75%; +0,02 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

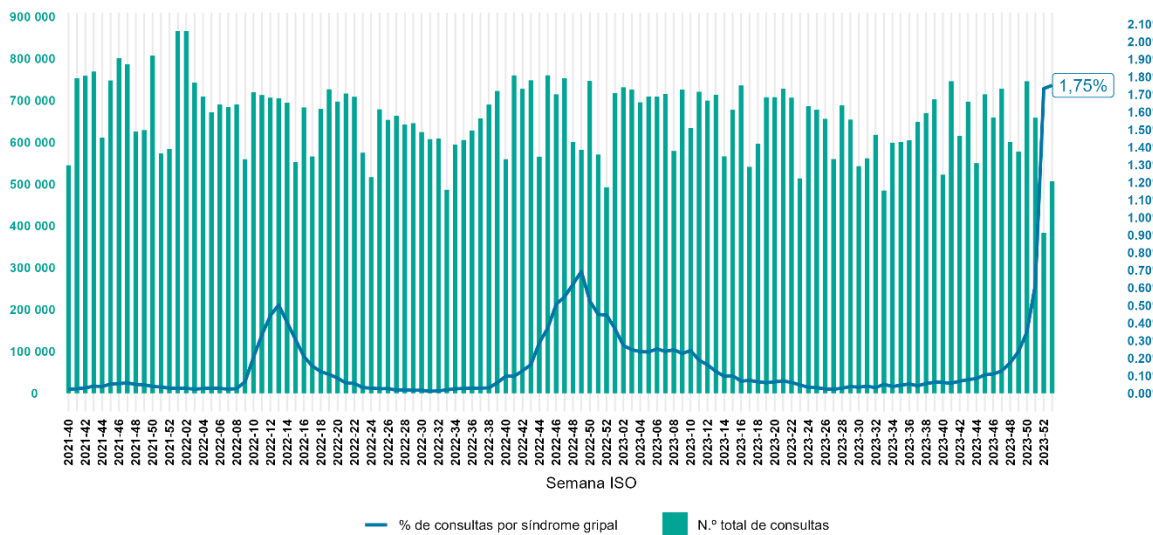
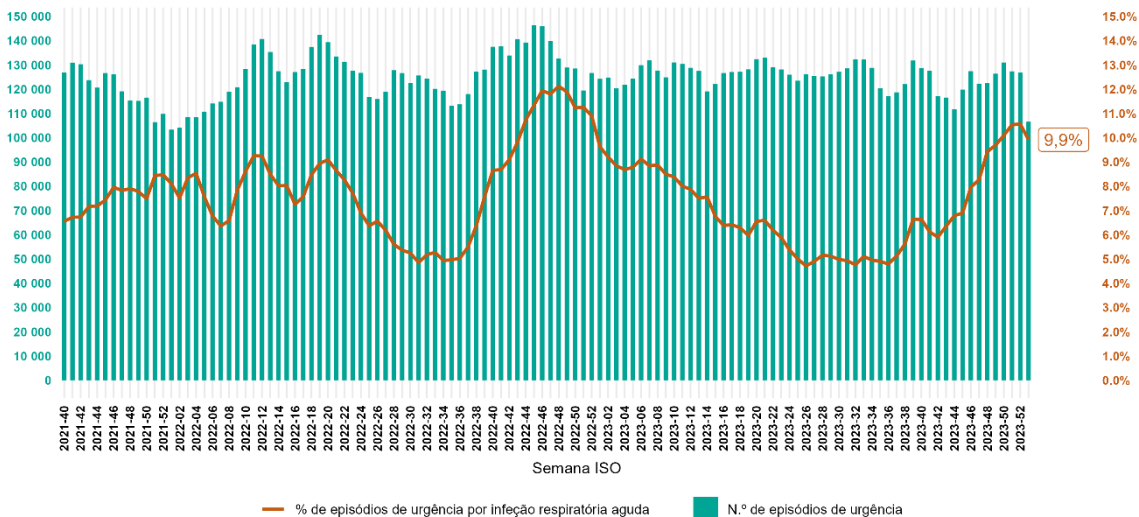


FIGURA 16. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal (inclui o código ICPC-2: R80), em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 07/01/2024 | Fonte: SIM@SNS/ ACSS/ SPMS. Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL, POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA E POR SÍNDROME GRIPAL

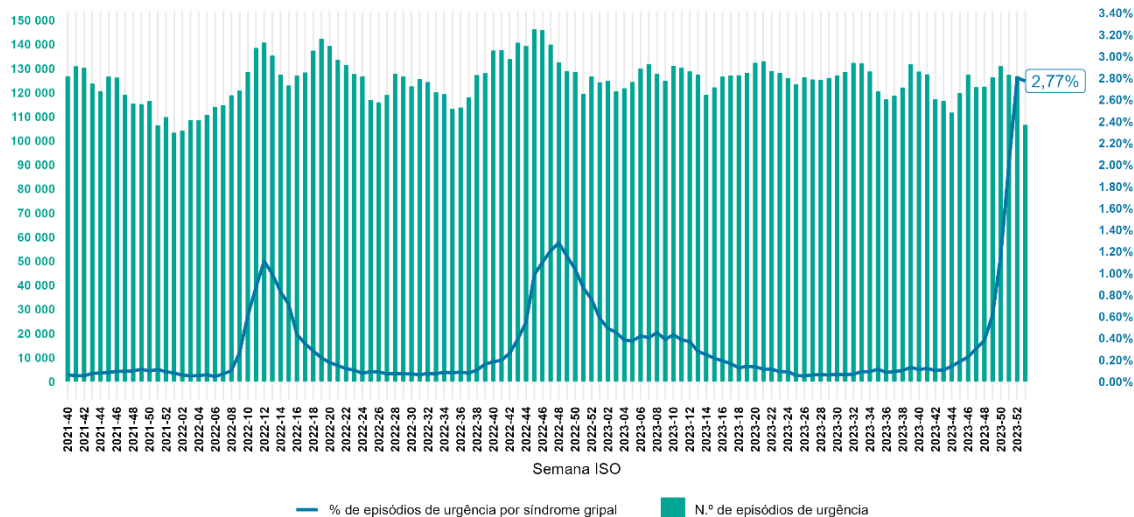
Na semana 01 de 2024, verificou-se uma **diminuição** do número total de episódios de urgência hospitalar (106 574 episódios; -16,0% em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda (9,9%; -0,6 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-01-07
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 17. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 07/01/2024 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 01 de 2024, verificou-se uma **diminuição** da proporção de episódios de urgência por síndrome gripal (2,77%; -0,03 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-01-07
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

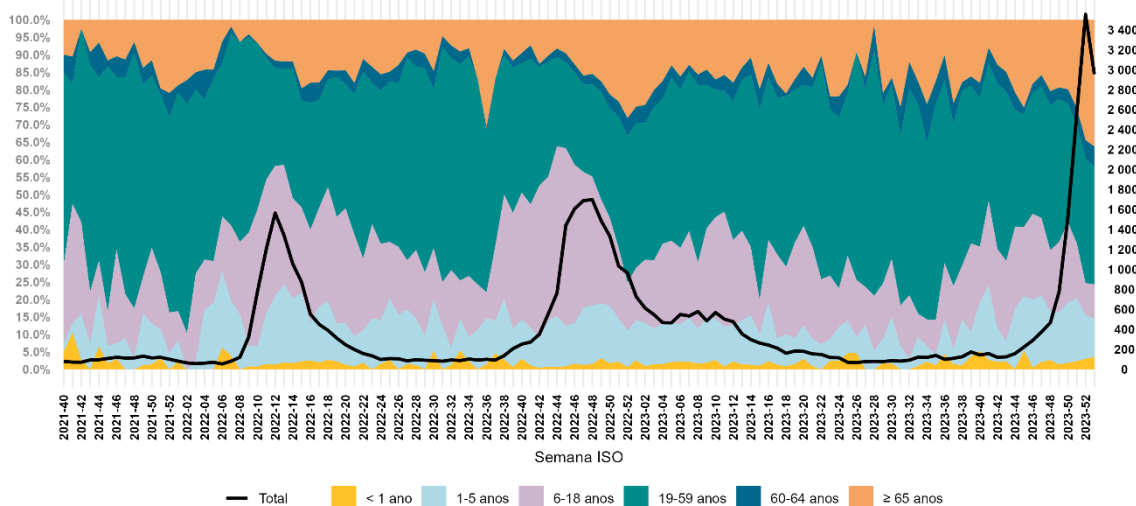
FIGURA 18. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 07/01/2024 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO E ÉPOCA

Na semana 01 de 2024, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **inferior a 1 ano (3,5%; +0,5 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 6 e 18 anos (+9,7%; +0,6 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 60 e 64 anos (5,8%; +0,7 pontos percentuais** face à semana anterior), e com idade **maior ou igual a 65 anos (36,3%; +1,8 pontos percentuais** face à semana anterior).

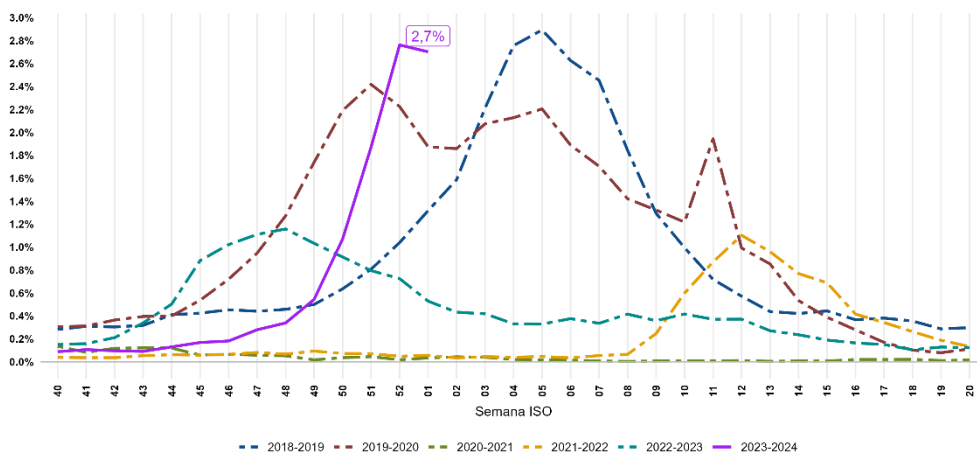
Na semana em análise, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** no grupo etário com idade **entre 1 e 5 anos (11,1%; -1,5 pontos percentuais** face à semana anterior) e com idade **entre 19 e 59 anos (33,6%; -2,1 pontos percentuais** face à semana anterior).



Últimos dados: 2024-01-07
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 19. Número semanal de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, total e por grupo etário, de 04/10/2021 a 31/12/2023. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.

Quando comparado com as épocas anteriores, observou-se um **aumento da proporção de episódios de urgência por síndrome gripal mais tardio** em relação às épocas 2019-2020 e 2022-2023, e **mais precoce** em relação às épocas 2018-2019 e 2021-2022.



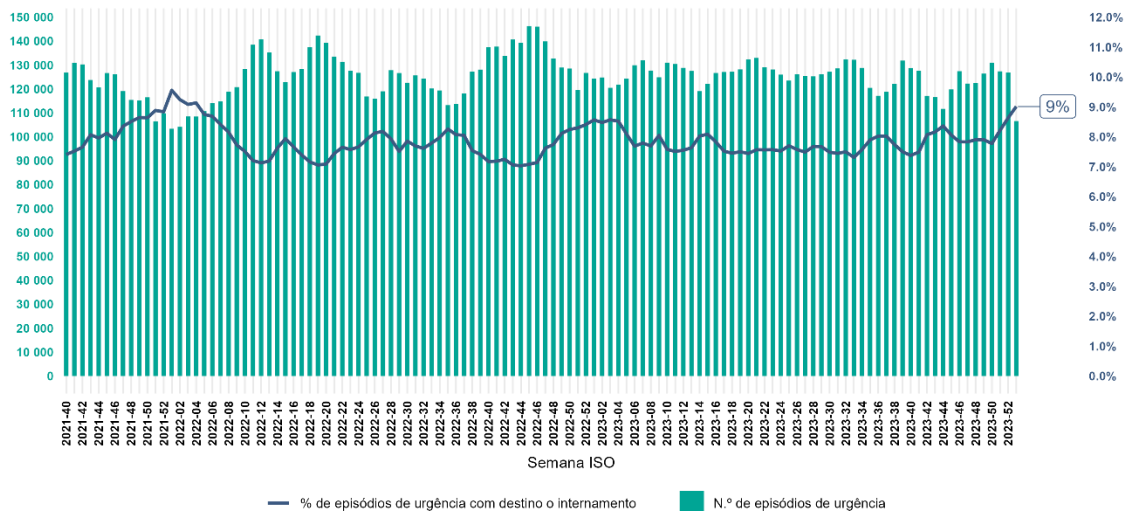
Últimos dados: 2024-01-07
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 20. Número semanal de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, desde 2018. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA COM DESTINO INTERNAMENTO | TOTAIS E POR SÍNDROME GRIPAL

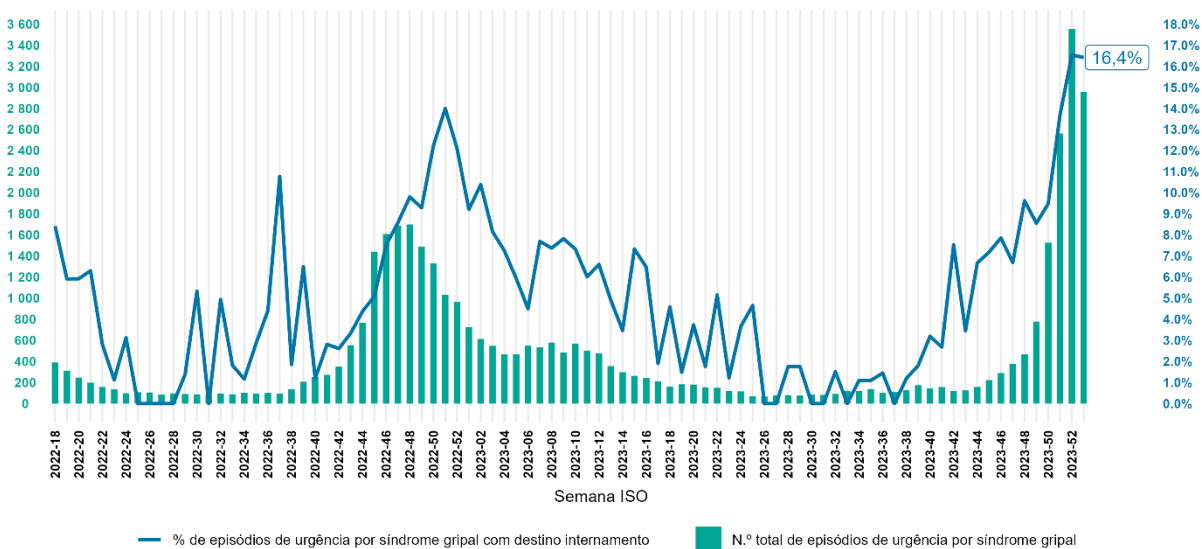
Na semana 01 de 2024, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (**9,0%; +0,4 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-01-07
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 21. Número de episódios de urgência hospitalar e proporção de episódios de urgência com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 18/2022 e a semana 01/2024 (02/05/2022 a 07/01/2024) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 01 de 2024, verificou-se uma ligeira **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento** (**16,4%; -0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-01-07
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 22. Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 18/2022 e a semana 01/2024 (02/05/2022 a 07/01/2024) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 01 de 2024, a nível nacional, observou-se um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (80,0%)** e um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (75,4%)**.

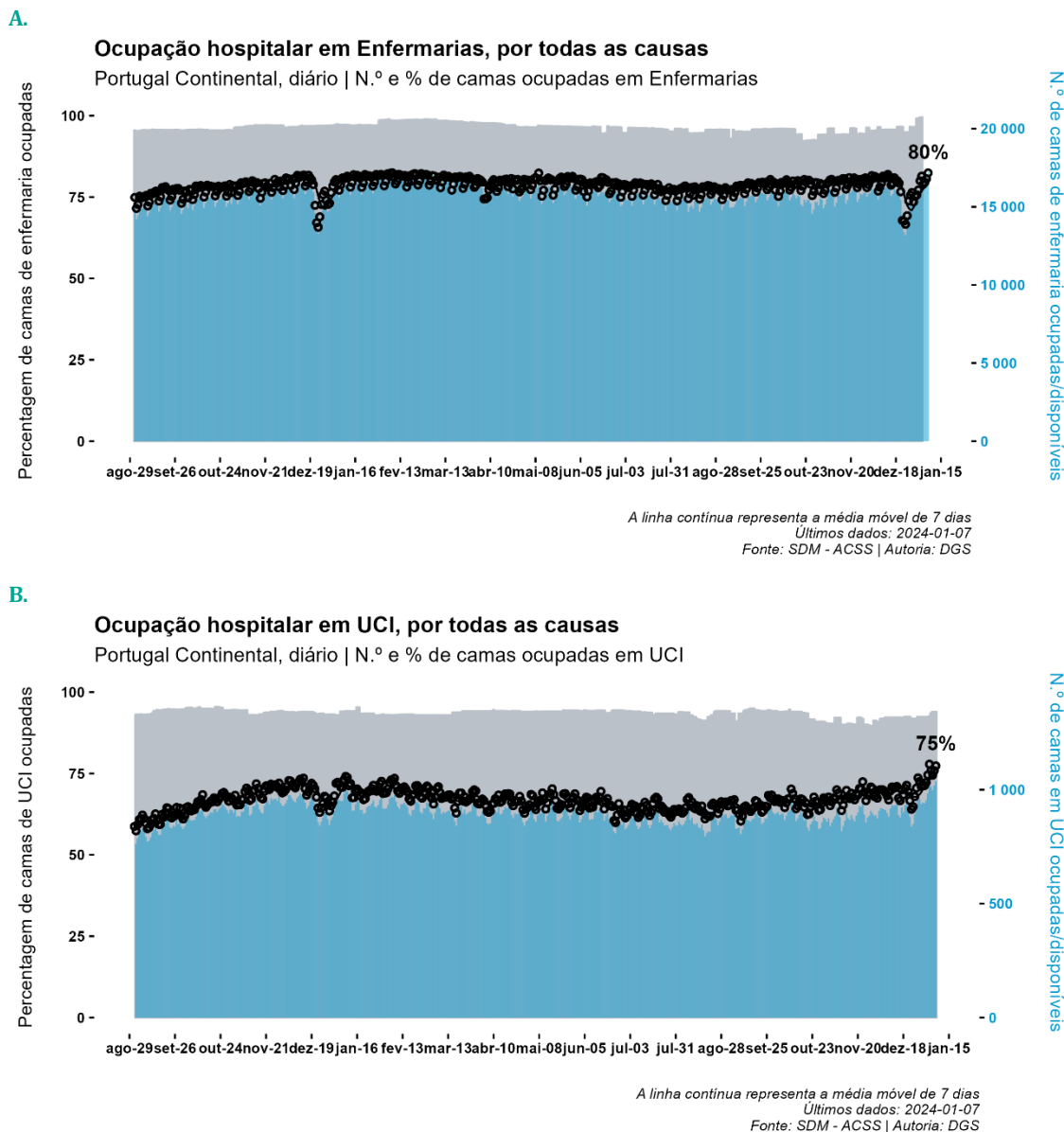


FIGURA 23. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/09/2022 a 07/01/2024 | Fonte: BI Hospitalar / SDM - ACSS. Autoria: DGS



OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 01 de 2024, a **proporção de doentes com diagnóstico de gripe admitidos em UCI**, reportados pela Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em UCI, **diminuiu** para **11,7%** (na **semana anterior** apresentou um valor de **17,1%**).

A **proporção da gripe em UCI aumentou entre as semanas 50 e 52 de 2023**, altura em que atingiu os **17,1%**, valor acima do registado em períodos homólogos (proporção máxima de 13,5% na época 2013-2014). Esta situação pode ser enquadrada no **contexto pós-pandémico**, conforme indicado pelo [ECDC](#), com o efeito das medidas não farmacológicas durante a fase aguda da pandemia na baixa circulação de agentes patogénicos respiratórios e na redução da imunidade da população, podendo **agravar o impacto das doenças respiratórias neste inverno**. Assim, o aumento da proporção de casos de gripe em UCI observado recentemente pode refletir o aumento na circulação do vírus da gripe, no contexto do aumento da interação social, sem medidas de proteção individual, após um período de circulação reduzida durante a pandemia de COVID-19.

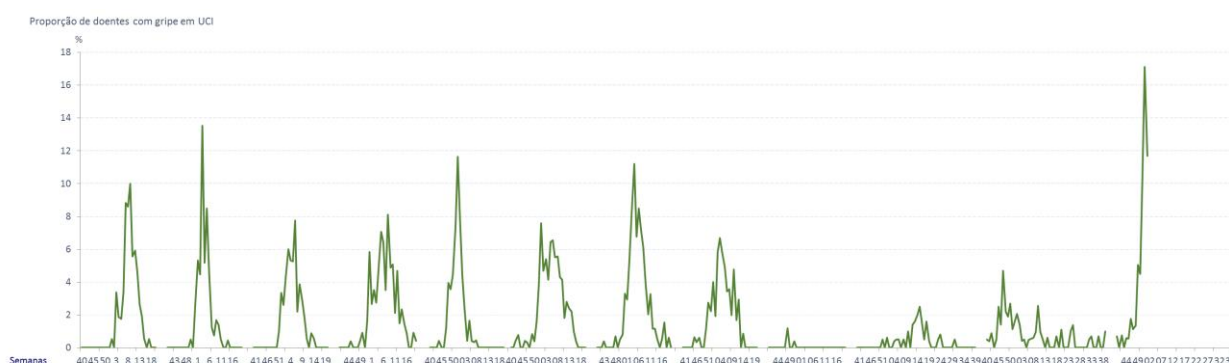


FIGURA 24. Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos | Fonte: DGS -Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos



OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Na semana 01 de 2024, o número de internamentos por infeção por **Vírus Sincicial Respiratório (RSV)** em crianças com menos de 2 anos apresentou uma possível tendência **decrecente**.

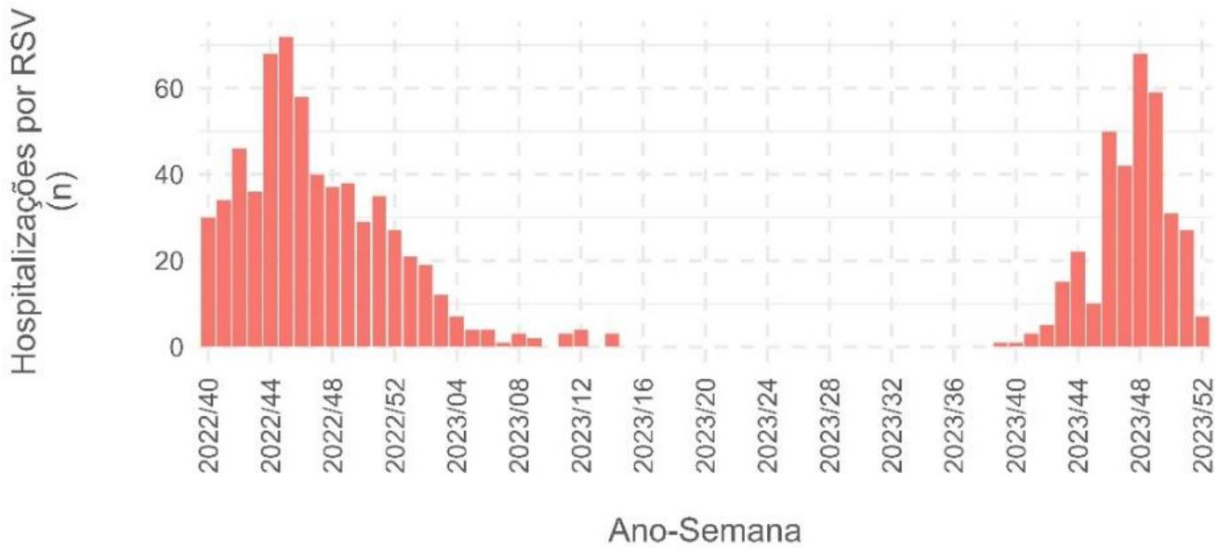


FIGURA 25. Número semanal de hospitalizações por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2022 | Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

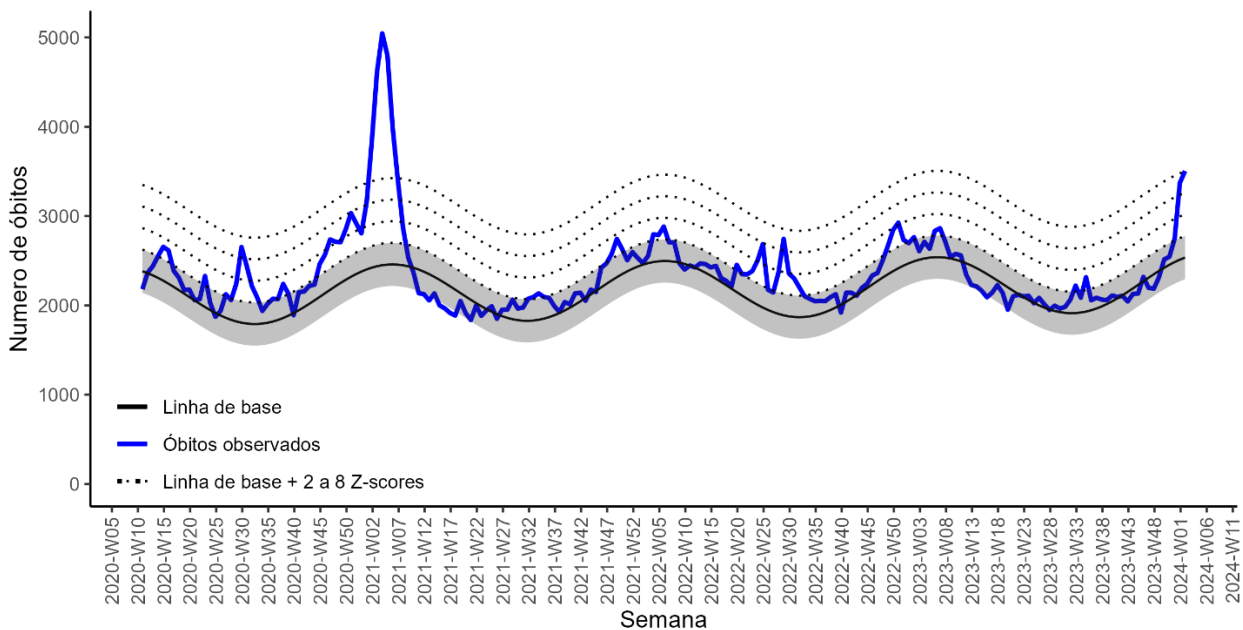
Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#)



MORTALIDADE GERAL

Na semana 01 de 2024, foram emitidos **3 535 certificados de óbito**. Desde a semana 51 de 2023, observou-se **excesso de mortalidade** por todas as causas em **Portugal**, correspondente a **2 221 óbitos em excesso (+28,2%** em relação ao esperado), sobretudo nos **grupos etários com 65 ou mais anos**. Desde a semana 52 de 2023 até ao final do período em análise, observou-se, ainda, um excesso de mortalidade nos **grupos etários com 45 e mais anos**.

De uma análise preliminar das causas de morte por grandes grupos de causas, por semana, observou-se uma alteração do padrão das causas de morte sobretudo a partir da semana 52 de 2023, com um **aumento** da mortalidade proporcional por **doenças do sistema respiratório**, de cerca de 11% no início da época para **17% a 19%** nas últimas semanas. De momento, não se observam alterações importantes nos restantes grandes grupos de causas de morte.



Dados até 2024-01-07 atualizados a 2024-01-10
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 26. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 07/01/2024. Nota: A linha azul corresponde à mortalidade observada, a linha preta à linha de base e as linhas a tracejado a desvios de 2, 4, 6 e 8 z-scores da linha de base. A área a sombreado corresponde ao corredor de valores esperados para a época do ano. | Fonte: SICO-DGS; Autoria: INSA.



MORTALIDADE COVID-19 CUMULATIVA A 7 E A 14 DIAS

A mortalidade específica por COVID-19 apresentou uma tendência **crescente, abaixo do limiar recomendado pelo ECDC** (20 óbitos devido à COVID-19 a 14 dias por milhão de habitantes).



FIGURA 27. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 07/01/2024, Portugal | Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.



EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL

INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

De acordo com o [ECDC](#), na semana 52 de 2023, a **incidência de infeções respiratórias agudas ou síndrome gripal** na comunidade manteve o **aumento** na maioria dos países da UE/EEE. Devido à diminuição dos testes e reporte durante o período de férias, **os dados das semanas 51 e 52 devem ser interpretados com cautela. A gripe está a circular em níveis mais elevados do que o SARS-CoV-2 e o VSR.**

A **gripe continuou a aumentar**, passando de uma positividade média de 19% (S50/2023) para 24% (S52/2023). Dos 13 países que reportaram, 10 países ultrapassaram o limiar de positividade de 10% e, simultaneamente, um número crescente de países reportou uma distribuição geográfica generalizada, indicando que **a atividade da gripe se encontra a intensificar**. A atividade gripal começou mais tarde na época 2023–2024 do que em 2022–2023.

Relativamente ao **SARS-CoV-2**, os países continuam a reportar **padrões mistos de tendências crescentes e decrescentes** na atividade e gravidade do SARS-CoV-2, UCI e taxas de mortalidade, com maior impacto no **grupo etário dos 65 anos ou mais anos**. A variante **BA.2.86 é dominante e continua a aumentar rapidamente** (74,5% na semana 50/2023), pertencendo uma grande proporção à sublinhagem JN.1. As variantes semelhantes a **XBB.1.5+F456L** parecem apresentar **tendência decrescente** (21%).

Os países continuam a reportar **tendências crescentes e decrescentes** nos indicadores de **atividade e de gravidade do VSR**, com maior impacto nas crianças até aos 4 anos de idade.

Na semana 52 de 2023, as estimativas agrupadas da EuroMOMO mostram **nível elevado** de mortalidade **no grupo etário dos 65 ou mais anos**.

A 8 de janeiro de 2024, a [WHO](#) publicou a atualização sobre gripe, indicando que, até 24/12/2023, verificou-se **aumento da atividade gripal nos países temperados do Hemisfério Norte**, especialmente na América do Norte, Europa e Ásia Central. **Na semana 52/2023, a atividade na Europa e na Ásia Central aumentou acentuadamente, acima do limiar epidémico**. Na Europa e Ásia Central, as deteções do vírus da gripe tipo A predominaram na vigilância sentinela dos cuidados de saúde primários e secundários, verificando-se **predominância do vírus A(H1N1)pdm09 nos cuidados de saúde primários e o A(H3N2) nos cuidados de saúde secundários**.

A 19/12/2023, a [WHO](#) adicionou a variante **JN.1 à lista de variantes de interesse**, separada da linhagem BA.2.86, devido à sua **propagação rapidamente crescente**. Com base na evidência disponível, o risco adicional é atualmente avaliado como baixo, mas, com o início do inverno no Hemisfério Norte, esta variante poderá aumentar a carga de infeções respiratórias em muitos países.

A 15/12/2023, o [ECDC](#) publicou uma atualização epidemiológica e alertou os Estados-Membros da UE/EEE para a **necessidade de reforço das campanhas de vacinação e para a possível necessidade de aumentar a capacidade dos serviços de urgência e das UCI**, entre outras medidas, para reduzir o impacto dos agentes patogénicos respiratórios que circulam neste inverno.

A 14/12/2023, o [ECDC/EFSA](#) atualizaram a informação sobre gripe aviária entre setembro e dezembro 2023. Entre 02/09 e 01/12/2023, foram identificados **focos de A(H5) em aves domésticas (88) e selvagens (175) em 23 países na Europa**. Em comparação com anos anteriores, o **aumento no número de deteções em aves aquáticas foi mais tardio**, possivelmente devido a um início tardio da migração de outono de diversas espécies de aves selvagens. Desde o último relatório e até 01/12, foram reportados **3 casos fatais em seres humanos e 1 caso grave pelo vírus da clade 2.3.2.1c no Camboja, tendo sido notificado 1 caso por A(H9N2) na China**. O risco de infeção com vírus da gripe aviária A(H5) atualmente em circulação na Europa **permanece baixo** para a população em geral na UE/EEE, sendo **baixo a moderado** para pessoas em contexto ocupacional/laboral ou de outra forma expostas a aves ou mamíferos infetados.

NOTA METODOLÓGICA

Temperatura do ar

Os valores de temperatura do ar são obtidos a partir do Instituto Português do Mar e Atmosfera. É apresentada a evolução diária e semanal dos valores médios de temperatura máxima, média e mínima do ar em Portugal Continental, nos últimos três meses, com base nas observações em cerca de 90 estações meteorológicas automáticas, comparativamente com os valores médios mensais no período 1971-2000.

Índice FRIESA

Calculado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA). Corresponde a um indicador do impacto das temperaturas observadas e previstas para os 9 dias seguintes na mortalidade da população dos distritos de Lisboa e Porto. É uma previsão do impacto do frio na mortalidade por “todas as causas” e por doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, nos próximos 9 dias, para a população com 65 e mais anos de idade.

Cobertura Vacinal

Proporção de pessoas vacinadas contra a COVID-19 e contra a Gripe sobre a população residente em Portugal Continental. Este indicador resulta do quociente entre o número de utentes registados no sistema VACINAS-DGS, independentemente do local de vacinação, por estado de vacinação (numerador) e (i) para a desagregação etária (denominador); (ii) para o total nacional com 60 ou mais anos de idade (denominador), utilizando a população residente censitária de 2021, calculada pelo Instituto Nacional de Estatística, IP (INE).

Esta informação integra ainda o Relatório Semanal de Vacinação Sazonal publicado pela DGS.

Relatório disponível [aqui](#).

Vigilância Laboratorial — Gripe

A informação utilizada neste relatório e respetiva nota metodológica integram o Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus Respiratórios publicado pelo INSA.

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

Vigilância Laboratorial — COVID19

Novos casos a 7 dias

As fontes de dados para o cálculo da incidência cumulativa a 7 dias são provenientes da plataforma informática de suporte ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e do INE. Este indicador resulta do quociente entre o número de novos casos de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 notificados no período em análise (numerador) e a população residente em Portugal, estimada a 31 de dezembro de 2020 (denominador) pelo INE, em Portugal. Cada caso é alocado por data de diagnóstico. A partir de 18/05/2022 a contagem dos casos passou a incluir as suspeitas de reinfeção, com efeito retroativo (i.e., aplicado à contabilização relativa a datas anteriores). A variação semanal da incidência é a diferença entre o valor apresentado e o valor apresentado na semana anterior, em percentagem.

Novas variantes de SARS-CoV-2

Em Portugal, a monitorização da frequência e dispersão geotemporal das variantes de SARS-CoV-2 é levada a cabo, sob coordenação do INSA, através da sequenciação total do genoma viral em amostragens aleatórias semanais de âmbito nacional. Em determinadas fases da pandemia, os procedimentos laboratoriais de sequenciação tiveram o apoio de alguns membros do consórcio GenomePT.

A técnica de sequenciação é a abordagem mais específica e robusta para identificação de variantes, sendo a recomendada pelas autoridades internacionais de Saúde.

Em determinados contextos (p.ex., aquando da entrada em circulação de novas variantes) tem sido possível utilizar outras abordagens em paralelo, nomeadamente: i) Pesquisa dirigida (por PCR) de mutações, ou combinações de mutações. Trata-se de uma abordagem rápida e de elevado valor preditivo para identificação de determinadas variantes. Em determinadas situações, esta abordagem não dispensa a sequenciação total do genoma viral; ii) Monitorização em tempo-real da “falha” na deteção do gene S.A “falha” na deteção do gene S (SGTF-S gene target failure) observada em alguns kits de diagnóstico por PCR em tempo real é um dos critérios laboratoriais utilizados para identificar casos suspeitos de algumas variantes (nomeadamente Alpha e linhagens BA.1, BA.4 e BA.5 da Omicron).

Relatório disponível em: <https://insaflu.insa.pt/covid19/>

Cuidados de Saúde Primários (CSP)

A fonte de dados correspondeu ao SIM@SNS, recolhida e enviada pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, (SPMS). Uma vez que os dados são consolidados mensalmente, poderá haver falhas nos carregamentos dos dados diários/semanais.

SNS24

A fonte dos dados correspondeu à SPMS, relativos aos atendimentos recebidos e triados pela Linha do Serviço Nacional de Saúde (SNS 24). O reporte dos atendimentos recebidos e triados por “infeção respiratória” pela Linha SNS 24, providenciados pela SPMS apenas iniciou o seu reporte deste indicador na semana 48 de 2022. Pelo que, excepcionalmente, a data inicial de análise considerada foi a semana 48 de 2022.

INEM

Os dados são os disponibilizados diariamente pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, e correspondem às chamadas, ocorrências e acionamentos de meios de emergência.

A classificação das prioridades das ocorrências corresponde a: **Prioridade 1 – emergentes** (comporta risco imediato de vida e origina o envio do meio de emergência médica Suporte Avançado de Vida e/ou Suporte Imediato de Vida); **Prioridade 3 - urgentes** (origina o envio do meio de emergência médica Suporte Básico de Vida); **Prioridade 5 - não urgentes** (reencaminhada para a linha de apoio Saúde 24); **Outras Prioridades** (não urgentes, sem acionamento de meios).

Episódios de urgência

A fonte de dados correspondeu ao SIM@SNS, que passou a incluir desde 2023 a informação dos hospitais com sistema SONHO e sem sistema SONHO. Os dados foram extraídos no dia 10/01/2024 pela SPMS. A DGS procedeu à elaboração das figuras e cálculos para o período em análise. A informação desagregada por grupo etário e a proporção de episódios de urgência por síndrome gripal apenas integra hospitais cujo sistema de informação é o SONHO. O carregamento dos dados diários é consolidado no SIM@SNS mensalmente, pelo que poderão existir atualizações retrospectivas.

Ocupação hospitalar camas em Enfermarias e camas em Unidade de Cuidados Intensivos

A fonte de dados é a informação reportada pelos hospitais do setor público na plataforma BI Hospitalar, que alimenta a plataforma Sistema de Dados Mestre (SDM) desenvolvida e gerida pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS). Diariamente é possível consultar o número de camas disponíveis e ocupadas, para cada um dos hospitais do SNS que enviam informações para o BI Hospitalar.

Ocupação de camas em UCI por Gripe

A fonte de dados corresponde a uma rede sentinela de UCI sob responsabilidade da DGS. Os hospitais do setor público pertencentes à rede reportam voluntariamente (à quinta-feira) o número semanal de admissões em UCI e a proporção dessas admissões por gripe. Nesse reporte, é caracterizado o doente segundo o sexo e grupo etário, identificado o subtipo do vírus da gripe e o estado vacinal contra a gripe.

Esta informação integra ainda o Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus Respiratórios publicado pelo INSA.

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

Ocupação hospitalar com casos COVID-19 em Enfermarias e Unidade de Cuidados Intensivos

A fonte de dados corresponde aos hospitais do setor público, privado e social que reportam a informação às Administrações Regionais de Saúde e ACSS, através do BI Hospitalar, que alimenta a plataforma Sistema de Dados Mestre (SDM) desenvolvida e gerida pela ACSS. Por sua vez, a ACSS reporta à DGS.

Realizou-se uma análise descritiva da evolução dos valores diários, sendo que os dados reportados diariamente representam o número total de camas ocupadas com casos de infeção por SARS-CoV-2 no momento de reporte, e não o número de novos casos de COVID-19 internados em determinado dia.

Ocupação UCI e Enfermarias — Vírus Sincicial Respiratório

A informação utilizada neste relatório e respetiva nota metodológica integram o Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus Respiratórios publicado pelo INSA.

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

Mortalidade por todas as causas

A mortalidade por todas as causas usa como fonte de dados o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) da DGS. A metodologia para estimar a linha de base é uma adaptação do modelo proposto por [Serfling](#), em que se usam dados desde 2007, retirando-se os períodos potencialmente associados a excessos de mortalidade já identificados no passado (epidemias de gripe, epidemia de COVID-19, períodos de frio ou de calor extremo). Os excessos de mortalidade são definidos como períodos em que a mortalidade está acima do limite superior do intervalo de confiança por duas ou mais semanas consecutivas ou acima do limite superior do intervalo de confiança a 99% por uma ou mais semanas consecutivas. Os dados do número absoluto de óbitos (certificados) por semana foram extraídos pelas 12h22 de 04-01-2024.

Mortalidade específica por COVID-19

A mortalidade específica por COVID-19 usa como fonte de dados o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) da DGS. São considerados como óbitos por COVID-19, aqueles em que, após análise, a COVID-19 é considerada a causa básica de morte de acordo com regras definidas pela OMS.

O número de óbitos por COVID-19 observados a 7 e 14 dias por 1 milhão de habitantes em Portugal resulta do quociente entre o número de óbitos devido à COVID-19 ocorridos no período em análise (numerador) e a população residente em Portugal, estimada a 31 de dezembro de 2020 (denominador) pelo INE.