



Resposta sazonal em saúde Vigilância e monitorização

17 de outubro de 2024

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.
Relatório n.º 97 | Lisboa: outubro, 2024

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 41 de 2024), observou-se uma **descida da temperatura do ar**, **acima** do esperado para as temperaturas máximas e médias para a época. Prevê-se uma **descida da temperatura do ar** na semana seguinte.
- As **coberturas vacinais contra a COVID-19 e contra a gripe** nos grupos etários com **60 ou mais anos** corresponderam a cerca de **24%** e **32%**, respetivamente.
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.
- A notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2 estabilizou**. A linhagem **BA.2.86** tornou-se **dominante** na semana 44 de 2023, correspondendo a **80,15%** entre as semanas 36 e 39 de 2024, sobretudo devido à **KP.3** e descendentes **KP.3.1.1** com **76,2%**. Desde a semana 31 de 2024, foram detetados casos da nova linhagem **XEC**, com **tendência crescente** e frequência relativa **de 19,1%**, na última amostragem.
- Na UE/EEE, na semana 41 de 2024, a atividade de **infecções respiratórias** manteve-se em **níveis basais**. A atividade de **SARS-CoV-2 variou** nos países que reportaram. A atividade da **gripe sazonal** e a atividade do vírus sincicial respiratório (**VSR**) mantiveram-se **reduzidas e estáveis**.
- Na semana em análise, observou-se uma **diminuição** da procura da **Linha SNS24**. Os atendimentos triados por **febre** e por **problema respiratório agudo diminuíram**.
- Observou-se um **aumento** da procura do **INEM**.
- Observou-se uma **diminuição** de consultas médicas **nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde, com uma **estabilização** da proporção de consultas por **infecções respiratórias agudas** e da proporção de consultas por **síndrome gripal**.
- Observou-se uma **diminuição** de **episódios de urgência hospitalar**, com uma **diminuição** da proporção de episódios de urgência por **infecções respiratórias agudas** e uma **estabilização** da proporção por **síndrome gripal**.
- Observou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar com destino internamento**. A proporção destes episódios **por síndrome gripal diminuiu**.
- Em **Unidades de Cuidados Intensivos**, a **proporção de casos de gripe manteve-se estável** em **0,0%** (semana anterior: 0,0%).
- Relativamente à **vigilância de VSR** em crianças com menos de 2 anos, foi reportada uma **circulação esporádica**.
- Na semana 41 de 2024, a **mortalidade por todas as causas** esteve **dentro do esperado**. A **mortalidade por COVID-19** apresentou uma tendência **estável, 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.



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana em análise (semana 41 de 2024), observou-se uma **descida** da **média das temperaturas semanais máximas, médias e mínimas** em todo o país, encontrando-se **acima do esperado** para esta época do ano. Para a semana seguinte à semana de publicação do presente relatório, prevê-se uma **descida** da **temperatura do ar** para todo o território nacional, **acima do esperado** para esta época do ano.

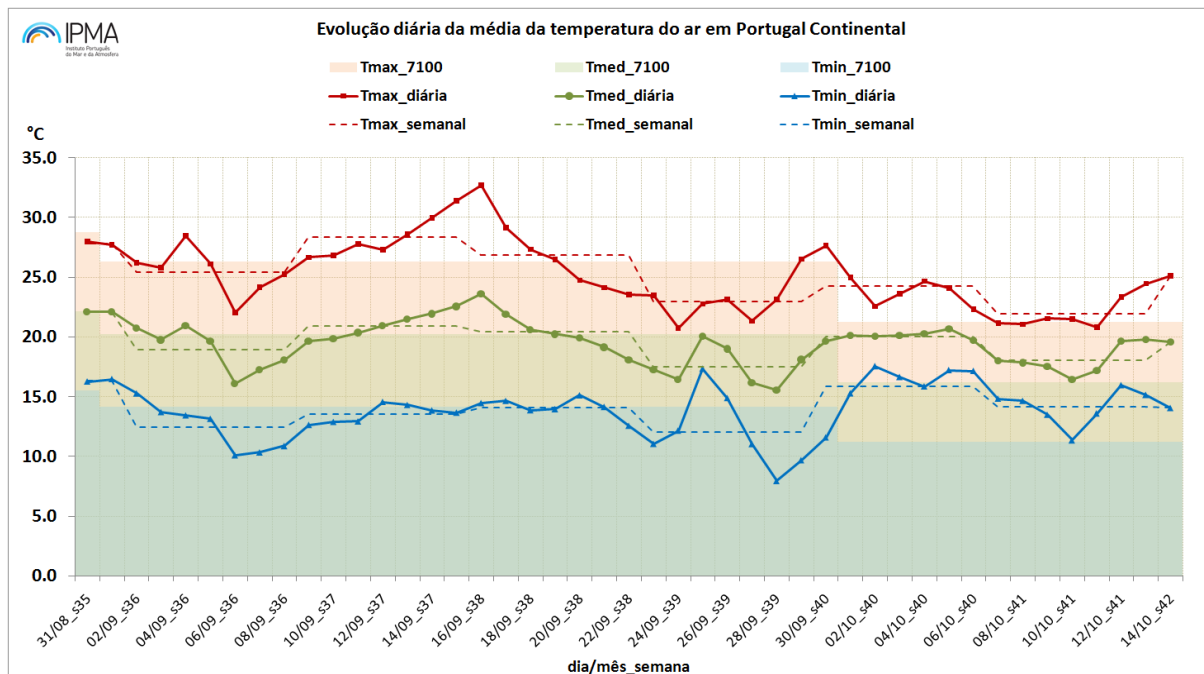


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA



COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 41 de 2024, foram administradas **243 191 doses** de reforço sazonal **contra a COVID-19**, o que representa um ritmo de administração de **34 742 doses por dia** (-10,6% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **768 785 doses** de vacinas. A cobertura vacinal sazonal contra a COVID-19 no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **23%**.

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**.

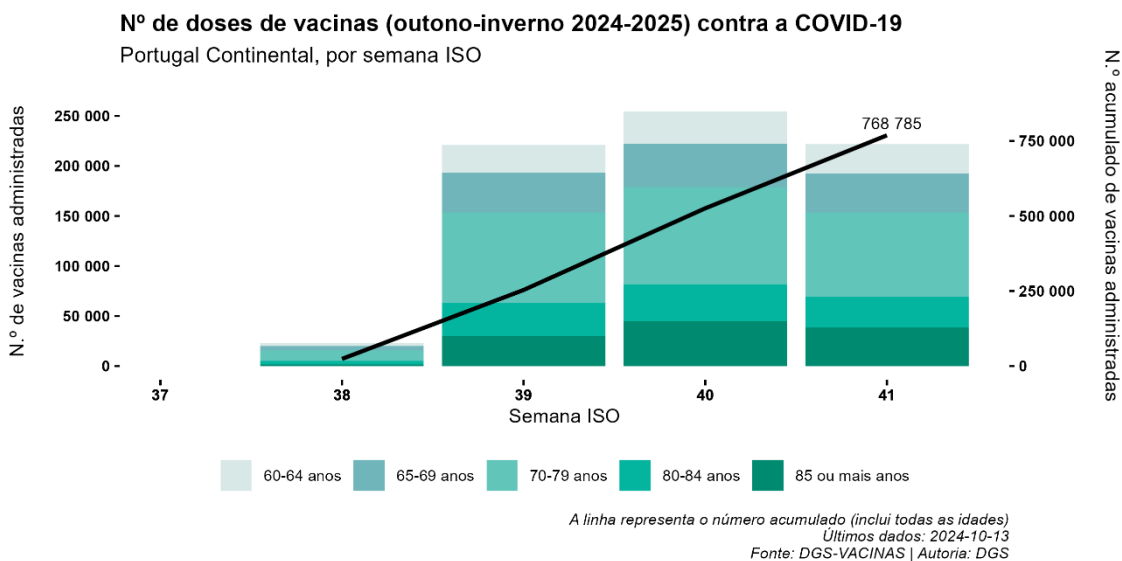


FIGURA 3. Número de doses de vacinas contra a COVID-19 administradas (outono-inverno 2024-2025), por semana (barras) e acumulado (linha preta) | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 1. Cobertura vacinal contra a COVID-19 na época outono-inverno 2024-2025, a 15/10/2024.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2024-2025 (%)
85+ anos	33,82
80-84 anos	29,87
70-79 anos	27,70
65-69 anos	20,17
60-64 anos	13,69
Total 60+ anos	23,95

Fonte: DGS-VACINAS.

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



COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 41 de 2024, foram administradas **343 522 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **49 075 doses por dia** (-7,8% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **1 070 975 doses** de **vacinas**. A cobertura vacinal sazonal contra a gripe no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **32%**.

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**.

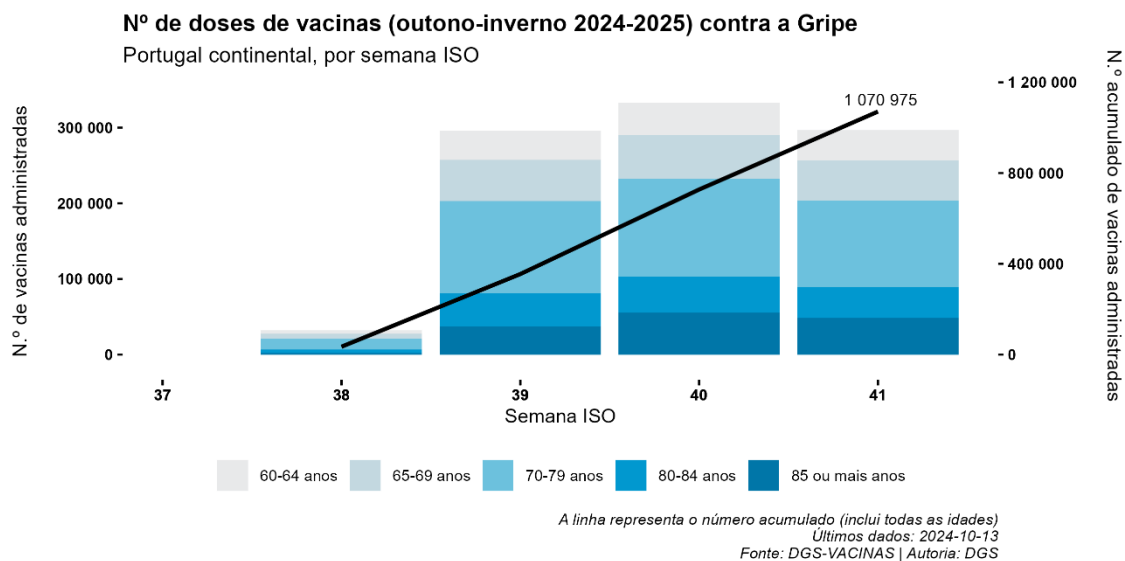


FIGURA 3. Número de doses de vacinas contra a gripe administradas (outono-inverno 2024-2025), por semana (barras) e acumulado (linha preta) | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 2. Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2024-2025, a 15/10/2024.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2024-2025 (%)
85+ anos	42,09
80-84 anos	39,19
70-79 anos	37,34
65-69 anos	27,50
60-64 anos	18,78
Total 60+ anos	31,90

Fonte: DGS-VACINAS.

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



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

Na semana 41 de 2024, no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.

Na época 2024/2025, até ao momento, entre os casos de IRA/SG foram detetados **2 casos de gripe**, para o subtipo **A(H3)**, e foram detetados **2 casos** positivos para **SARS-Cov-2**.

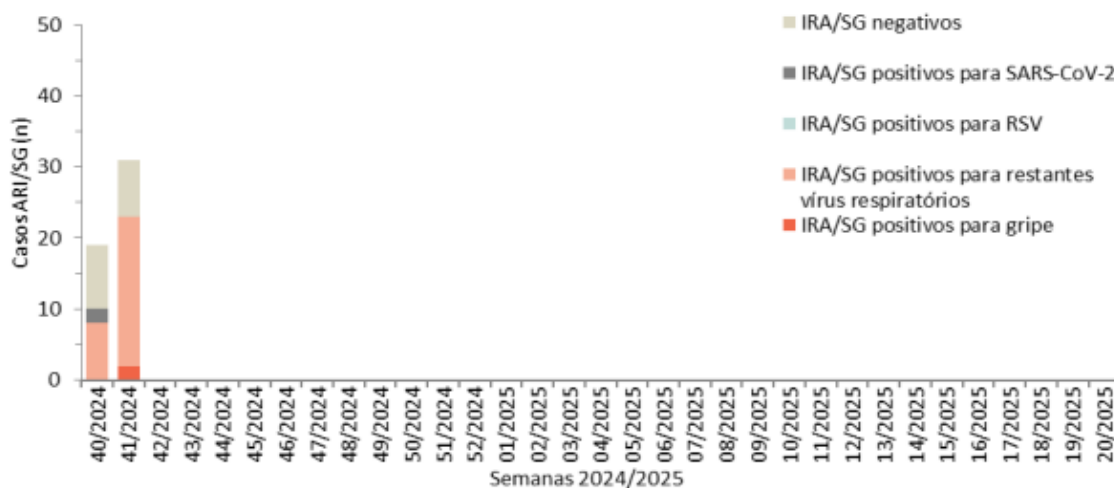


FIGURA 4. Distribuição semanal de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA

Na época 2024/2025, até ao momento, dos casos de IRA/SG com resultado positivo para gripe, **21 casos (33,3%)** foram positivos para **ANS 1 caso** foi positivo para o subtipo **A(H3)** e **8 casos** foram positivos para o **tipo B (Victoria)**.

Na semana 41 de 2024, na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, foram identificados **20 casos** positivos para o vírus da **gripe** do **tipo B** e **8 casos** do **tipo A**.

Os subtipos dos vírus A(H3), A(H1) e o tipo B estão incluídos na vacina contra a gripe para a época 2024-2025.

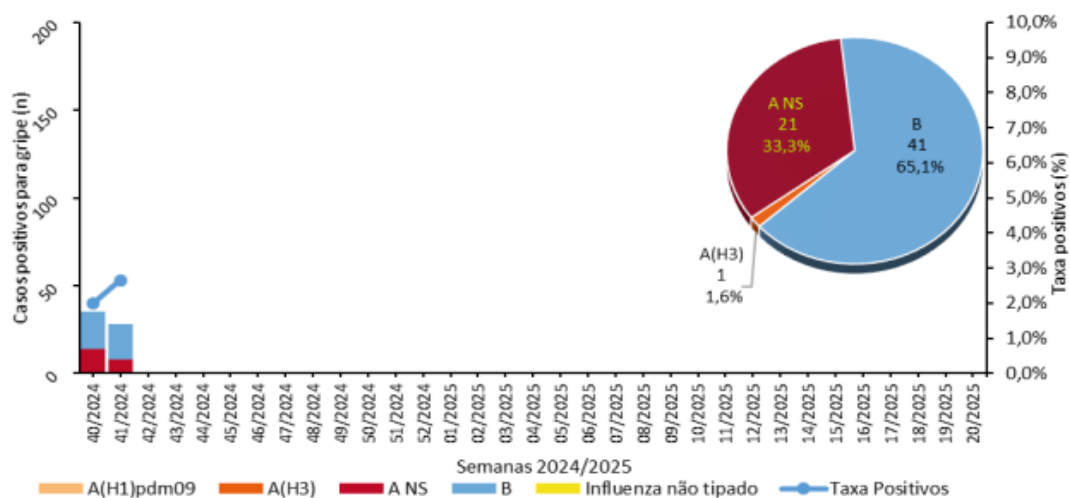


FIGURA 5. Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2024/2025 | Fonte: INSA

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

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

Na semana 41 de 2024 verificou-se uma **diminuição** de **novos casos notificados a sete dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**2 casos por 100 000 habitantes; -33,0%** em relação à semana anterior).

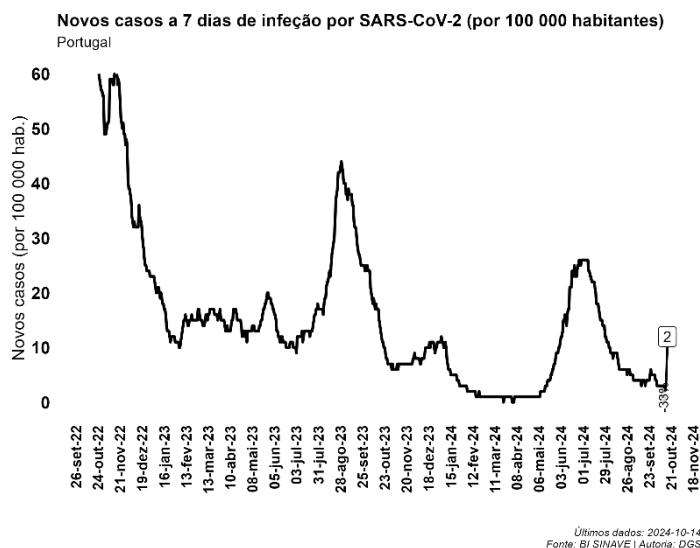


FIGURA 6. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 14/10/2024 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

Os dados mais recentes da **diversidade genética do vírus SARS-CoV-2** correspondem aos que estão disponíveis no último relatório publicado. A sub-linhagem **BA.2.86** (descendente da linhagem BA.2) é dominante em Portugal desde a semana 44 de 2023, apresentando uma frequência relativa de **80,15%** entre as **semanas 36 e 39 de 2024**. Circulam maioritariamente em Portugal a sua **sub-linhagem KP.3** e descendentes, nomeadamente a **sub-linhagem KP.3.1.1**, a qual representou **49,6%** das sequências analisadas entre as **semanas 36/2024 e 39/2024**.

A linhagem recombinante **XEC**, recentemente incluída na lista de variantes sob monitorização pelo ECDC, foi detetada em Portugal pela primeira vez na semana 31/2024. Na última amostragem (semanas 36/2024 a 39/2024), apresentou uma **tendência crescente** na sua frequência relativa, totalizando **19,1%** das sequências analisadas nesse período.

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

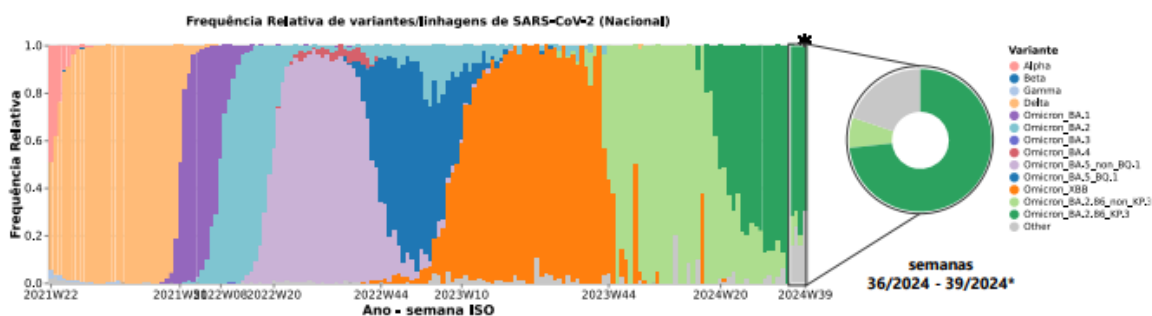


FIGURA 7. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22-2021 (31/05/2021 a 06/06/2021) e ISO 39-2024 (23/09/2024 a 29/09/2024) | Fonte: INSA. Autoria: INSA



EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL

De acordo com o [ECDC](#), na semana 41 de 2024, a **atividade dos vírus respiratórios** manteve-se em **níveis basais** na maioria dos países, em níveis semelhantes aos observados, nesta altura, em épocas anteriores. Contudo, **vários países**, incluindo a Eslovénia, a Lituânia e a Dinamarca apresentaram **tendências crescentes** desta atividade.

A atividade do vírus SARS-CoV-2 é variável nos cuidados de saúde primários e hospitalares. Nas semanas 38 e 39 de 2024, a distribuição estimada das variantes de preocupação ou de interesse foi de **60%** para **KP.3** e **22%** para **outras variantes incluídas na BA.2.86**. A 27/09/2024, o ECDC adicionou a **XEC** (recombinante de duas descendentes BA.2.86: KS.1.1 e KP.3.3) à lista de **variantes sob monitorização**, devido a uma vantagem de crescimento prevista para esta variante na UE/EEE em comparação com outras em circulação. Apesar de, atualmente, não haver evidência direta de aumento na transmissibilidade para esta linhagem, nem há dados laboratoriais que avaliem a capacidade de evasão imunológica, em comparação com as variantes atualmente em circulação, a proporção de deteções de XEC revelou uma **tendência crescente na Alemanha e Países Baixos sem impacto observável na situação epidemiológica destes países**.

A **atividade gripal** manteve uma tendência **estável**, em **níveis baixos**, em **quase todos os países** que reportaram; apenas **Malta** após semanas de elevada proporção de hospitalização por gripe A (subtipo desconhecido) e óbitos em pessoas com teste positivo para a gripe, a positividade desceu para 6% na semana 40, sugerindo que a atividade está a diminuir.

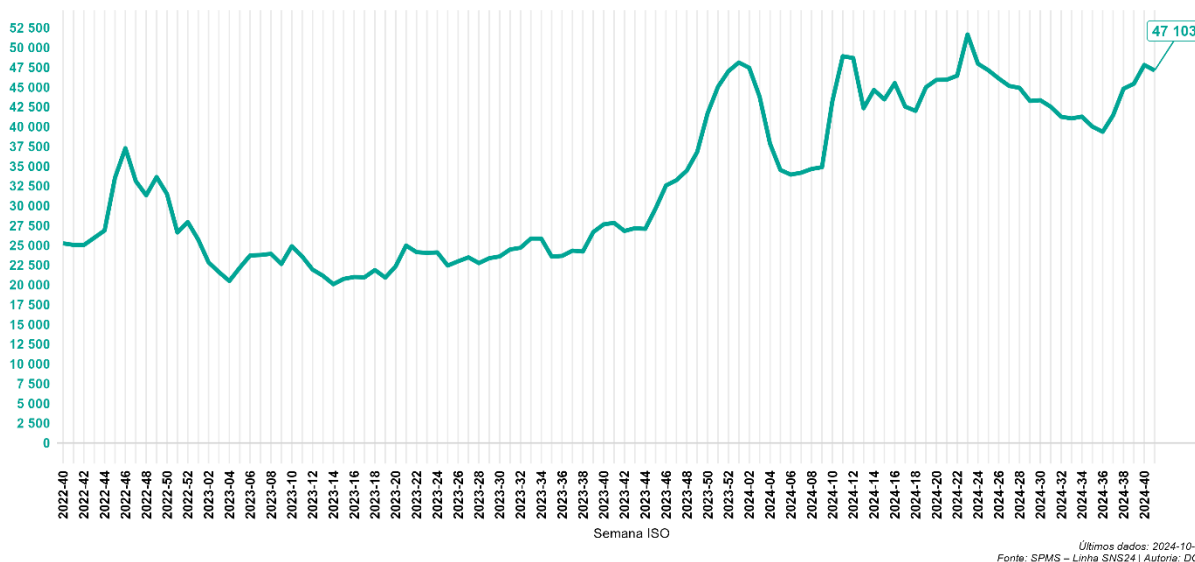
A **atividade do VSR** manteve-se em **níveis baixos**, nos países que reportaram.

Na semana 40 de 2024, as estimativas agrupadas da [EuroMOMO](#) indicam **mortalidade dentro do esperado**.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

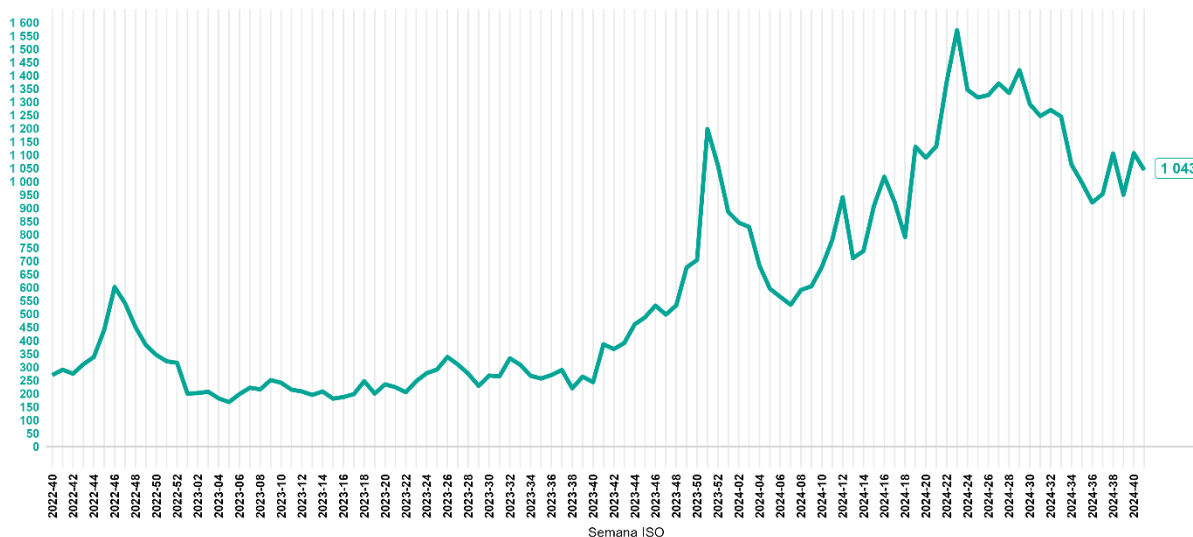
Na semana 41 de 2024, o número total de atendimentos triados pela Linha SNS24 **diminuiu (47 103 atendimentos semanais; -1,5% em relação à semana anterior)**.



Últimos dados: 2024-10-13
Fonte: SPMS - Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 8. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (total), semanal, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: SPMS - Linha SNS24

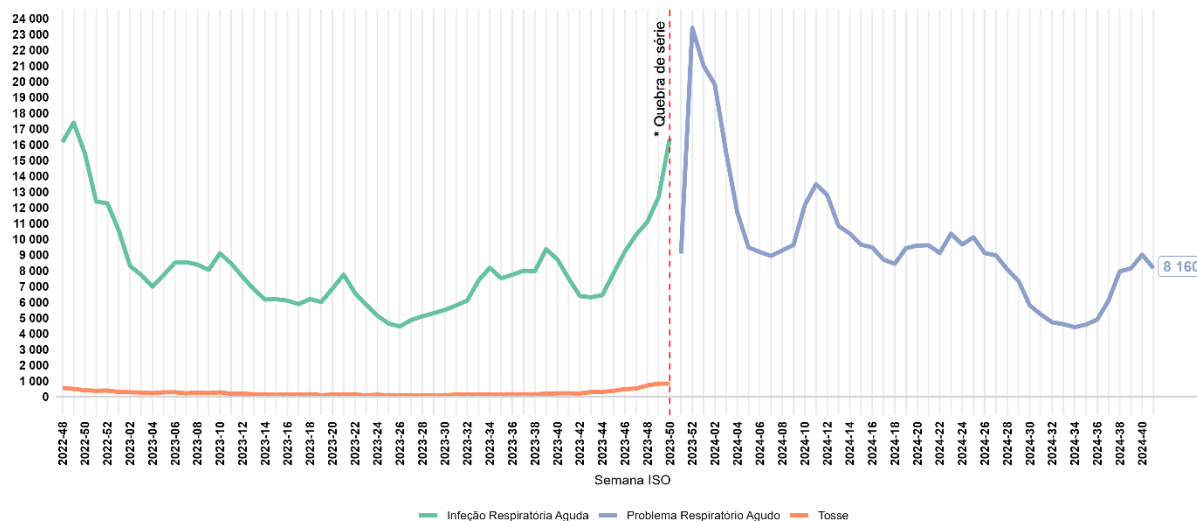
Na semana 41 de 2024, o número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24 por febre **diminuiu (1 043 atendimentos; -5,8% em relação à semana anterior)**.



Últimos dados: 2024-10-13
Fonte: SPMS - Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 9. Número de atendimentos triados por febre pela Linha SNS24, semanal, desde semana 40 de 2022 | Fonte: SPMS - Linha SNS24.

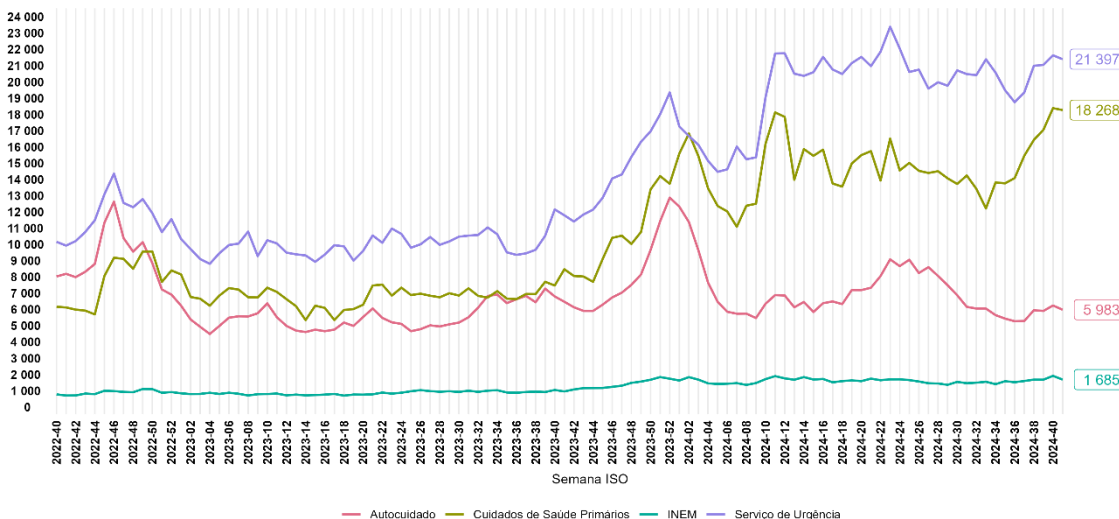
Na semana 41 de 2024, o número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24 por problema respiratório agudo **diminuiu** (8 160 atendimentos; -10,4% em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-10-13
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 10. Número de atendimentos triados por Problema Respiratório Agudo (novo algoritmo) e por Infeção Respiratória Aguda e Tosse (antigos algoritmos) pela Linha SNS24, semanal, desde semana 48 de 2022 | Fonte: SPMS - Linha SNS24.

Na semana 41 de 2024, o número de atendimentos semanais com encaminhamento para o "Serviço de Urgência" **diminuiu** (21 397 atendimentos; -1,1% em relação à semana anterior), para os "Cuidados de Saúde Primários" **diminuiu** (18 268 atendimentos; -0,6% em relação à semana anterior), para "Autocuidados" **diminuiu** (5 983 atendimentos; -4,2% em relação à semana anterior), e para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) **diminuiu** (1 685 atendimentos; -12,0% em relação à semana anterior).



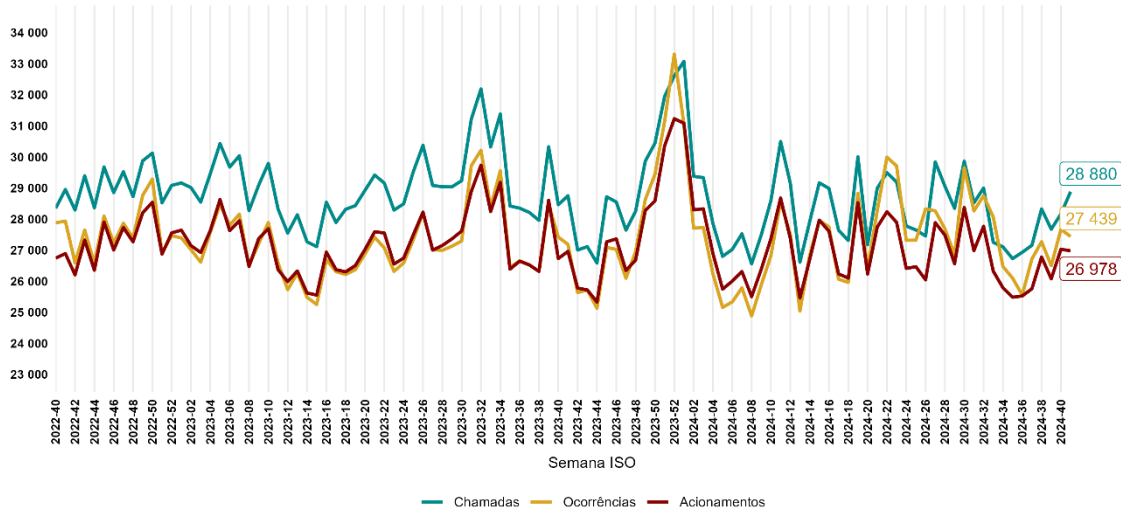
Últimos dados: 2024-10-13
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 11. 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

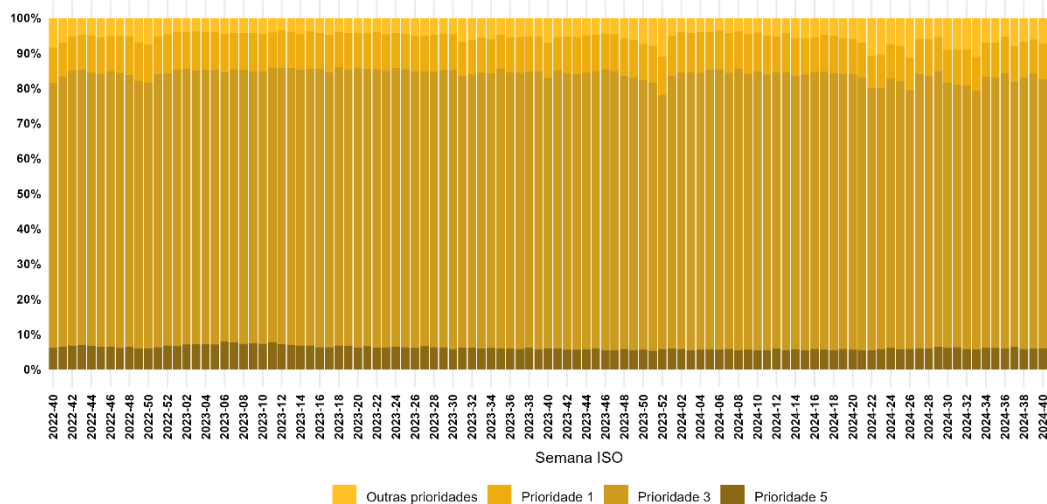
Na semana 41 de 2024, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (28 880 chamadas; **+2,5%** em relação à semana anterior), uma **diminuição** do número de **ocorrências semanais** (27 439 ocorrências; **-0,8%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais** (26 978 acionamentos; **-0,2%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-10-13
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 12. 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 41 de 2024, observou-se uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente"** (2 709 ocorrências; **9,9%**; **-0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente"** (21 474 ocorrências; **78,3%**; **+1,6 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente"** (1 699 ocorrências; **6,2%**; **+0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior), e uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes"** (1 557 ocorrências; **5,7%**; **-1,7 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



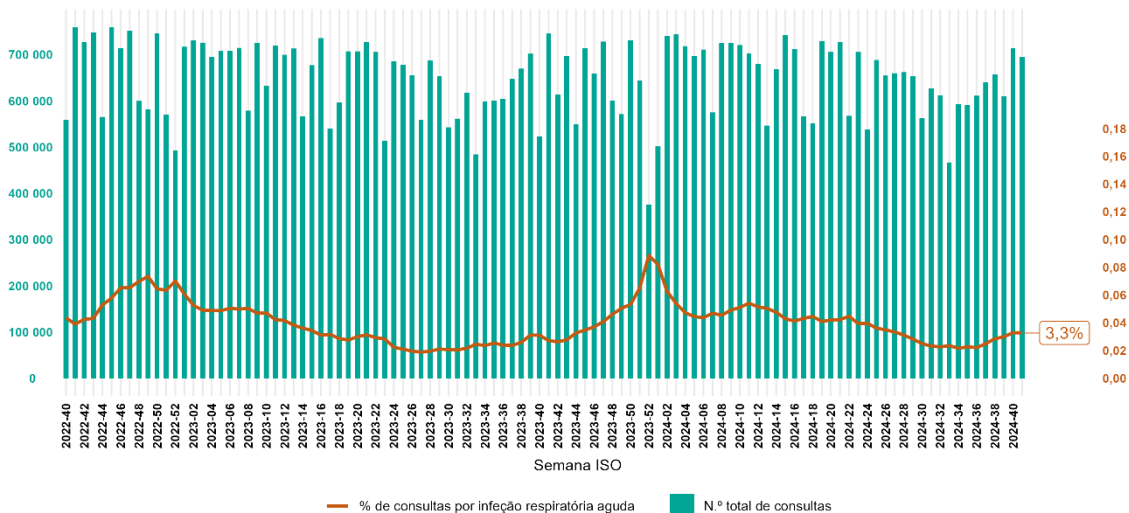
Últimos dados: 2024-10-13
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 13. 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

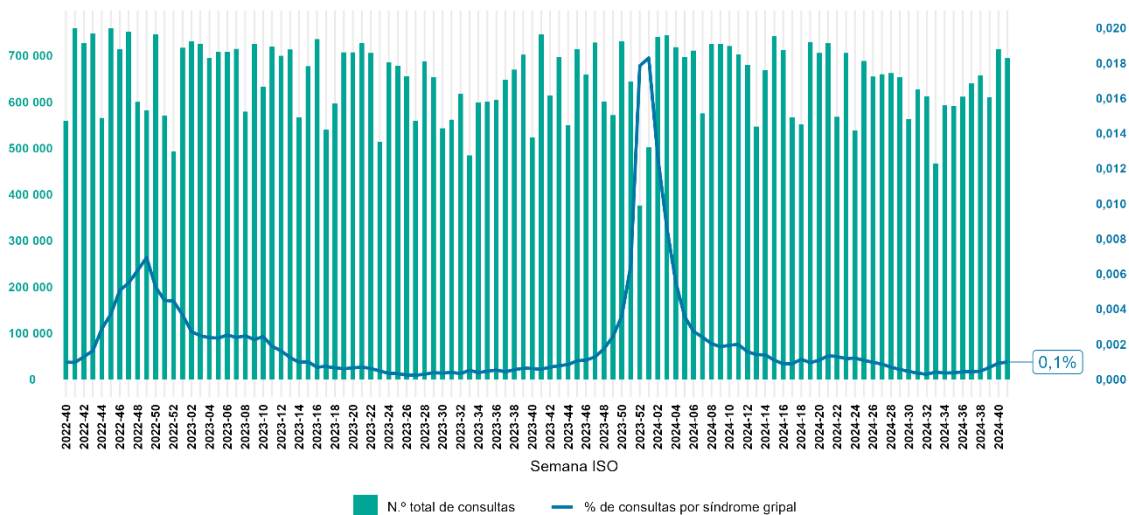
Na semana 41 de 2024, verificou-se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**694 848 consultas, -2,7%** em relação à semana anterior) e uma **estabilização** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (3,3%; -0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-10-13
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 14. 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 13/10/2024 | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS

Na semana 17 de 2024, verificou-se uma **estabilização** da **proporção de consultas por síndrome gripal (0,09%; +0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-10-13
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 15. 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 13/10/2024 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



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

Na semana 41 de 2024, verificou-se uma **diminuição** do número total de **episódios de urgência hospitalar** (122 230 episódios; **-0,2%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda** (5,9%; **-0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

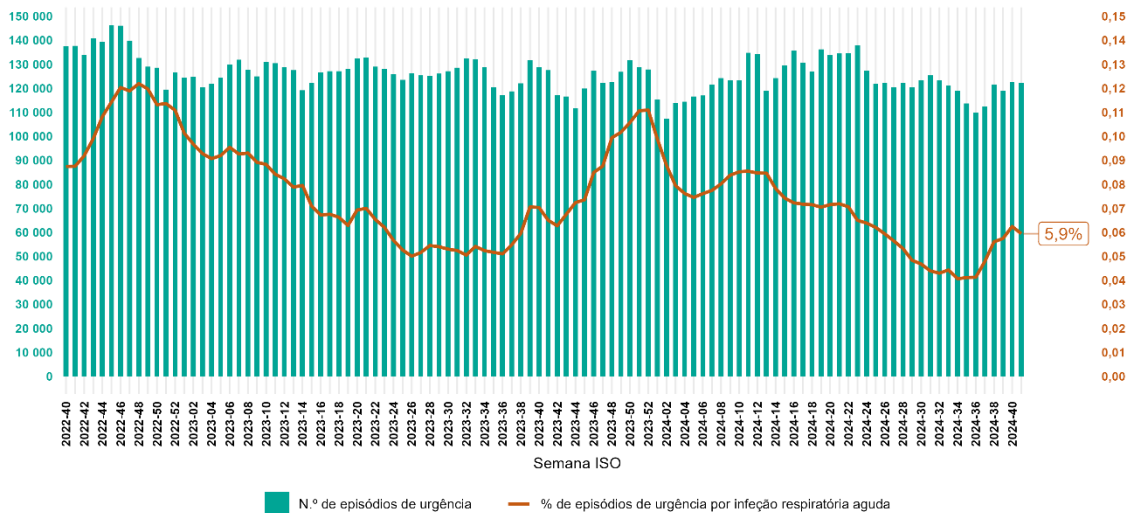


FIGURA 16. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 13/10/2024 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 41 de 2024, verificou-se uma **estabilização** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal** (0,18%; **+0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

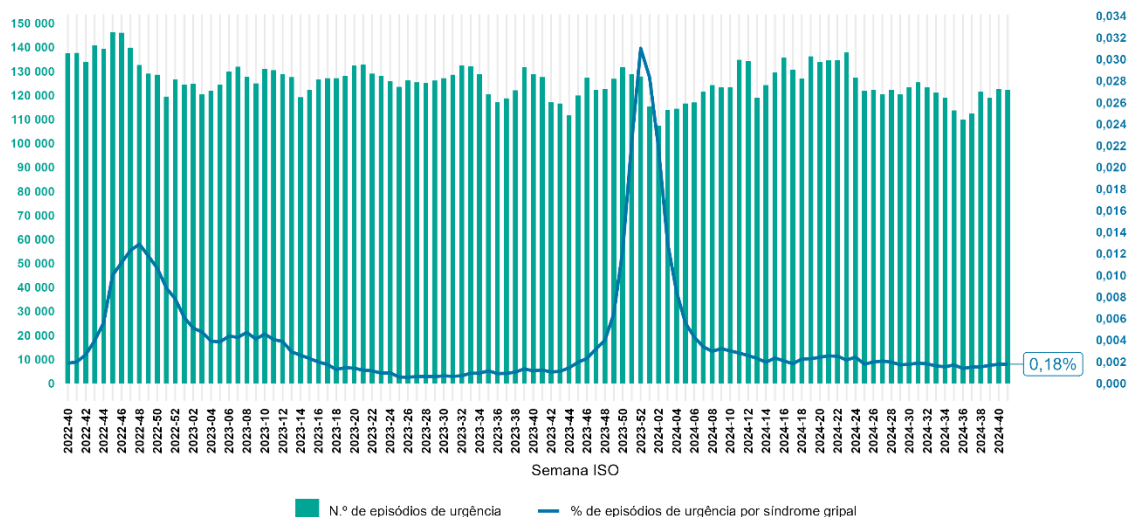


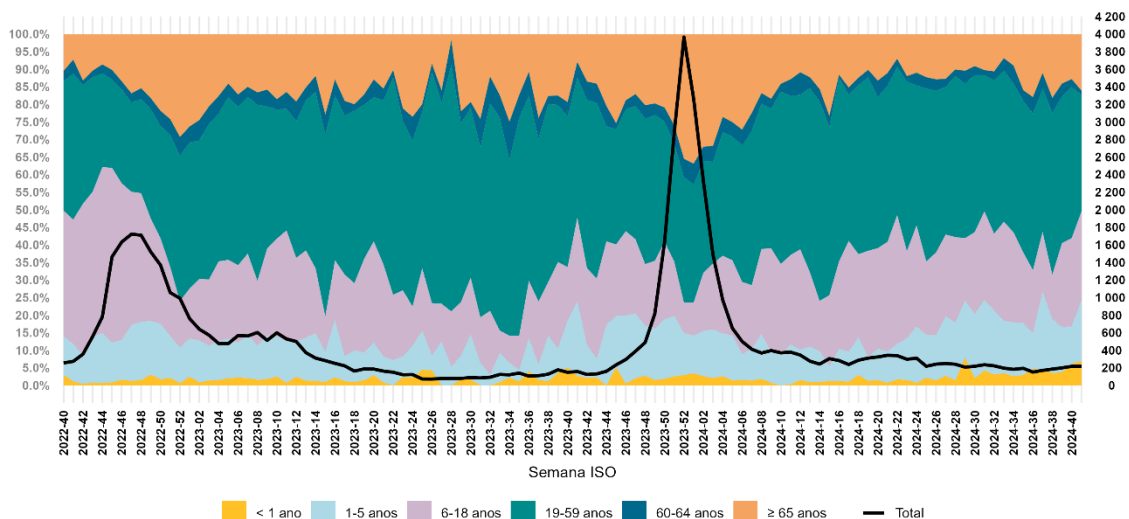
FIGURA 17. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 13/10/2024 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO E ÉPOCA

Na semana 41 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 (6,9%; +0,8 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 1 e 5 anos (17,2%; +6,6 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 6 e 18 anos (25,3%; +0,1 pontos percentuais** face à semana anterior), e com idade **maior ou igual a 65 anos (16,1%; +3,2 pontos percentuais** face à semana anterior).

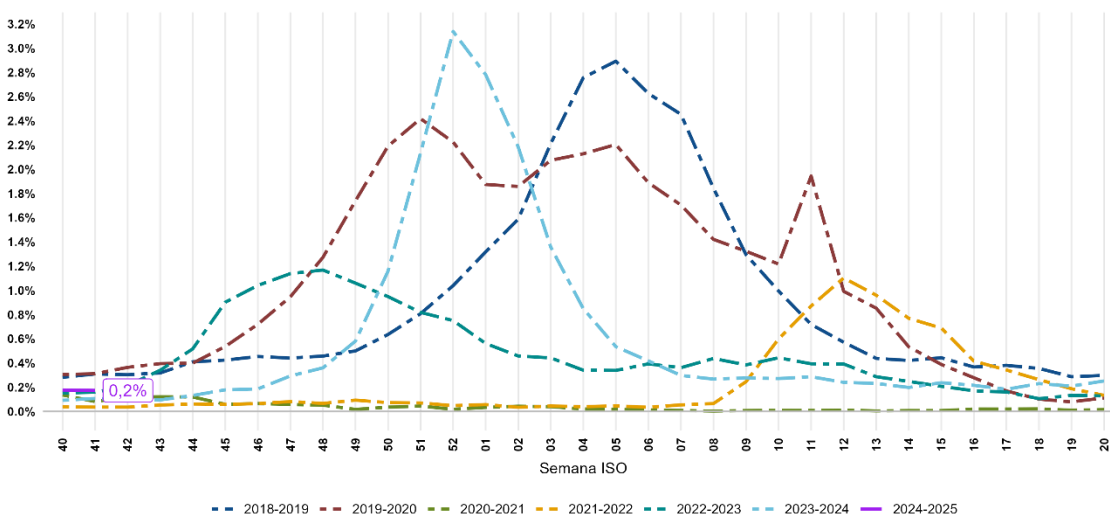
Na semana em análise, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** no grupo etário com idade **entre 19 e 59 anos (33,3%; -9,7 pontos percentuais** face à semana anterior) e com idade **entre 60 e 64 anos (1,1%; -1,1 pontos percentuais** face à semana anterior).



Últimos dados: 2024-10-13
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 18. Número semanal de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, total e por grupo etário, de 04/10/2021 a 13/10/2024. | 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** no início da época 2024-2025 com **valores superiores** à época anterior 2023-2024, no entanto com valores **inferiores** à época 2022-2023.



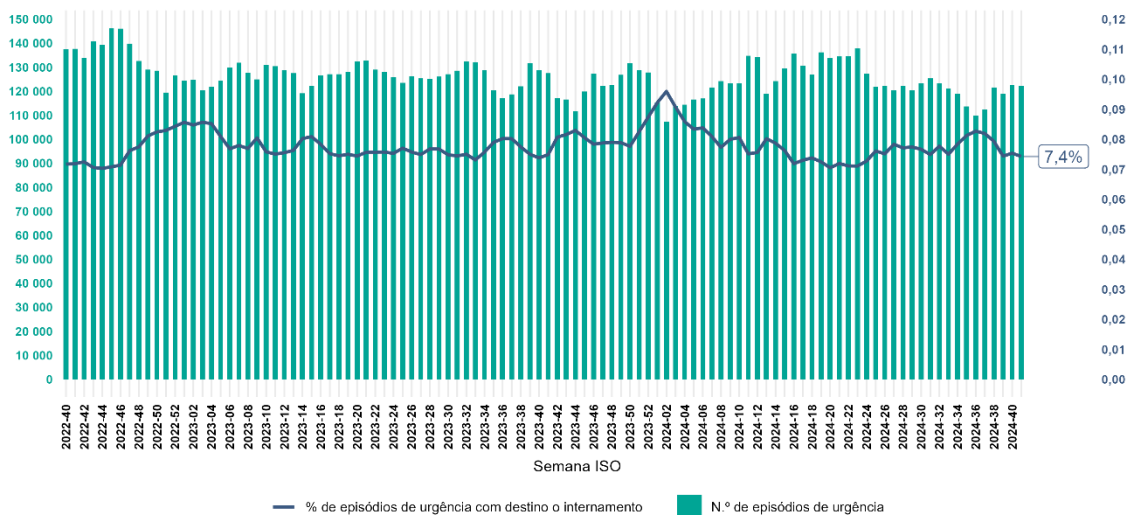
Últimos dados: 2024-10-13
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 19. 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

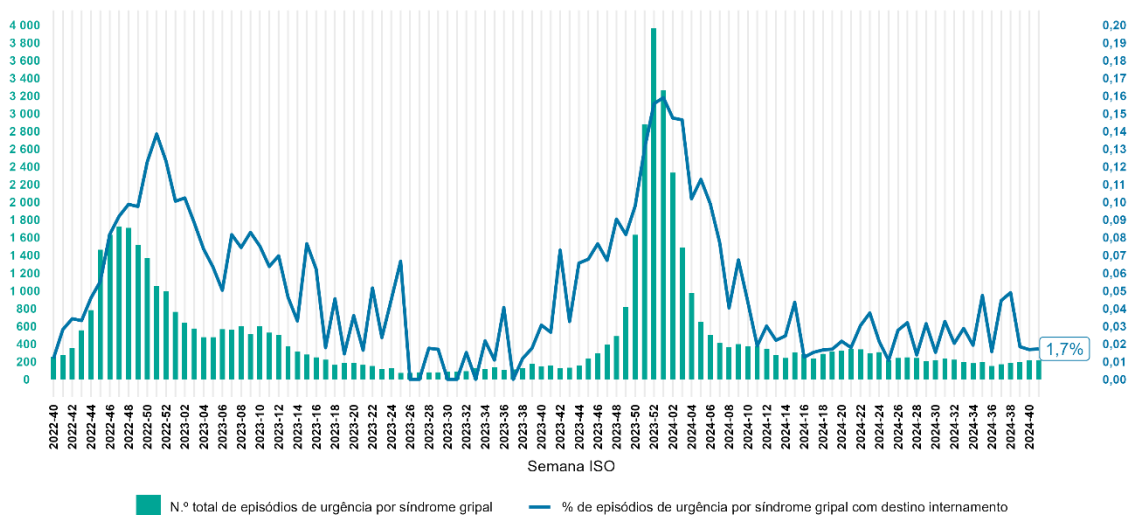
Na semana 41 de 2024, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (7,4%; -0,1 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-10-13
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 20. Número de episódios de urgência hospitalar e proporção de episódios de urgência com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2021 e a semana 41/2024 (04/10/2021 a 13/10/2024) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 41 de 2024, verificou-se uma **estabilização** da proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento (1,7%; +0,0 pontos percentuais em relação à semana anterior).



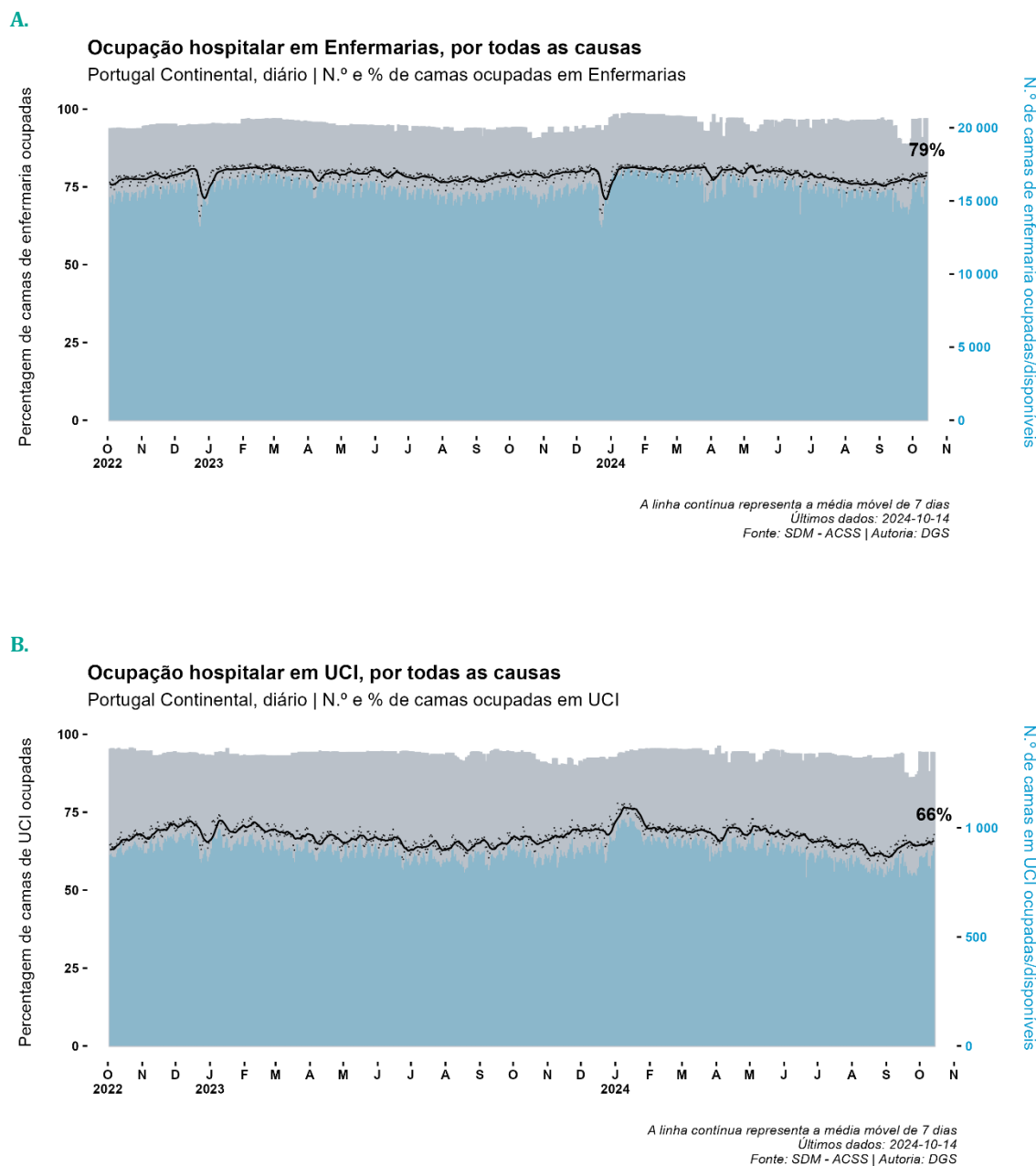
Últimos dados: 2024-10-13
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 21. 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 41/2024 (02/05/2022 a 13/10/2024) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 41 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 (78,7%)** e um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (66%)**.





OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 41 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, **manteve-se estável em 0,0%** (na semana anterior com um valor de **0,0%**).

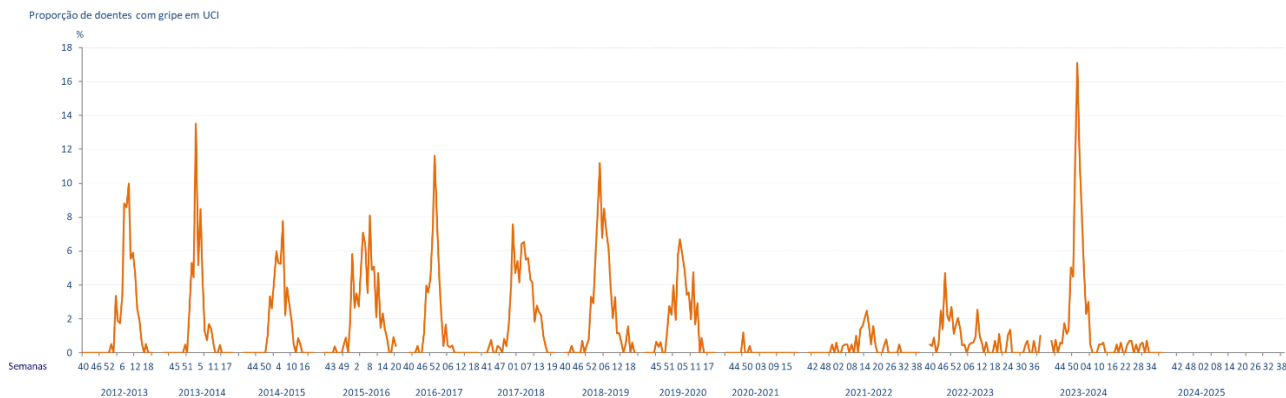


FIGURA 23. Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos | Fonte: DGS -Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos



OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Na semana 41 de 2024, o número de internamentos por infeção por **Vírus Sincicial Respiratório (RSV)** em crianças com menos de 2 anos mantém-se **reduzido**, traduzindo uma **circulação esporádica**.

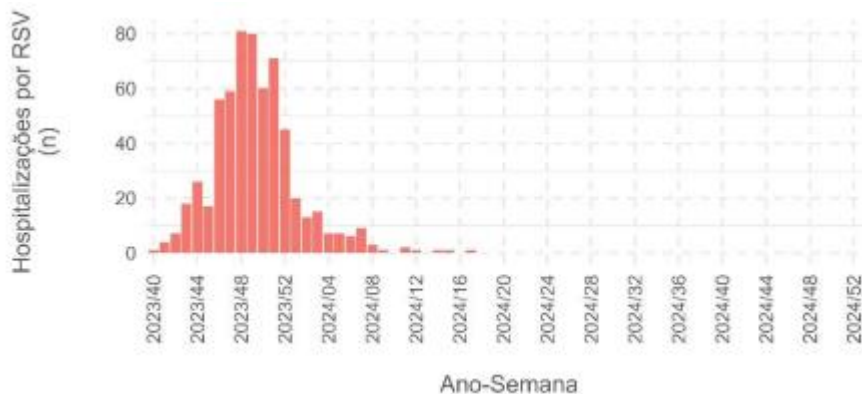


FIGURA 24. Número semanal de hospitalizações por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2023 | Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

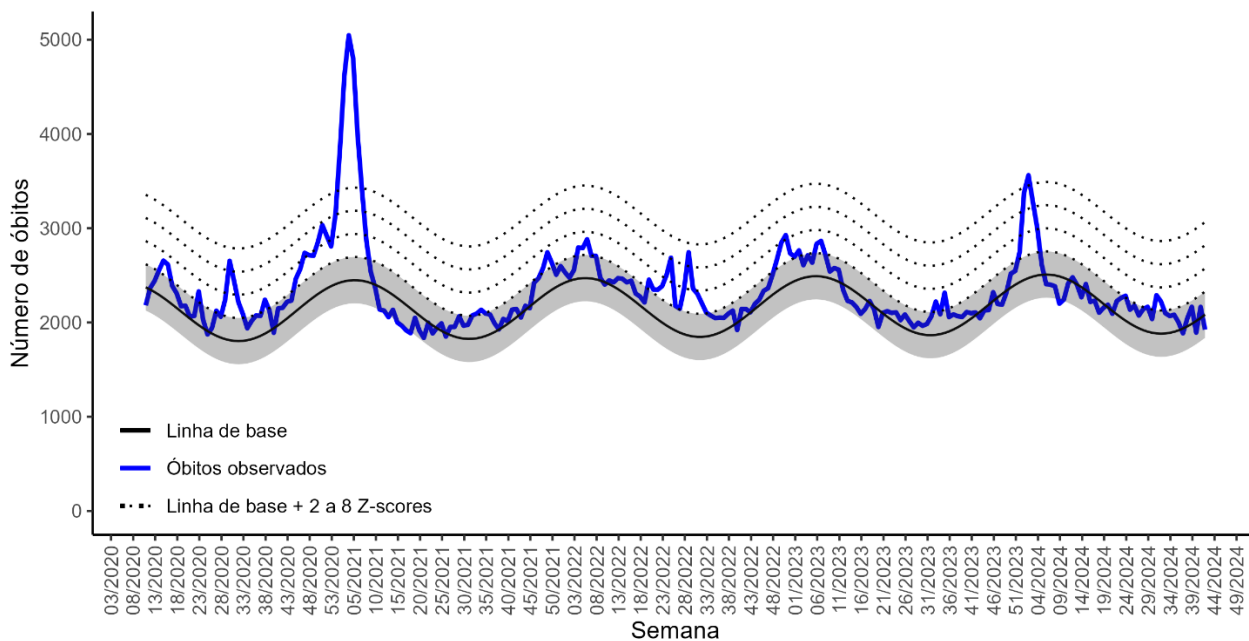
Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#)



MORTALIDADE GERAL

Na semana 41 de 2024, foram emitidos **1 923 certificados de óbito**. A mortalidade geral em Portugal esteve **de acordo com o esperado**.

De uma análise semanal preliminar das causas de morte por grandes grupos de causas, a semana 41 de 2024 apresentou uma tendência **estável** da **mortalidade proporcional por doenças do sistema respiratório** (10,7%). De momento, não se observam alterações importantes nos restantes grandes grupos de causas de morte.



Dados até 2024-10-13 atualizados a 2024-10-16
 Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 25. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 13/10/2024. 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

Na semana 41 de 2024, a mortalidade específica por COVID-19 apresentou uma tendência **estável, abaixo do limiar recomendado pelo ECDC** (20 óbitos devido à COVID-19 a 14 dias por milhão de habitantes).

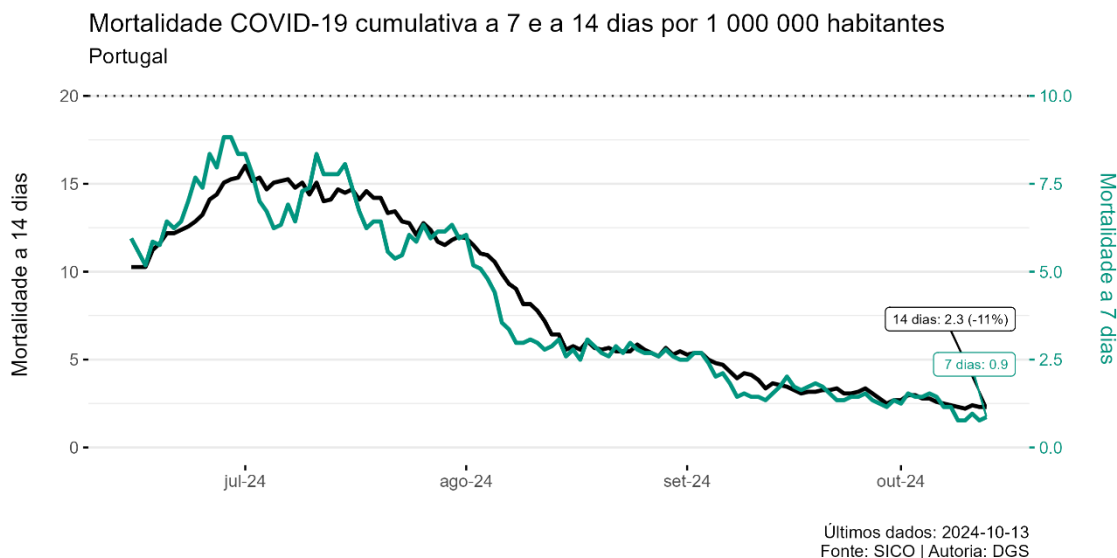


FIGURA 26. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 13/10/2024, Portugal |
 Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.

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.

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 para o ano de 2021 (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 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 08h46 de 16-10-2024.

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, para o ano de 2021 (denominador) pelo INE.