



# Resposta sazonal em saúde

## Vigilância e monitorização

16 de agosto de 2023

---

### FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.  
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.  
Relatório n.º 36 | Lisboa: agosto, 2023

## RESUMO

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 32 de 2023), observou-se uma **subida da temperatura do ar, acima do esperado** para esta época. Prevê-se uma ligeira **diminuição** da temperatura do ar na **semana seguinte** à semana em análise, ao nível nacional. Foi reportado um **risco muito elevado** de exposição à **radiação ultravioleta (UV)**, para todo o país. O **Índice-ÍCARO** correspondeu a um **efeito não significativo** na mortalidade no final da semana. À data, **não se observou** excesso de mortalidade.
- Na semana em análise, a **procura geral do SNS24 diminuiu** e **INEM aumentou**. Observou-se um **aumento** dos atendimentos por “**exposição solar**”, “**queimaduras**”. Observou-se uma **diminuição** dos atendimentos por “**náuseas e vômitos**” e referenciados ao **INEM**.
- Face à semana anterior, o **número de consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde **aumentou** assim como proporção de consultas por **desidratação**, acompanhado de uma **diminuição** da proporção de consultas por **infecções respiratórias agudas** e por **gastroenterite**.
- Observou-se ainda um **aumento** dos **episódios de urgência hospitalar**, por **vômito, diarreia ou gastroenterite aguda** e por **desidratação**, acompanhado de uma **diminuição** da proporção de episódios por **infecção respiratória aguda** e uma **estabilização** da proporção de episódios **com destino internamento**.
- A **mortalidade geral** esteve **de acordo com o esperado** ao nível nacional.
- Foi reportada uma **circulação esporádica** do **vírus da gripe** no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe.
- A notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2 aumentou**. A sublinhagem **XBB** mantém-se **dominante** desde a semana 10 de 2023, com uma prevalência **estável** e uma frequência de **92,8%** nas semanas 27 a 29 de 2023, sobretudo pela **XBB.1.9.**, em particular a sua descendente **EG.5.1 (54%** das amostras).
- A nível **mundial**, durante os últimos 28 dias (10/07 a 06/08/2023), o número de novos casos de **infecção por SARS-CoV-2/ COVID-19 aumentou** e o de novos óbitos **diminuiu** (+80% e -57%, respetivamente) em relação aos 28 dias anteriores. a **XBB.1.16 continua a ser a variante mais prevalente**, representando 25,2% das sequências na semana 29 de 2023 (22,2% na semana 25 de 2023). A prevalência da **EG.5 continua a aumentar**,

contabilizando 17,4% das sequências na semana 29 (7,5% na semana 25). A 09/08/2023, a OMS adicionou a **variante EG.5 à lista de variantes de interesse**, sem evidência à data de maior gravidade da doença.

### RECOMENDAÇÕES

- A análise sustenta a adoção de **medidas de proteção contra os efeitos do calor intenso**, nomeadamente **beber água (pelo menos 1,5L por dia) ou sumos de fruta naturais**, mesmo sem sede, e **evitar o consumo de bebidas alcoólicas**; fazer **refeições frias, leves e comer mais vezes ao dia**; utilizar **roupa larga**, que cubra a maior parte do corpo, **chapéu de abas largas e óculos de sol com proteção UV**; manter-se em **ambientes frescos arejados**, pelo menos **2 a 3 horas por dia**; evitar a **exposição direta** ao sol, sobretudo entre as **11 e as 17 horas**; utilizar **protetor solar**, com fator igual ou superior a 30; evitar atividades que exijam **grandes esforços físicos**, nomeadamente, desportivas e de lazer **no exterior**; escolher as **horas de menor calor para viajar** de carro e **não permanecer dentro de viaturas** estacionadas e expostas ao sol; ter especial atenção a **doentes crónicos, grávidas, crianças, idosos** e pessoas com **mobilidade reduzida**. Os **trabalhadores no exterior** devem ainda **hidratar-se** frequentemente e trabalhar **acompanhados**, porque em situações de calor extremo pode ficar confusos ou perder a consciência.
- No **período de maior calor**, **correr as persianas ou portadas**. Ao **entardecer** deixar o **ar circular pela casa**.
- **Informar-se** quanto às **previsões meteorológicas** e seguir as recomendações da Direção-Geral da Saúde. Mais informação pode ser consultada [aqui](#).
- Reforça-se a necessidade de **utilização da Linha SNS24 como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde. Em caso de **emergência**, ligar **112**.
- Atendendo ao **aumento previsto da temperatura do ar**, reforçou-se junto das **Autoridades de Saúde e serviços de saúde** a importância de divulgar as recomendações da Direção-Geral da Saúde e acautelar a possível necessidade de disponibilizar à população **Abrigos Temporários climatizados**, sobretudo às populações de risco. Reforçou-se a importância de divulgar produtos de comunicação e informação no âmbito da proteção contra o calor através dos meios de comunicação social regionais e/ou locais.

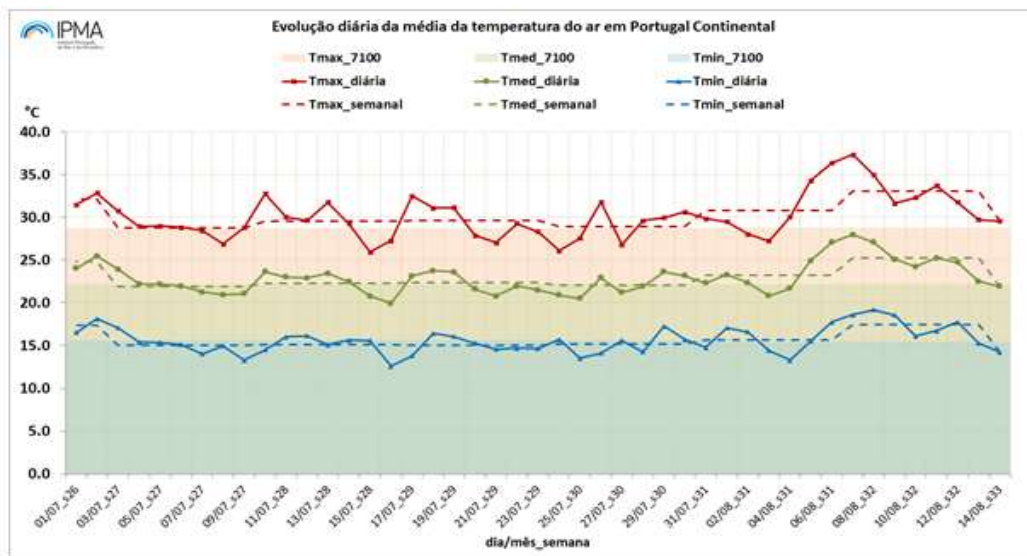


## CONDIÇÕES AMBIENTAIS

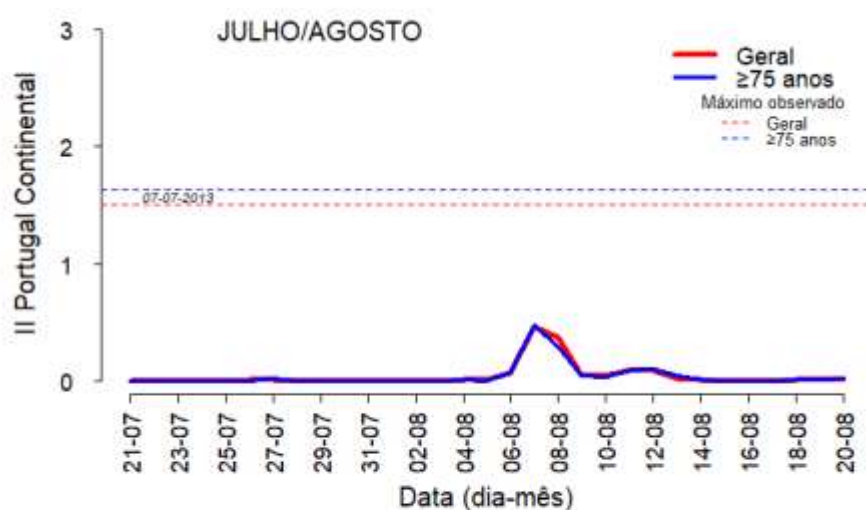
Na semana 32 de 2023 (semana em análise), observou-se uma ligeira **subida**, face à semana anterior, **dos valores médios semanais de temperatura máxima, média e mínima do ar** em Portugal Continental, **acima do esperado** para esta época do ano (**figura 1**). Prevê-se uma **descida** da média da temperatura do ar na semana seguinte à semana em análise, abaixo do normal para alguns locais da Região Centro e do litoral sul e acima do normal para o interior da Região Norte.

De acordo com o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), prevê-se um **risco muito elevado** de **exposição à radiação ultravioleta (UV)**, para todo o país.

No Boletim ÍCARO, foram reportados valores do **Índice-ÍCARO nacional** correspondentes a um **efeito não significativo** na mortalidade durante a semana em análise. À data da realização do presente relatório, **não se observou período de excesso de mortalidade** e o valor do **Índice-ÍCARO** para Portugal Continental era de **0,02**, correspondente a um **efeito não significativo sobre a mortalidade, nos próximos 3 dias** (figura 2).



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



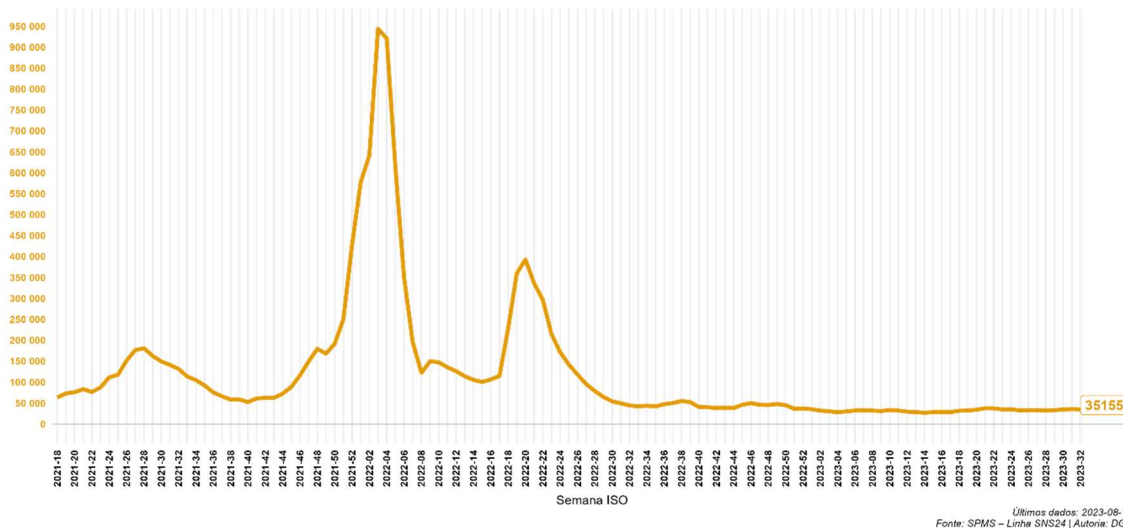
### Índices-ÍCARO

**FIGURA 2.** Evolução dos valores do Índice-ÍCARO (II) em Portugal Continental, para a população geral e a população com 75 ou mais anos, dos últimos 28 dias e os valores previstos para 3 dias (d, d+1, d+2) | Fonte: INSA, IPMA. Autoria: INSA, IPMA



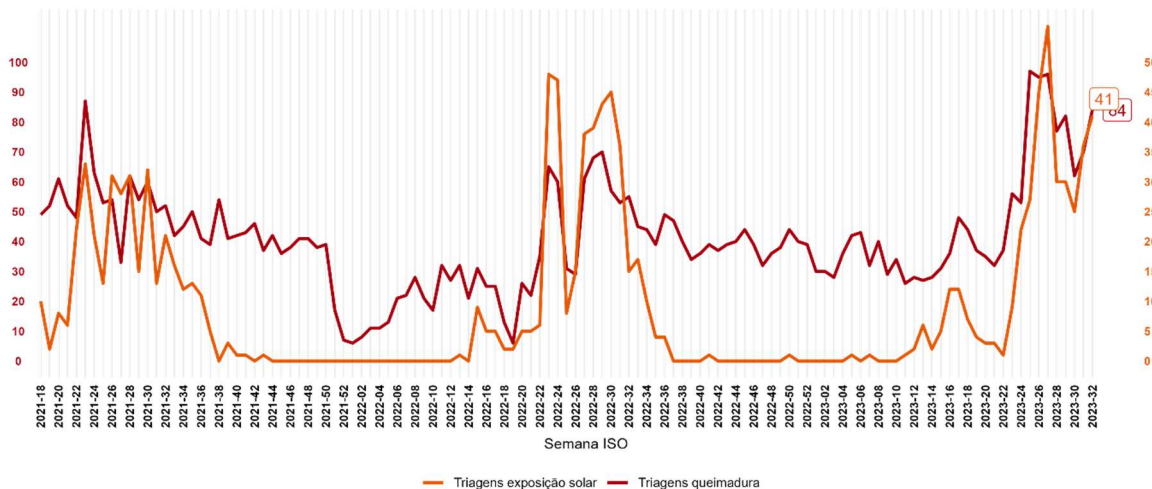
## ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 32 de 2023, o número de atendimentos semanais triados pelo SNS24 **diminuiu** (35 155 atendimentos; -1,9% em relação à semana anterior).



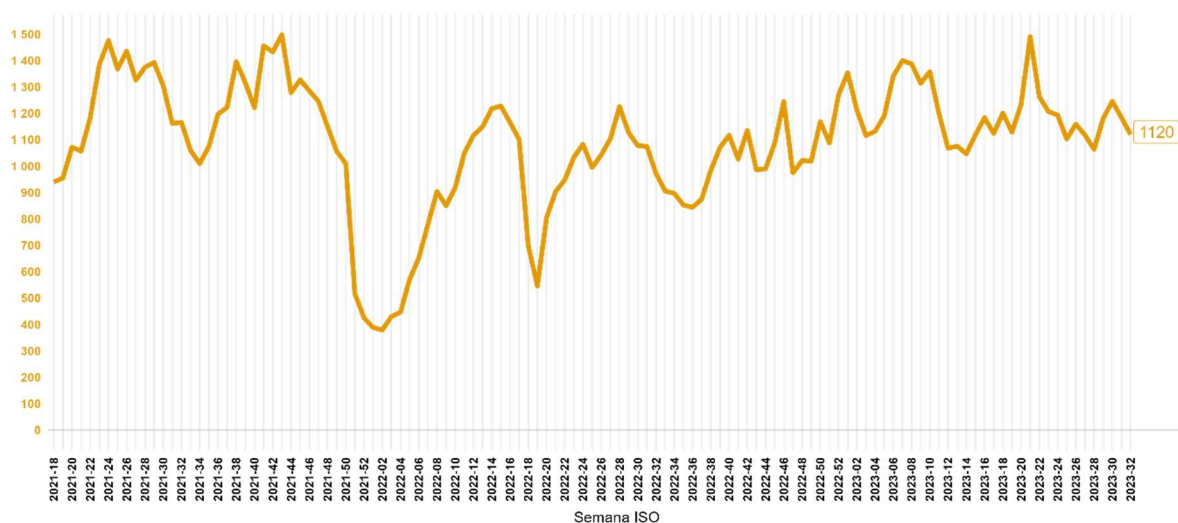
**FIGURA 3.** Número de atendimentos triados pelo SNS24 (total), semanal, desde semana 18 de 2021 | Fonte: SPMS – Linha SNS24

Na semana 32 de 2023, o número de atendimentos semanais triados por queimaduras **aumentou** (84 atendimentos; +20,0% em relação à semana anterior), e por exposição solar **aumentou** (41 atendimentos; +13,9% em relação à semana anterior).



**FIGURA 4.** Número de atendimentos triados pelo SNS24 (Queimaduras e exposição ao sol), semanal, desde semana 18 de 2021 | Fonte: SPMS – Linha SNS24

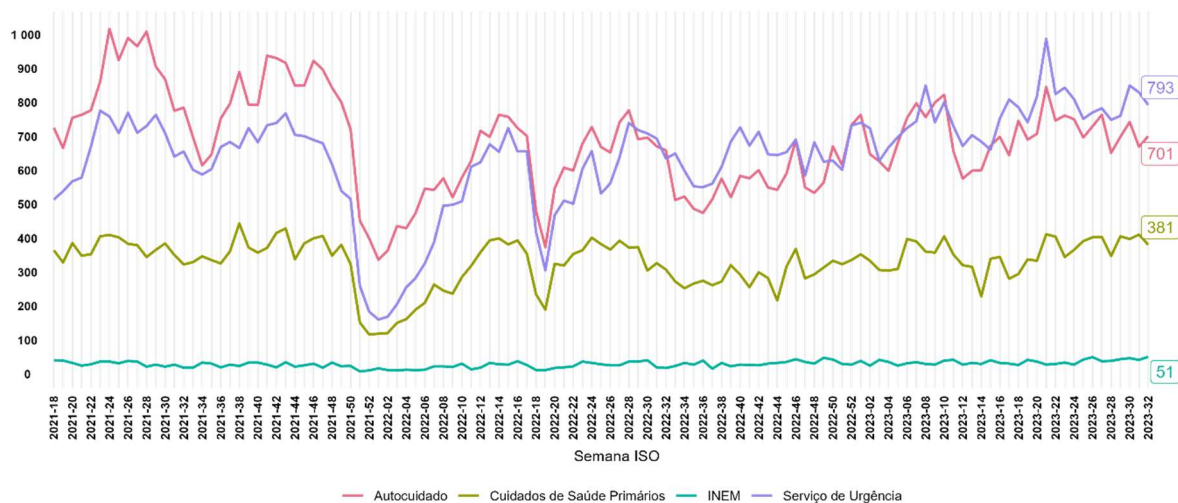
Na semana 32 de 2023, o número de atendimentos semanais triados por náuseas e vômitos **diminuiu (1120 atendimentos; -5,4%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2023-08-13  
 Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**FIGURA 5.** Número de atendimentos triados pelo SNS24 (Náuseas e vômitos), semanal, desde semana 18 de 2021 | Fonte: SPMS – Linha SNS24

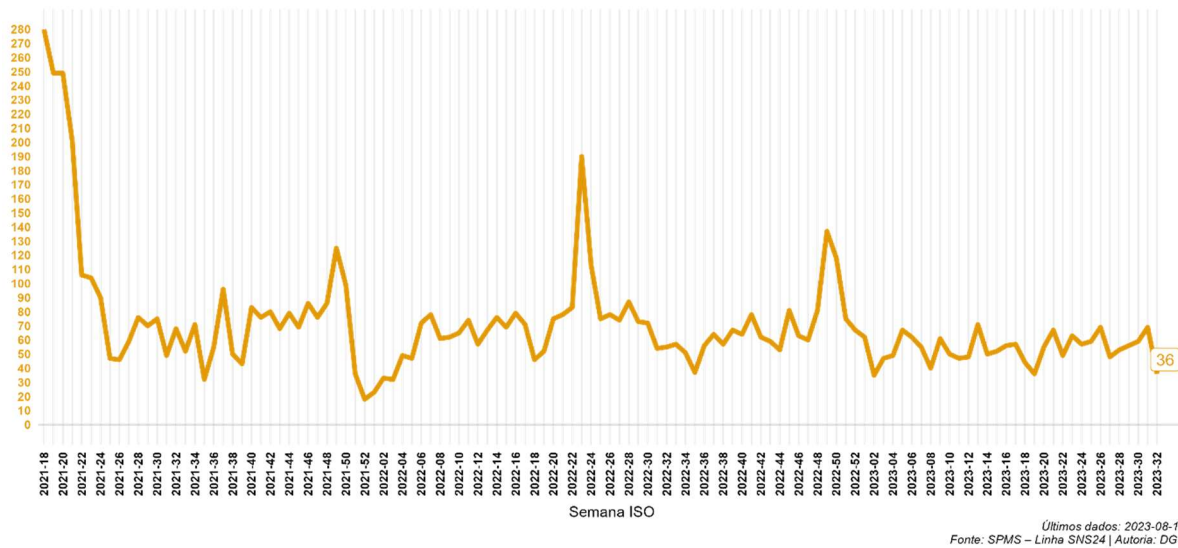
Na semana 32 de 2023, o número de atendimentos semanais triados por "Calor", "Queimaduras", "Exposição Solar" e "Náuseas e Vômitos" com encaminhamento para "Autocuidados" **aumentou (701 atendimentos; +4,6%** em relação à semana anterior), para os "Cuidados de Saúde Primários" **diminuiu (381 atendimentos; -7,3%** em relação à semana anterior), para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) **aumentou (51 atendimentos; +21,4%** em relação à semana anterior), e para o "Serviço de Urgência" **diminuiu (793 atendimentos; -4,5%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2023-08-13  
 Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**FIGURA 6.** Número de atendimentos triados pelo SNS24 (tipo de encaminhamento), semanal, desde semana 18 de 2021 | Fonte: SPMS – Linha SNS24

Na semana 32 de 2023, o **número de atendimentos semanais triados** referenciados ao INEM **diminuiu (36 atendimentos; -47,8%** em relação à semana anterior).

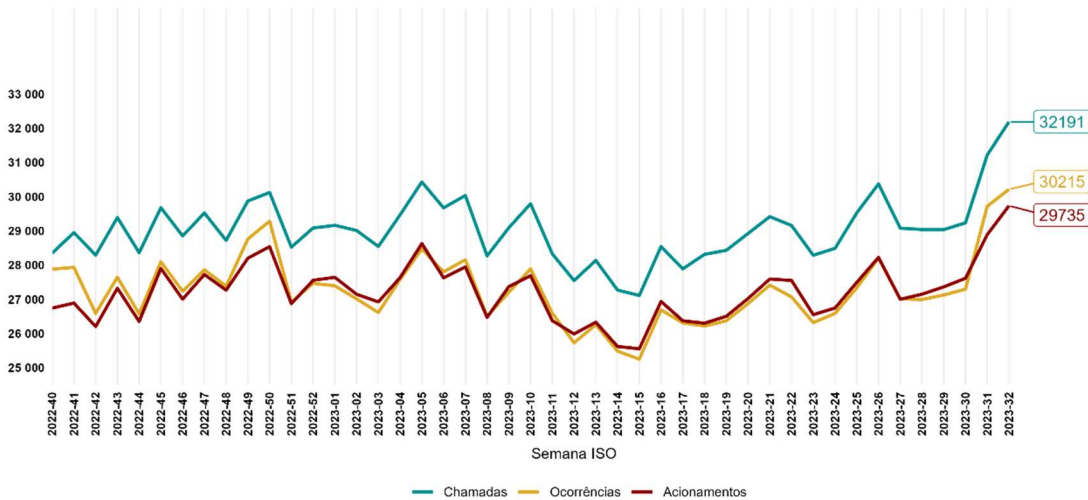


**FIGURA 7.** Número de atendimentos triados pelo SNS24 (referenciados ao INEM), semanal, desde semana 18 de 2021 | Fonte: SPMS – Linha SNS24



## INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

Na semana 32 de 2023, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (**32 191 chamadas**; **+3,1%** em relação à semana anterior), um **aumento** do número de **ocorrências semanais** (**30 215 ocorrências**; **+1,7%** em relação à semana anterior) e um **aumento** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais** (**29 735 acionamentos**; **+2,9%** em relação à semana anterior).



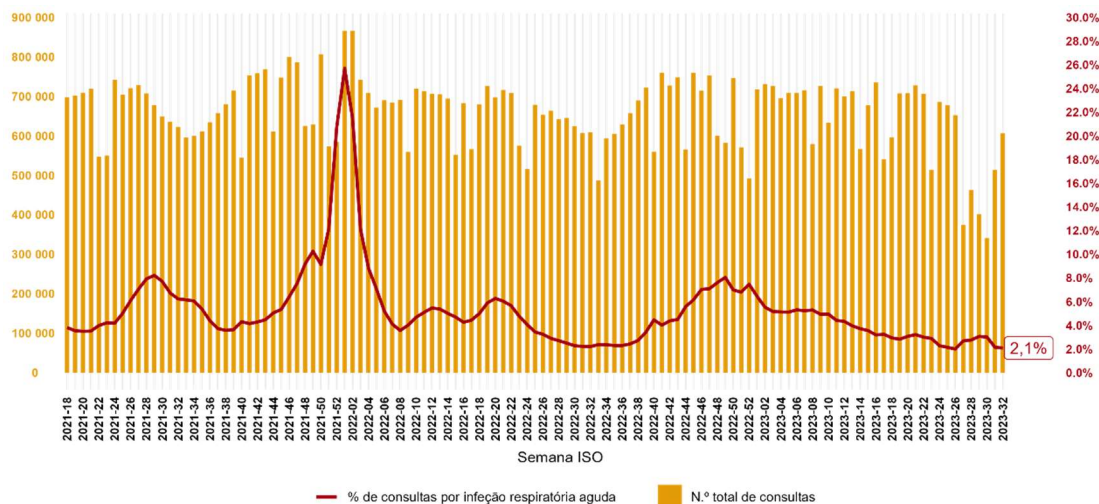
Últimos dados: 2023-08-13  
 Fonte: INEM | Autoria: DGS

**FIGURA 8.** Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: INEM. Autoria: DGS



## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS TOTAIS E POR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Na semana 32 de 2023, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**605 943 consultas, +18%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (2,1%; -0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



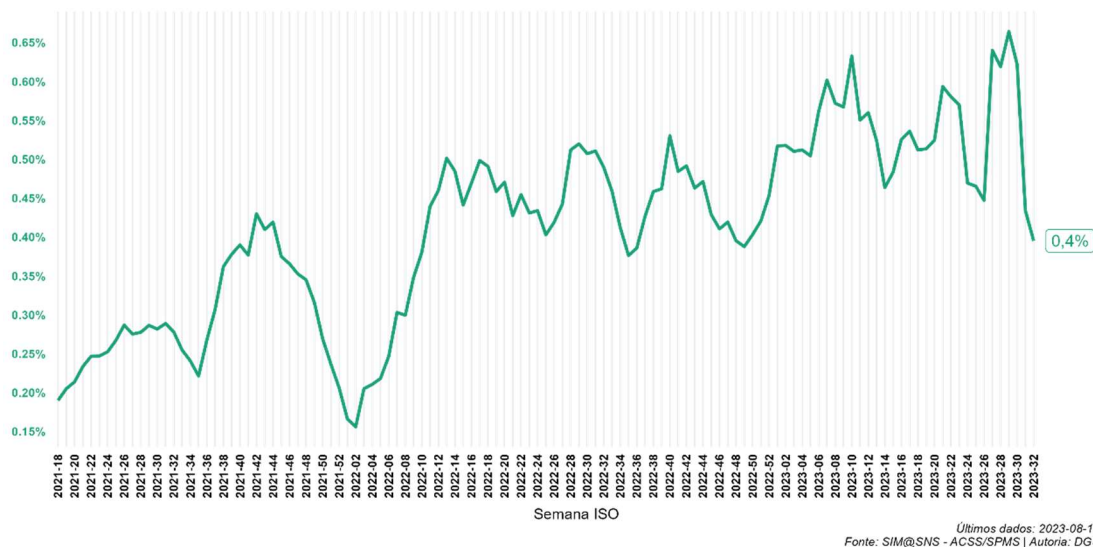
Últimos dados: 2023-08-13  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 9.** Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeções respiratórias agudas (inclui os códigos ICP-2: R29\_01; A77\_01; R71; R72, R73, R74; R75; R77; R78; R79; R80; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, de 03/05/2021 a 13/08/2023 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR GASTROENTERITE

Na semana 32 de 2023, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **consultas semanais por gastroenterite (0,4%; -0,04 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



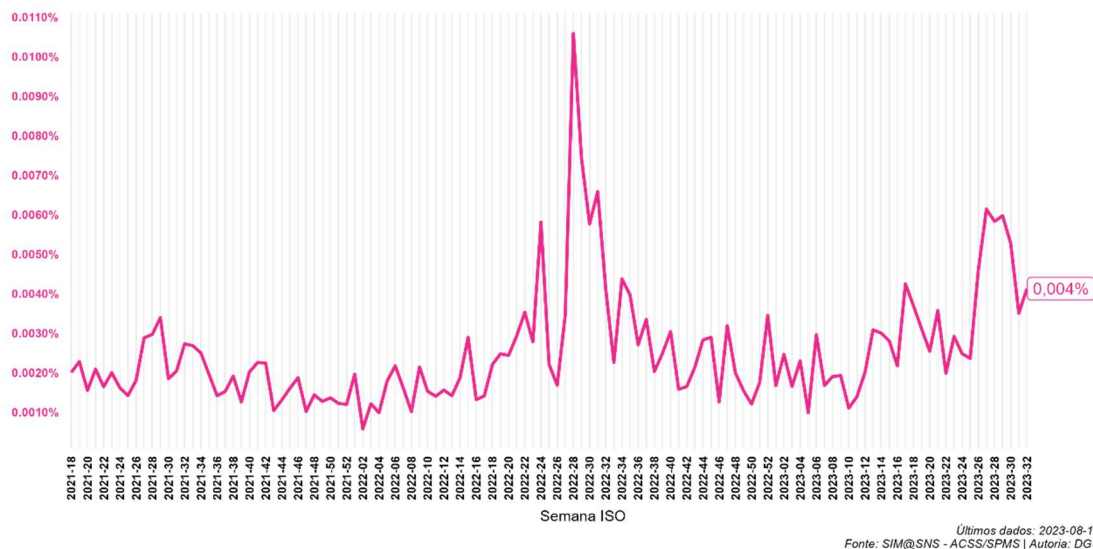
Últimos dados: 2023-08-13  
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 10.** Total de consultas semanais em CSP por gastroenterite (inclui os códigos ICPC-2: D70; D73), em Portugal Continental, de 03/05/2021 a 13/08/2023 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 32 de 2023, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por desidratação (0,004%; +0,00062 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

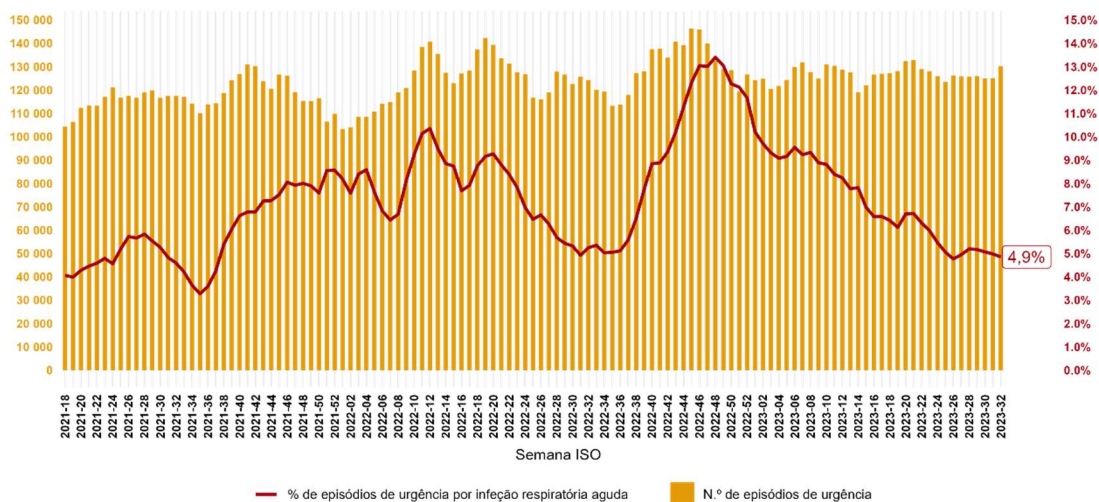


**FIGURA 11.** Total de consultas semanais em CSP por desidratação (inclui o código ICPC-2: T11), em Portugal Continental, de 03/05/2021 a 13/08/2023 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL, POR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Na semana 32 de 2023, verificou-se um **aumento** do número total de **episódios de urgência hospitalar (130 210 episódios; +4,1% em relação à semana anterior)** e uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda (4,9%; -0,1 pontos percentuais em relação à semana anterior)**.



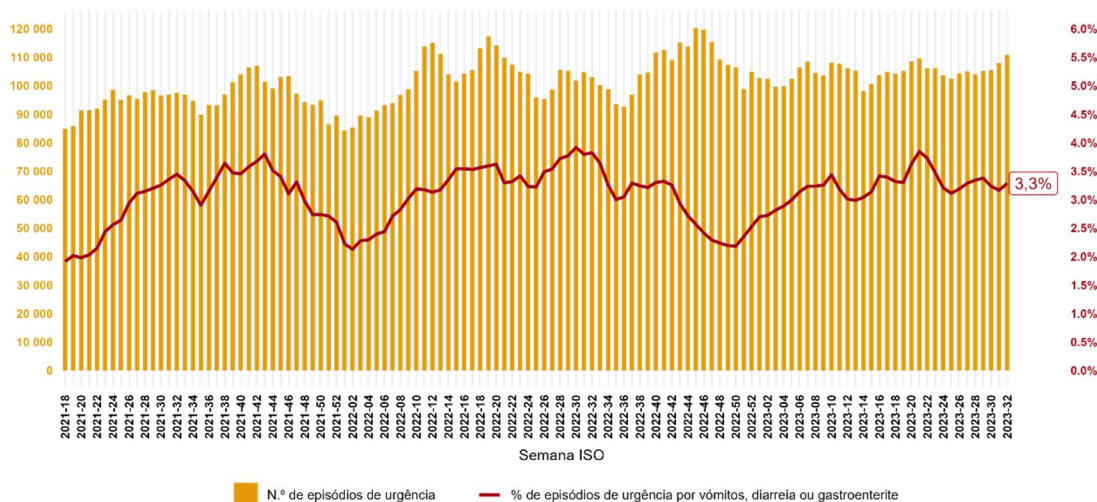
Últimos dados: 2023-08-13  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 12.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 03/05/2021 a 13/08/2023 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | POR VÓMITO, DIARREIA OU GASTROENTERITE AGUDA

Na semana 32 de 2023, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda (3,3%; +0,12 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



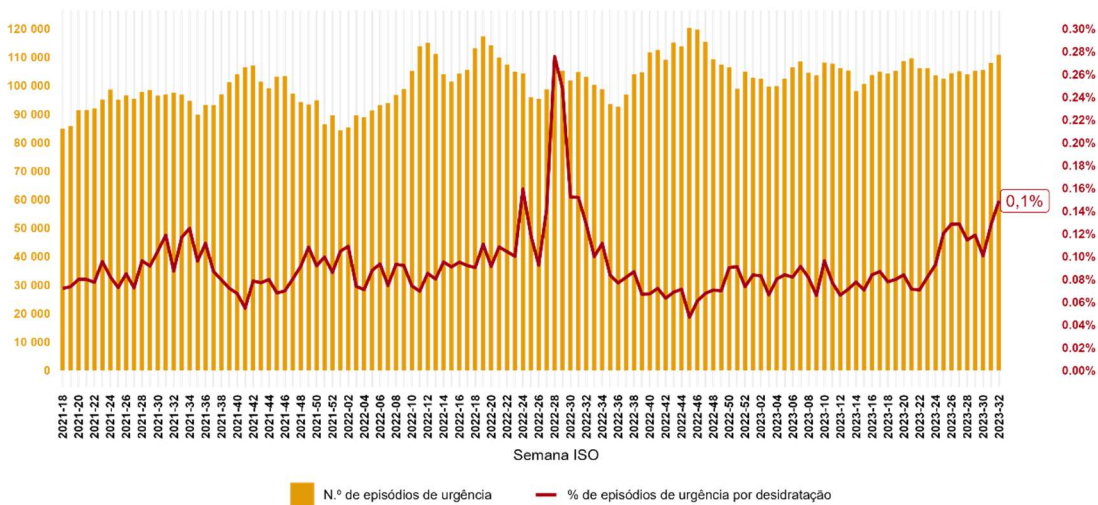
Últimos dados: 2023-08-13  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 13.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção vômito, diarreia ou gastroenterite aguda, em Portugal Continental, de 03/05/2021 a 13/08/2023 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 32 de 2023, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência por desidratação (0,1%; +0,021 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



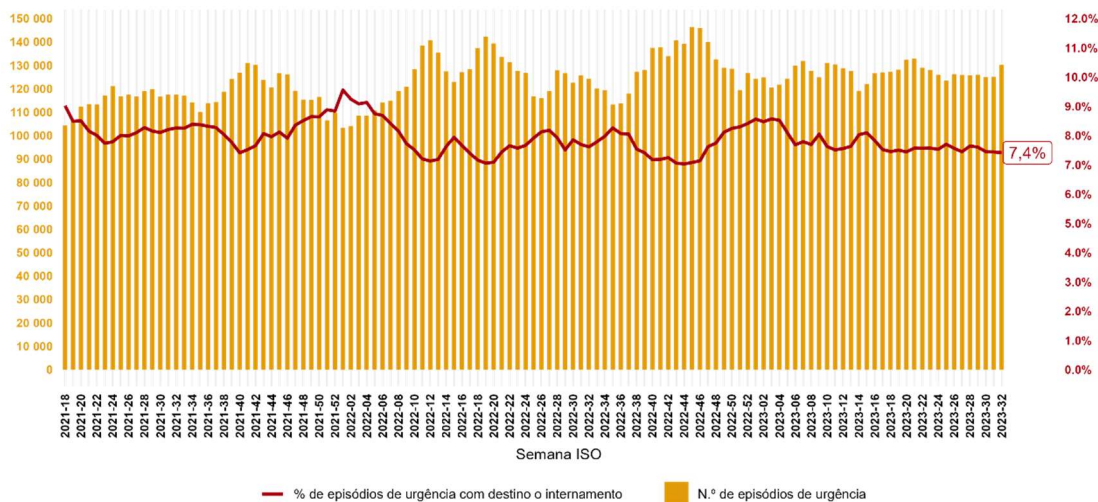
Últimos dados: 2023-08-13  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 14.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção por desidratação, em Portugal Continental, de 03/05/2021 a 13/08/2023 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | COM DESTINO O INTERNAMENTO

Na semana 32 de 2023, verificou-se uma **estabilização** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (7,4%; +0,0 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2023-08-13  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

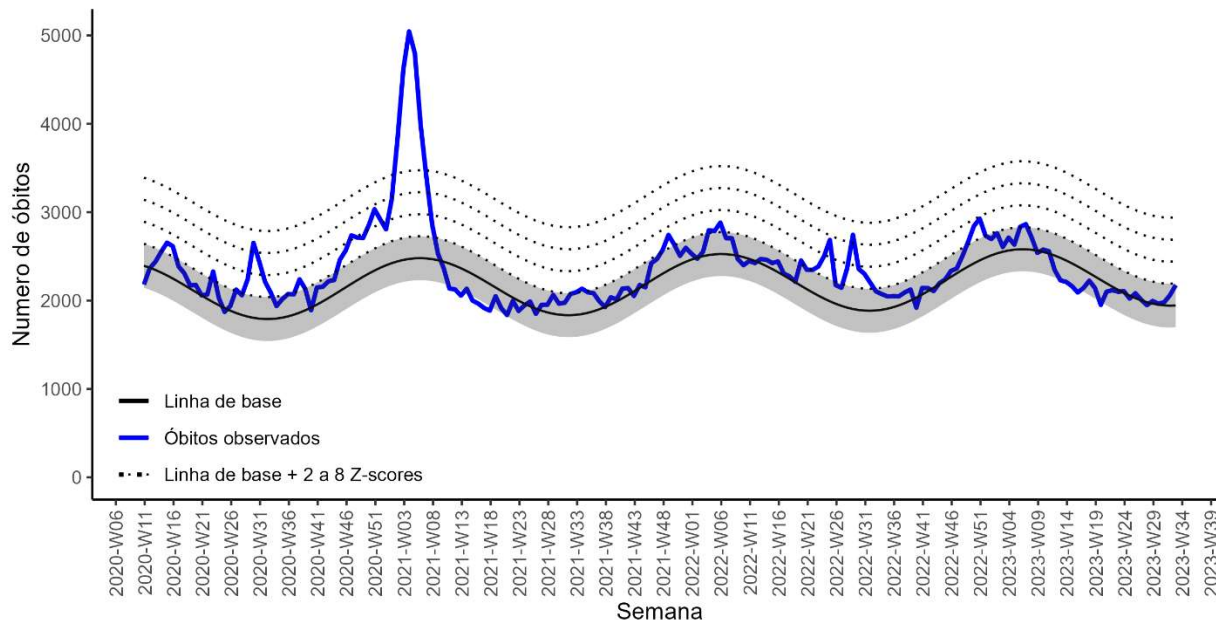
**FIGURA 15.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção com destino a internamento, em Portugal Continental, de 03/05/2021 a 13/08/2023 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS





## MORTALIDADE GERAL

Na semana 32 de 2023, foram emitidos **2 199 certificados de óbito**. A mortalidade geral esteve **de acordo com o esperado** ao nível nacional.



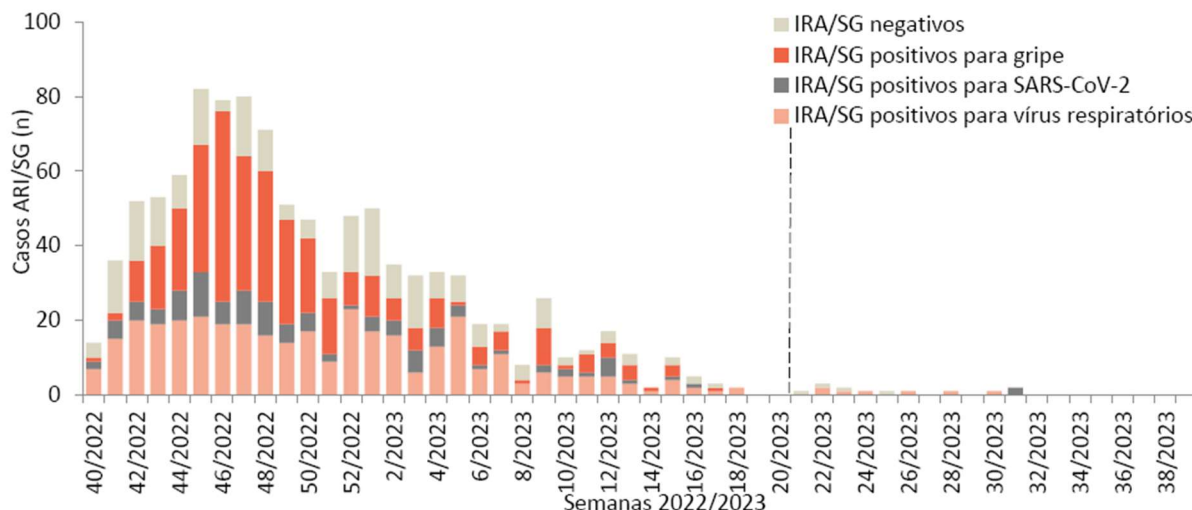
Dados até 2023-08-13 atualizados a 2023-08-16  
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

**FIGURA 17.** Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 13/08/2023. 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.



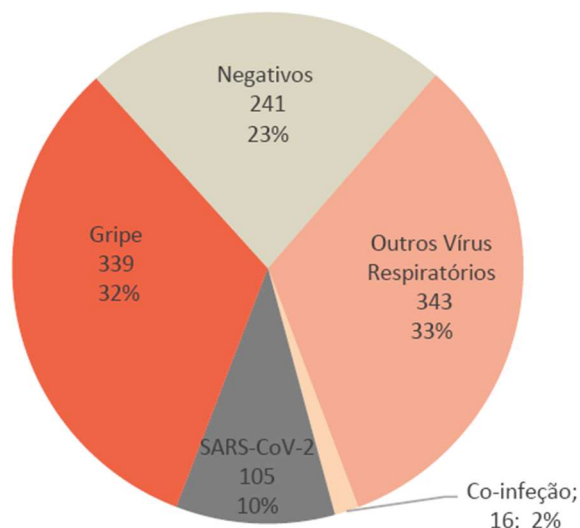
## VIGILÂNCIA LABORATORIAL | GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Na semana 31 de 2023, foi reportada uma **circulação esporádica** do **vírus da gripe**. Não foram identificados casos positivos para o vírus da gripe na rede de vigilância sentinela, tendo havido a deteção de **6 casos positivos** na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, dos quais 3 do **tipo A** e 3 do **tipo B**.



**FIGURA 18.** 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 detetados na época 2022/2023 e durante o período interépocas, na rede de vigilância sentinela | Fonte: INSA

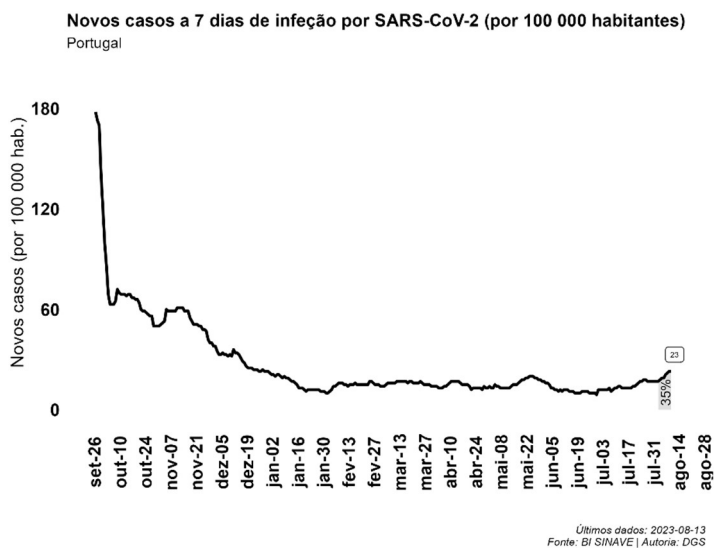
**FIGURA 19.** Número e percentagem de casos infeção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG) positivos para vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios detetados na época 2022/2023 e durante o período interépocas (total), na rede de vigilância sentinela | Fonte: INSA



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

## VIGILÂNCIA LABORATORIAL | COVID-19

Na semana 31 de 2023, verificou-se um **aumento** de **novos casos notificados a sete dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**23 casos por 100 000 habitantes; +35,3%** em relação à semana anterior).

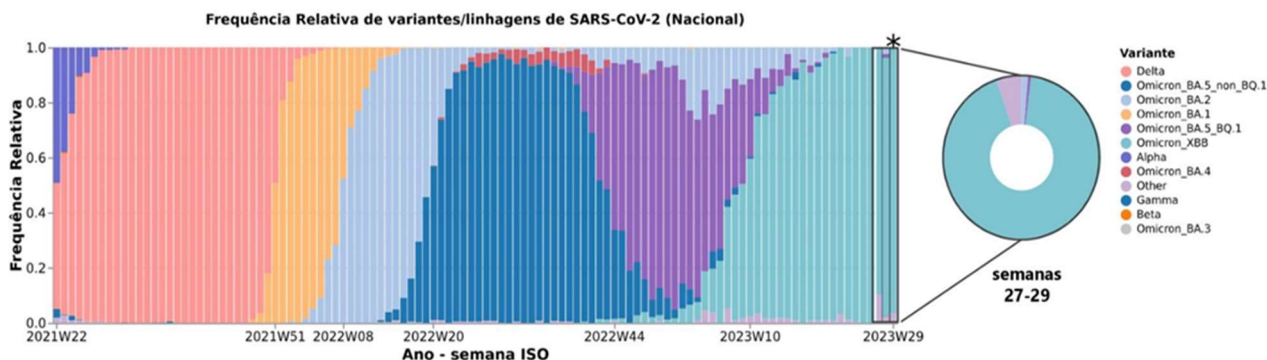


**FIGURA 20.** Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 13/08/2023 | Fonte: BI SINAVE.  
Autoria: DGS

Com base nas amostras laboratoriais analisadas, a **sub-linhagem XBB** da variante Ómicron, cuja circulação tem vindo a **aumentar** desde a semana 1 de 2023. Tornou-se **dominante** na semana 10 de 2023, registando uma frequência relativa de **92,8 %** nas semanas 27 a 29 de 2023 (03/07/2023 a 23/07/2023), em particular das sub-linhagens **XBB.1.5**, **XBB.1.9** e **XBB.1.16** (e descendentes). Destaca-se que a sublinhagem **XBB.1.9** (em particular a sua descendente **EG.5.1**) registou um considerável aumento de frequência em Portugal, representando **cerca de 54%** das sequências analisadas nas últimas três semanas (semanas 27 a 29 de 2023).

O interesse das sub-linhagens mais frequentes em Portugal (nomeadamente a **XBB e suas descendentes**) deve-se à **maior capacidade das mesmas na evasão ao sistema imunitário**.

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



**FIGURA 21.** 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 29-2023 (17/07/2023 a 23/07/2023) | Fonte: INSA. Autoria: INSA



## EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL

Relativamente à **infeção por SARS-CoV-2/COVID-19**, a nível **mundial**, nos últimos **28 dias** (10/07 a 06/08/2023), o **número de novos casos aumentou e de novos óbitos diminuiu** (+80% e -57%, respetivamente), comparativamente com os 28 dias anteriores. Na **região europeia**, para o mesmo período de 28 dias, registou-se uma **diminuição do número de novos casos e de novos óbitos** (-46% e -71%, respetivamente) por COVID-19, face ao período anterior. Globalmente, a **XBB.1.16 continua a ser a variante mais prevalente**, contabilizando 25,2% das sequências na semana 29/2023 (22,2% na semana 25/2023); a **prevalência da XBB.1.5 tem diminuído**, representando **12,7%** na semana 29 de 2023 (16,8% na semana 25 de 2023). A prevalência da **EG.5 continua a aumentar**, contabilizando 17,4% das sequências na semana 29 (7,5% na semana 25). Apesar de se terem observado aumentos simultâneos na proporção da EG.5 e nos internamentos COVID-19 (menor do que em ondas anteriores), no Japão e a República da Coreia, não foi realizada associação entre as duas variáveis.

Segundo o [ECDC](#), na semana 31 de 2023, foram observadas **tendências crescentes nas taxas de notificação de casos na maioria das faixas etárias na UE/EEE**; as tendências dos outros indicadores permaneceram estáveis. No entanto, devido a um número menor de países com relatórios nas últimas semanas e a um provável impacto das férias de verão, os dados devem ser interpretados com cautela.

A 10/08/2023, o [ECDC](#) classificou todas as **linhagens semelhantes a XBB.1.5, com alteração adicional da proteína spike F456L como variantes de interesse**, o que inclui as linhagens EG.5, FL.1.5.1, XBB.1.16.6 e FE.1 entre outras, dado o rápido aumento de proporção destas linhagens na UE/EEE e o ligeiro aumento nos indicadores. O ECDC não destaca a EG.5 dado que outras linhagens com alteração adicional 456L também exibem taxas de crescimento.

Recorda-se que, a 09/08/2023, a [WHO](#) adicionou a **variante EG.5 à lista de variantes de interesse** (a 19/07/2023, tinha sido adicionada à lista de variantes sob monitorização). A EG.5 é uma linhagem descendente de **XBB.1.9.2** com uma mutação adicional, F456L, na proteína *spike*. Dentro da linhagem EG.5, a subvariante EG.5.1 tem uma mutação adicional, Q52H, na proteína *spike*, e representa 88% das sequências disponíveis para EG.5 e suas linhagens descendentes. Com base na evidência disponível, o **risco da EG.5 é avaliado como baixo ao nível mundial**, na mesma linha do risco associado à XBB.1.16 e a outras variáveis de interesse, atualmente em circulação. A EG.5 tem apresentado maior prevalência, vantagem de crescimento e propriedades de evasão ao sistema imunitário, **podendo causar um aumento na incidência de casos e tornar-se dominante em alguns países ou mesmo globalmente**. Até ao momento, **não foram reportadas alterações na gravidade da doença**.

A 05/05/2023, os membros do Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional destacaram a **tendência decrescente nas mortes por COVID-19, a diminuição dos internamentos em enfermaria e UCI** relacionados com a COVID-19, e os **elevados níveis de imunidade** da população ao vírus SARS-CoV-2. Embora reconhecendo as incertezas remanescentes relativas à evolução potencial do vírus, aconselhou a **transição para a gestão de longo prazo da pandemia de COVID-19**. Nesse sentido, o [Diretor-Geral da OMS](#) determinou que a COVID-19 seria um problema de saúde estabelecido e contínuo, **deixando de constituir uma emergência de saúde pública de âmbito internacional**.

A 11 de agosto de 2023, o [ECDC](#) atualizou a informação sobre **Vírus do Nilo Ocidental** na UE/EEE. Desde a semana anterior e até 09/08/2023, foram reportados **48 novos casos humanos** por Itália (30; 1 óbito), Grécia (11; 1 óbito), Roménia (5) e Hungria (2). Um país vizinho da UE, a Sérvia, reportou 9 casos humanos. Desde o início da época, foram reportados 89 casos humanos por Itália (56; 2 óbitos), Grécia (22; 3 óbitos), Roménia (5), França (3) e Hungria (3); foram também reportados 9 casos pela Sérvia. Até ao momento, foram reportados 4 focos em equídeos (Espanha) e 32 focos em aves [Itália (26), Alemanha (5) e Bulgária (1)].

Segundo o [ECDC](#), em 2023, a **época de transmissão do vírus começou mais tarde** do que a média das épocas 2019-2022 e o **número semanal médio de casos humanos também está abaixo da média** dos últimos 4 anos. No entanto, como as condições climáticas são favoráveis à transmissão do vírus nas áreas afetadas na Europa, **é expectável a ocorrência de mais casos humanos nas próximas semanas**.

Em agosto de 2023, foi **detetada a presença do mosquito *Aedes albopictus* na Galiza**, sem indícios da presença de vírus. Os mosquitos foram detetados por um residente de Moaña, através da plataforma Mosquito Alert.

A 4 de agosto de 2023, [França](#) reportou os **primeiros 2 casos autóctones de dengue em 2023**, no departamento de Bouche-du-Rhône, na região de Provence-Alpes-Côte d'Azur (casal sem história recente de viagens ao estrangeiro).

## NOTA METODOLÓGICA

### Temperatura do ar

Os valores de temperatura do ar são obtidos a partir do Instituto Português do Mar e Atmosfera, IP (IPMA). 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 ultravioleta

O Índice ultravioleta (UV) é obtido a partir do IPMA, e corresponde a uma medida dos níveis da radiação solar ultravioleta que efetivamente contribui para a formação de uma queimadura na pele humana (eritema), sendo que a sua formação depende dos tipos de pele (I, II, III, IV) e do tempo máximo de exposição solar com a pele desprotegida. Exprime-se numericamente como o resultado da multiplicação do valor médio no tempo da irradiância efetiva (W/m<sup>2</sup>) por 40. Exemplo: Uma irradiância efetiva de 0.2 W/m<sup>2</sup> corresponde a um valor do UVI de 8.0.

O Índice UV varia entre menor que 2, em que o UV é baixo, 3 a 5, Moderado, 6 a 7, Alto, 8 a 9, Muito Alto e superior a 11 Extremo. Os valores médios do UV para a latitude de Portugal, enquadram-se para o período compreendido entre os meses de outubro e abril entre 3 e 6, o que significa Moderado com possibilidade de Alto em alguns momentos deste período e entre 9 e 10 para o período compreendido entre Maio e Setembro, o que corresponde a Muito Alto.

Guia de utilização disponível aqui:

<https://www.ipma.pt/bin/docs/institucionais/guia-uv-2019.pdf>

### Índice ÍCARO

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA) publica diariamente o Boletim ÍCARO, que inclui o efeito do calor na mortalidade (previsão do Índice ÍCARO para Portugal Continental) e apresenta os Índices ÍCARO calculados para o dia anterior (d-1), para o próprio dia (d) e para os 2 dias seguintes (d+1 e d+2). O Índice-ÍCARO é um indicador do efeito das temperaturas previstas para o próprio dia (d) e os dois dias seguintes (d+1 e d+2) na mortalidade da população de Portugal Continental. Corresponde à razão entre o número de óbitos previsto, tendo em conta as temperaturas observadas e previstas, e o número de óbitos esperado sem o efeito do calor (Risco Relativo), menos 1. Pode ser assim interpretado como um excesso relativo de risco (RR-1). Este indicador é calculado para Portugal Continental, as cinco regiões de saúde do Continente, a população geral e a população com 75 e mais anos de idade, podendo ser comparado entre os estratos.

O documento de apoio encontra-se disponível [aqui](#).

### SNS24

Os dados dos atendimentos triados pela Linha SNS24, o centro de contacto do Serviço Nacional de Saúde, são obtidos a partir da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), partilhados às quartas-feiras com a Direção-Geral da Saúde. Os dados são analisados de forma agregada por semana, desde a semana 18 de 2021, para os atendimentos totais e por algoritmo. Os algoritmos incluem "calor", "queimaduras", "exposição solar" e "náuseas e vômitos". São ainda apresentados os atendimentos destes algoritmos por tipo de encaminhamento: "autocuidados", "Cuidados de Saúde Primários", "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) ou "Serviço de Urgência" (SU). O relatório inclui ainda os atendimentos totais referenciados ao INEM.

### Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)

Os dados são os disponibilizados diariamente pelo INEM, e correspondem às chamadas (total de chamadas recebidas do 112, chamadas de pedidos de triagem - provenientes dos Corpos de Bombeiros / Cruz Vermelha Portuguesa recebidas nas suas centrais e que são transferidas para os Centros de Orientação de Doentes Urgente, e chamadas recebidas da Linha SNS24), ocorrências (totais e por prioridade) e acionamentos de meios de emergência médica.

### Consultas dos Cuidados de Saúde Primários

A fonte de dados corresponde ao Sistema de Informação e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (SIM@SNS), gerido pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS). Os dados são recolhidos e enviados pela SPMS à Direção-Geral da Saúde, que procede à análise dos mesmos.

Uma vez que os dados são consolidados mensalmente, poderá haver falhas nos carregamentos dos dados diários/semanais.

Os códigos da 2.ª edição da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2) incluídos nas infeções respiratórias agudas correspondem a: R29 (Sinal/sintoma do aparelho respiratório, outro); A77 (Outras doenças virais NE); R71 (Tosse convulsa); R72 (Infeção estreptocócica da orofaringe), R73 (Abscesso/furúnculo no nariz), R74 (Infeção aguda do aparelho respiratório superior); R75 (Sinusite crónica/aguda); R77 (Laringite/traqueíte aguda); R78 (Bronquite/bronquiolite aguda); R79 (Bronquite crónica); R80 (Gripe); R81 (Pneumonia); R82 (Pleurisia/derrame pleural); R83 (Infeção respiratória, outra) e R99 (Doença respiratória, outra).

Os códigos da ICPC-2 incluídos nas gastroenterites correspondem a D70 (Infeção gastrointestinal) e D73 (Gastroenterite, presumível infeção).

O código da ICPC-2 incluído na desidratação corresponde a T11 (Desidratação).

### Episódios de urgência hospitalar

A fonte de dados corresponde ao SIM@SNS, que passou a incluir desde 2023 a informação dos hospitais com o Sistema de Cuidados de Saúde Hospitalares (SONHO) e sem sistema SONHO. Os dados são recolhidos e enviados pela SPMS à Direção-Geral da Saúde, que procede à análise dos mesmos.

A informação desagregada por grupo etário e com destino o internamento apenas integra hospitais com sistema SONHO.

O carregamento dos dados diários é consolidado no SIM@SNS mensalmente, pelo que poderão existir atualizações retrospectivas.

Esta informação é complementada com os dados reportados pelos hospitais na plataforma BI Hospitalar, que alimenta a plataforma Sistema de Dados Mestre (SDM), desenvolvida e gerida pela ACSS.

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

A fonte de dados corresponde à plataforma BI Hospitalar/SDM, a partir dos dados reportados pelos hospitais. Diariamente é possível consultar o número de camas disponíveis e ocupadas, para cada um dos hospitais do SNS que reportam dados para o BI Hospitalar.

### 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 09h18 de 17-08-2023.

### Vigilância Laboratorial – Gripe e outros vírus respiratórios

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 Instituto Nacional de Estatística (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 geo-temporal 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/>