



Resposta sazonal em saúde

Vigilância e monitorização

31 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 38 | Lisboa: agosto, 2023

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 34 de 2023), observou-se uma subida da temperatura com **valores médios semanais de temperatura acima do esperado** para esta época. Prevê-se uma **descida** da temperatura do ar na **semana seguinte** à semana em análise, a nível nacional. Foi reportado um **risco moderado a elevado** de exposição à **radiação ultravioleta (UV)**, para todo o país. O **Índice-ÍCARO** correspondeu a um **efeito significativo na** mortalidade no final da semana.
- Na semana em análise, a **procura geral do SNS24 e INEM aumentou**. Observou-se uma **diminuição** dos atendimentos por “**exposição solar**”, e “**queimaduras**”, por “**náuseas e vômitos**” com uma **diminuição** da referenciação destes atendimentos para **CSP e um aumento para o INEM**.
- Face à semana anterior, o **número de consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde **aumentou** assim a como proporção de consultas por **desidratação**, acompanhado de uma **diminuição** da proporção de consultas por **infecções respiratórias agudas** e por **gastroenterite**.
- Face à semana anterior, o **número de episódios de urgência hospitalar diminuiu**. Observou-se ainda uma **diminuição** dos **episódios de urgência hospitalar por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda** e por **infecções respiratórias agudas**, acompanhado de um **aumento** da proporção de episódios por **desidratação** e da proporção de episódios **com destino internamento**.
- A **mortalidade geral** esteve de acordo com o esperado a **nível nacional**. Não obstante, ao analisar o **excesso de mortalidade por região**, obteve-se excesso nas regiões do **Algarve e na Região Autónoma Madeira**, bem como na análise do **excesso de mortalidade por grupo etário** identificou-se excesso no grupo etário dos **75 aos 84 anos**.
- 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 **96,2%** nas semanas 31 a 33 de 2023, sobretudo pela **XBB.1.9.**, em particular a sua descendente **EG.5.1 (50%** das amostras).
- A nível **mundial**, nos últimos 28 dias (24/07 a 20/08/2023), o número de novos casos de **infecção por SARS-CoV-2/ COVID-19 aumentou** (63%) e o número de novos óbitos **continuou a diminuir** (-48%),

comparativamente com o período anterior. Globalmente, a **XBB.1.16** e a **EG.5** são as **variantes mais prevalentes**, representando 23,9% e 23,8% das sequências da semana 31 de 2023, respetivamente (XBB.1.16: 23,0% na semana 27 de 2023; EG.5: 21,7% na semana 27 de 2023). A 17/08/2023, a WHO designou a **nova variante BA.2.86 como variante sob monitorização**, devido ao grande número de mutações da proteína spike (> 30).

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 34 de 2023 (semana em análise) observou-se uma subida da temperatura, constatando-se **valores médios semanais de temperatura máxima, média e mínima do ar** em Portugal Continental, **acima do esperado** para esta época do ano (figura 1). A **anomalia da temperatura máxima** foi de **4.3°C** relativamente aos valores normais para o período 1971-2000. Prevê-se uma **descida** da média da temperatura do ar na semana seguinte à semana em análise para praticamente todo o território. Verificaram-se ocorrências de excedências pontuais de ozono acima dos limiares de informação em alguns locais da Região LVT.

De acordo com o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), prevê-se um **risco moderado a 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 significativo** na mortalidade durante a semana em análise. O valor do **Índice-ÍCARO** para Portugal Continental é de **0**, correspondente a um **efeito nulo sobre a mortalidade, nos próximos 3 dias** (figura 2).

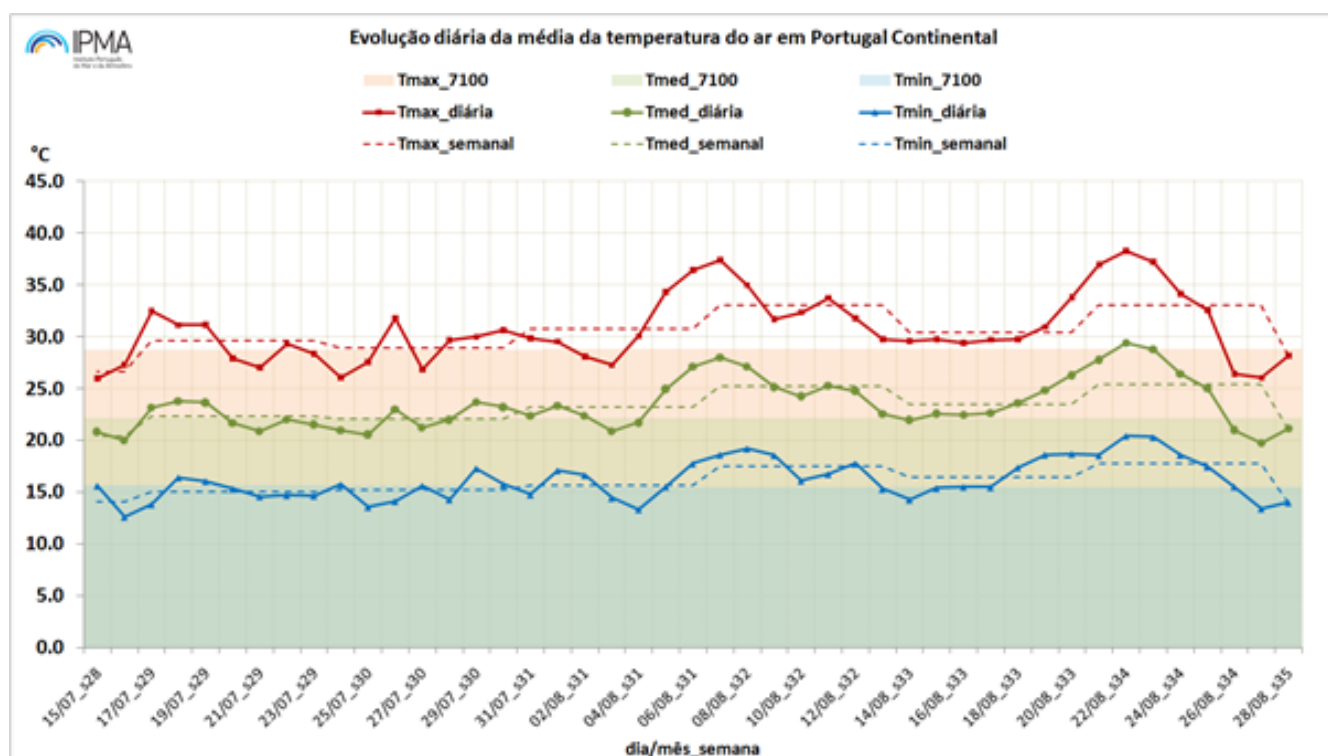


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

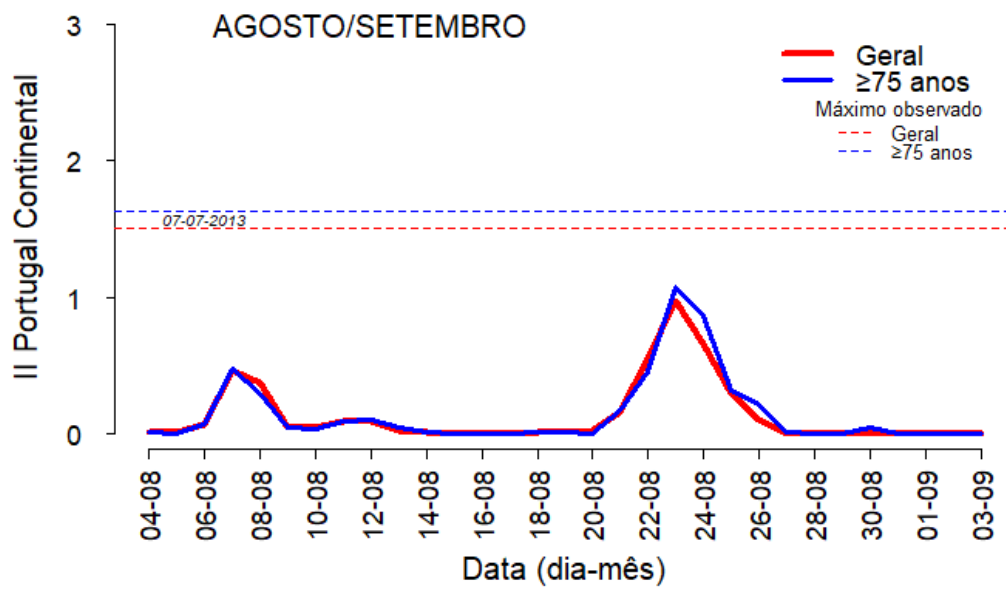


FIGURA 2. Evolução dos valores do Índice-ÍCARO (II) em Portugal Continental, para a população geral e a população com 75 ou mais anos, dos últimos 28 dias e os valores previstos para 3 dias (d, d+1, d+2) | Fonte: INSA, IPMA. Autoria: INSA, IPMA



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 34 de 2023, o número total de atendimentos triados pelo SNS24 **aumentou (37 212 atendimentos semanais; +3,6% em relação à semana anterior).**

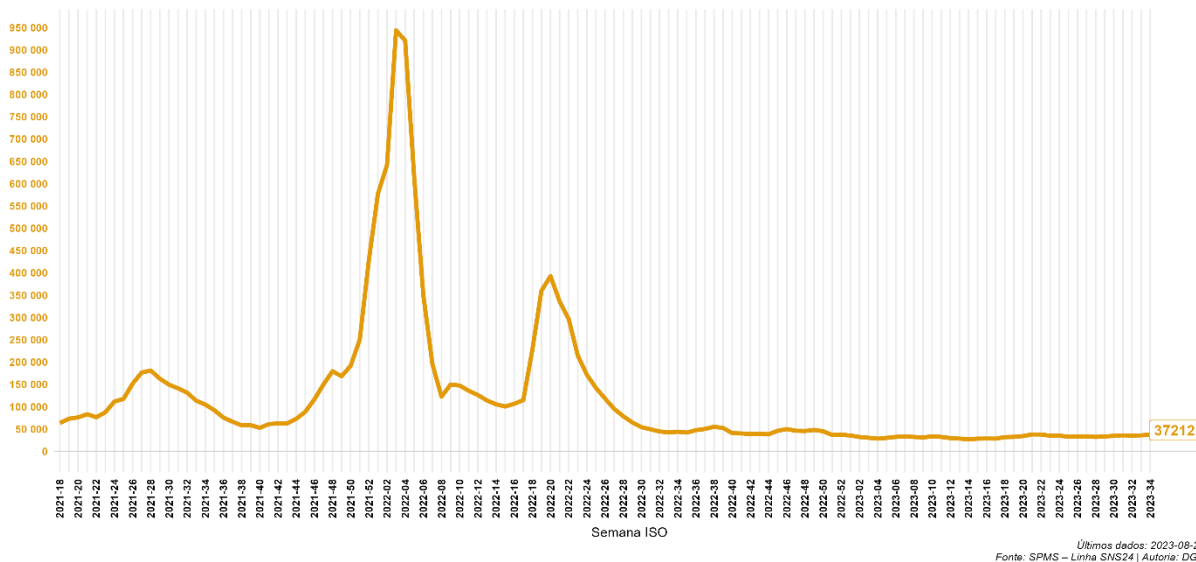


FIGURA 3. Número de atendimentos triados pelo SNS24 (total), semanal, desde semana 18 de 2021 | Fonte: SPMS – Linha SNS24

Na semana 34 de 2023, o número total de atendimentos semanais por **queimaduras diminuiu (60 atendimentos; -13% em relação à semana anterior)**, e por **exposição solar diminuiu (16 atendimentos; -33,3% em relação à semana anterior)**.

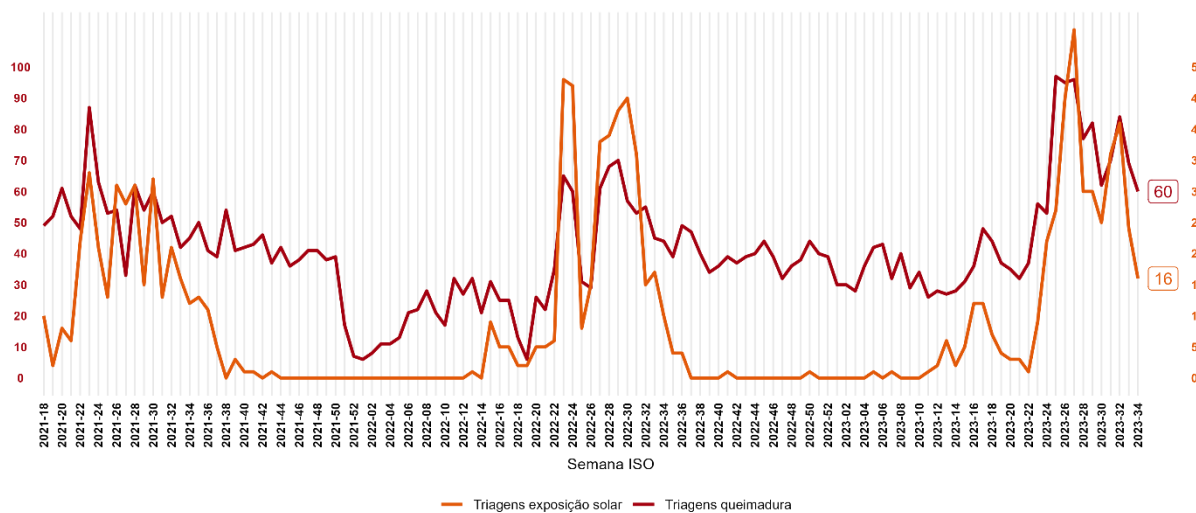
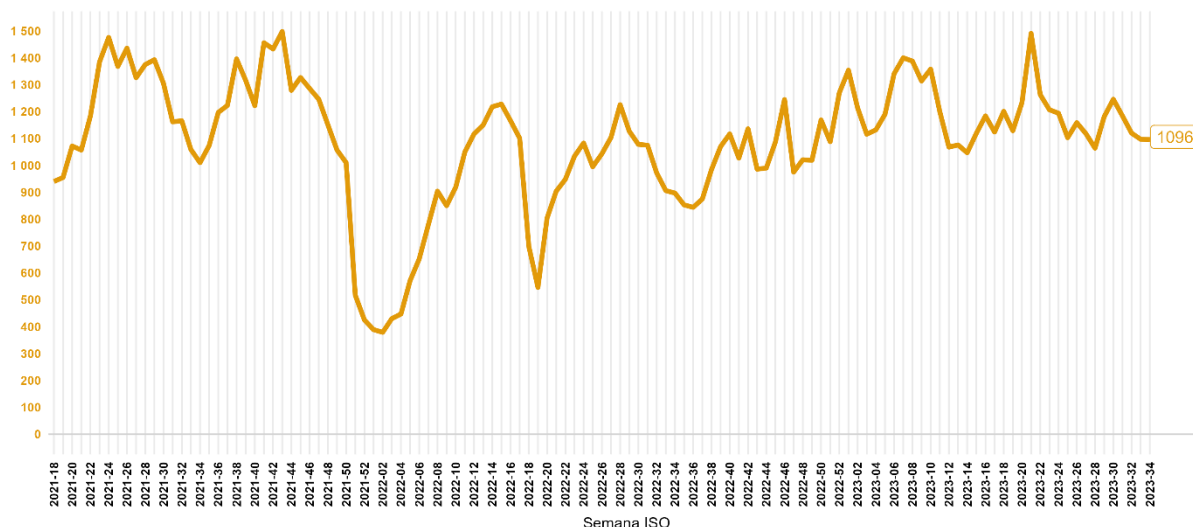


FIGURA 4. Número de atendimentos triados pelo SNS24 (Queimaduras e exposição ao sol), semanal, desde semana 18 de 2021 | Fonte: SPMS – Linha SNS24

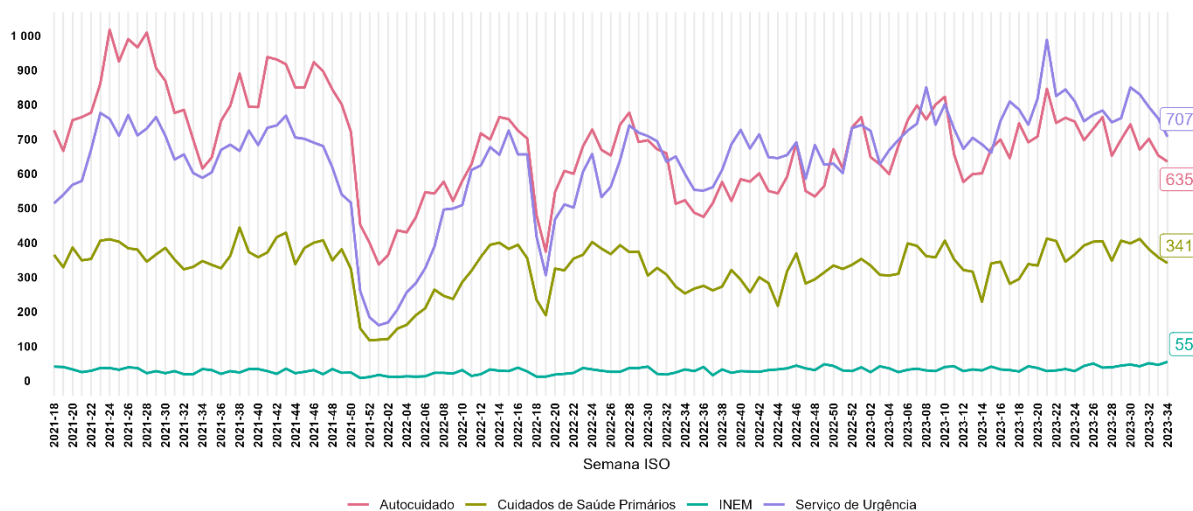
Na semana 34 de 2023, o número total de atendimentos semanais por náuseas e vômitos **diminuiu (1096 atendimentos; -0,1% em relação à semana anterior)**.



Últimos dados: 2023-08-27
 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

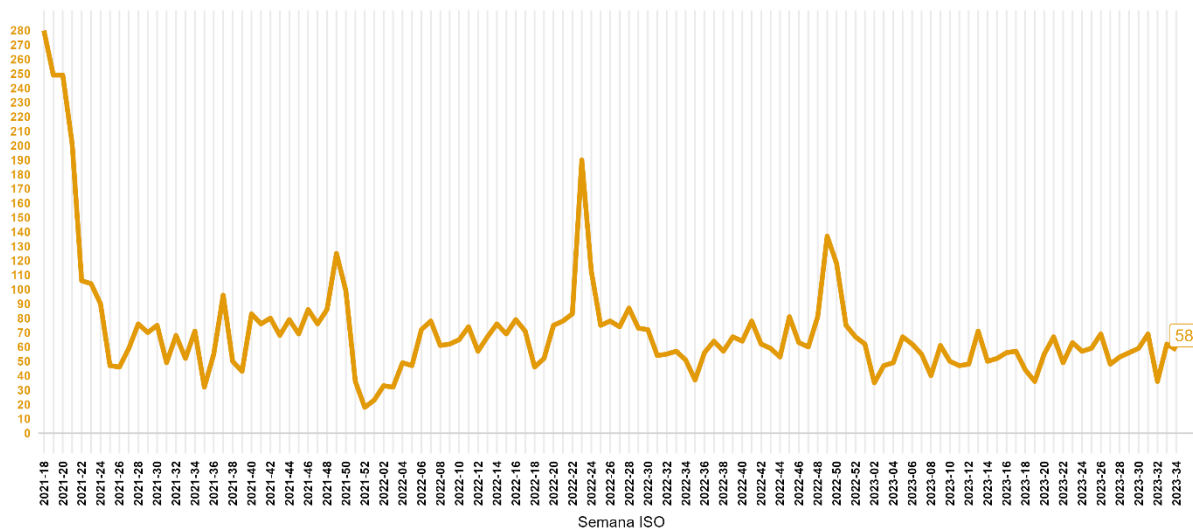
Na semana 34 de 2023 o número de atendimentos semanais pelos algoritmos "Calor", "Queimaduras", "Exposição Solar" e "Náuseas e Vômitos" com encaminhamento para "Autocuidados" **diminuiu (635 atendimentos;-2,8% em relação à semana anterior)**, com encaminhamento para os "Cuidados de Saúde Primários" **diminuiu (341 atendimentos;-4,7% em relação à semana anterior)**, para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) **aumentou (55 atendimentos;+19,6% em relação à semana anterior)**, e para o "Serviço de Urgência" **diminuiu (707 atendimentos;-7% em relação à semana anterior)**.



Últimos dados: 2023-08-27
 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

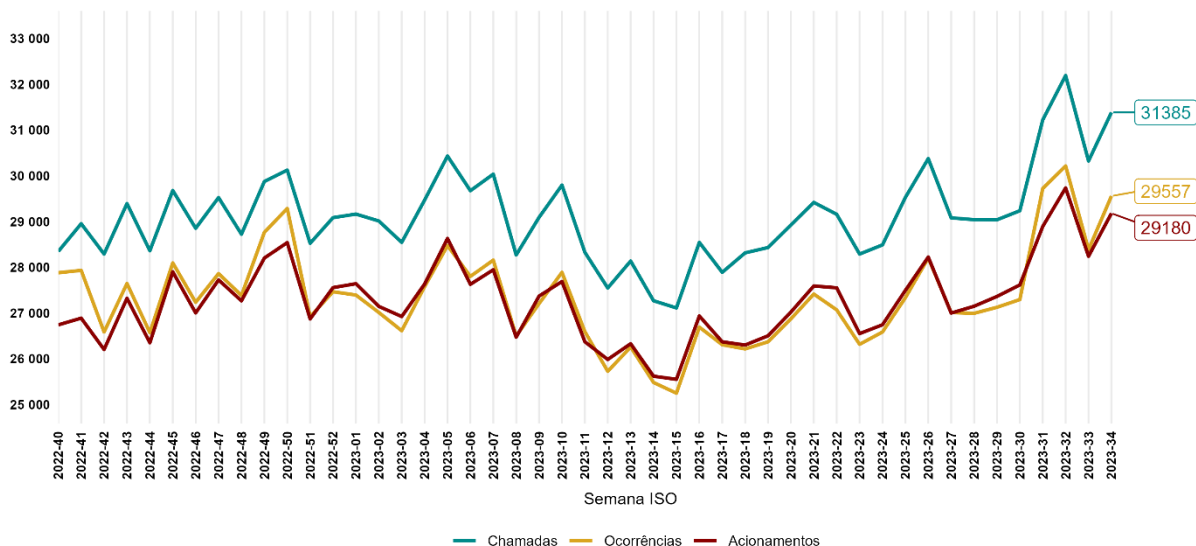
Na semana 34 de 2023, o número total de atendimentos semanais referenciados ao INEM **diminuiu** (58 atendimentos; -6,5% em relação à semana anterior).





INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

Na semana 34 de 2023, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (**31 385 chamadas; +3,5%** em relação à semana anterior), um **aumento** do número de **ocorrências semanais** (**29 557 ocorrências; +3,3%** em relação à semana anterior) e um **aumento** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais** (**29 180 acionamentos; +3,3%** em relação à semana anterior).



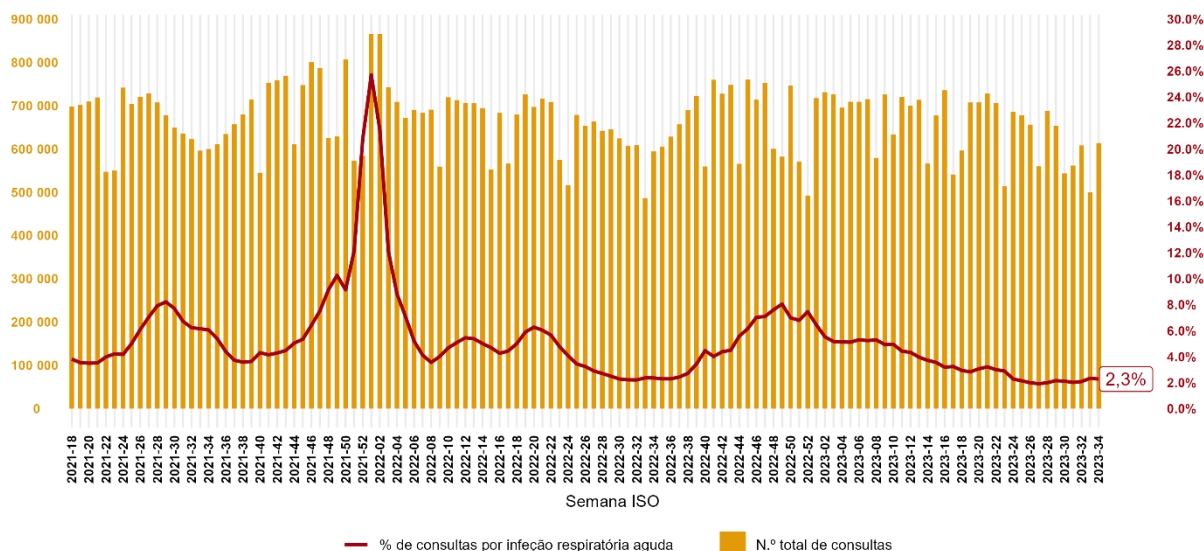
Últimos dados: 2023-08-27
Fonte: INEM | Autoria: DGS

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

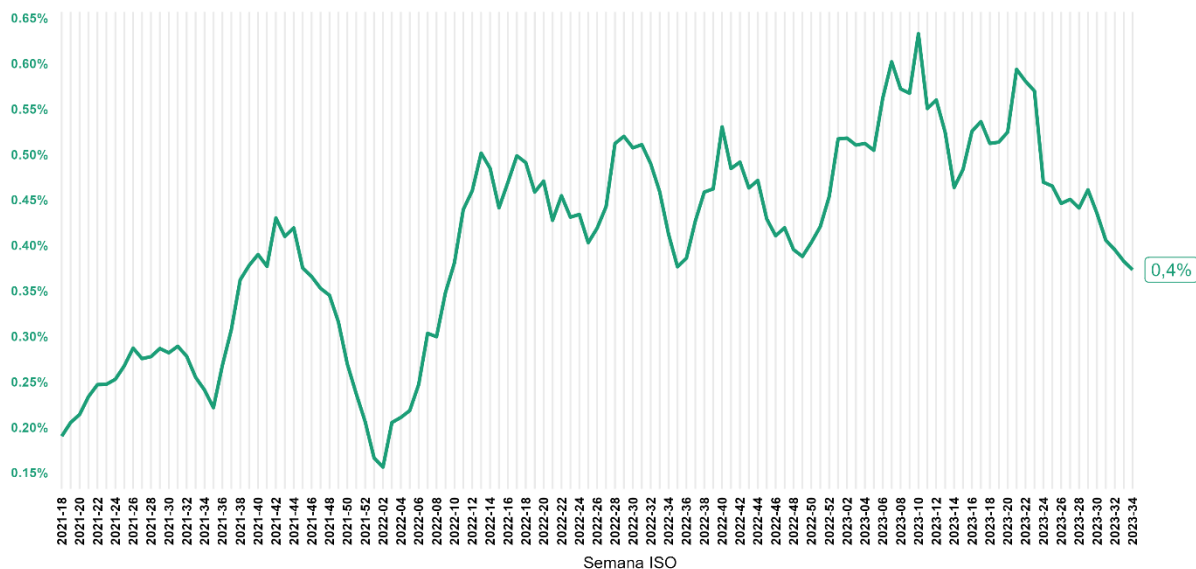
Na semana 34 de 2023 verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**613 611 consultas, +22,8%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (2,3%; -0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).





CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR GASTROENTERITE

Na semana 34 de 2023 verificou-se uma **diminuição** da proporção de **consultas semanais por gastroenterite (0,4%; -0,01 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



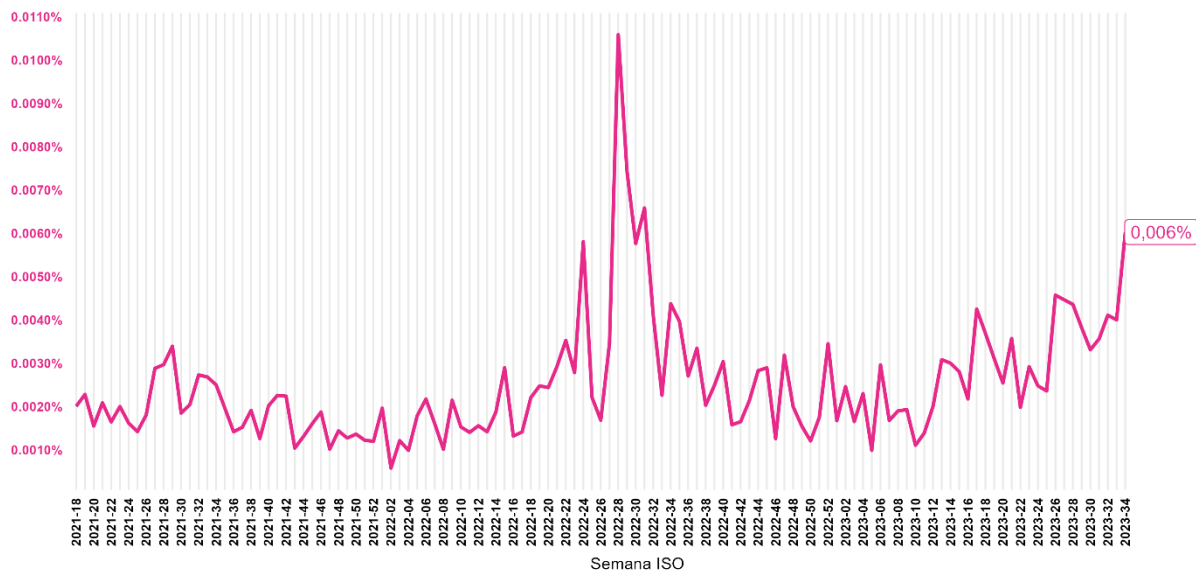
Últimos dados: 2023-08-27
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

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 27/08/2023 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 34 de 2023 verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por desidratação (0%; +0,00203 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



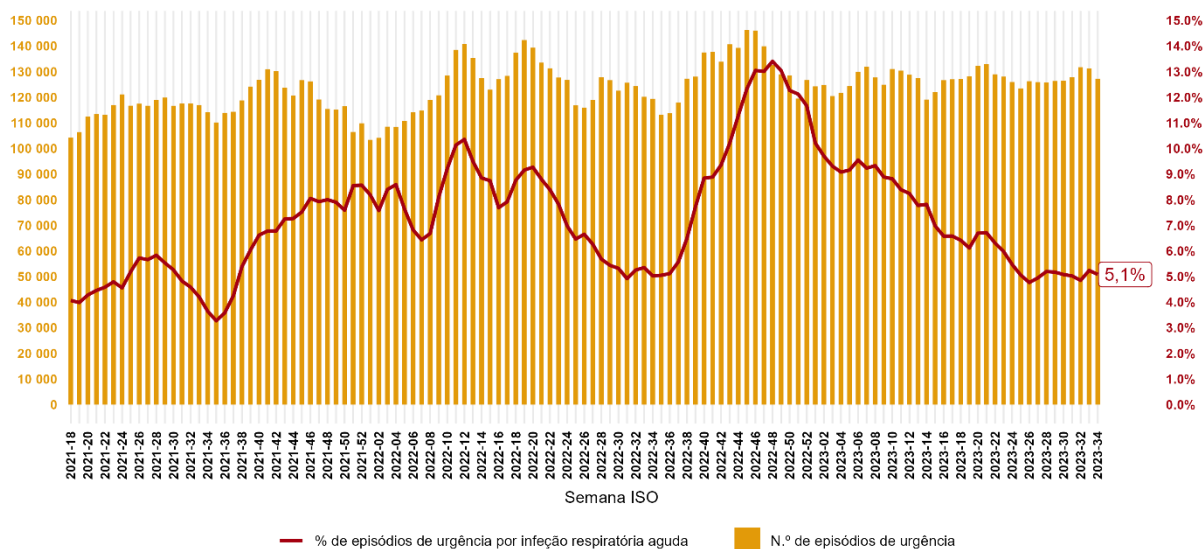
Últimos dados: 2023-08-27
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

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 34 de 2023 verificou-se uma **diminuição** do número total de **episódios de urgência hospitalar (127 216 episódios; -3% em relação à semana anterior)** e uma **diminuição da proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda (5,1%; -0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior)**.



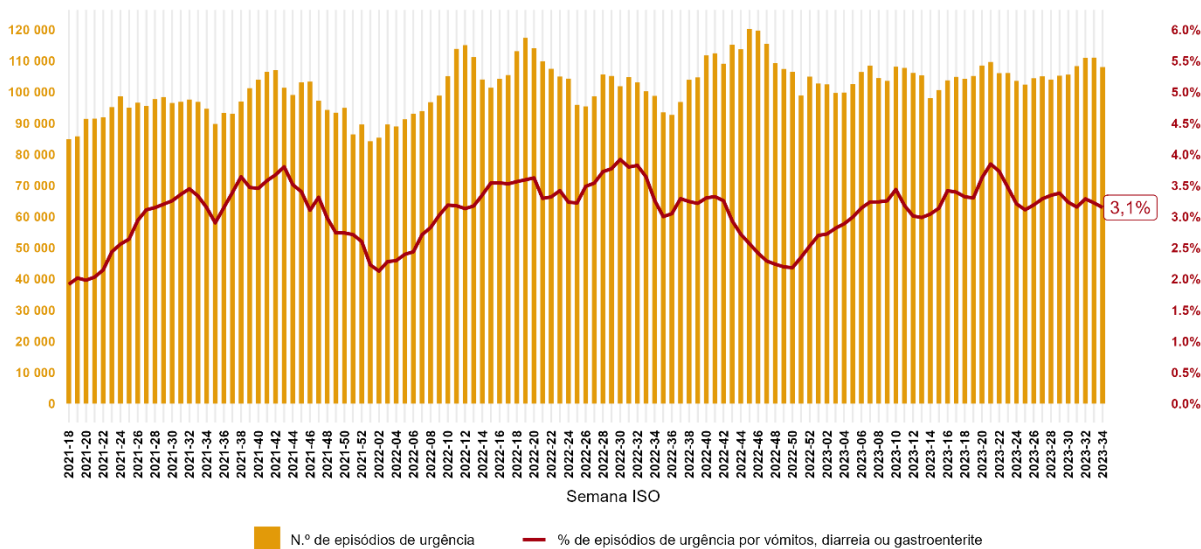
Últimos dados: 2023-08-27
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

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 27/08/2023 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | POR VÔMITO, DIARREIA OU GASTROENTERITE AGUDA

Na semana 34 de 2023 verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda (3,1%; -0,07 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



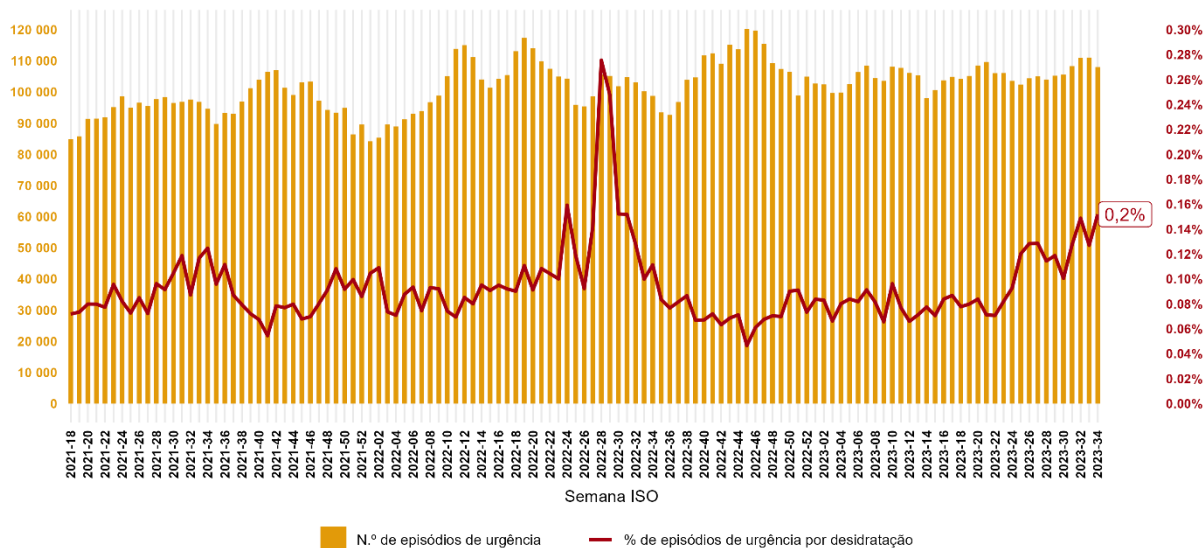
Últimos dados: 2023-08-27
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

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 27/08/2023 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 34 de 2023 verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência por desidratação (0,2%; +0,025 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



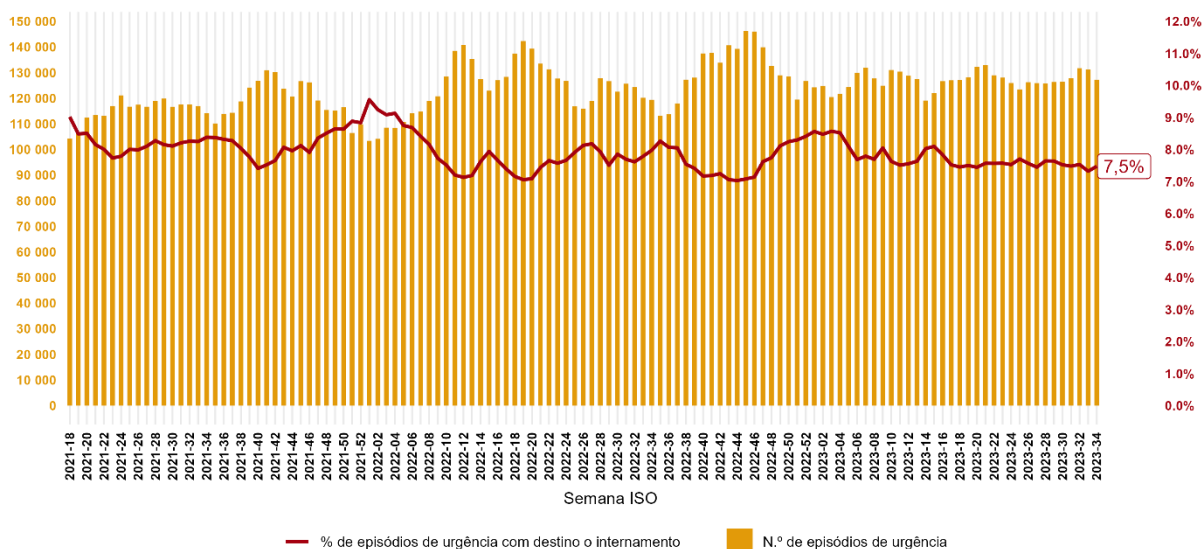
Últimos dados: 2023-08-27
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 14. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção por desidratação, em Portugal Continental, de 03/05/2021 a 27/08/2023 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | COM DESTINO O INTERNAMENTO

Na semana 34 de 2023 verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (7,5%; +0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2023-08-27
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

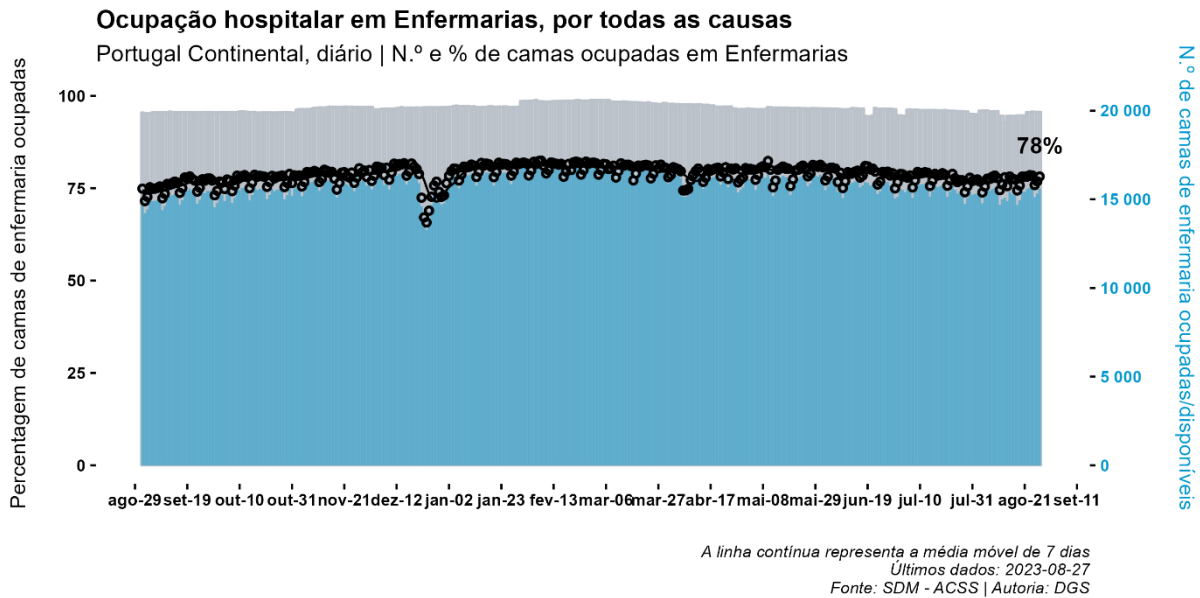
FIGURA 15. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção com destino a internamento, em Portugal Continental, de 03/05/2021 a 27/08/2023 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 34 de 2023, a nível nacional, observou-se um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (78%)** e um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (64%)**.

A.



B.

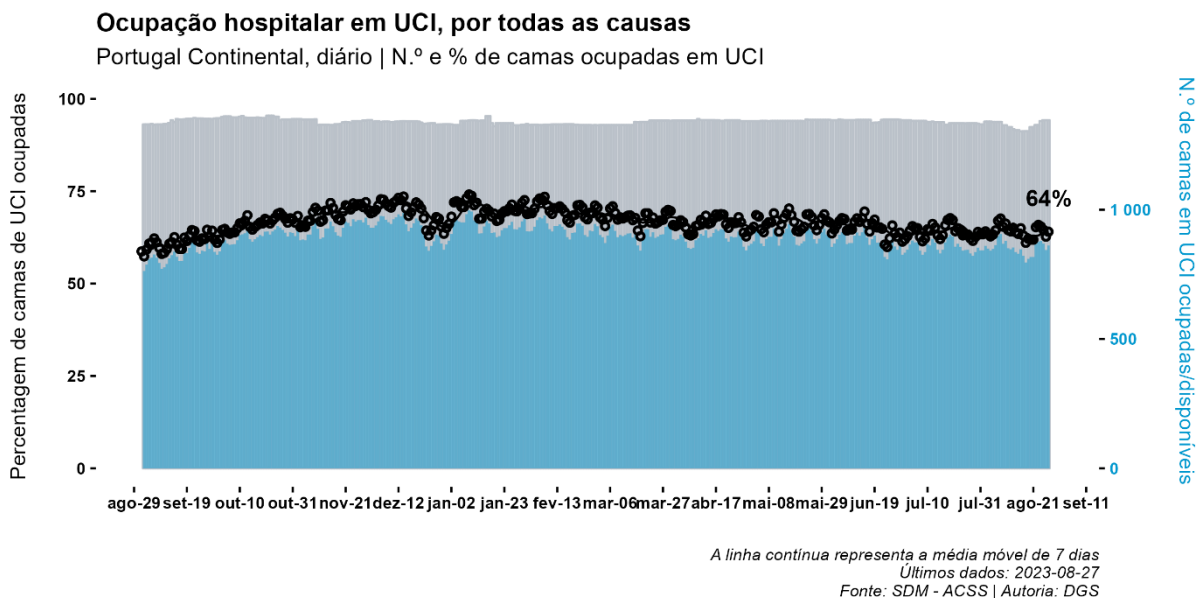
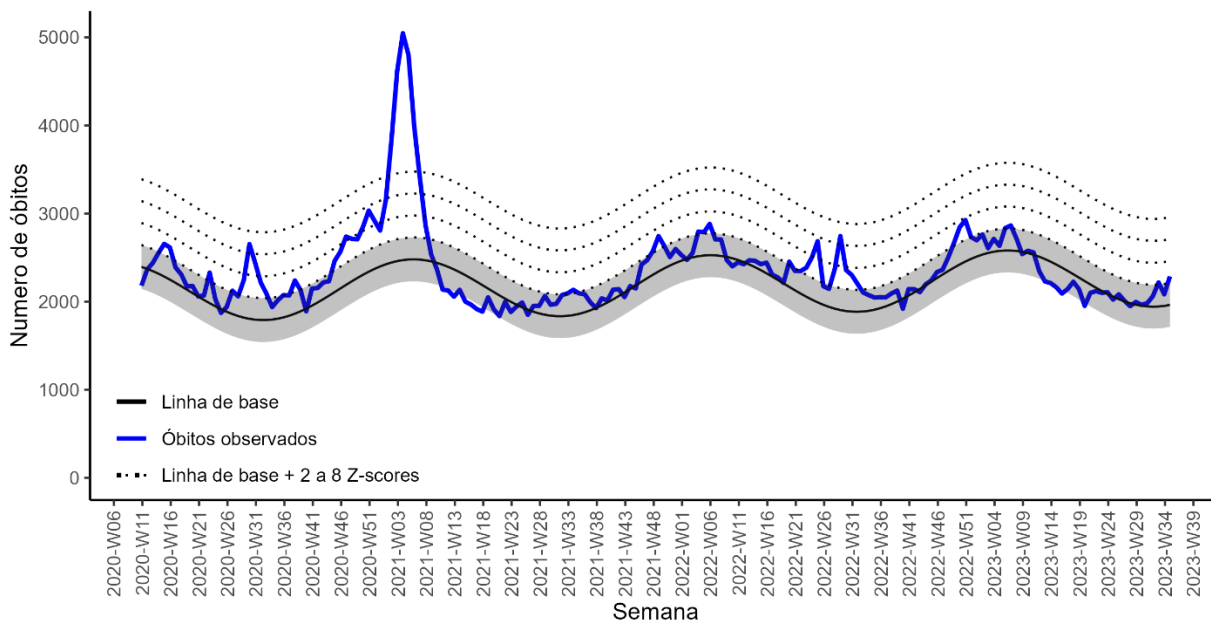


FIGURA 16. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/09/2022 a 27/08/2023 | Fonte: BI Hospitalar/SDM – ACSS. Autoria: DGS



MORTALIDADE GERAL

Na semana 34 de 2023, foram emitidos **2 301 certificados de óbito**. A mortalidade geral total em Portugal esteve **de acordo com o esperado** ao nível nacional. Não obstante, ao analisar o **excesso de mortalidade por região** obteve-se excesso nas regiões do **Algarve e na Região Autónoma Madeira**, bem como na análise do **excesso de mortalidade por grupo etário** identificou-se excesso no grupo etário dos **75 aos 84 anos**.



Dados até 2023-08-27 atualizados a 2023-08-30
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 17. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 27/08/2023. 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 34 de 2023, foi reportada uma **circulação esporádica** do **vírus da gripe**. Não foram identificados casos positivos para o vírus da gripe e tendo sido registados 6 casos positivo para SARS-CoV-2 na rede de vigilância sentinela, tendo havido a deteção de **11 casos positivos** na Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios, dos quais 9 do **tipo A** e 2 do **tipo B**.

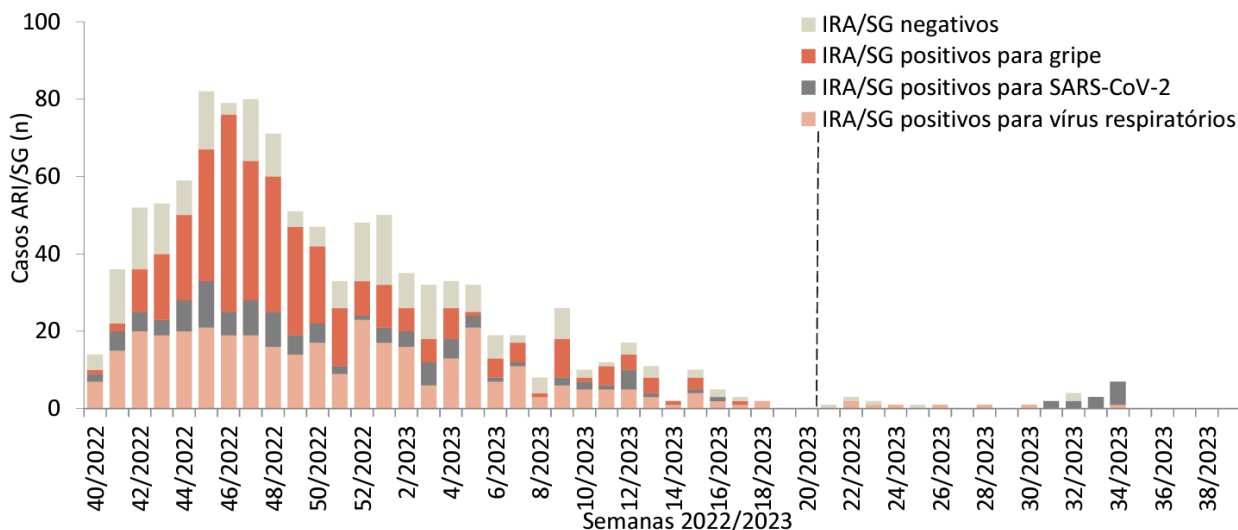
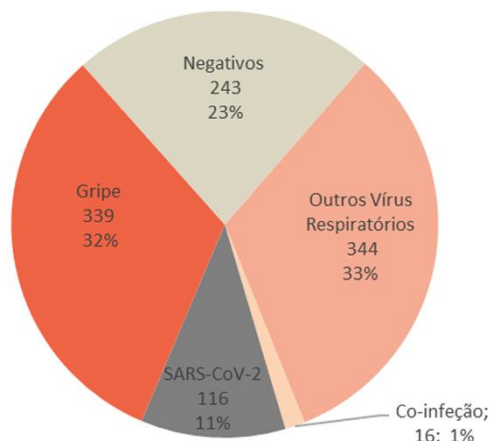


FIGURA 18. Distribuição semanal de casos infeção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus detetados na época 2022/2023 e durante o período interépocas, na rede de vigilância sentinela | Fonte: INSA

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](#)

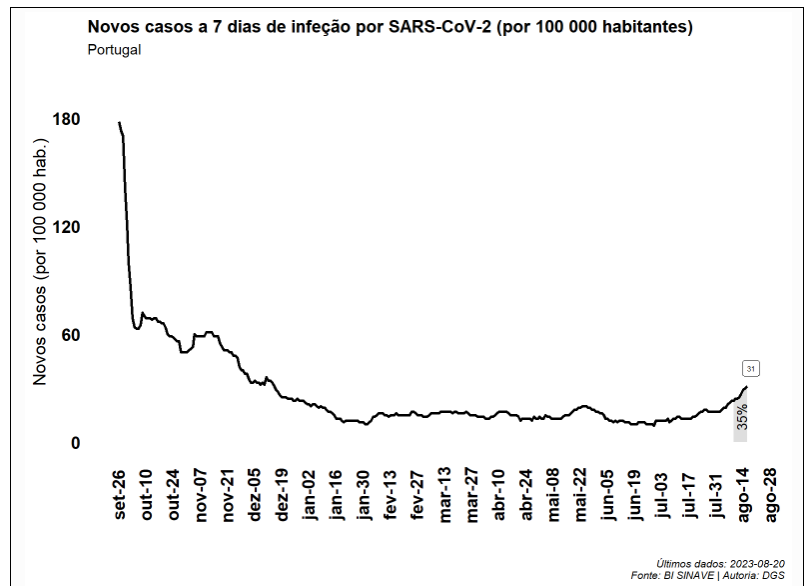


VIGILÂNCIA LABORATORIAL | COVID-19

Na semana 33 de 2023*, verificou-se um **aumento** de **novos casos notificados a sete dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**31 casos por 100 000 habitantes; +35%** em relação à semana anterior).

*A informação não foi atualizada para a semana em análise no presente relatório.

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



Com base nas amostras laboratoriais analisadas, a **sub-linhagem XBB** da variante Ómicron, cuja circulação tem vindo a **umentar** desde a semana 1 de 2023, tornou-se **dominante** na semana 10 de 2023, registando uma frequência relativa de **96,2 %** nas semanas 31 a 33 de 2023 (31/07/2023 a 20/08/2023), 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 50%** das sequências analisadas nas últimas três semanas (semanas 31 a 33 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 33-2023 (14/08/2023 a 20/08/2023) | Fonte: INSA. Autoria: INSA



EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL

Relativamente à **infecção por SARS-CoV-2/COVID-19**, a nível **mundial**, nos últimos **28 dias** (24/07 a 20/08/2023), verificou-se um **aumento** de 63% no **número de novos casos** e continua a verificar-se **tendência decrescente** do **número de óbitos** (-48%), comparativamente com o período anterior. Na **região europeia**, também se verificou **aumento** de **novos casos** (11%), mantendo-se a **tendência decrescente** de **óbitos** (-49%). Globalmente, a **XBB.1.16** e a **EG.5** são as **variantes mais prevalentes**, representando 23,9% e 23,8% das sequências da semana 31 de 2023, respetivamente (na semana 27 de 2023, a XBB.1.16: 23,0% e a EG.5: 21,7%).

Segundo o **ECDC**, na semana 33/2023, há **evidência de aumento da transmissão em mais de metade dos países da UE/EEE** que comunicam dados, embora os níveis permaneçam baixos, com impacto limitado na doença grave. A atual disponibilidade de dados torna difícil avaliar a situação epidemiológica da COVID-19 na UE/EEE. Embora alguns países tenham continuado com a vigilância sindrómica nos cuidados primários, os baixos níveis de testes de doentes sintomáticos acrescentam incerteza à positividade para SARS-CoV-2. A 24 de Agosto de 2023, o **ECDC adicionou a BA.2.86 como variante sob monitorização**.

A 17 de agosto de 2023, a **WHO** designou a **nova variante BA.2.86 como variante sob monitorização**, devido ao grande número de mutações da proteína *spike* (>30). O impacto potencial das mutações é atualmente desconhecido e encontra-se sob avaliação cuidadosa. Foram identificadas 9 sequências desta variante em 5 países (3 na região europeia, 1 na região africana e 1 na região das Américas), tendo a Suíça detetado a variante em águas residuais.

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, 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 25 de agosto de 2023, o **ECDC** atualizou a informação sobre **Vírus do Nilo Ocidental** na UE/EEE. Desde do início da época de vigilância sazonal (junho-novembro), foram reportados 229 casos humanos de infecção pelo vírus do Nilo Ocidental: Itália (135; 6 óbitos), Grécia (58; 8 óbitos), França (13), Hungria (11), Roménia (9; 3 óbitos), Alemanha (2) e Espanha (1). Durante a semana passada, verificou-se um aumento significativo de 83% no número de casos humanos; os totais combinados de Itália e Grécia representaram 84% de todos os casos notificados, seguindo a tendência do ano anterior. Em 2023, a época de transmissão do vírus começou mais tarde do que a média das épocas 2019-2022. 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**.

A 22 de agosto de 2023, **Itália** informou sobre a identificação de **2 casos de dengue** na Região da Lombardia, a 18/08, e na Região de Lazio, a 20/08/2023. Os casos não têm história de viagem a zona endémica; em 2023, foram identificados 79 casos importados em Itália. Recorda-se que, em 2023, foram também reportados casos autóctones de dengue em **França**.

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 automáticas em cerca de 90 estações meteorológicas, 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/m²) por 40. Exemplo: Uma irradiância efetiva de 0.2 W/m² 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 09h50 de 31-08-2023.

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/>