



Resposta sazonal em saúde

Vigilância e monitorização

01 de agosto de 2024

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização
Relatório n.º 86 | Lisboa: agosto, 2024

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 30 de 2024), observou-se uma **subida** da temperatura do ar, com valores **acima do esperado** para a época do ano. Na **semana seguinte à atual** prevê-se uma **subida** da temperatura do ar. Foi reportado um índice global da **qualidade do ar** entre **muito bom** a **médio** na maioria das estações, e um risco **muito elevado** de exposição à **radiação ultravioleta (UV)**.
- **Foram reportadas** espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores, mas **não foram detetadas** amostras positivas para agentes patogénicos. Os casos de **doenças transmitidas por mosquitos** notificados no âmbito do SINAVE foram classificados como **casos importados**.
- A notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2** **tendência decrescente**, com valores **superiores** ao pico do último inverno e **inferiores** ao pico do último verão. A linhagem **BA.2.86** manteve-se **dominante (98,5%** entre as semanas 23 e 27 de 2024), sobretudo devido à sublinhagem JN.1 e descendentes, com destaque para o aumento de circulação da **sub-linhagem KP.3 (72%** entre as semanas 23 e 27 de 2024).
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal não epidémica**.
- Na UE/EEE, na semana 29 de 2024, a atividade de **infecções respiratórias** manteve-se em **níveis basais**. A atividade de **SARS-CoV-2 estabilizou**; a atividade da **gripe sazonal** manteve-se **reduzida** e **estável** e a atividade do vírus sincicial respiratório (VSR) manteve-se **reduzida**.
- Na semana em análise, a **procura do SNS24 aumentou**. Os atendimentos triados por **“queimaduras”**, por **“exposição solar”** e por **“náuseas e vômitos” aumentaram**.
- A **procura do INEM aumentou**.
- Face à semana anterior, o número de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde **diminuiu**. A proporção de consultas por **desidratação aumentou** e as proporções por **infecções respiratórias agudas** e por **gastroenterite diminuíram**.
- Face à semana anterior, o número de **episódios de urgência hospitalar aumentou**. As proporções de episódios por **desidratação**, por **infecções respiratórias agudas** e por **vómito, diarreia ou gastroenterite aguda aumentaram**.
- A proporção de episódios de urgência com **destino o internamento estabilizou**.
- A **mortalidade geral** esteve **acima do esperado** ao **nível nacional**, com **excesso de mortalidade** por todas as causas, sobretudo na região **Centro**, no **sexo feminino** e no **grupo etário com 75 e mais anos**. A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma **tendência decrescente**, **abaixo** do pico do verão passado e do limiar do ECDC.

RECOMENDAÇÕES

- Todas as pessoas com **sintomas respiratórios agudos**, ou teste com **resultado positivo para SARS-CoV-2**, devem adotar as medidas básicas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente **evitar ambientes fechados ou aglomerados** e **manter distanciamento físico**; **utilizar máscara** sempre que estiver em contacto com outras pessoas ou em espaços de utilização partilhada; **etiqueta respiratória**; **lavagem e/ou desinfeção correta e frequente das mãos**; **arejamento e ventilação dos espaços interiores**, sempre que possível; **limpeza e desinfeção de equipamentos e de superfícies**, nas áreas onde tocam frequentemente.
- A análise sustenta a adoção de medidas de proteção, incluindo **evitar exposição ao sol** entre as 11h e as 17h, aplicar **protetor solar**, utilizar **óculos de sol com filtro UV**, procurar **locais à sombra e climatizados** e utilizar **roupas frescas** que **cubram o corpo**.
- A análise sustenta igualmente a **ingestão de água**, mesmo quando as pessoas não tiverem sede.
- **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**.



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

TEMPERATURA DO AR

Na semana 30 de 2024 (semana em análise), observou-se uma **subida** da temperatura, constatando-se **valores médios semanais de temperatura máxima, média e mínimas do ar em Portugal Continental acima do esperado**, para esta época do ano. Prevê-se uma **subida** da média da temperatura do ar na semana seguinte à semana em análise para todo o território, **acima do esperado**, para esta época do ano.

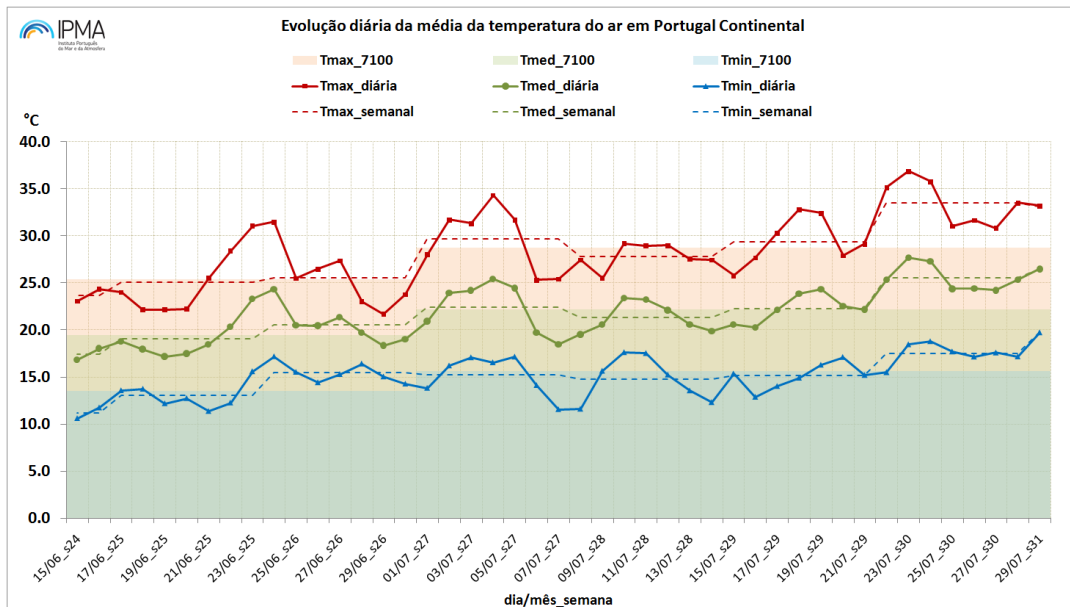


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

ÍNDICE ÍCARO

No Boletim ÍCARO, foram reportados valores do Índice-ÍCARO nacional entre 0,06, correspondente a um **efeito não significativo** do calor sobre a mortalidade, e 0,72, correspondente a um **efeito significativo** do calor sobre a mortalidade durante a semana em análise.

A 01/08/2024, o valor do Índice-ÍCARO para Portugal Continental é de 0,03, correspondente a um **efeito não significativo** do calor sobre a mortalidade, nos próximos 3 dias (figura 2).

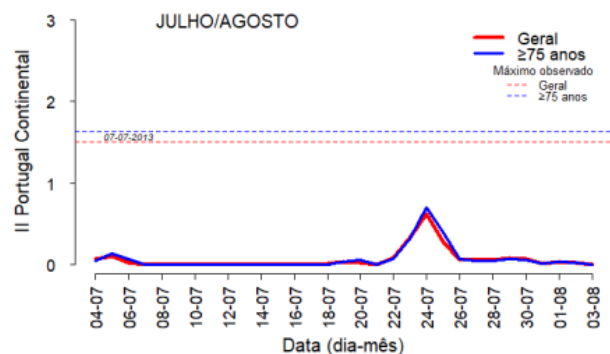


FIGURA 2. Evolução dos valores do Índice-ÍCARO (II) em Portugal Continental, para a população geral e a população com 75 ou mais anos, dos últimos 28 dias e os valores previstos para 3 dias (d, d+1, d+2) | Fonte: INSA, IPMA. Autoria: INSA, IPMA

QUALIDADE DO AR E EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

Conforme os dados preliminares da Agência Portuguesa do Ambiente, a **qualidade do ar exterior** apresentou um índice global classificado como **muito bom a médio** na maioria das estações com informação disponível.

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



VIGILÂNCIA BASEADA EM EVENTOS

AVISOS METEOROLÓGICOS PARA TEMPO QUENTE

Sem avisos a destacar.

ALERTAS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS RELEVANTES

Tendo em conta a mais recente estratégia do ECDC para a **vigilância dos vírus respiratórios** durante todo o ano, com frequência semanal, importa referir que, na UE/EEE, na [semana 29 de 2024](#):

- A **atividade dos vírus respiratórios** encontra-se em **níveis basais**, em níveis semelhantes aos observados durante o verão de 2023;
- A **positividade para SARS-CoV-2** nos cuidados de saúde primários e hospitalares **estabilizou**, após várias semanas de tendência crescente. A **linhagem KP.3** foi classificada como **Variante de Interesse**, devido à potencial melhor transmissibilidade, evasão imunitária e potencial para alterações antigénicas adicionais em comparação com outras estirpes BA.2.86. Esta variante é uma sub-linhagem da BA.2.86, com alterações adicionais F456L e Q493E na proteína spike. A mutação Q493E foi rara nas BA.2.86, mas nesta variante específica provavelmente proporciona uma vantagem seletiva significativa sobre outras linhagens circulantes. A variante tem vindo a aumentar em proporção na UE/EEE durante a primavera e verão de 2024 e é agora a variante dominante. O aumento da variante coincide no tempo com um aumento da positividade dos testes para a COVID-19 na UE/EEE, sendo a variante um possível fator que contribui para esse aumento;
- A **atividade gripal** manteve-se **estável**, em **níveis reduzidos**, nos países da UE/EEE;
- A atividade do **VSR** manteve-se em **níveis reduzidos**, nos países que reportaram.

Considerando o possível impacto de eventos sazonais na mortalidade, importa referir que, na semana 29 de 2024, as estimativas agrupadas da [EuroMOMO](#) indicam que os valores de **mortalidade por todas as causas** estão **dentro do esperado** para este período.

Dado o possível aumento de **risco de casos importados de doenças transmitidas por vetores**, nesta época, destacam-se os seguintes alertas:

- Na semana 29 de 2024, o [ECDC](#) publicou o relatório semanal da vigilância sazonal das infeções pelo **vírus do Nilo Ocidental**: em 2024, até 24/07, foram reportados casos humanos nos seguintes países europeus: **Espanha, Itália, Grécia; França, Sérvia e Roménia**.
- A 11/07/2024, o [ECDC](#) alertou para o **agravamento da propagação de surtos de doenças transmitidas por mosquitos na UE/EEE**. Os dados mais recentes da UE/EEE mostram uma **tendência crescente do número de casos de dengue importados** de regiões endémicas de dengue, bem como um **número crescente de surtos locais de infeção pelo vírus do Nilo Ocidental e dengue na UE/EEE**.

DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS

A informação reportada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) relativa à disponibilidade de medicamentos foi integrada na análise de risco semanal. A **gestão da disponibilidade de medicamentos**, incluindo a pesquisa de medicamentos em rutura, pode ser consultada a partir de: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/gestao-da-disponibilidade-do-medicamento>.



VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

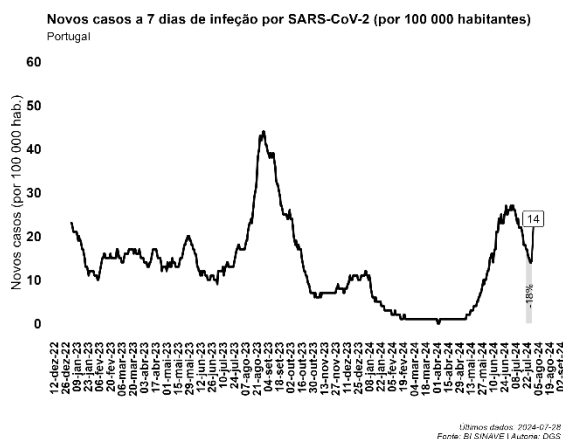
Na semana 30 de 2024, **foram reportadas** espécies de **mosquitos exóticos e/ou invasores**, capturadas nas regiões Norte, Lisboa, Alentejo, Algarve e Região Autónoma da Madeira. Nestas espécies, **não foram detetadas amostras positivas para agentes patogénicos** pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

Todos os casos de **doenças transmitidas por mosquitos exóticos e/ou invasores**, notificados na semana em análise, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), foram classificados como **casos importados** após investigação epidemiológica.

COVID-19, GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Na semana 30 de 2024 verificou-se uma **diminuição** de **novos casos notificados a sete dias de infeção** por SARS-CoV-2/COVID-19 (**14 casos por 100 000 habitantes; -18,0%** em relação à semana anterior). Este valor é **superior** ao **pico observado no inverno** (semana 51 de 2023) de 12 casos a 7 dias por 100 000 habitantes, no entanto é **inferior** ao **pico do verão passado** de 41 casos a 7 dias por 100 000 habitantes.

FIGURA 3. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 19/12/2022 a 28/07/2024 | 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 **98,5%** entre as **semanas 23 e 27 de 2024**, sobretudo devido à **sub-linhagem JN.1** e descendentes. Entre as últimas, destaca-se o **aumento** de circulação da **sub-linhagem KP.3** (72% entre as semanas 23 e 27 de 2024).

Com base nas amostras laboratoriais analisadas, a **linhagem recombinante XBB** (e suas descendentes) foi **dominante** em Portugal entre a semana 10 até à semana 43 de 2023, registando uma tendência **decrecente** desde então. Na **última amostragem** (semanas 23 a 27 de 2024), não foi detetada **qualquer sequência desta linhagem**.

A maioria das linhagens detetadas na última amostragem apresentam um **perfil mutacional semelhante na Spike** (“BA.2.86-like”), o qual é consideravelmente divergente da linhagem anteriormente dominante (XBB). Este perfil confere-lhes maior capacidade de **fuga ao sistema imunitário**, e, potencialmente, **maior transmissibilidade**.

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

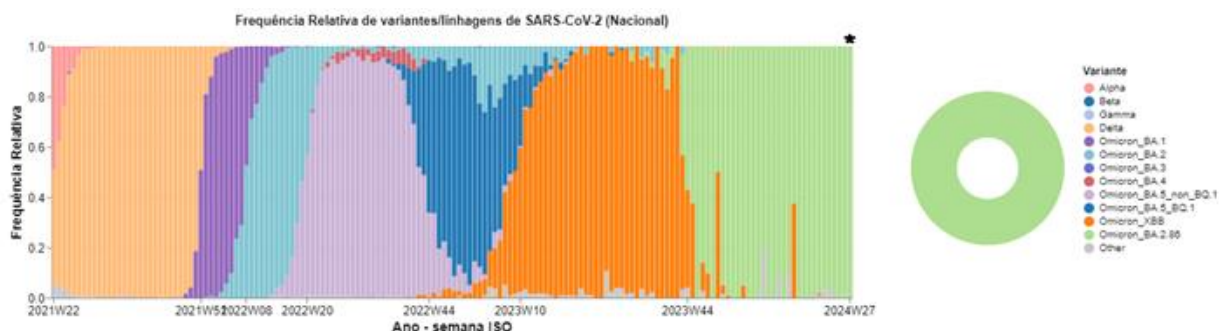


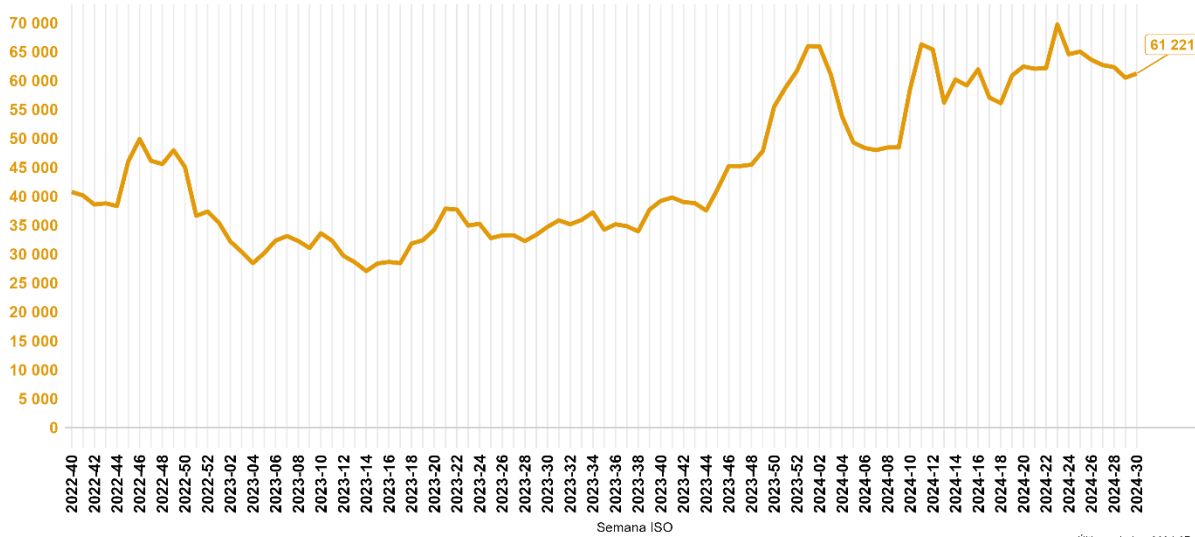
FIGURA 4. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22-2021 (31/05/2021 a 06/06/2021) e ISO 27-2024 (01/07/2024 a 07/07/2024) | Fonte: INSA. Autoria: INSA

No âmbito da vigilância da **gripe e outros vírus respiratórios**, que se mantém na época de verão, foi reportada uma **atividade não epidémica da gripe** pelo INSA. A última informação partilhada pode ser consultada a partir do [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#)



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 30 de 2024, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **aumentou (61 221 atendimentos semanais; +1,2% em relação à semana anterior).**

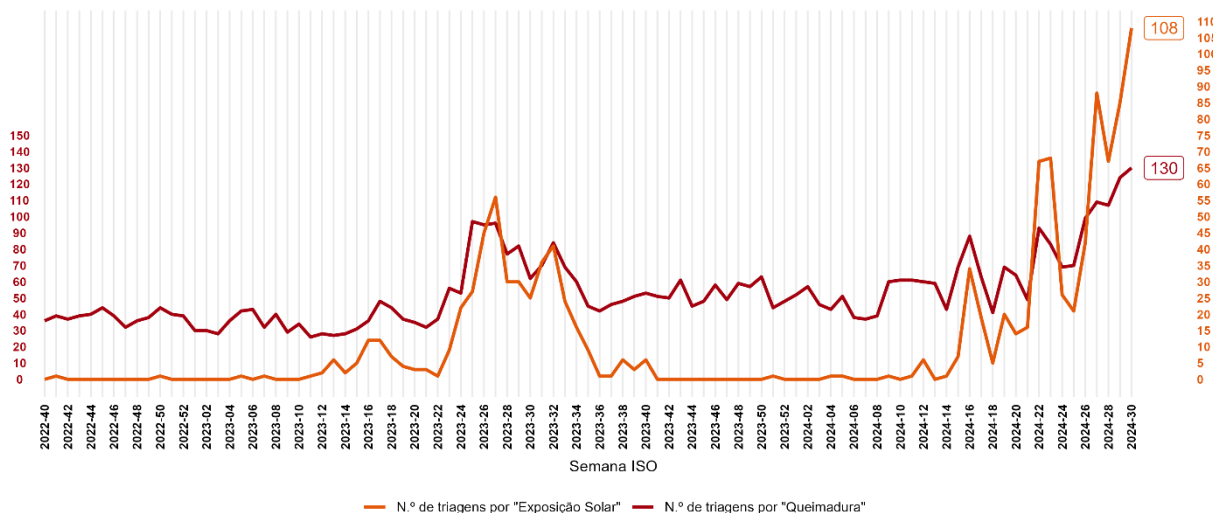


Últimos dados: 2024-07-28
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 5. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (total), semanal, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: SPMS – Linha SNS24.

Nota: A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto “Ligue Antes, Salve Vidas” a mais Unidades Locais de Saúde, a partir dessa semana, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados.

Na semana 30 de 2024, o **número total de atendimentos semanais por queimaduras aumentou (130 atendimentos; +4,8% em relação à semana anterior),** e por **exposição solar aumentou (108 atendimentos; +27,1% em relação à semana anterior).**



Últimos dados: 2024-07-26
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 6. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (queimaduras e exposição ao sol), semanal, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: SPMS – Linha SNS24.

Na semana 30 de 2024, a **proporção do número total de atendimentos semanais por náuseas e vômitos aumentou (3,1%; -0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior).**

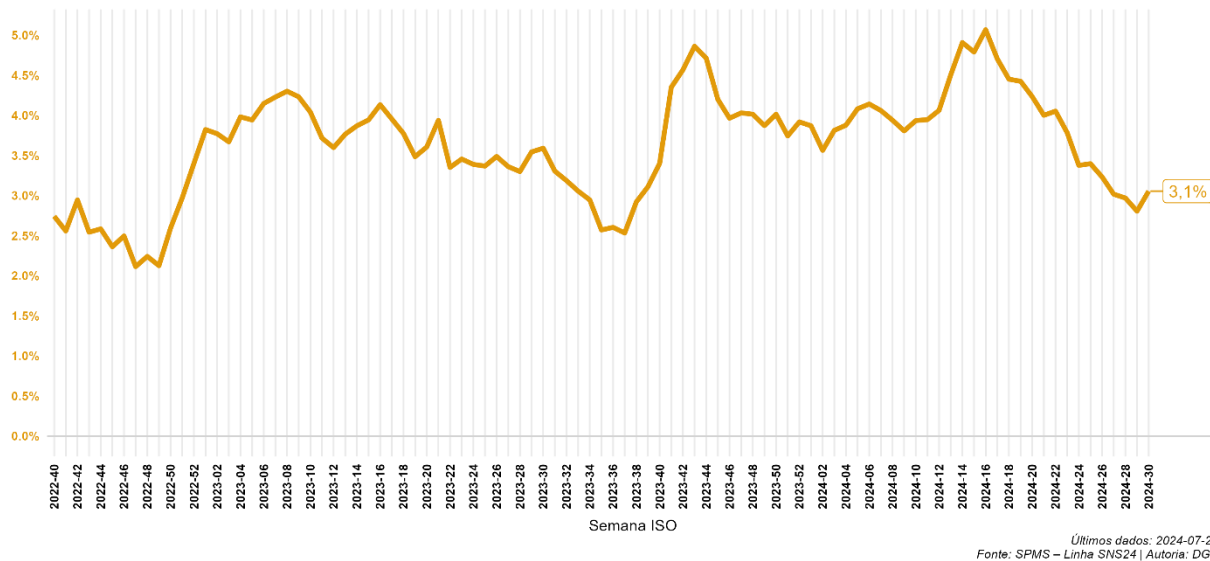


FIGURA 7. Proporção do número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (náuseas e vômitos), semanal, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: SPMS – Linha SNS24.

Na semana 30 de 2024, o **número de atendimentos semanais** com encaminhamento para os **"Autocuidados" aumentou (1 179 atendimentos; +12,4% em relação à semana anterior)**, com encaminhamento para os **"Cuidados de Saúde Primários" aumentou (490 atendimentos; +3,6% em relação à semana anterior)**, com encaminhamento para o **"Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)" aumentou (56 atendimentos; +14,3% em relação à semana anterior)**, e com encaminhamento para o **"Serviço de Urgência" aumentou (1 655 atendimentos; +8,6% em relação à semana anterior)**.

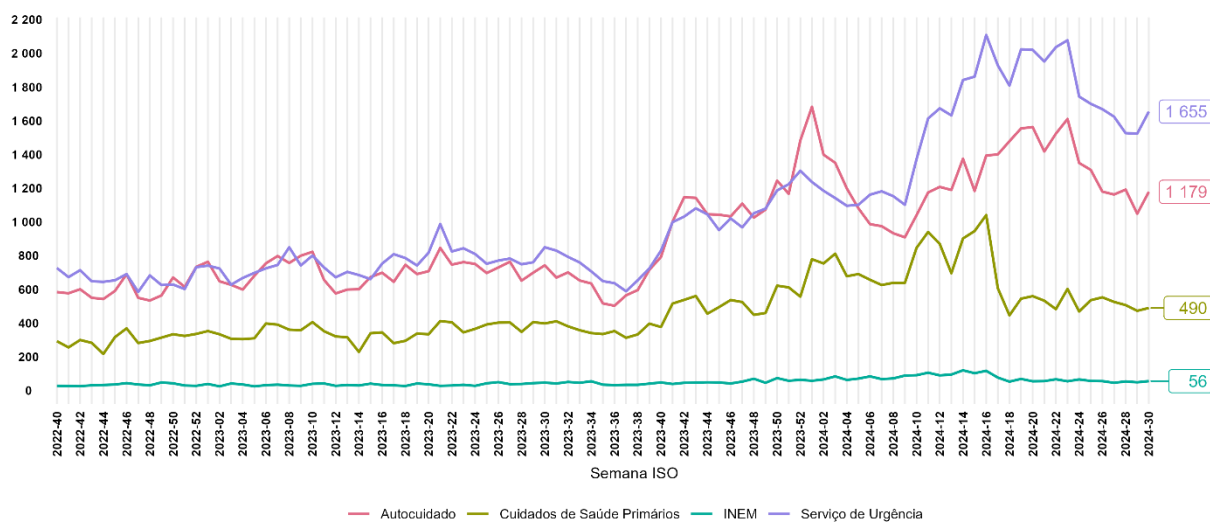
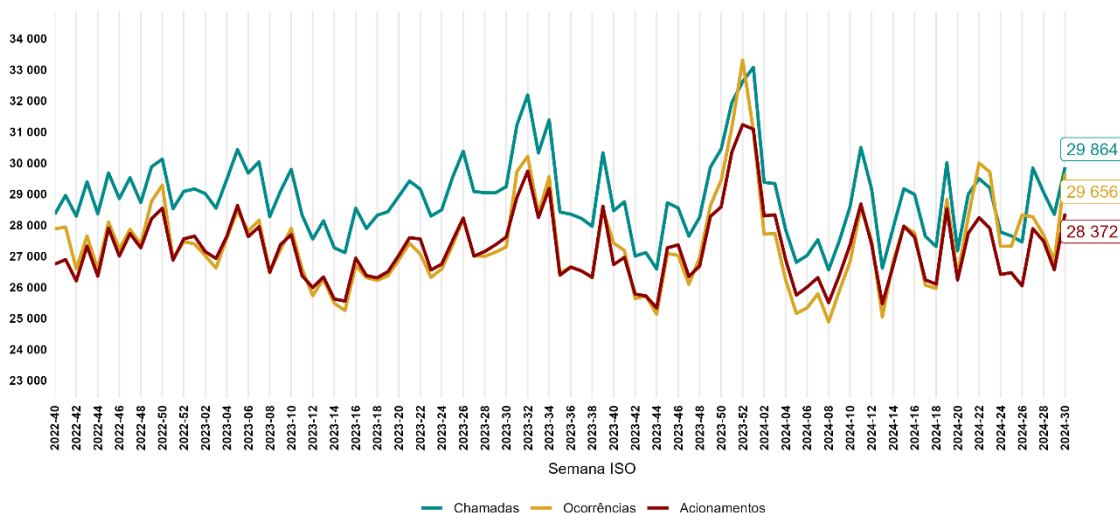


FIGURA 8. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (tipo de encaminhamento), semanal, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: SPMS – Linha SNS24.



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

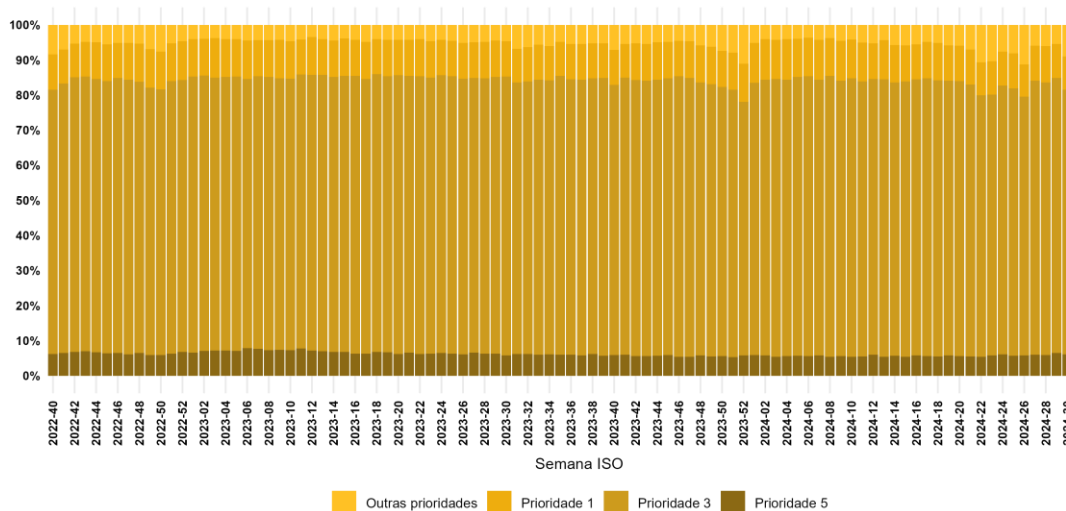
Na semana 30 de 2024, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (29 864 chamadas; +5,4% em relação à semana anterior), um **aumento** do número de **ocorrências semanais** (29 656 ocorrências; +10,4% em relação à semana anterior) e um **aumento** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais** (28 372 acionamentos; +6,8% em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-07-28
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 9. Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

Na semana 30 de 2024, observou-se uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente"** (2 804 ocorrências; 9,5%; -0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente"** (22 374 ocorrências; 75,4%; -2,9 pontos percentuais em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente"** (1 808 ocorrências; 6,1%; -0,4 pontos percentuais em relação à semana anterior), e um **aumento** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes"** (2 670 ocorrências; 9,0%; +3,5 pontos percentuais em relação à semana anterior).



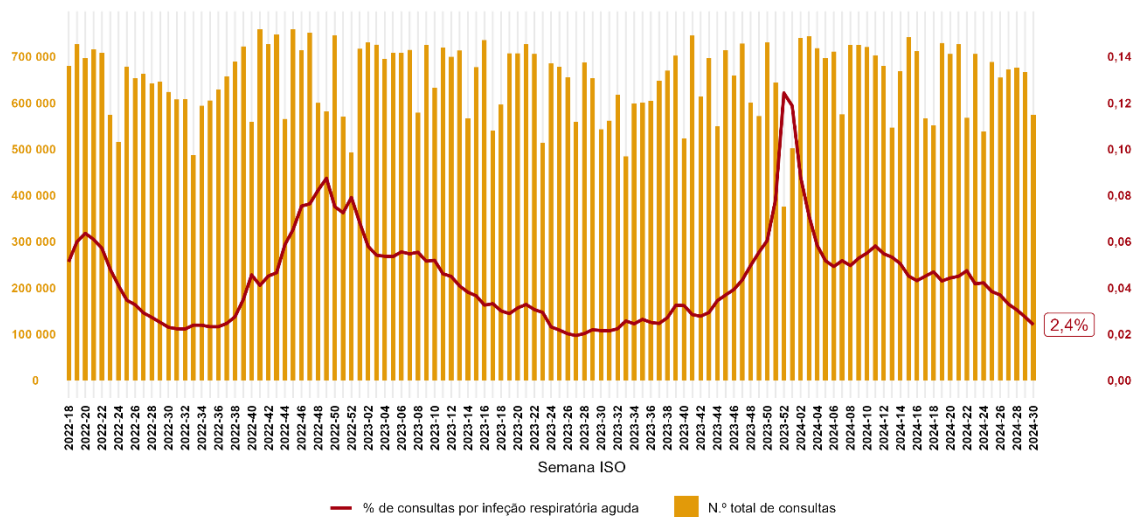
Últimos dados: 2024-07-28
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 10. Número de ocorrências semanais por prioridade da ocorrência, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | TOTAL, CONSULTAS POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA, E CONSULTAS POR GASTROENTERITE

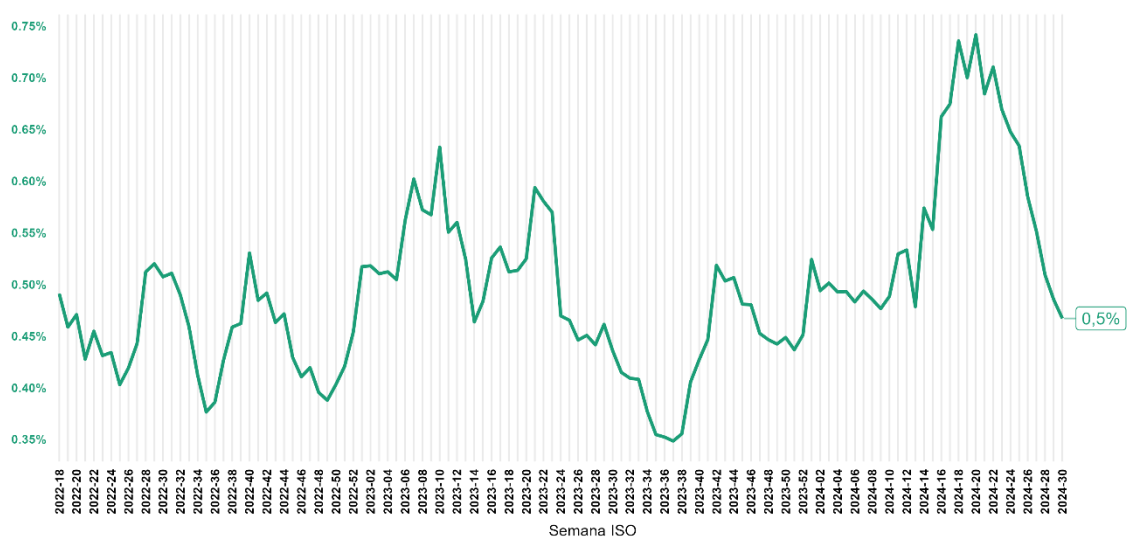
Na semana 30 de 2024, verificou-se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**574 068 consultas, -13,9%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (2,4%; -0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-07-28
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 11. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeções respiratórias agudas (inclui os códigos ICPC-2: R29_01; A77_01; R71; R72, R73, R74; R75; R77; R78; R79; R80; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, de 02/05/2022 a 28/07/2024 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 30 de 2024, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **consultas semanais por gastroenterite (0,5%; -0,02 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



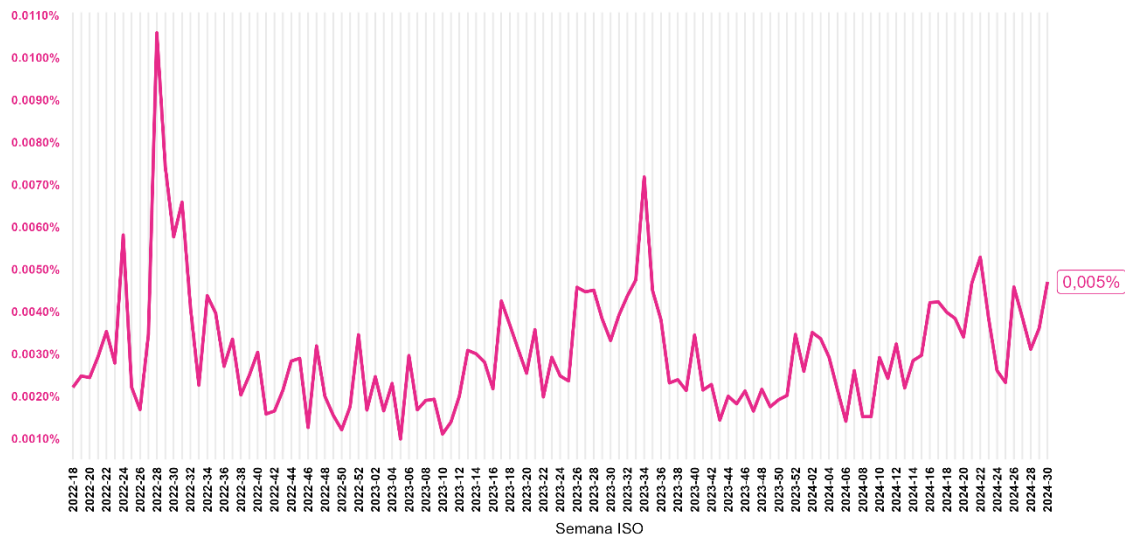
Últimos dados: 2024-07-28
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 12. Proporção de consultas semanais em CSP por gastroenterite (inclui os códigos ICPC-2: D70; D73), em Portugal Continental, de 02/05/2022 a 28/07/2024 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 30 de 2024, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por desidratação** (**0,0047%**; **+0,0011 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



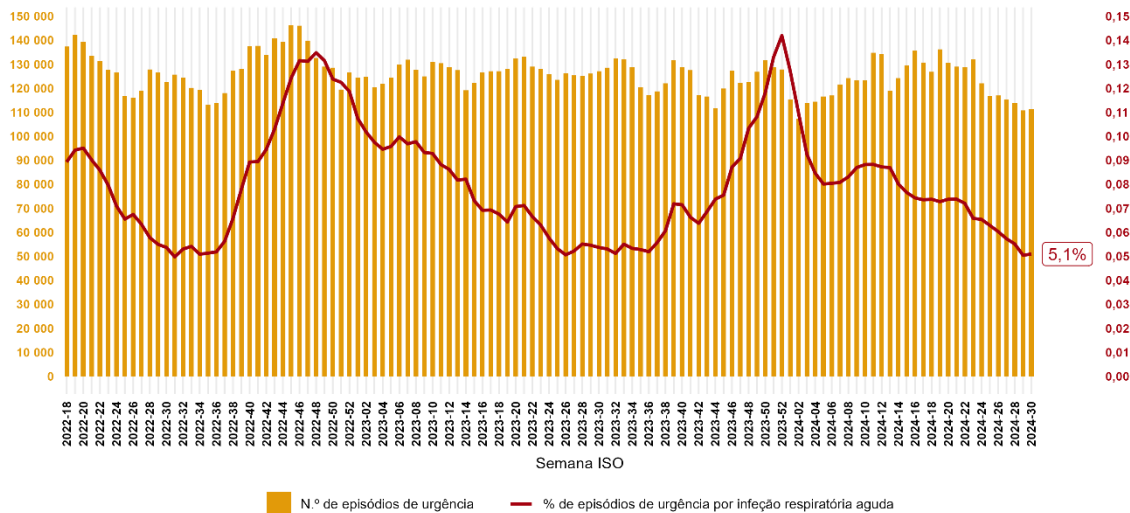
Últimos dados: 2024-07-28
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 13. Proporção de consultas semanais em CSP por desidratação (inclui o código ICPC-2: T11), em Portugal Continental, de 02/05/2022 a 28/07/2024 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL, EPISÓDIOS POR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS E EPISÓDIOS POR VÔMITO, DIARREIA OU GASTROENTERITE AGUDA

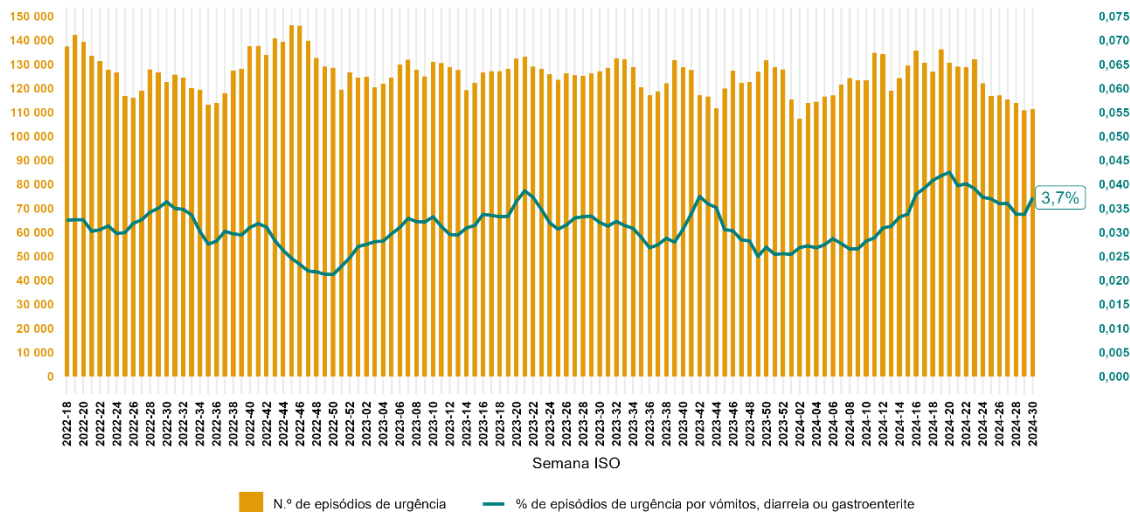
Na semana 30 de 2024, verificou-se um **aumento** do número de **episódios de urgência hospitalar (111 431 episódios; +0,6%** em relação à semana anterior) e um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda (5,1%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-07-28
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 14. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 02/05/2022 a 28/07/2024 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 30 de 2024, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda (3,7%; +0,4 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2024-07-28
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 15. Número total de episódios de urgência por semana, e proporção de episódios por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda, em Portugal Continental, de 02/05/2022 a 28/07/2024 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL, EPISÓDIOS POR DESIDRATAÇÃO E EPISÓDIOS COM DESTINO O INTERNAMENTO

Na semana 30 de 2024, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência por desidratação** (**0,160%; +0,057 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

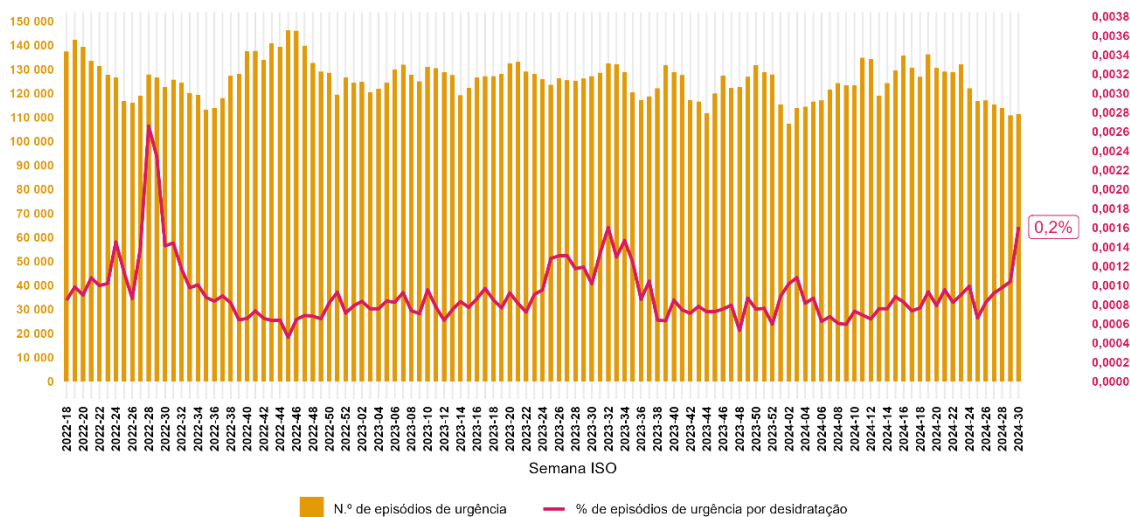


FIGURA 16. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios por desidratação, em Portugal Continental, de 02/05/2022 a 28/07/2024 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Na semana 30 de 2024, verificou-se uma **estabilização** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (**7,3%; +0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

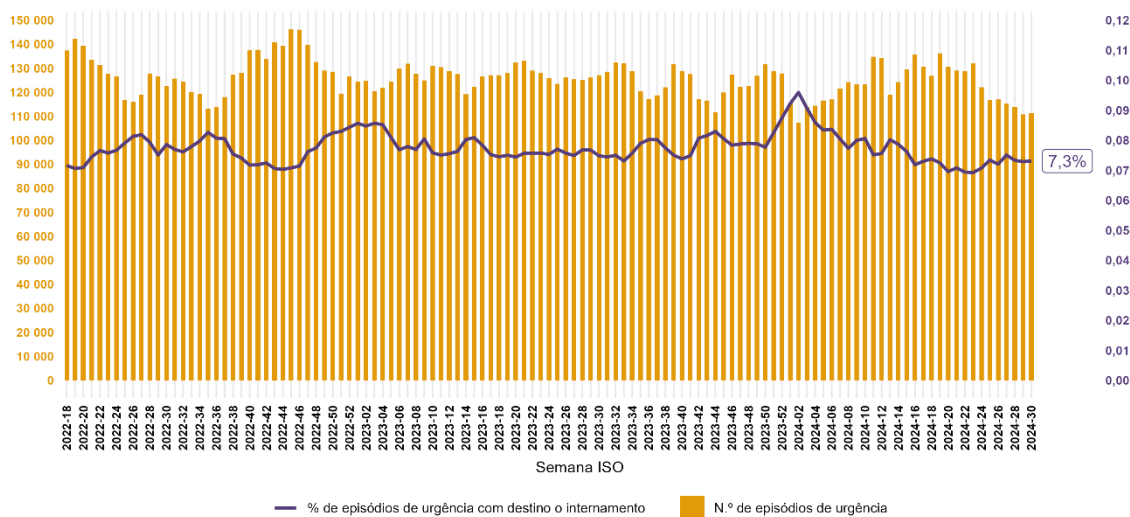


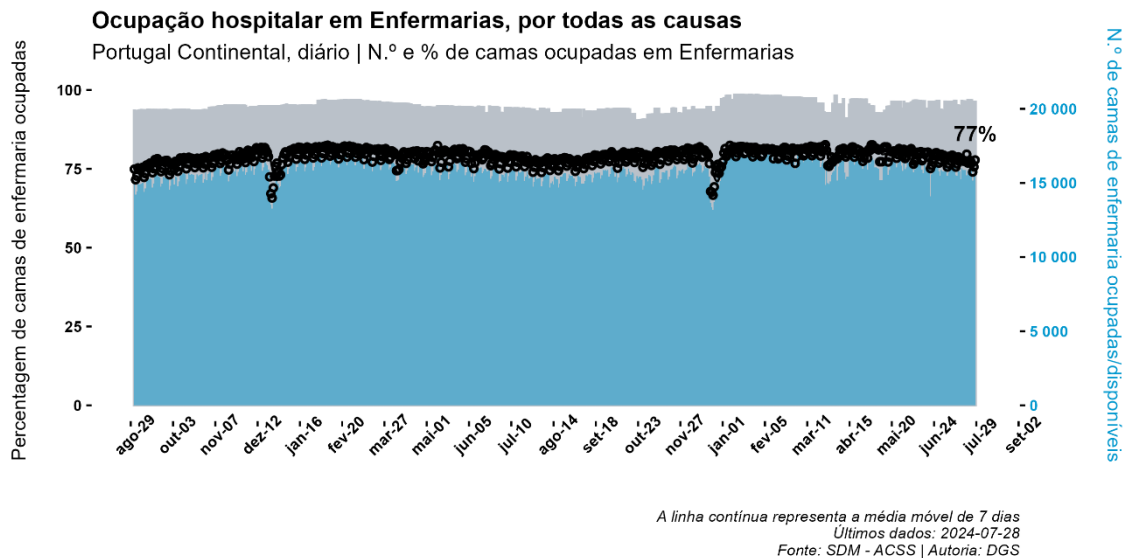
FIGURA 17. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios com destino o internamento, em Portugal Continental, de 02/05/2022 a 28/07/2024 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMIARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 30 de 2024, a nível nacional, observou-se uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (76,5%)** e uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (63,7%)**.

A.



B.

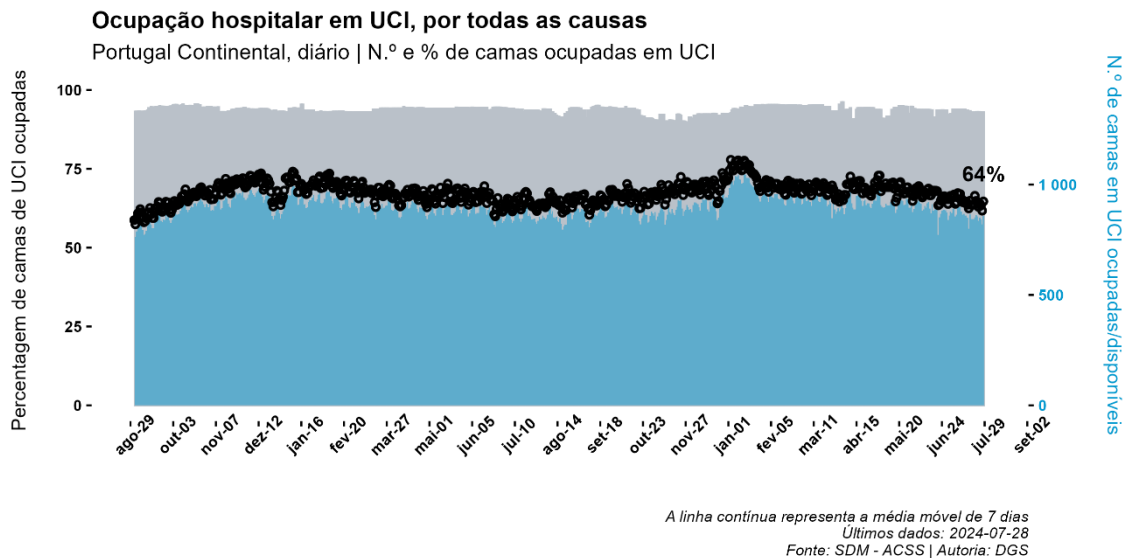
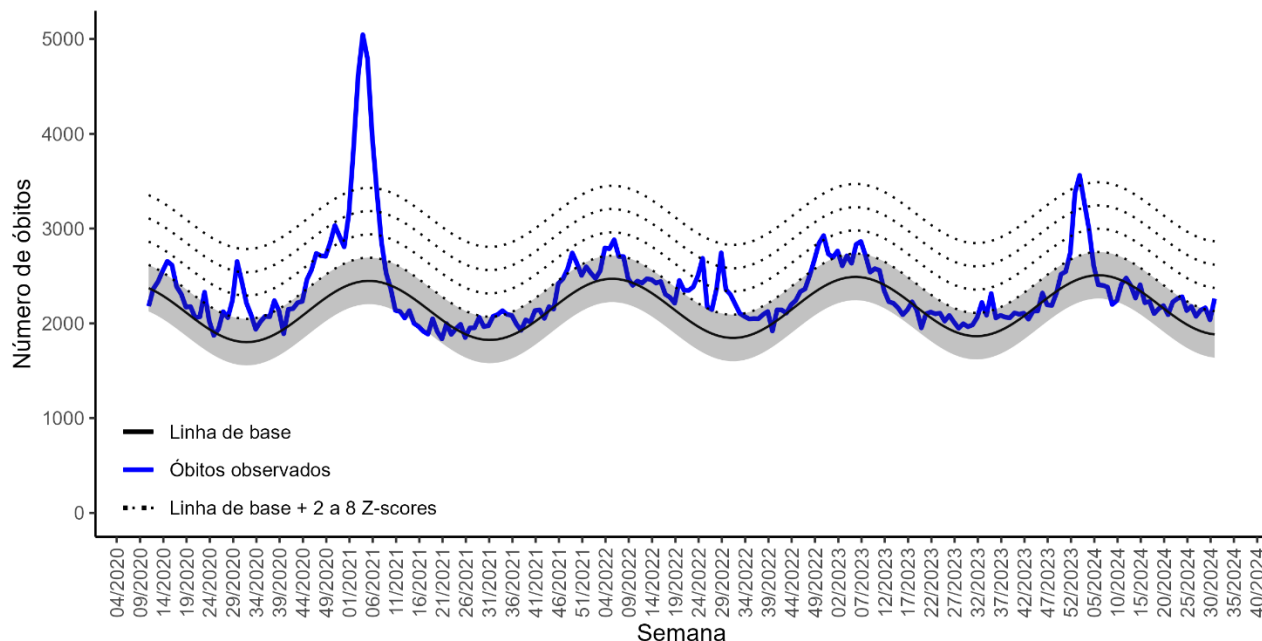


FIGURA 18. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/09/2022 a 28/07/2024 | Fonte: BI Hospitalar/SDM - ACSS. Autoria: DGS



MORTALIDADE | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 30 de 2024, foram emitidos **2 274 certificados de óbito**. A **mortalidade geral** em Portugal esteve **acima do esperado** para a época do ano, tendo-se observado um **excesso de mortalidade** por todas as causas (**377 óbitos em excesso**, o que corresponde a um excesso de **20%** em relação ao esperado), sobretudo na região Centro, no sexo feminino e no grupo etário com 75 e mais anos.



Dados até 2024-07-28 atualizados a 2024-07-31
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 19. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 28/07/2024. 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

Na semana 30 de 2024, a **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **decrecente**, encontrando-se **abaixo** do pico do último verão e do **limiar** recomendado pelo ECDC (20 óbitos devido à COVID-19 a 14 dias por milhão de habitantes).

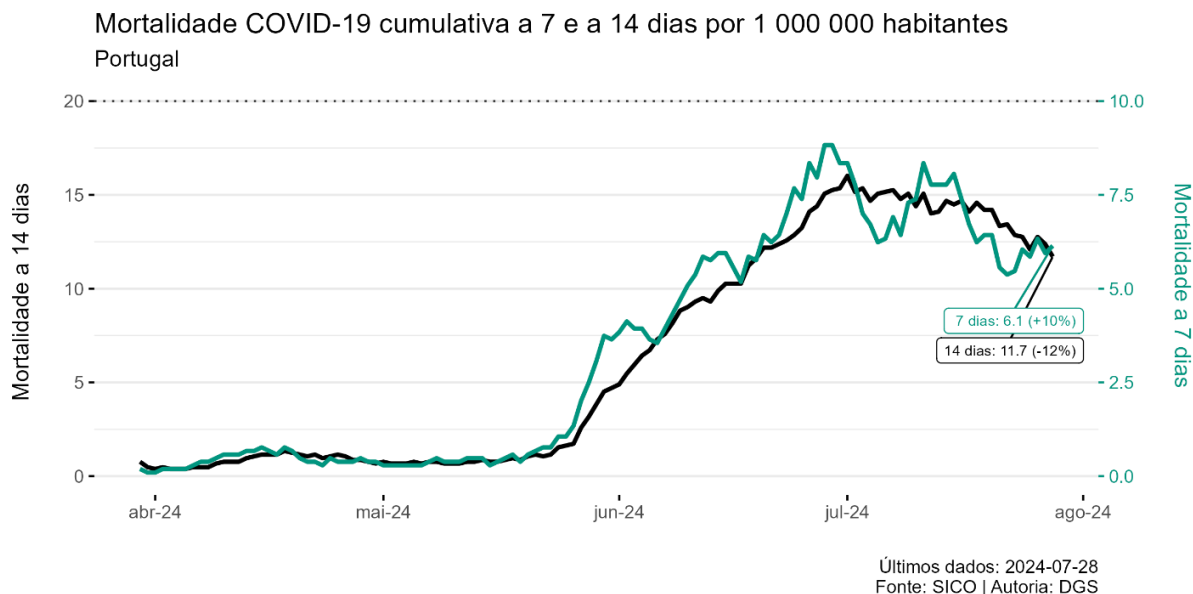


FIGURA 20. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 28/07/2024, Portugal | Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.

NOTA METODOLÓGICA

Temperatura do ar

Os valores de temperatura do ar são obtidos a partir do Instituto Português do Mar e Atmosfera, 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 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](#).

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>

Qualidade do ar

O índice de qualidade do ar da Agência Portuguesa do Ambiente (APA) permite de uma forma fácil e compreensível o conhecimento do estado da qualidade do ar e, face aos seus resultados, adequar comportamentos e ações no sentido da proteção da saúde humana, especialmente dos grupos mais sensíveis da população. O índice QualAr constitui uma classificação baseada nas concentrações de poluentes registadas nas estações de monitorização e representa a pior classificação obtida, traduzida numa escala de cores divididas em cinco classes, de "Muito Bom" a "Mau".

Método de cálculo dos índices disponível aqui:

<https://qualar.apambiente.pt/node/metodo-calculo-indices>

Vigilância baseada em eventos

A informação utilizada neste relatório resulta do processo de monitorização de eventos do Centro de Emergências em Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS), através de fontes de informação abertas, plataformas de alertas nacionais e internacionais e redes de pontos focais, incluindo a rede de Autoridades de Saúde.

É integrada ainda informação relevante para a análise de risco das entidades que constituem a Equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde, incluindo a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) e informação da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil.

Vigilância de doenças transmissíveis

Doenças transmitidas por vetores

A informação sobre espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores, e amostras positivas para agentes patogénicos tem como fonte o Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas Doutor Francisco Cambournac do INSA, no âmbito da Rede de Vigilância de Vetores-REVIVE.

A fonte para os casos de doenças transmitidas por vetores, incluindo por mosquitos, corresponde à plataforma informática de suporte ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), após investigação epidemiológica realizada pelas Autoridades de Saúde.

COVID-19

As fontes de dados para o cálculo da incidência cumulativa a 7 dias correspondem ao SINAVE, coordenado pela DGS, e ao 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 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.

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 de âmbito nacional. Em determinadas fases da pandemia, os procedimentos laboratoriais de sequenciação tiveram o apoio de 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., quando 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, a qual foi utilizada como critério laboratorial 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/>

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](#).

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 (DGS). Os dados são analisados de forma agregada por semana, desde a semana 21 de 2022, 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).

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 DGS, 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 11h27 de 01-08-2024.

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 milhão de habitantes em Portugal resulta do quociente entre o número de óbitos devido à COVID-19 ocorridos no período em análise (numerador) e a população residente em Portugal, estimada a 31 de dezembro de 2021 (denominador) pelo INE.