



Resposta sazonal em saúde Vigilância e monitorização

16 de março de 2023

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.
Relatório n.º 14 | Lisboa: março, 2023

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 10 de 2023), observou-se uma **subida** das **temperaturas do ar**. Prevê-se um aumento das temperaturas do ar.
- As **coberturas vacinais** contra a COVID-19 e contra a Gripe são **elevadas**. A cobertura vacinal contra a **gripe** alcançou o valor **recomendado pelo ECDC e OMS (75%)** para as pessoas com **65 ou mais anos**.
- Foi reportada uma tendência **estável** da **atividade gripal epidémica**. Desde o início da época, verificou-se um predomínio do **subtipo A(H3) (82,8%)**, com o **subtipo A(H1) pdm09** a totalizar **11,5%** dos casos.
- Na **região europeia**, na semana 09 de 2023, a **atividade gripal diminuiu para 25%** (27% na semana anterior). **Ambos os tipos A e B** foram detetados, com **predomínio do tipo B** nos sistemas de vigilância.
- A notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2** manteve uma tendência **estável**. A variante **Ómicron BA.5** manteve-se **dominante**, sobretudo a **sub-linhagem BQ.1**, apesar de apresentar uma tendência decrescente. Observou-se um **aumento** das **sub-linhagens BA.2 CH.1.1. e XBB (XBB.1.5)**, com maior capacidade na evasão ao sistema imunitário.
- A nível **mundial**, os novos casos e óbitos reportados **diminuíram** (-40% e -57%, respetivamente) em relação aos 28 dias anteriores (13/02/2023 a 12/03/2023). Verificou-se uma tendência **crecente** da prevalência de **linhagens recombinantes** (46,7%).
- O **número de consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde **diminuiu** face à semana anterior. A **proporção de consultas por síndrome gripal aumentou** e **por infeções respiratórias agudas diminuiu**.
- A **procura geral do SNS24 e do INEM aumentou**.
- As **proporções de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e por infeção respiratória aumentaram**. Os episódios reportados por **síndrome gripal** ocorreram sobretudo em **adultos** e a proporção de episódios por síndrome gripal **com destino o internamento aumentou**.
- Em **Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)**, a **ocupação de camas dedicadas a COVID-19 diminuiu** e a **proporção de casos com gripe aumentou**. Desde a semana 50 de 2022 que não era registada uma proporção tão elevada.
- O **número de internamentos em enfermaria por Vírus Sincicial Respiratório** em crianças com menos de 2 anos de idade manteve-se **estável**.
- A **mortalidade geral** esteve **de acordo com o esperado** ao nível nacional. A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **estável**, **abaixo do limiar** definido pelo ECDC.

RECOMENDAÇÕES

- Recomenda-se à população que adote **medidas de proteção individual contra o frio**: **evitar a exposição prolongada ao frio** e mudanças bruscas de temperatura; manter o corpo quente, utilizando várias **camadas de roupa**; proteger as **extremidades** do corpo (mãos e pés); manter-se **hidratado**; prestar **atenção aos grupos mais vulneráveis** (crianças nos primeiros anos de vida, doentes crónicos, pessoas idosas ou mais isoladas, trabalhadores com atividade no exterior e pessoas sem abrigo); **acautelar a prática de atividades no exterior**; seguir as **recomendações do médico assistente**, garantindo a toma adequada da medicação para doenças crónicas; adotar uma **condução defensiva**; verificar o **estado de funcionamento dos equipamentos de aquecimento**; manter a **casa quente**, e se utilizar braseiras ou lareiras, garantir uma adequada **ventilação das habitações** (renovação do ar); ter especial **atenção aos aquecimentos com combustão** (braseiras e lareiras), que podem causar intoxicação por monóxido de carbono e levar à morte; e **desligar os dispositivos de aquecimento ao deitar**. As recomendações podem ser consultadas [aqui](#).
- A análise semanal sustenta a **manutenção da vacinação sazonal contra a COVID-19**.
- Reforça-se a necessidade de **utilização do SNS24 como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde.
- A atividade dos vírus respiratórios sustenta a comunicação da adoção de **medidas de proteção individual** pela população, sobretudo **com grupos vulneráveis**. Mais informação disponível [aqui](#).
- Recomenda-se **manter** os **planos de contingência ativados e medidas previstas**.



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana em análise (semana 10 de 2023), observou-se uma **subida** da **média das temperaturas diárias mínimas, máximas e média** em todo o país, estando **acima do esperado** para esta época do ano. Prevêem-se valores **acima do normal** para as temperaturas médias para esta época do ano na semana seguinte à semana em análise, para todo o território nacional.

O **efeito do frio sobre a mortalidade por todas as causas**, previsto pelo índice FRIESA na semana passada, correspondeu ao observado a 16/03/2023 para os distritos de **Lisboa e Porto**, sendo estimado um **efeito pouco provável sobre a mortalidade** por todas as causas na população com 65 ou mais anos no distrito de **Lisboa (0,39)** e no distrito do **Porto (0,52)**.

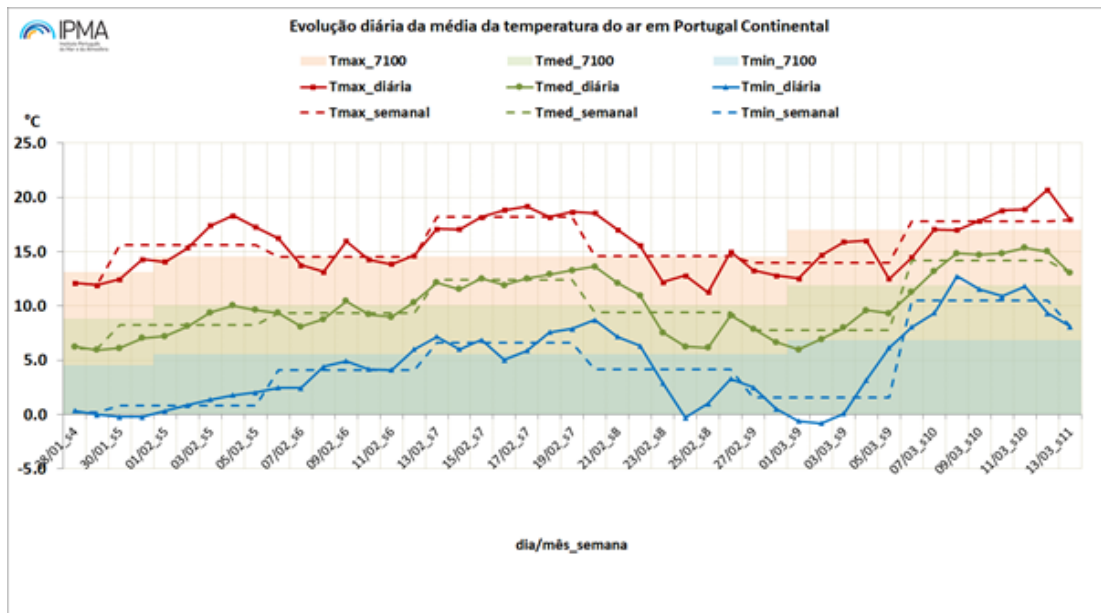


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

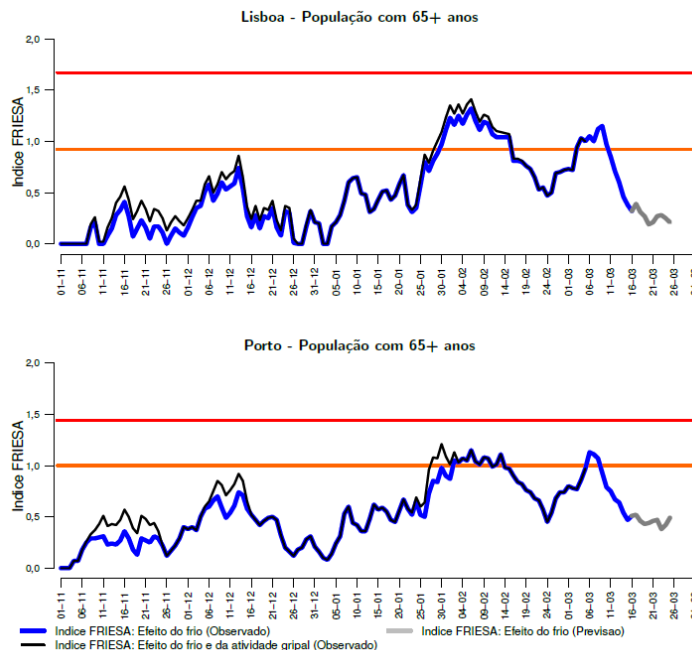


FIGURA 2. Índice FRIESA para a população com 65 ou mais anos, nos distritos de Lisboa e do Porto, a 16/03/2023 | Fonte: INSA e IPMA. Autoria: INSA



COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 10 de 2023, foram administradas **5 372 doses** de reforço sazonal **contra a COVID-19**, o que representa um ritmo de administração de **767 doses por dia**. No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **3 113 476 doses** de **vacinas de reforço sazonal**. A cobertura vacinal de **reforço sazonal** no grupo etário com **50 ou mais anos** era de **64%**.

O reforço sazonal é também **recomendado a grupos de risco** na população **entre os 5 e 49 anos de idade**.

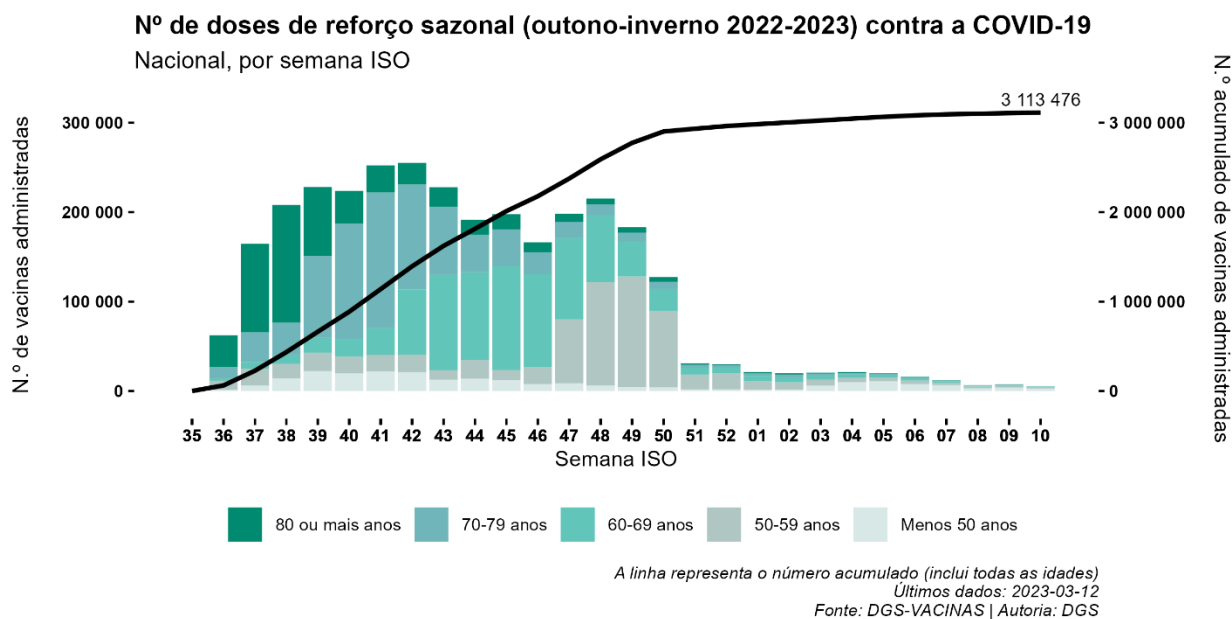


FIGURA 3. Número de doses de vacinas administradas de reforço sazonal contra a COVID-19 (outono- inverno 2022-2023), semanal (barras) e acumulado (linha preta) | Fonte: DGS-VACINAS. Autoria: DGS

QUADRO 1: Cobertura vacinal de reforço contra a COVID-19, a 12/03/2023.

Grupo Etário	Pelo menos um reforço (%)	Reforço outono-inverno 2022-2023 (%)
80+ anos	97	79
70-79 anos	100	82
60-69 anos	95	65
50-59 anos*	87	45
40-49 anos	76	**
25-39 anos	62	**
18-24 anos	56	**
12-17 anos	-	***
5-11 anos	-	***
Total	67	-

Notas: * A vacinação de reforço sazonal das pessoas entre os 50 e os 59 anos de idade foi recomendada a 10/11/2022. ** Nestes grupos etários está recomendado o reforço sazonal a grupos de risco. A 13/01/2023 foi também dado acesso ao reforço sazonal a pessoas que não pertencem a grupos de risco e que queiram ser vacinadas por análise individual. *** Nestes grupos etários está recomendado o reforço sazonal apenas a grupos de risco. | Fonte: DGS- VACINAS.



COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 10 de 2023, foram administradas **457 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **65 doses de vacinas por dia** (-38% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 385 956 doses** de **vacinas**. A cobertura vacinal contra a gripe no grupo etário com **65 ou mais anos** foi de **75%**.

A vacinação sazonal contra a gripe é gratuita e recomendada **acima dos 65 anos** e a **grupos de risco** na população entre os **6 meses e os 64 anos de idade**.

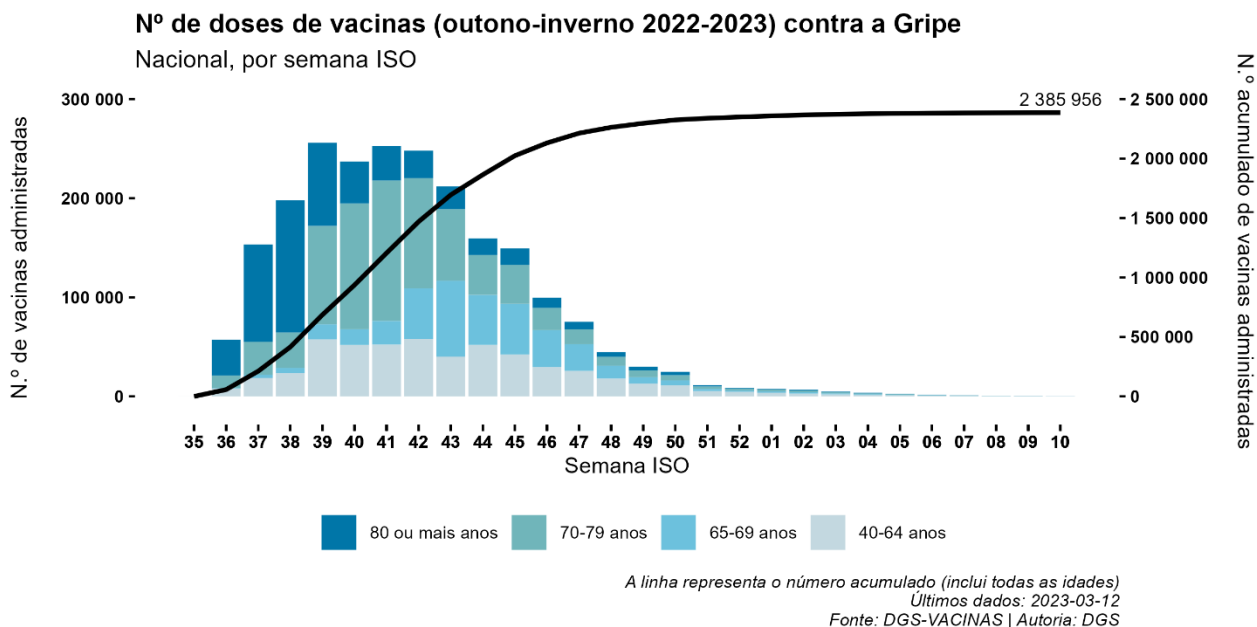


FIGURA 4. Número de doses de vacinas contra a gripe administradas, por semana (barras) e acumulado (linha preta) | Fonte: DGS-VACINAS. Autoria: DGS

QUADRO 2: Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2022-2023, a 12/03/2023.

Grupo Etário	Vacinação Sazonal outono-inverno 2022-2023 (%)
80+ anos	80
70-79 anos	78
65-69 anos	62
40-64 anos	*
25-39 anos	*
18-24 anos	*
12-17 anos	*
5-11 anos	*

*Nota: * Nestes grupos etários apenas estão a ser vacinados os grupos de risco. | Fonte: DGS-VACINAS.*



VIGILÂNCIA LABORATORIAL | VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Entre os principais vírus respiratórios em circulação esta época, a maioria correspondeu ao **vírus da gripe (33%)** e **outros vírus respiratórios (32%)**, como **rinovírus** e **vírus sincicial respiratório**. Na semana 10 de 2023, foi reportada uma **atividade da gripe epidémica** com tendência **estável**.

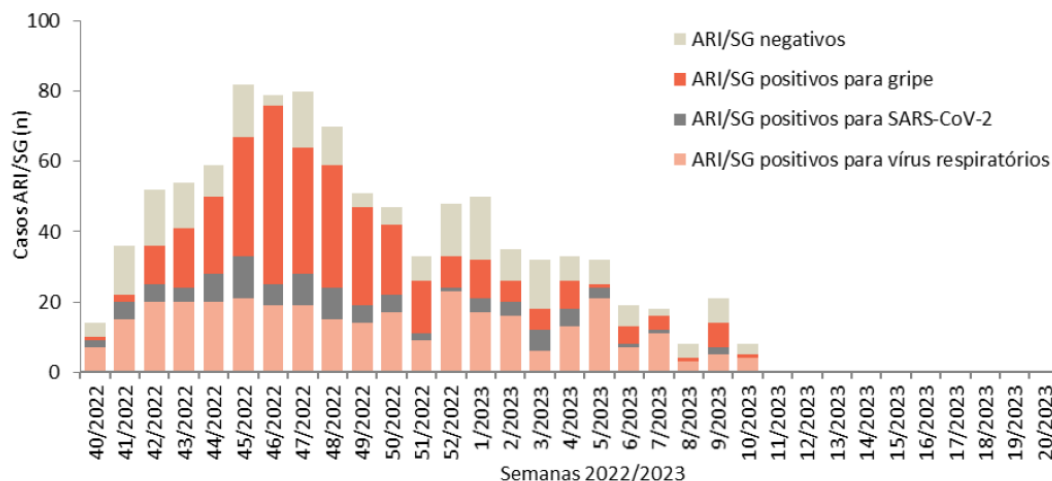
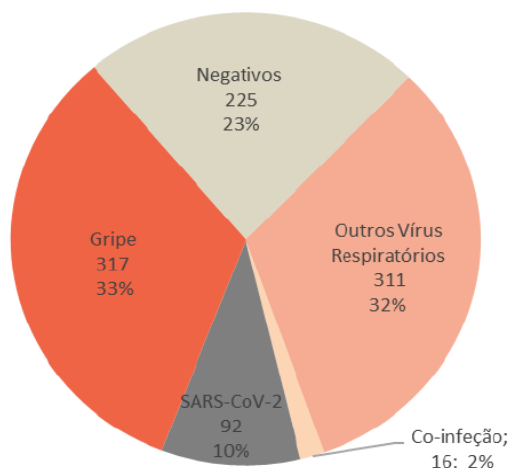


FIGURA 5. Distribuição semanal de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA

FIGURA 6. Número e percentagem de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG) positivos para vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios detetados na época 2022/2023 (total) | Fonte: INSA

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





VIGILÂNCIA LABORATORIAL | VÍRUS RESPIRATÓRIOS — GRIPE

Desde o início da época, o **subtipo predominante** do vírus da gripe detetado tem correspondido ao subtipo **A(H3)**, em **82,8%** dos casos de gripe, com **maior impacto nos serviços e mortalidade**. Na semana 10 de 2023 foi detetado 1 caso positivo para o vírus da gripe.

Os subtipos dos vírus A(H3) e A(H1) estão incluídos na vacina contra a gripe para a época 2022-2023.

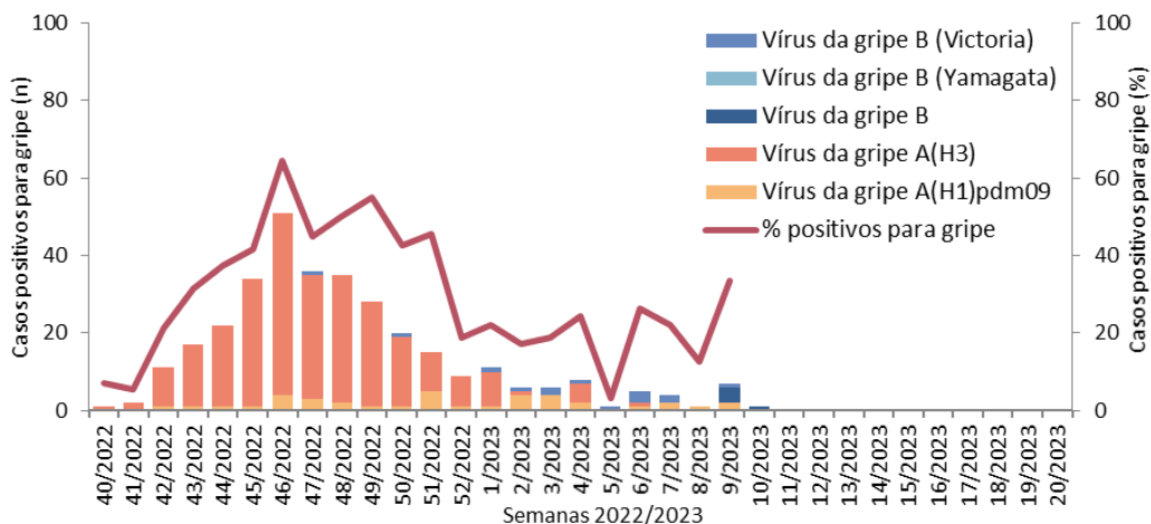
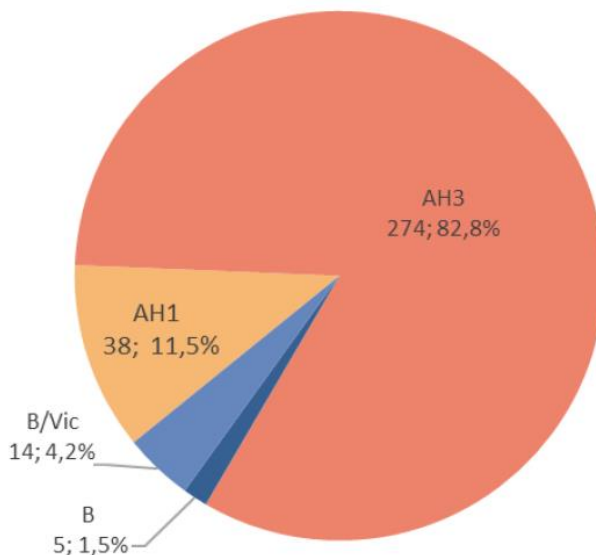


FIGURA 7. Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2022/2023 | Fonte: INSA

FIGURA 8. Número e percentagem dos casos positivos para vírus da gripe detetados na época 2022/2023 | Fonte: INSA

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



VIGILÂNCIA LABORATORIAL | VÍRUS RESPIRATÓRIOS — COVID-19

Na semana 10 de 2023, verificou-se uma **estabilização** do número de novos casos notificados a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 (**17 casos por 100 000 habitantes**; +13% em relação à semana anterior).

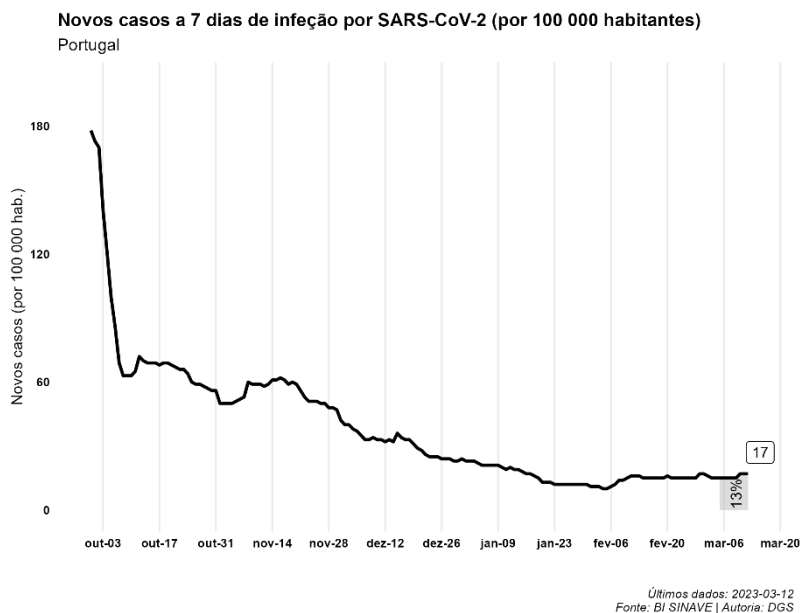


FIGURA 9. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 12/03/2023 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

Os dados mais recentes correspondem aos que estão disponíveis no último relatório publicado. Com base nas amostras laboratoriais analisadas, a linhagem **BA.5** da variante Ómicron mantém-se **dominante** em Portugal desde a semana 19 (09/05/2022 a 15/05/2022), apresentando uma frequência relativa de **46,3%** nas semanas 7 e 8 de 2023, sobretudo devido à **sub-linhagem BQ.1** (50,0% na semana 8), em **decréscimo** desde a semana 52 de 2022 (26/12/2022 a 01/01/2023). A linhagem **BA.2** tem registado um **aumento progressivo** da frequência (sobretudo devido à circulação da linhagem **CH.1.1**), representando **13,9%** e **14,3%** das sequências analisadas nas semanas 7 e 8 de 2023, respetivamente. Realça-se o **aumento** da circulação da **sub-linhagem XBB** (35,3%) nestas semanas, em particular da **XBB.1.5** desde a semana 49 de 2022.

O interesse das sub-linhagens mais frequentes em Portugal (**BQ.1**, **CH.1.1** e **XBB**) 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](#)

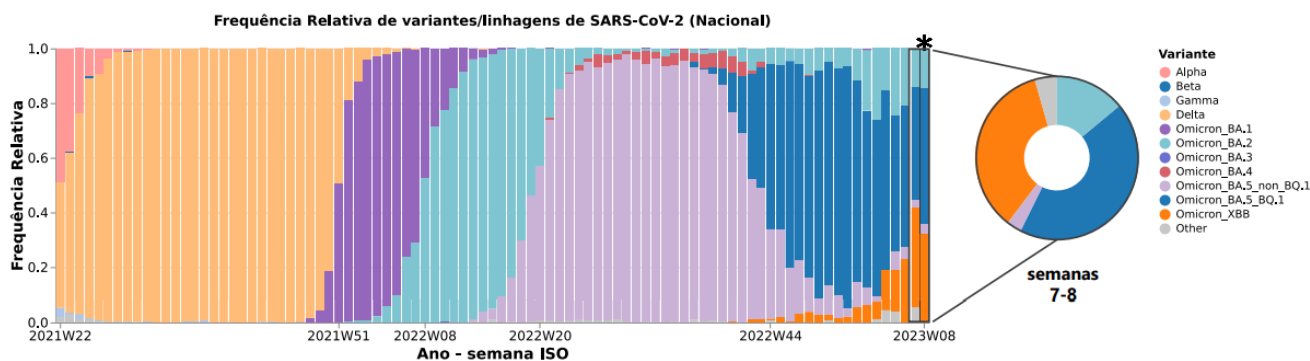


FIGURA 10. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22-2021 (31/05/2021 a 06/06/2021) e ISO 08-2023 (20/02/2023 a 26/02/2023) | Fonte: INSA. Autoria: INSA



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS TOTAIS E POR SÍNDROME GRIPAL (R80)

Na semana 10 de 2023, verificou-se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**635 514 consultas**, uma diminuição de **12,61%** face à semana anterior), e um **ligeiro aumento** da **proporção de consultas por síndrome gripal** (**0,2%**; **+0,02** pontos percentuais face à semana anterior).

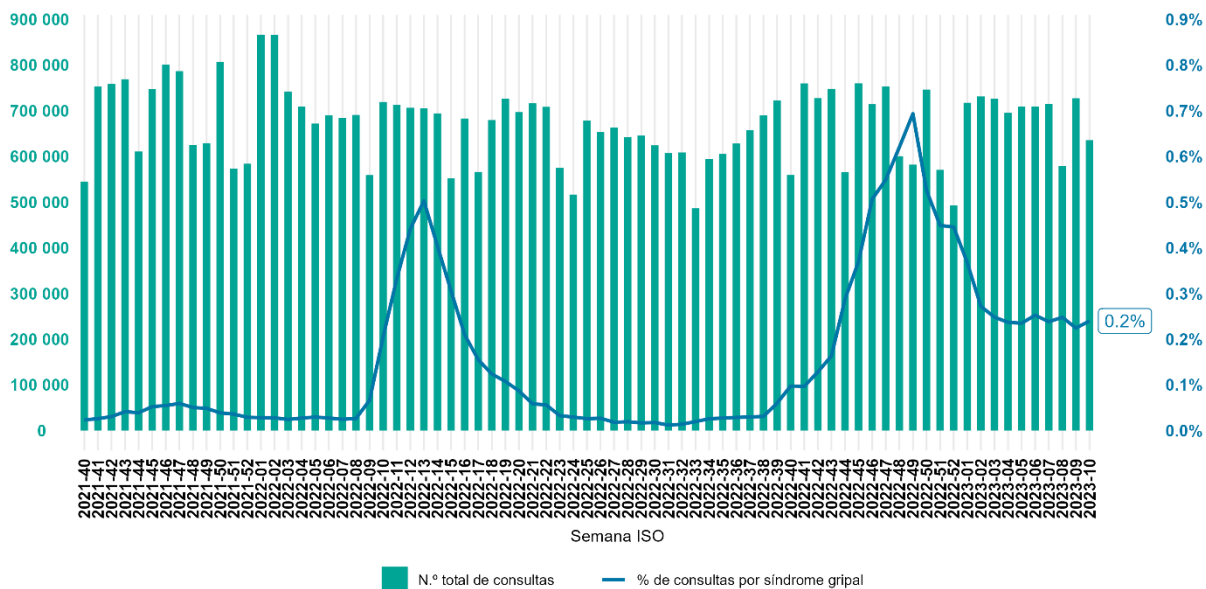


FIGURA 11. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 12/03/2023 | Fonte: SIM@SNS/ ACSS/ SPMS. Autoria: DGS



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS TOTAIS E POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA

Na semana 10 de 2023, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeções respiratórias agudas (4,5%; -0,06 pontos percentuais face à semana anterior)**.

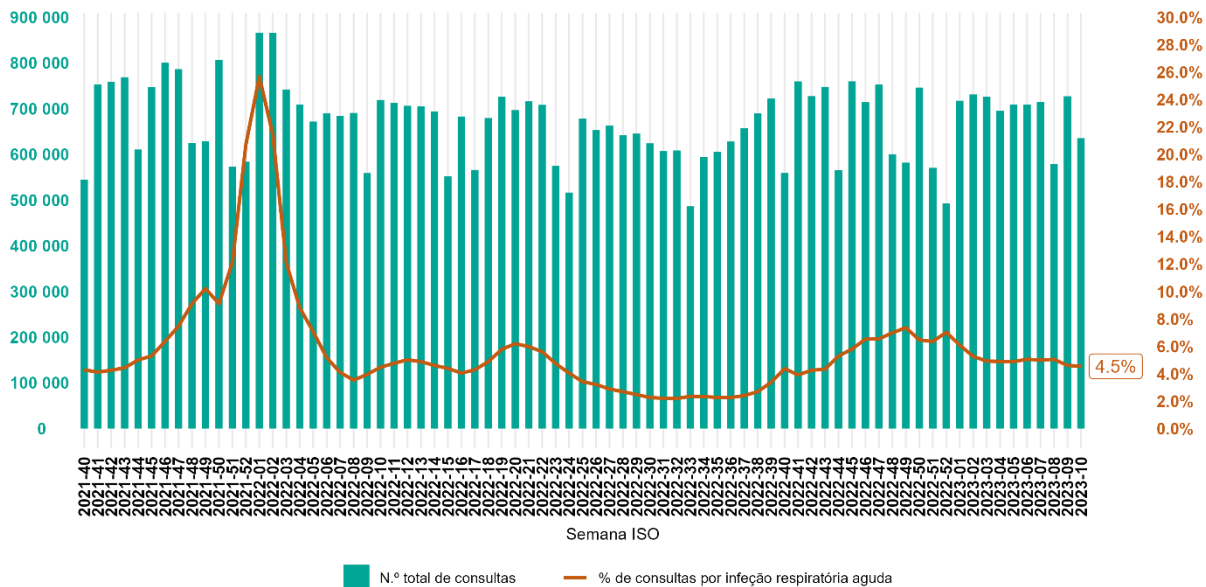


FIGURA 12. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeções respiratórias agudas (inclui os códigos ICPC-2: R29_01; A77_01; R71; R72, R73, R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 12/03/2023 | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL

Na semana 10 de 2023, o número total de atendimentos triados pelo SNS24 **aumentou** para **24 880 atendimentos semanais** (+9,9% em relação à semana anterior).

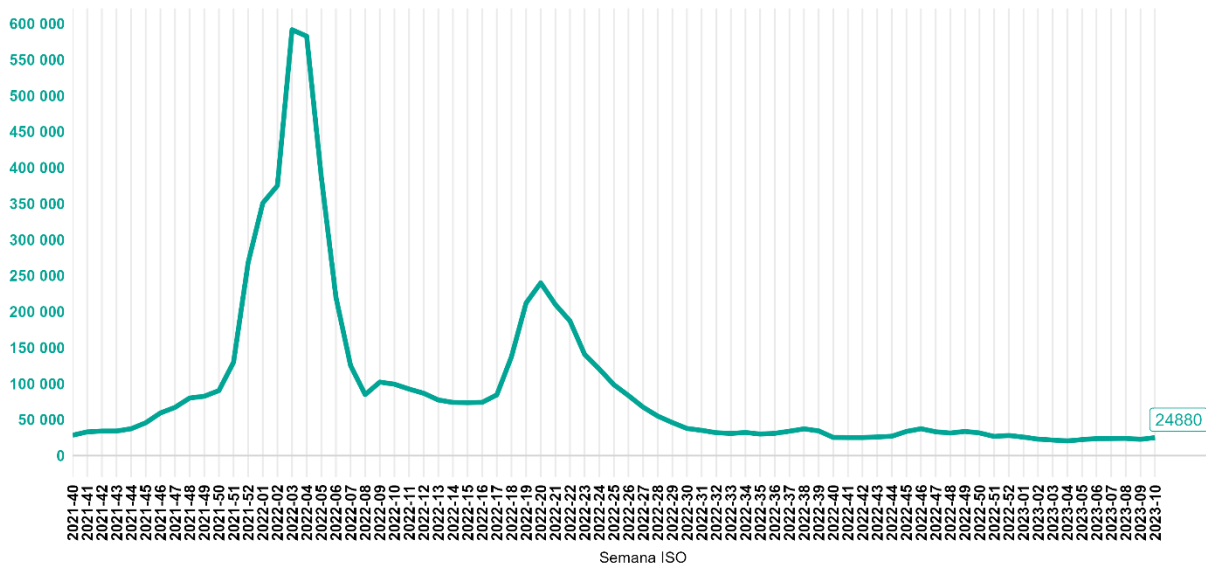


FIGURA 13. Número de atendimentos triados pelo SNS24 (total), semanal, desde semana 40 de 2021 | Fonte: SPMS – Centro de Contacto SNS24



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

Na semana 10 de 2023, observou-se um **aumento** do número de chamadas (**29 795 chamadas; +2,4%**), do número de ocorrências (**27 890 ocorrências; +2,5%**) e do número de acionamentos dos meios de emergência médica (**27 689 acionamentos; +1,2%**) comparativamente à semana anterior.

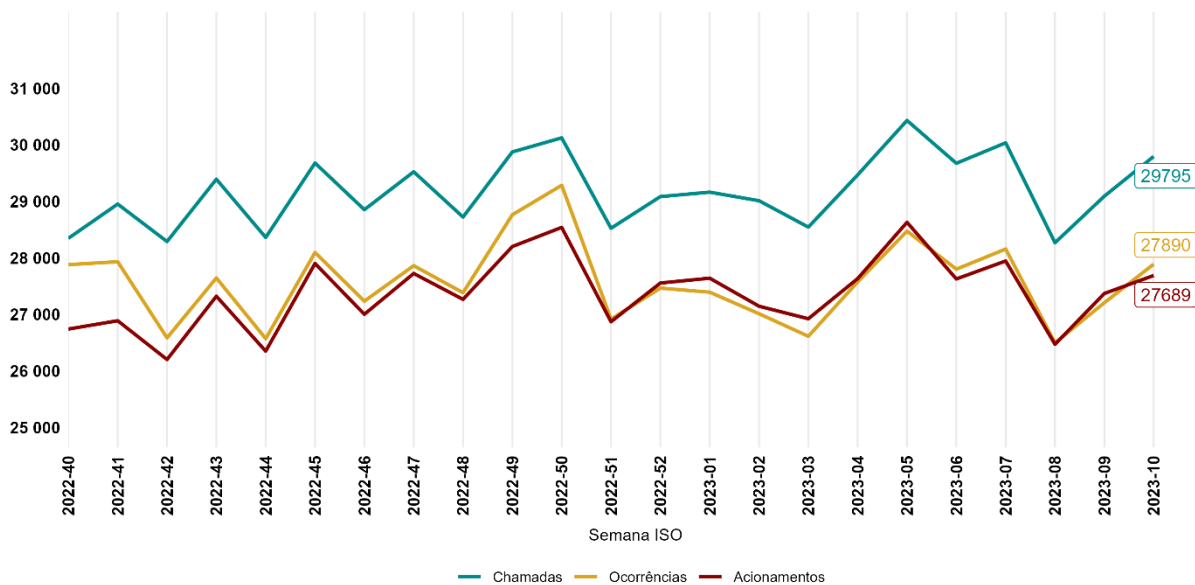


FIGURA 14. Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: INEM. Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 10 de 2023, verificou-se um **aumento** do número de **episódios de urgência hospitalar (131 068 episódios; +5,8%** face à semana 09 de 2023) assim como um **aumento** da **proporção dos episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal (0,5%; +0,07 pontos percentuais** face à semana anterior).

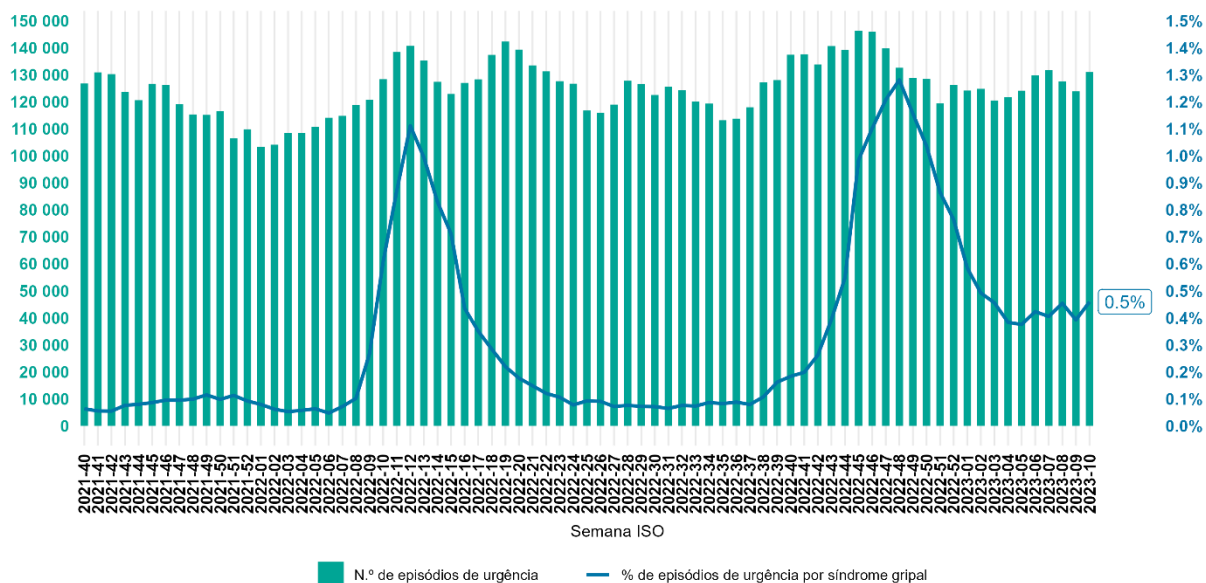


FIGURA 15. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 12/03/2023 | Fonte: SIM@SNS -ACSS/SPMS; Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | TOTAL

Quando comparado com as épocas de atividade gripal anteriores, observou-se um **aumento mais precoce** do **número de episódios de urgência por síndrome gripal**, no entanto **inferior** ao verificado nas épocas anteriores a 2020.

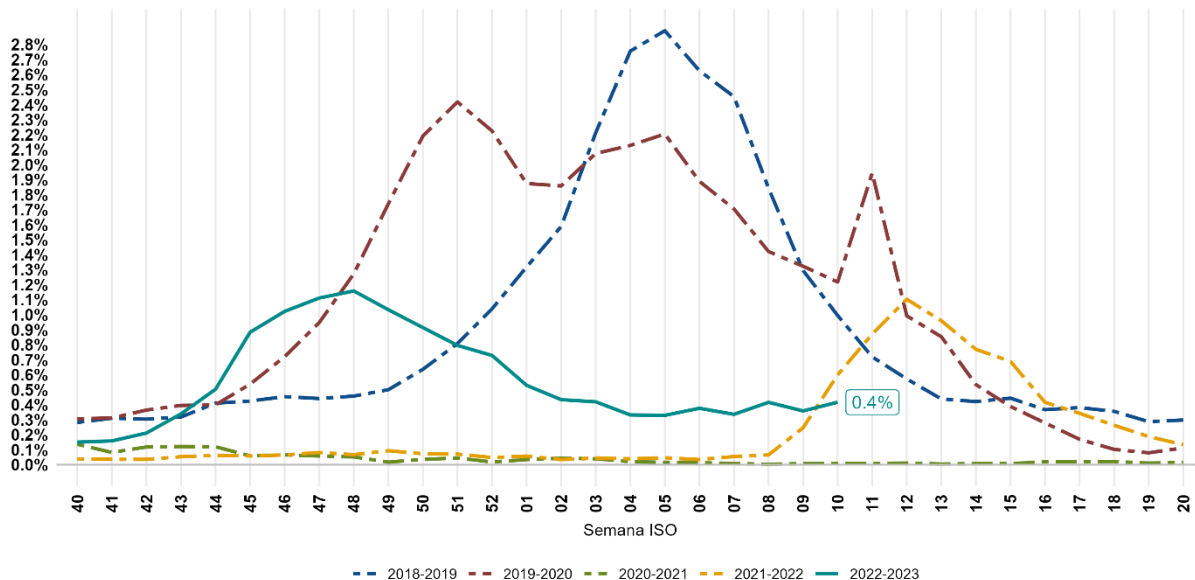


FIGURA 17. Proporção de episódios por síndrome gripal, em Portugal Continental, por semana, desde 2018 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO

Na semana 10 de 2023, verificou-se um **aumento** do número de **episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal (602 episódios; +23,9% face à semana 08 de 2023)**.

A **maioria** dos **episódios por síndrome gripal** ocorreu em **adultos**, no entanto observou-se um **aumento** da **proporção de episódios por síndrome gripal** no grupo etário **entre os 6 e os 18 anos (29,1%; +3.5 pontos percentuais face à semana anterior)** e no grupo etário **com 65 ou mais anos (17,1%; +2.8 pontos percentuais face à semana anterior)**.

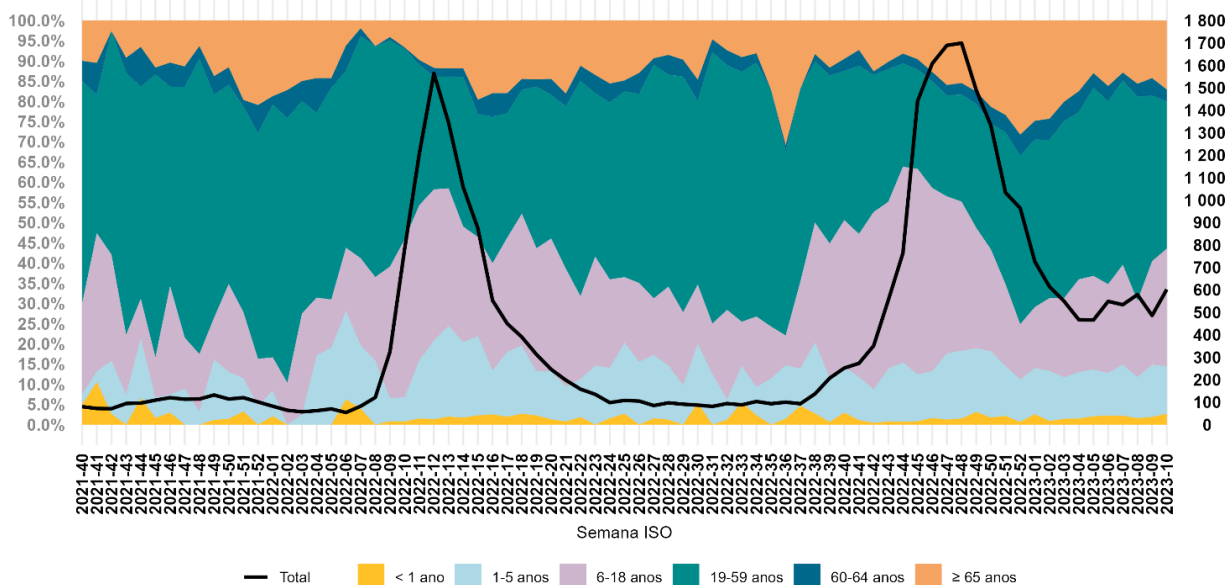


FIGURA 18. Número de episódios por síndrome gripal, em Portugal Continental, por semana, total e por grupo etário, de 04/10/2021 e 12/03/2023 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | COM DESTINO INTERNAMENTO

Na semana 10 de 2023, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino o internamento (7,3%; -0,48 pontos percentuais)** face à semana 09 de 2023.

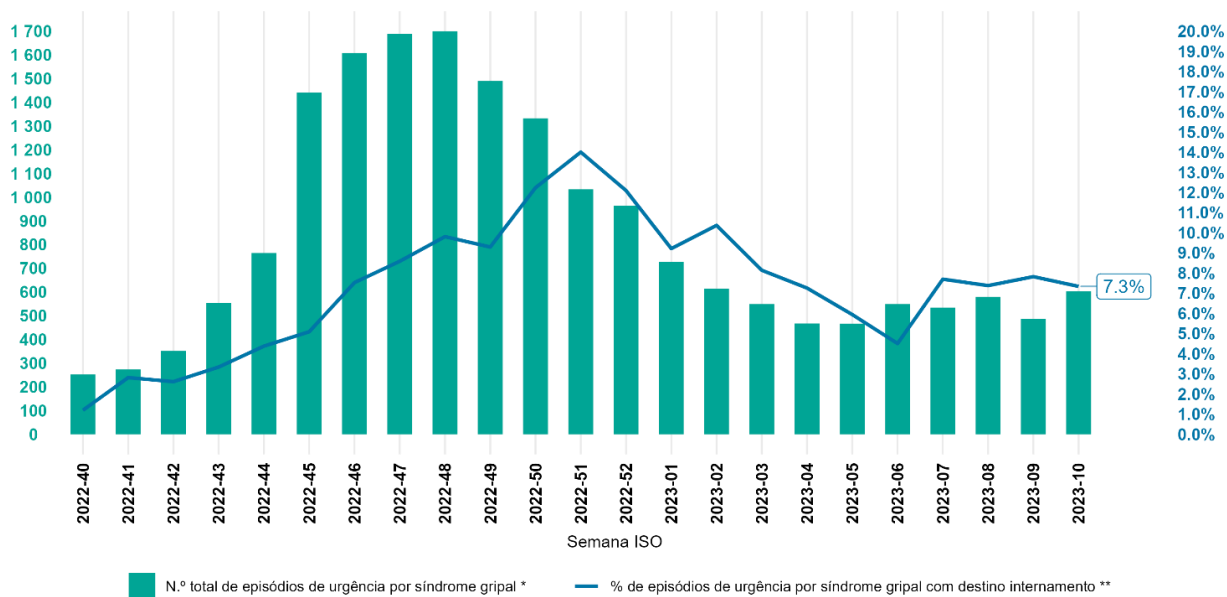


FIGURA 19. Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino o internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2022 e a semana 08/2023 (23/10/2022 a 12/03/2023). A partir do presente relatório foi considerada informação dos hospitais da seguinte forma: * Informação proveniente de todos os hospitais. ** Informação proveniente de hospitais com sistema de informação SONHO | Fonte: SIM@ SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



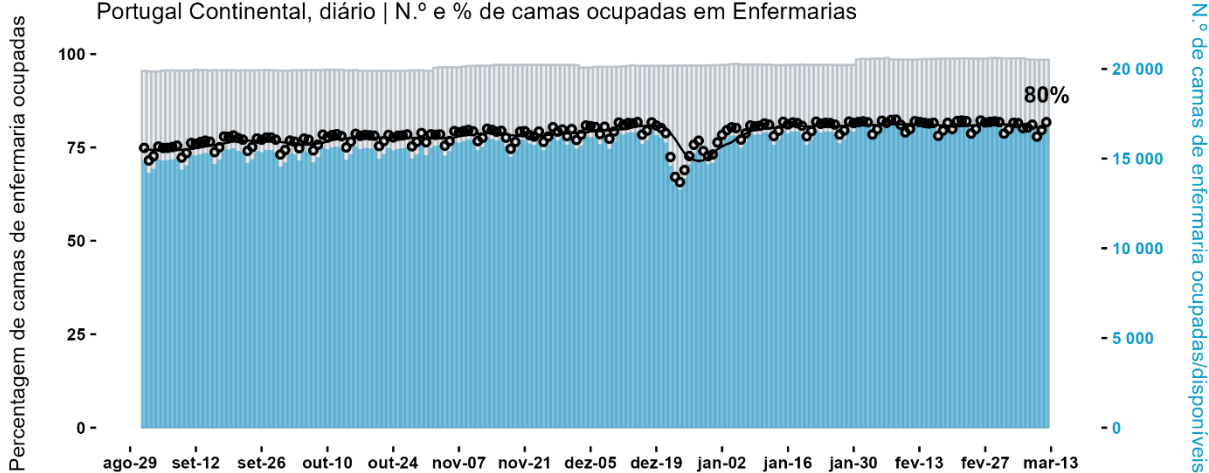
OCUPAÇÃO UCI E ENFERMIARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 10 de 2023, a nível nacional, observou-se uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (80%)** e um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (69%)**.

A.

Ocupação hospitalar em Enfermarias, por todas as causas

Portugal Continental, diário | N.º e % de camas ocupadas em Enfermarias

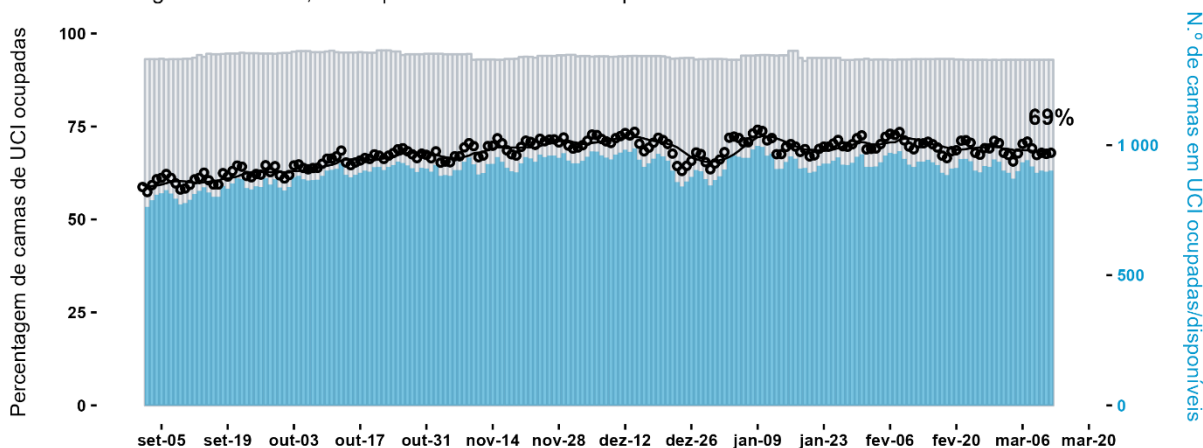


A linha contínua representa a média móvel de 7 dias
Últimos dados: 2023-03-12
Fonte: SDM | Autoria: DGS

B.

Ocupação hospitalar em UCI, por todas as causas

Portugal Continental, diário | N.º e % de camas ocupadas em UCI



A linha contínua representa a média móvel de 7 dias
Últimos dados: 2023-03-12
Fonte: SDM | Autoria: DGS

FIGURA 20. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/09/2022 a 12/03/2023 | Fonte: BI Hospitalar / SDM – ACSS. Autoria: DGS



OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 10 de 2023, a **proporção de doentes com diagnóstico de gripe admitidos em UCI**, reportados pela Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em UCI, **aumentou (2,6%; semana anterior 1,0%)**. Desde a S50/2022 que não era registada uma proporção tão elevada. Desde o início da época, a maioria dos casos de gripe em UCI correspondeu ao grupo etário com **65 ou mais anos (49,2%)**, ao subtipo **A(H3)**, quando subtipado, e apresentou **doença crónica (80,0%)**. Foi reportado que **86,2%** dos doentes tinham **recomendação para vacinação** contra a gripe sazonal, dos quais **42,9% estavam, de facto, vacinados**.

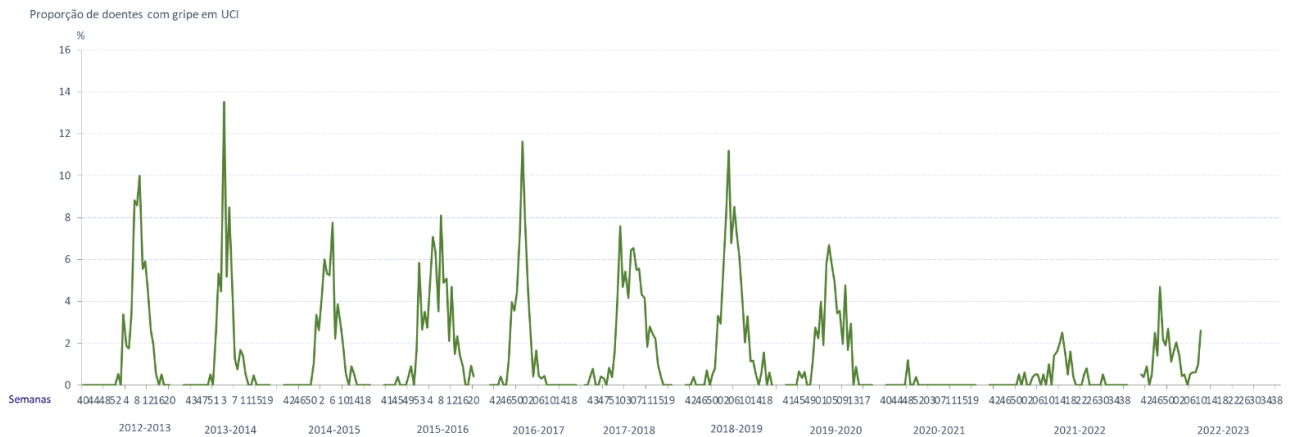


FIGURA 21. Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos | Fonte: DGS - Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | COVID-19

No último dia da semana 10 de 2023 (12/03/2023), foram reportados **269 casos** de infeção por SARS-CoV-2 **internados** (sem variação em relação à semana anterior), dos quais **20 casos** se encontravam internados em UCI (-13% em relação à semana anterior). Este valor corresponde a **7,8%** do nível de alerta de 255 camas de UCI ocupadas.

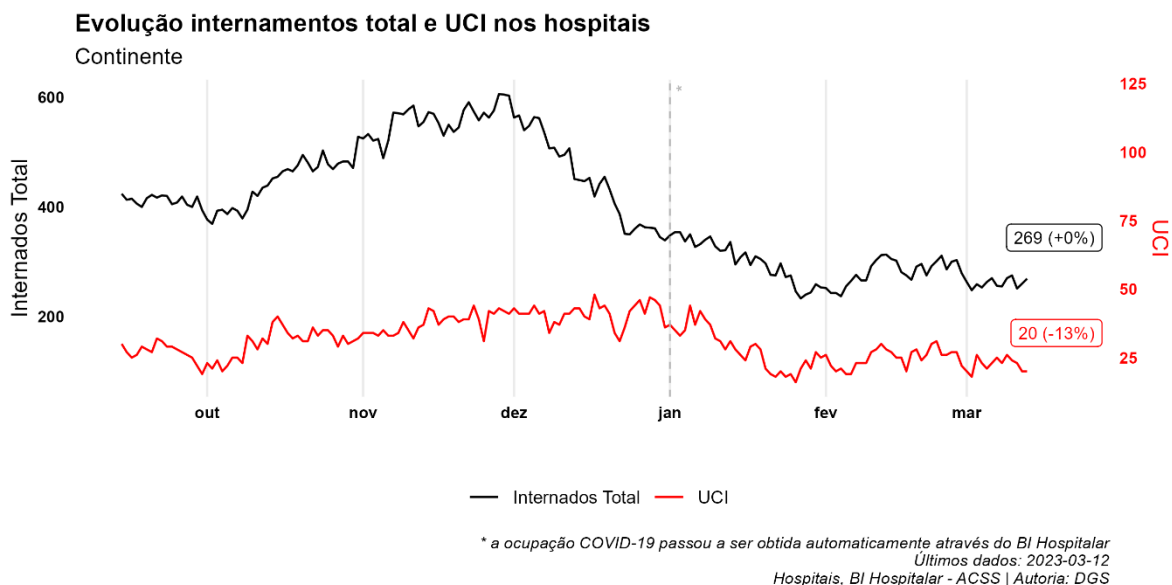


FIGURA 22. Ocupação hospitalar de casos COVID-19, em Portugal Continental, diária, de 06/09/2022 a 12/03/2023 | Fonte: Hospitais/ BI Hospitalar - ACSS. Autoria: DGS.

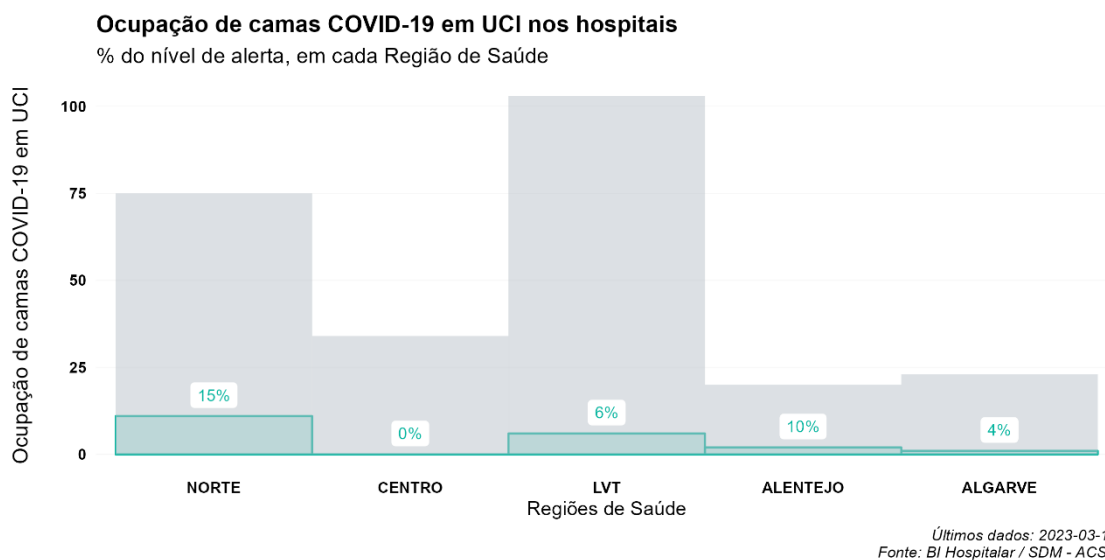
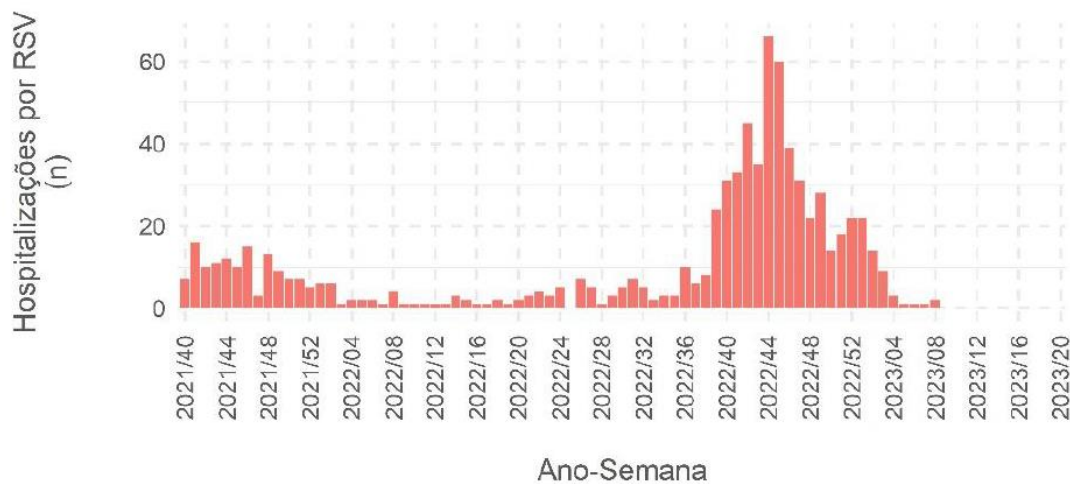


FIGURA 23. Nível de alerta da ocupação hospitalar de casos COVID-19 nas Unidades de Cuidados Intensivos das regiões de saúde de Portugal Continental, em 12/03/2023 | Fonte: Hospitais / BI Hospitalar. Autoria: DGS.



OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO

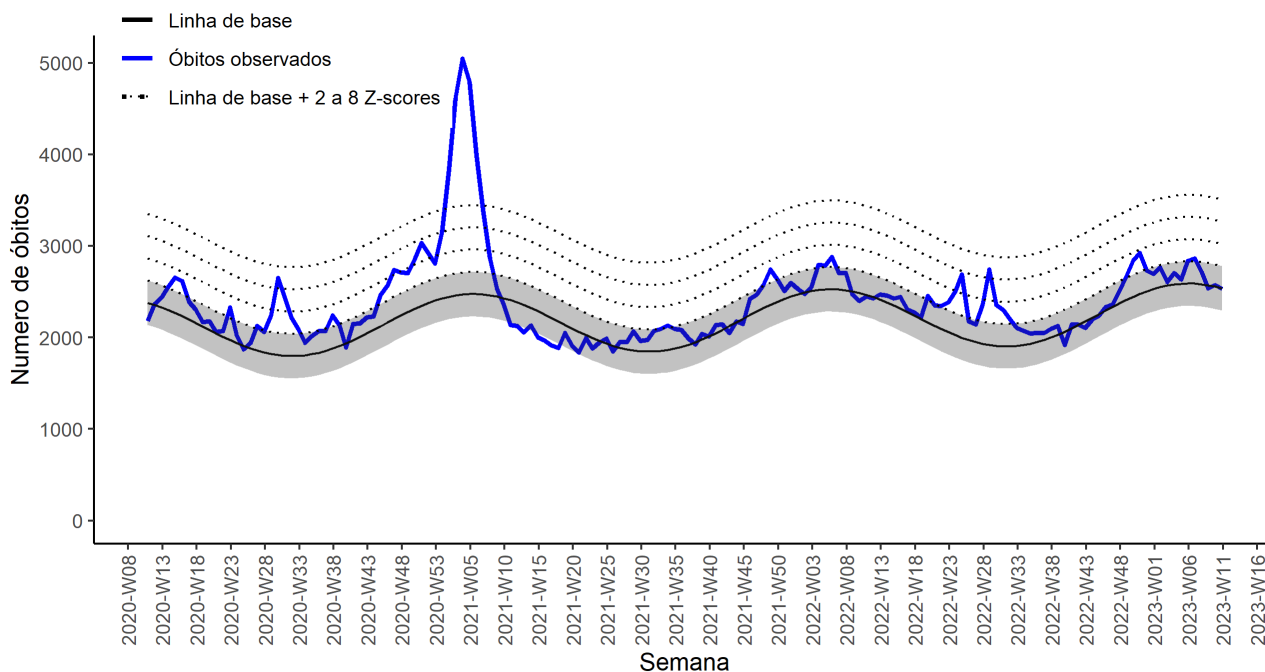
Na semana 10 de 2023, **manteve-se** o número de internamentos por **Vírus Sincial Respiratório (RSV)** em menores de 2 anos de idade. Não foram notificados casos desde a semana 08 de 2023.





MORTALIDADE GERAL

Na semana 10 de 2023, foram emitidos **2 548 certificados de óbito**. A mortalidade geral esteve **de acordo com o esperado** ao nível nacional.



Dados até 2023-03-12 atualizados a 2023-03-15
 Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 25. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 12/03/2023. 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.



MORTALIDADE COVID-19 CUMULATIVA A 7 E A 14 DIAS

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

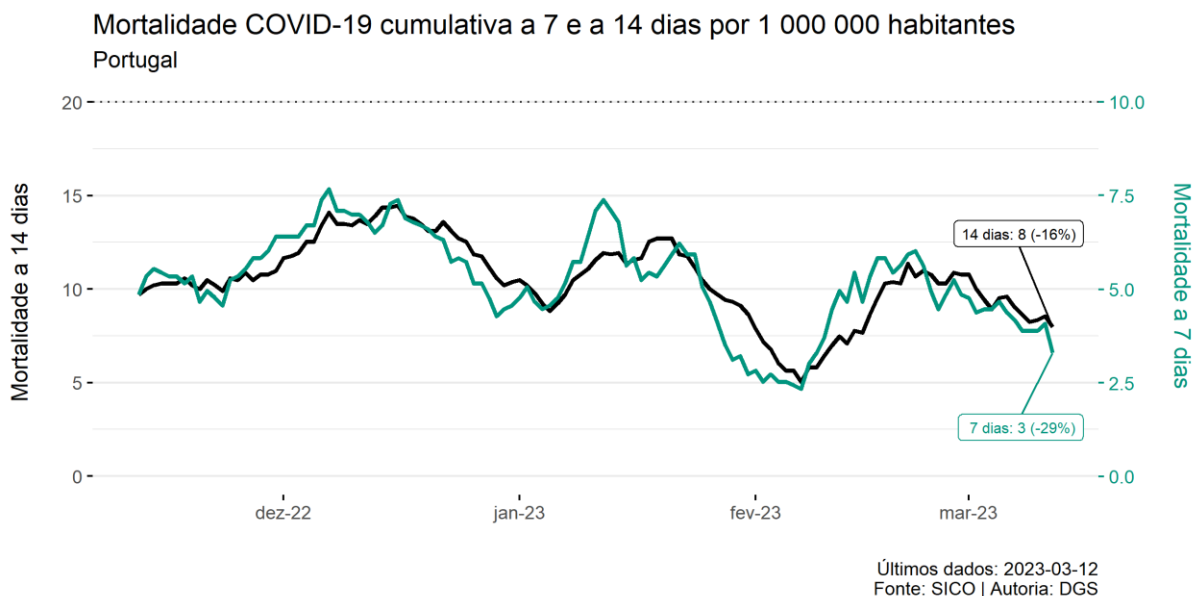


FIGURA 26. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 12/03/2023, Portugal | Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.



EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL

INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Relativamente à **gripe**, na semana 09 de 2023 (últimos dados disponíveis), na região **européia** a atividade gripal **diminuiu para 25%** (27% na semana anterior), continuando **acima do limiar epidémico de 10%**. Foi reportada uma intensidade **alta ou média** por 17 de 39 países, indicando circulação substancial em toda a Região. Foi reportada uma **atividade gripal superior a 40% de positividade** nos **Cuidados de Saúde Primários** (rede **sentinela**) na Hungria, Países Baixos, Roménia e Eslovénia. **Ambos os tipos A e B** foram detetados, com **predomínio do tipo B** nos sistemas de vigilância sentinela e não sentinela.

Segundo o **ECDC**, a atividade gripal estava **a diminuir na região desde a semana 51 de 2022**, mas verificou-se um **aumento da positividade entre a semana 5 e 7** relacionado com a **circulação de vírus do tipo B**. Os países estão a experienciar uma distribuição mista de vírus circulantes, com **crecente circulação de A(H1)pdm09 e B**.

Relativamente à **infecção por SARS-CoV-2/COVID-19**, a nível **mundial**, nos últimos **28 dias** (13/02 a 12/03/2023), o número de novos casos e de novos óbitos **diminuiu** (-40% e -57%, respetivamente), comparativamente com os 28 dias anteriores. Na região **européia**, para o mesmo período de 28 dias, registou-se um **aumento do número de novos casos (+20%)** e uma **diminuição do número de óbitos (-26%)** por COVID-19, face ao período anterior. Globalmente, a variante Omicron continua a representar a quase totalidade de sequências reportadas (98,4%), verificando-se **tendência crescente nas proporções de linhagens recombinantes** (46,7% na S08/2023).

Na China, **foram identificadas várias novas sublinhagens de Omicron**, a maioria das quais sem alterações na proteína *spike*, em comparação com linhagens previamente conhecidas, enquanto algumas sub-linhagens de BF.7 têm alterações únicas na proteína *spike*. Segundo o **ECDC**, **nenhuma dessas alterações é suscetível de dar vantagem de transmissão ao vírus e nenhuma das linhagens associadas mostra sinais de rápida expansão**. Atualmente, não há dados que apontem para o surgimento de novas variantes de preocupação na China. O CDC da China está a fornecer atualizações epidemiológicas semanais que mostram uma **melhoria na situação epidemiológica em todo o país**. O aumento de casos na China entre dezembro e janeiro não influenciou a situação epidemiológica na UE/EEE.

Segundo o **ECDC**, e tendo por base o **GISAID**, a 06/03/2023, a presença de **XBB.1.5 continua a aumentar na UE/EEE**, representando uma **proporção média de 35,5%** nos países que reportaram dados para a semana 7 de 2023.

A 24 de fevereiro de 2023, a **OMS** atualizou a avaliação de risco sobre a **variante XBB.1.5**, indicando que as informações atualmente disponíveis não sugerem que tenha riscos adicionais para a saúde pública, comparativamente com as outras sub-linhagens descendentes da Omicron, atualmente em circulação.

A 13 de janeiro de 2023, o **ECDC** atualizou a avaliação de risco relativamente a esta variante, indicando que havia uma probabilidade moderada de se tornar dominante na UE/EEE e causar um aumento substancial no número de casos de COVID-19 nos dois meses seguintes. Atualmente, não há sinais de que a gravidade da infecção por XBB.1.5 seja diferente da previamente observada nas outras sublinhagens Omicron circulantes.

A 9 de março de 2023, o **ECDC retirou as linhagens Omicron BF.7 e BA.2.3.20 da lista de variantes sob monitorização**, tendo sido adicionadas à lista de variantes desescaladas. A BF.7 foi retirada por ter diminuído, em proporção, desde o final de 2022; a BA.2.3.20 não foi bem-sucedida na disseminação na UE/EEE ou noutras partes do mundo.

A 3 de março de 2023, o **ECDC retirou as subvariantes BA.2, BA.4 e BA.5 da variante Ómicron da lista de variantes de preocupação**, uma vez que já não estão em circulação na UE (circulação até ao final de 2022). Existem variantes descendentes da BA.2 e BA.5 que continuam a ser consideradas de interesse (BQ.1, BA.2.75, XBB e XBB.1.5) ou sob monitorização (BF.7, BA.2.3.20, CH.1.1 e BN.1).

NOTA METODOLÓGICA

Temperatura do ar

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

Índice FRIESA

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

Cobertura Vacinal

Proporção de indivíduos vacinados contra a COVID-19 e contra a Gripe sobre a população residente em Portugal. Este indicador resulta do quociente entre o número de utentes registados no sistema VACINAS-DGS, independentemente do local de vacinação, por estado de vacinação (numerador) e (i) para a desagregação etária, a população residente em Portugal, estimada a 31 de dezembro de 2020 (denominador); (ii) para o total nacional, a população residente censitária de 2021 estimada pelo Instituto Nacional de Estatística, IP (INE) (denominador).

Vigilância Laboratorial — Gripe

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

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

Vigilância Laboratorial — COVID19

Novos casos a 7 dias

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

Novas variantes de SARS-CoV-2

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

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

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

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

Cuidados de Saúde Primários (CSP)

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

SNS24

A fonte dos dados correspondeu à Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, relativos aos atendimentos recebidos e triados pelo Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde (SNS 24).

INEM

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

Episódios de urgência

A fonte de dados correspondeu ao SIM@SNS, que passou a incluir desde 2023 a informação dos hospitais com sistema SONHO e sem sistema SONHO. Os dados foram extraídos no dia 13/03/2023 pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE. A DGS procedeu à elaboração das figuras e cálculos para o período em análise. A informação desagregada por grupo etário e a proporção de episódios de urgência por síndrome gripal apenas integra hospitais cujo sistema de informação é o SONHO. O carregamento dos dados diários é consolidado no SIM@SNS mensalmente, pelo que poderão existir atualizações retrospectivas.

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

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

Ocupação de camas em UCI por Gripe

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

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

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

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

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

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

Ocupação UCI e Enfermarias — Vírus Sincicial Respiratório

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

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

Mortalidade por todas as causas

A mortalidade por todas as causas usa como fonte de dados o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) da DGS. A metodologia para estimar a linha de base é uma adaptação do modelo proposto por [Serfling](#), em que se usam dados desde 2007, retirando-se os períodos potencialmente associados a excessos de mortalidade já identificados no passado (epidemias de gripe, epidemia de COVID-19, períodos de frio ou de calor extremo). Os excessos de mortalidade são definidos como períodos em que a mortalidade está acima do limite superior do intervalo de confiança por duas ou mais semanas consecutivas ou acima do limite superior do intervalo de confiança a 99% por uma ou mais semanas consecutivas. Os dados do número absoluto de óbitos (certificados) por semana foram extraídos pelas 10h46 de 15-03-2023.

Mortalidade específica por COVID-19

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

O número de óbitos por COVID-19 observados a 7 e 14 dias por 1 000 000 habitantes em Portugal resulta do quociente entre o número de óbitos devido à COVID-19 ocorridos no período em análise (numerador) e a população residente em Portugal, estimada a 31 de dezembro de 2020 (denominador) pelo INE.