

Relatório n.º 3

Resposta Sazonal em Saúde – Vigilância e Monitorização

Semana 51/2022 (19.12.2022 a 25.12.2022)

29 de dezembro de 2022

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Relatório de Resposta Sazonal em Saúde - Vigilância e Monitorização. Relatório n.º 3. Lisboa: dezembro, 2022

- Na semana em análise (semana 51 de 2022), observaram-se **temperaturas do ar acima do esperado** para esta época do ano.
- As **coberturas vacinais contra a COVID-19 e contra a Gripe** são **elevadas**. A **cobertura vacinal contra a gripe** (73%) encontra-se **próxima da recomendada pelo ECDC e OMS (75%)** para os grupos etários com **65 ou mais anos**.
- Foi reportada pelo INSA uma **atividade epidémica da gripe** com **tendência crescente**. Desde o início da época, verificou-se um predomínio do **subtipo A(H3) (88,9%)**, associado a maior gravidade nas populações mais vulneráveis. Foi também identificado o **subtipo A(H1)pdm09 (10,3%)**.
- Ao nível da região europeia, a **atividade gripal aumentou** para **31% de positividade**, ultrapassando o limiar epidémico pela sexta semana consecutiva. Ambos os vírus influenza, tipo A e tipo B, foram detetados, sendo o **subtipo A(H3) dominante** nos sistemas de vigilância sentinela e o **vírus A(H1)pdm09** nos sistemas de vigilância não sentinela.
- A notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2** apresentou uma tendência **decrecente**. A análise epidemiológica dos indicadores de COVID-19 deve ter em conta as alterações na notificação laboratorial no início de outubro 2022 (**quebra de série**). A variante de SARS-CoV-2 **Omicron BA.5** manteve-se **dominante**, com **aumento** da prevalência da **sub-linhagem BQ.1**.
- A nível mundial, a notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2** apresenta uma tendência **estável**, continuando a linhagem BA.5 a ser dominante. Verificou-se um aumento do número de casos diários de **infecção por SARS-CoV-2** na China nos últimos dias. De acordo com o ECDC, poderá existir incompletude da informação partilhada pela China. Esta situação deve ser acompanhada de perto nas próximas semanas.

- Observou-se uma diminuição do número de consultas nos **Cuidados de Saúde Primários do Serviço Nacional de Saúde** face à semana 50 de 2022 (12 a 18 de dezembro de 2022) e uma ligeira diminuição da proporção de **consultas por síndrome gripal (-0.08 pontos percentuais)**. Estes valores devem ser interpretados considerando a ocorrência de tolerância de ponto.
- Face à semana 50 de 2022, a procura do **SNS24** (atendimentos triados) **diminuiu**, bem como, a procura do **INEM** (chamadas).
- Verificou-se uma **ligeira diminuição** da proporção de episódios de **urgência hospitalar por síndrome gripal**. Os episódios reportados corresponderam sobretudo a **adultos jovens (19-59 anos)**. A proporção de episódios de urgência por **síndrome gripal com destino o internamento** apresentou uma tendência **crecente (12,6%** dos episódios com síndrome gripal com destino o internamento).
- Nas UCI, observou-se uma **diminuição** na ocupação de camas dedicadas a **COVID-19** e uma **diminuição** da proporção de casos reportados com **gripe**. Verificou-se uma tendência **estável** do número de internamentos observada em enfermaria por **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)** em menores de 2 anos de idade.
- A **mortalidade geral** esteve **acima do esperado** para a época do ano, tendo-se observado um **excesso de mortalidade** na região **Norte**, e no grupo etário **acima dos 75 anos**. A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **decrecente, abaixo do limiar** recomendado pelo ECDC.

- A análise semanal sustenta a **manutenção da vacinação sazonal contra a COVID-19** e o reforço da necessidade de **utilização do SNS24 como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde.
- O **aumento da atividade gripal nos grupos etários mais velhos** sustenta o **reforço da comunicação** da necessidade de adoção de **medidas de proteção individual** pela população e grupos específicos, durante as festividades. Estas medidas incluem a **etiqueta respiratória**, a **lavagem e/ou desinfeção frequente das mãos**, a **limpeza e desinfeção de equipamentos e de superfícies**, o **arejamento e ventilação de espaços**, a **proteção em contextos de risco de exposição a vírus respiratórios** (como espaços com aglomerados de pessoas, sobretudo sem ventilação adequada) através do **distanciamento** e a **utilização de máscaras**. Mais informação pode ser consultada [aqui](#).
- Recomenda-se a **manutenção dos planos de contingência ativados e das medidas previstas nos mesmos**, de forma a responder ao **aumento da procura dos serviços de saúde (incluindo as escalas de recursos humanos, alargamento de horários e ajuste da atividade programada)**.

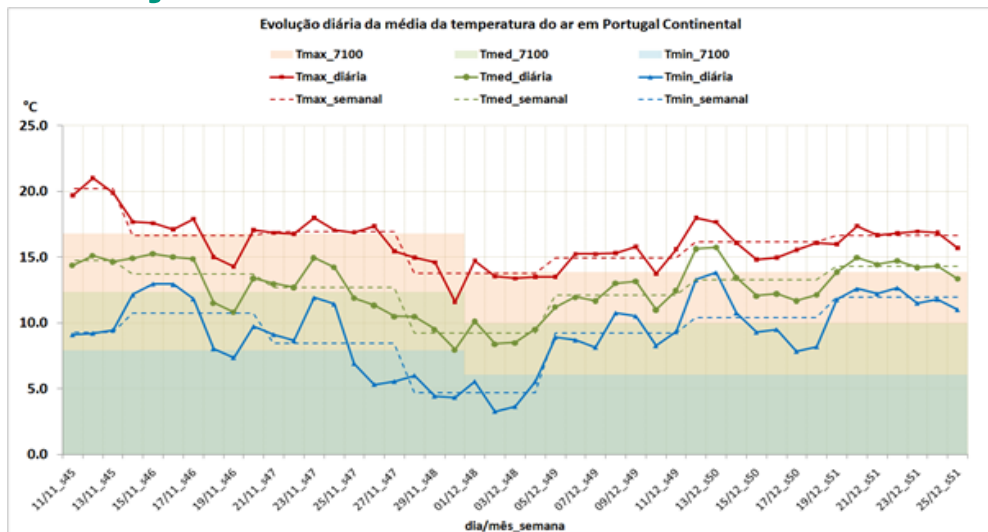


Figura 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental

Fonte: IPMA

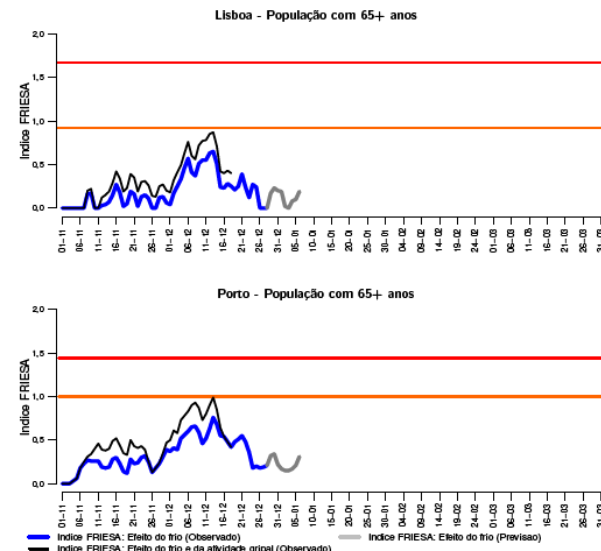


Figura 2. Índice FRIESA para a população com 65 ou mais anos, nos distritos de Lisboa e do Porto, a 28/12/2022

Fontes: INSA e IPMA

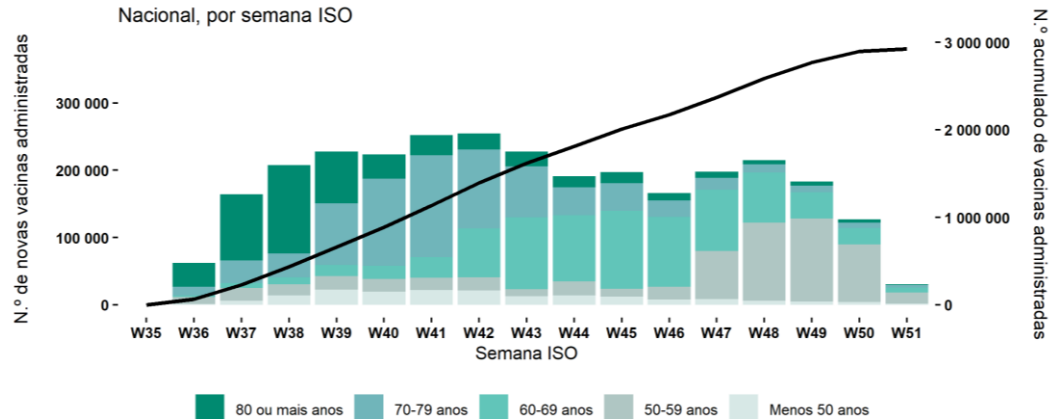


Na semana em análise (semana 51 de 2022), as **temperaturas diárias mínimas e máximas** observadas em todo o país **estiveram acima do esperado** para esta época do ano, situação que se irá manter na semana seguinte (semana 52 de 2022), mas com menor amplitude. O **efeito pouco provável do frio sobre a mortalidade por todas as causas**, previsto pelo índice FRIESA na semana 51 de 2022, correspondeu ao observado a 28/12/2022 para os distritos de **Lisboa (0,23)** e **Porto (0,34)**.

Cobertura vacinal contra a COVID-19

Nº de doses de reforço sazonal (outono-inverno 2022-2023) contra a COVID-19

Nacional, por semana ISO



A linha representa o número acumulado (inclui todas as idades)

Últimos dados: 2022-12-25

Fonte: DGS-VACINAS | Autoria: DGS

Figura 3. Número de doses de vacinas administradas de reforço sazonal contra a COVID-19 (outono-inverno 2022-2023) semanal (barras) e acumuladas (linha preta).

Fonte: DGS-VACINAS

Quadro 1. Cobertura vacinal de reforço contra a COVID-19, a 25/12/2022

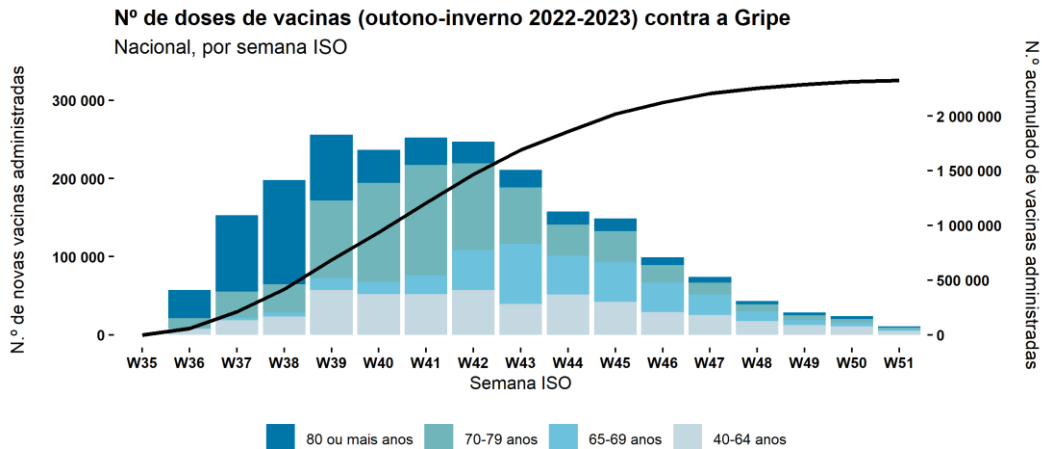
Grupo Etário	Pelo menos um reforço (%) desde o início	Reforço Outono-Inverno 2022-2023 (%)
80+ anos	97	77
70-79 anos	100	81
60-69 anos	94	63
50-59 anos**	87	40
40-49 anos	75	*
25-39 anos	62	*
18-24 anos	56	*
12-17 anos	1	*
5-11 anos	-	-
Total	67	-

Fonte: DGS-VACINAS

Notas: * Nestes grupos etários apenas estão a ser vacinados os grupos de risco; ** A vacinação de reforço sazonal das pessoas entre os 50 e os 59 anos de idade foi recomendada a 10/11/2022.

Na semana 51 de 2022, foram administradas **30 604 doses de vacinas contra a COVID-19 de reforço sazonal**, o que representa um ritmo de administração de **4 372 doses por dia**. No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 928 937 doses de vacinas de reforço sazonal**. A cobertura vacinal de **reforço sazonal** no grupo etário com **50 ou mais anos** era de **61%**. O reforço sazonal é **recomendado a grupos de risco** na população **entre os 5 e 49 anos de idade**.

Cobertura vacinal contra a gripe



A linha representa o número acumulado (inclui todas as idades)
Últimos dados: 2022-12-25
Fonte: DGS-VACINAS | Autoria: DGS

Figura 4. Número de doses de vacinas contra a gripe administradas, por semana (barras) e acumulado (linha preta).

Fonte: DGS-VACINAS

Quadro 2. Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2022-2023, a 25/12/2022

Grupo Etário	Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2022-2023 (%)
80+ anos	80
70-79 anos	77
65-69 anos	61
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

Na semana 51 de 2022, foram administradas **12 894 doses de vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **1 842 doses de vacinas por dia** (-53% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 325 931 doses de vacinas**. A cobertura vacinal contra a gripe no grupo etário com **65 ou mais anos** foi de **73%**. 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**.

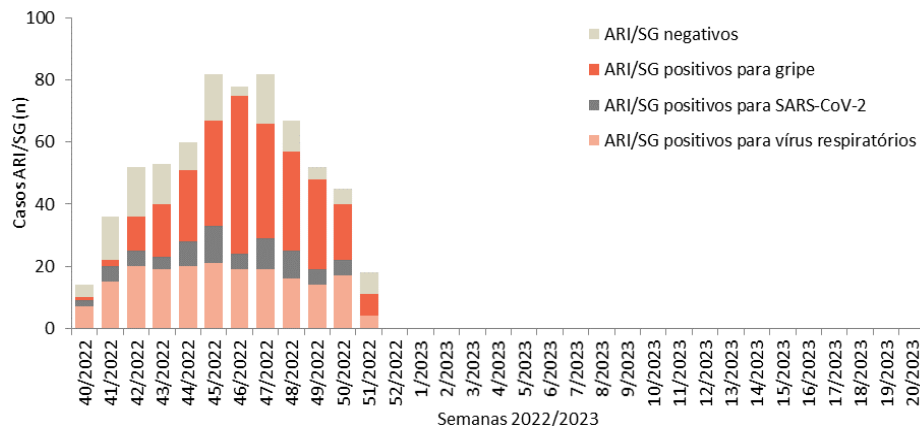


Figura 5. Distribuição semanal de casos infeção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios, detetados na época 2022/2023.

Fonte: INSA

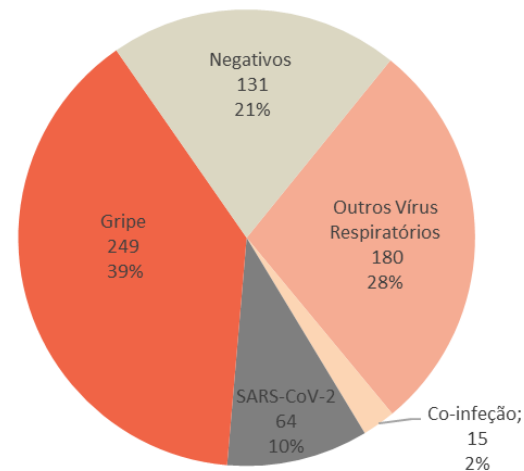


Figura 6. Número e percentagem de casos infeção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG) positivos para vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios detetados na época 2022/2023 (total)

Fonte: INSA

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



Entre os principais vírus respiratórios em circulação esta época, a maioria correspondeu ao **vírus da gripe** (39%) e **outros vírus respiratórios** (28%), como **rinovírus** e **vírus sincicial respiratório**. Na semana 51 de 2022, observou-se uma **atividade epidémica da gripe crescente**.

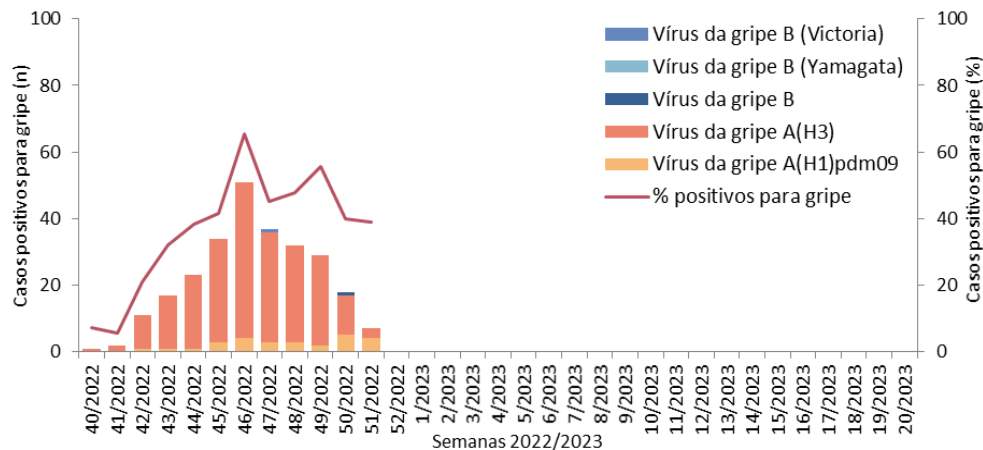


Figura 7. Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2022/2023.

Fonte: INSA

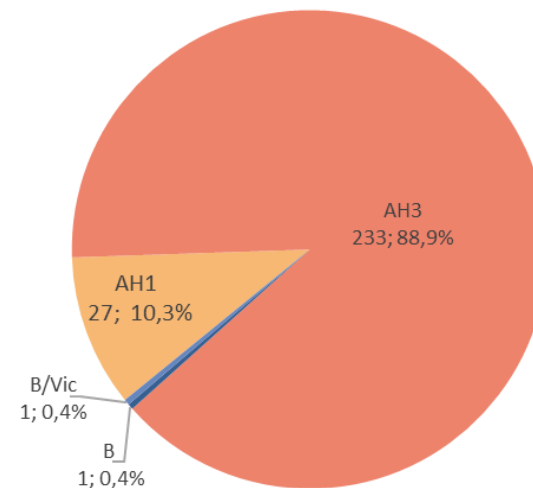


Figura 8. Número e percentagem dos casos positivos para o vírus da gripe detetados na época 2022/2023.

Fonte: INSA

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

Desde o início da época, o **subtipo predominante** do vírus da gripe detetado tem correspondido ao subtipo **A(H3)**, em **88,9%** dos casos de gripe, com **maior impacte nos serviços e mortalidade**. Foi também identificada a co-circulação do vírus A(H1)pdm09 (**10,3%**).

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

Vigilância laboratorial

Vírus respiratórios – COVID-19

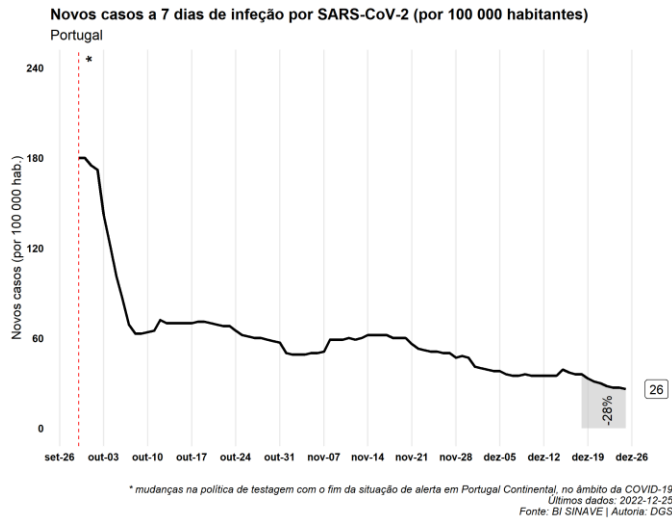


Figura 9. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 29/09/2021 a 25/12/2022.

Fonte: BI SINAVE; Autoria: DGS

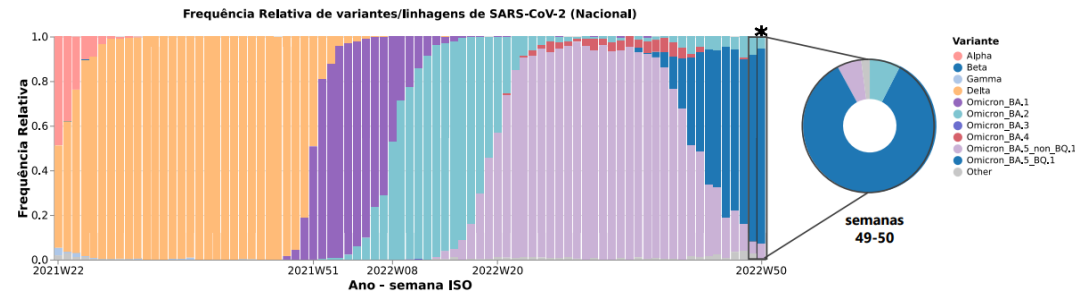


Figura 10. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22 (31/05/2021 a 06/06/2021) e 50 (13/12/2022 a 19/12/2022).

Fonte: INSA

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

Na semana 51 de 2022, verificou-se uma **diminuição** do número de novos casos notificados a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**26 casos por 100 000 habitantes; -28%** face à semana anterior). Com base nas amostras laboratoriais analisadas, estima-se que a linhagem **BA.5** da variante Ómicron seja **dominante**, com uma frequência relativa de **94,6%** na semana 50 de 2022. A **sub-linhagem de interesse BQ.1**, com potencial impacte epidemiológico, apresentou um **aumento** da frequência relativa (**87,5%**).

Cuidados de Saúde Primários

Consultas totais e por síndrome gripal (R80)

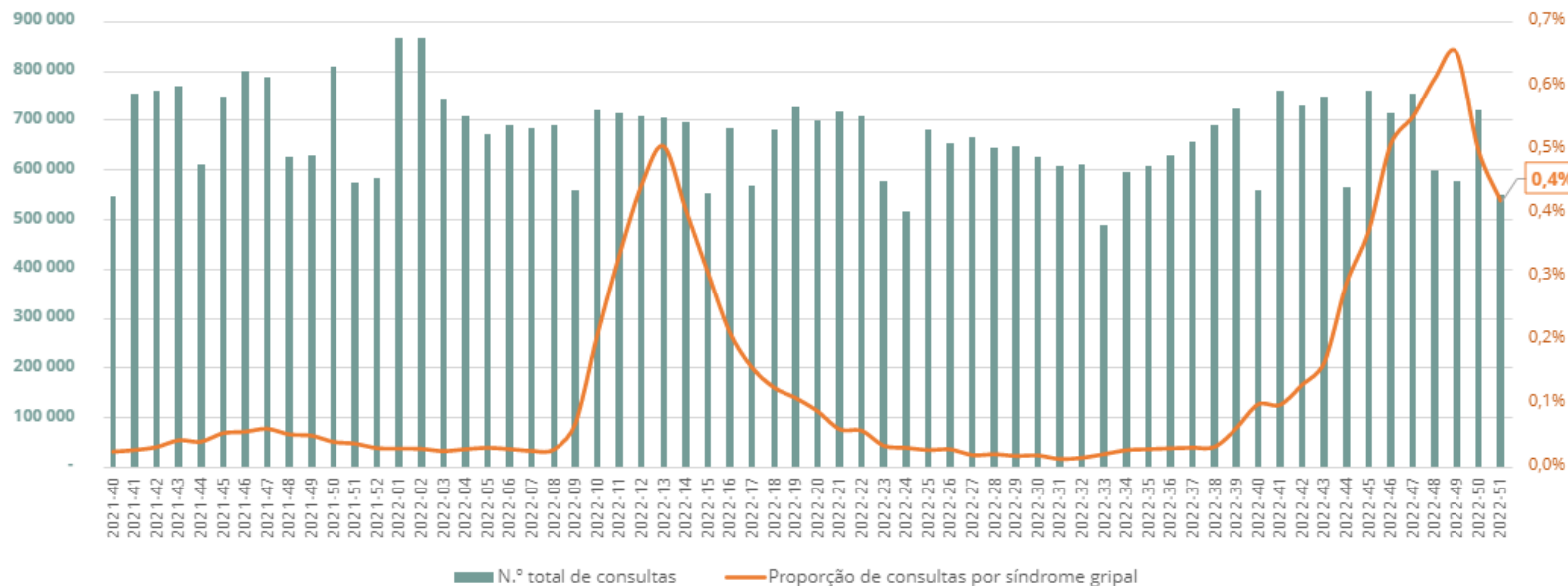


Figura 11. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2021.

Fonte: SIM@SNS/ ACSS/ SPMS; Autoria: DGS



Na semana 51 de 2022, verificou-se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do SNS (**549 185 consultas; -23,6%** face à semana anterior), bem como uma ligeira **diminuição** **proporção de consultas por síndrome gripal** relativamente à semana anterior (**0,4%; -0,08 pontos percentuais** face à semana anterior). Estes valores devem ser interpretados considerando a ocorrência de tolerância de ponto.

Atendimentos triados SNS24

Total

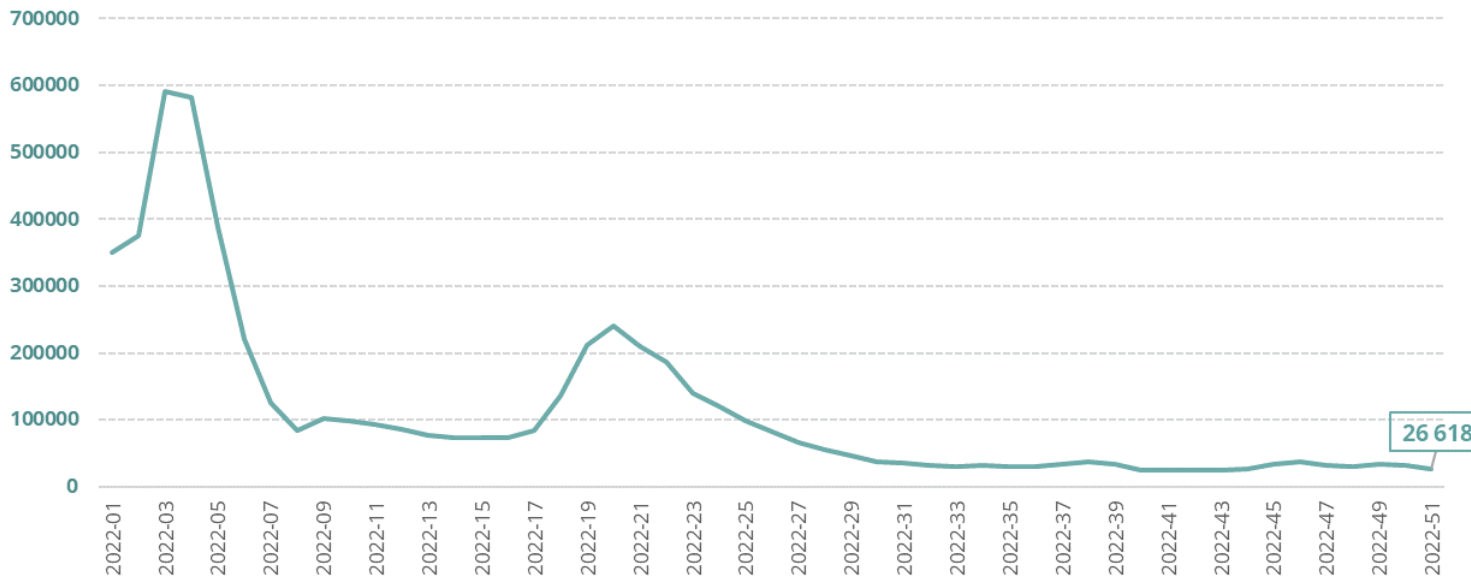


Figura 12. Número de atendimentos triados pelo SNS24 (total), semanal, em 2022

Fonte: SPMS – Centro de Contacto SNS24

Na semana 51 de 2022, o **número total de atendimentos triados** pelo SNS24 **diminuiu** para **26 618 atendimentos semanais** (-15,4% em relação à semana anterior).

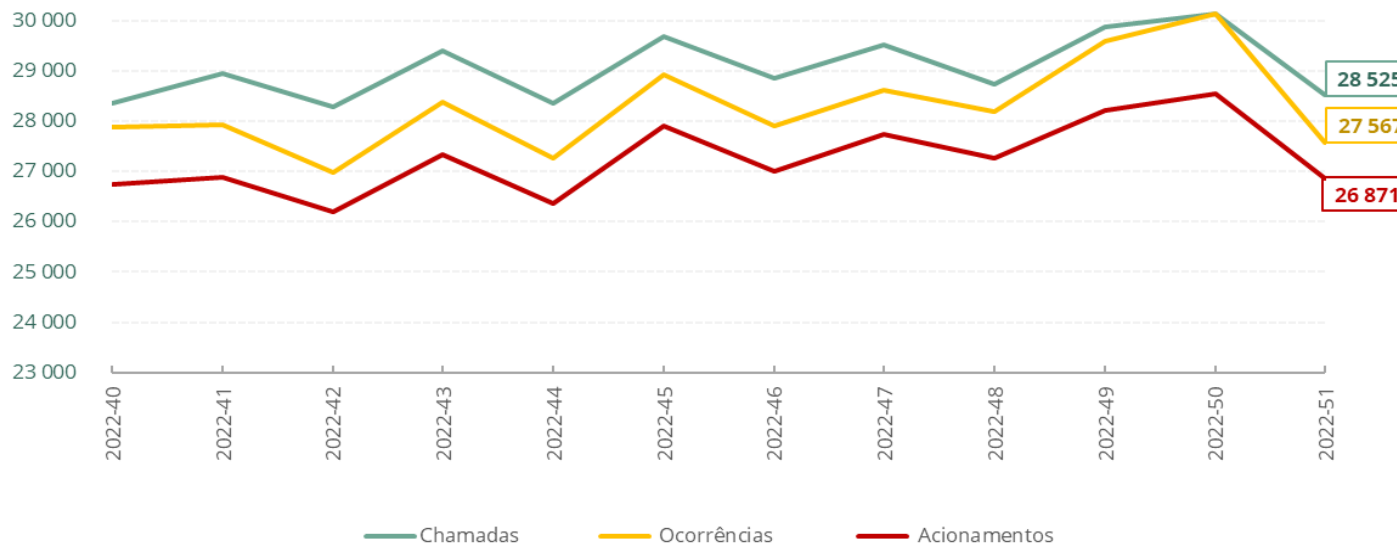


Figura 13. Número semanal de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência, desde a semana 40 de 2022 (início de época)

Fonte: INEM



Na semana 51 de 2022, observou-se uma **diminuição** do número de **chamadas** (**28 525 chamadas**; **-5,3%** face à semana 50 de 2022), uma **diminuição** do número de **ocorrências** (**27 567 ocorrências**; **-8,5%** face à semana 50 de 2022) e, também uma **diminuição** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica** (**26 871 acionamentos**; **-5,8%** face à semana 50 de 2022).

Episódios de urgência

Total e por síndrome gripal

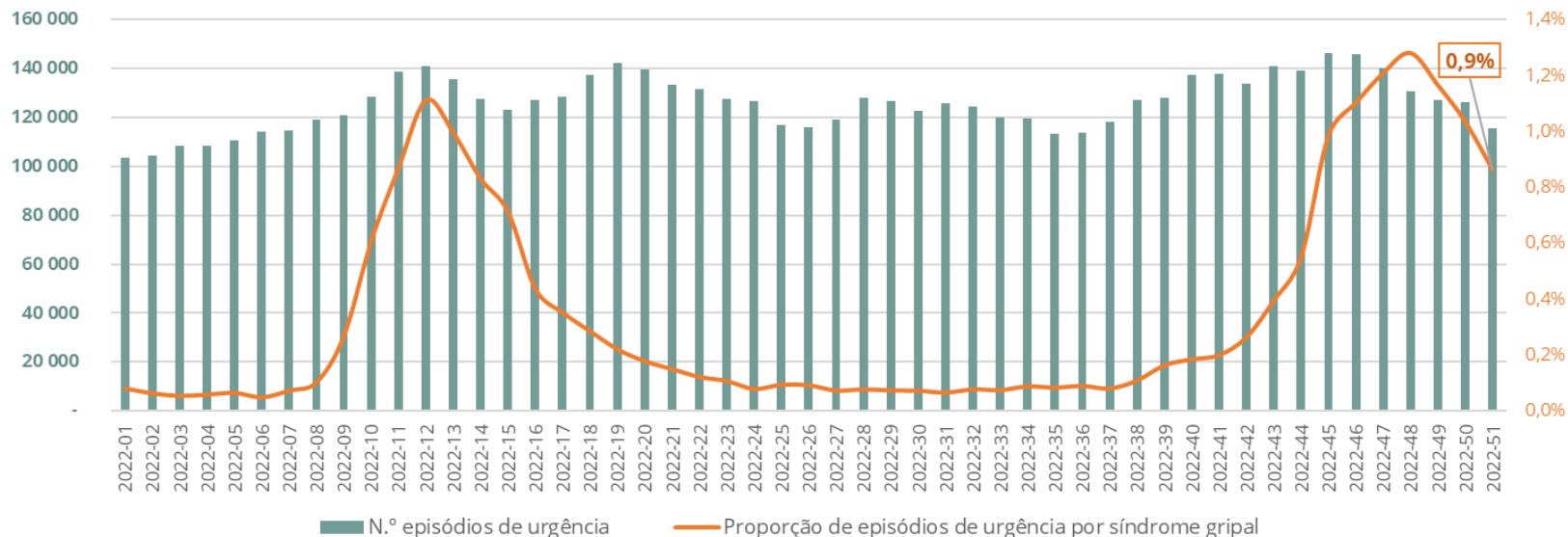


Figura 14. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, em 2022.

Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



Na semana 51 de 2022, verificou-se uma **diminuição** dos episódios de urgência reportados (**115 267 episódios**; **-8,6%** face à semana 50 de 2022), e também uma ligeira **diminuição** da **proporção dos episódios de urgência por síndrome gripal (0,9%; -0,2 pontos percentuais** face à semana 50 de 2022). Estes valores devem ser interpretados considerando a ocorrência de tolerância de ponto.

Episódios de urgência por síndrome gripal

Semanal, desde 2018

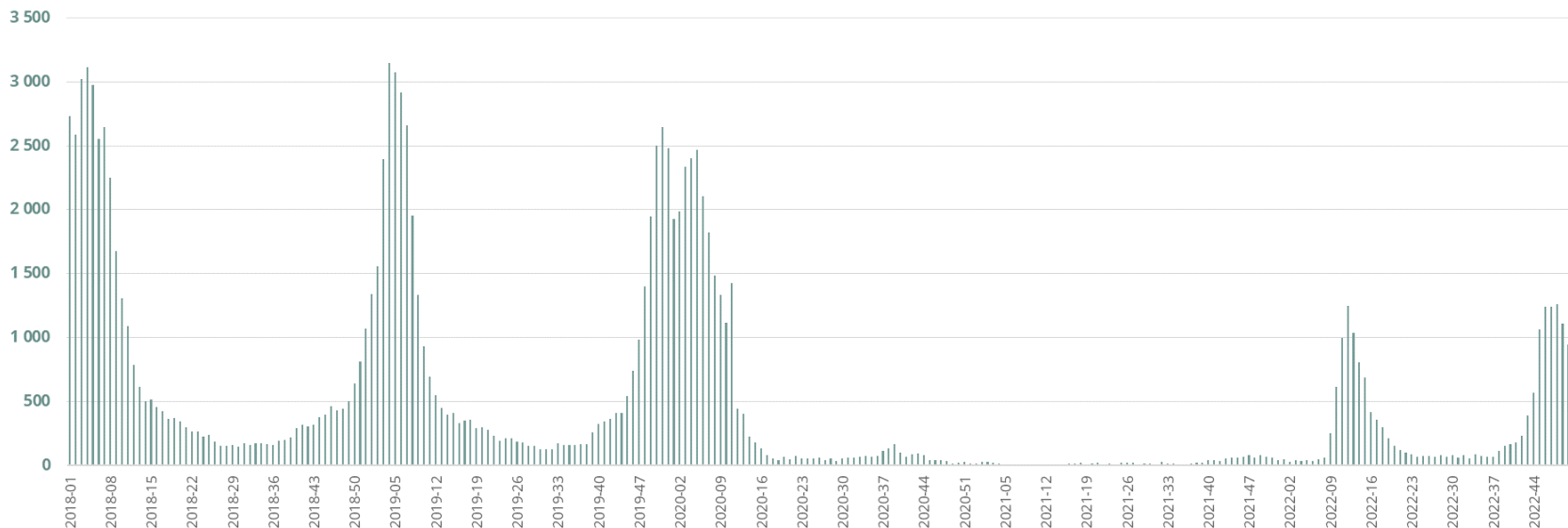


Figura 15. Número de episódios por síndrome gripal, em Portugal Continental, semanal, desde 2018.

Fonte: SIM@SNS; Autoria: DGS



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, ainda **inferior** ao verificado nas épocas anteriores a 2020.

Episódios de urgência por síndrome gripal

Por grupo etário, semanal

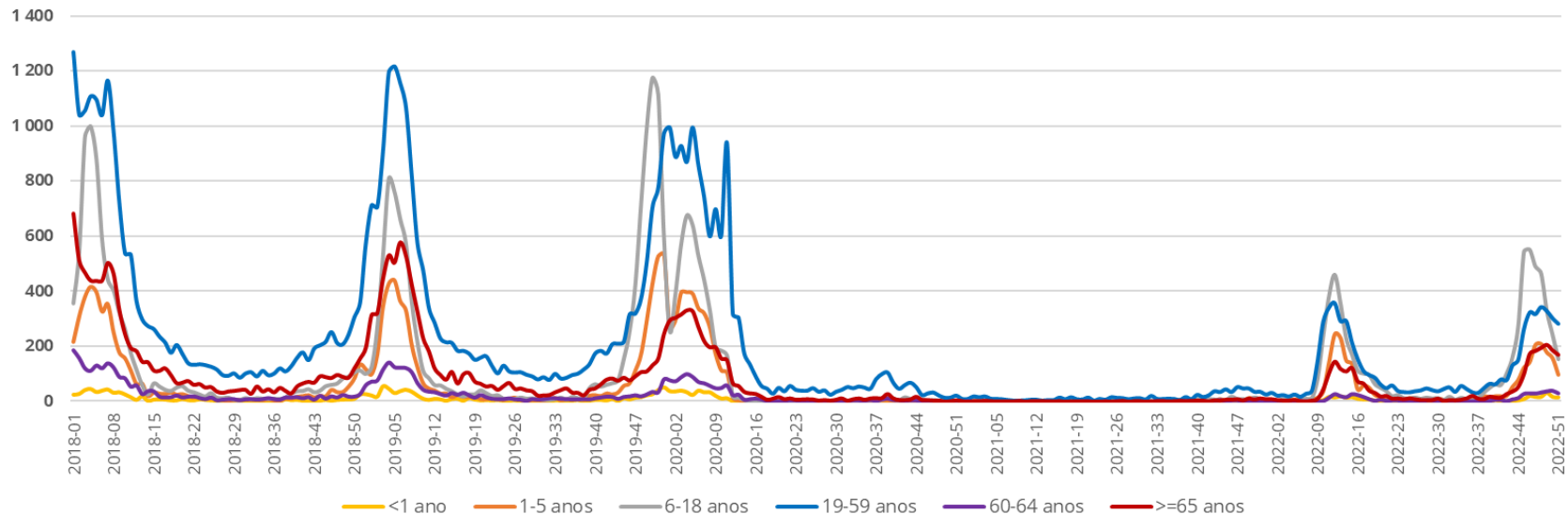


Figura 16. Número de episódios por síndrome gripal, em Portugal Continental, por grupo etário, semanal, desde 2018.

Fonte: SIM@SNS; Autoria: DGS



Na semana 51 de 2022, o grupo etário com o **maior número de episódios de urgência por síndrome gripal** correspondeu ao grupo **entre os 19 e os 59 anos (37,5%)**, seguido do grupo **65 ou mais anos (22,8%)**. Os valores apresentados mantêm-se **inferiores** aos das épocas anteriores a 2020.

Episódios de urgência por síndrome gripal

Com destino internamento

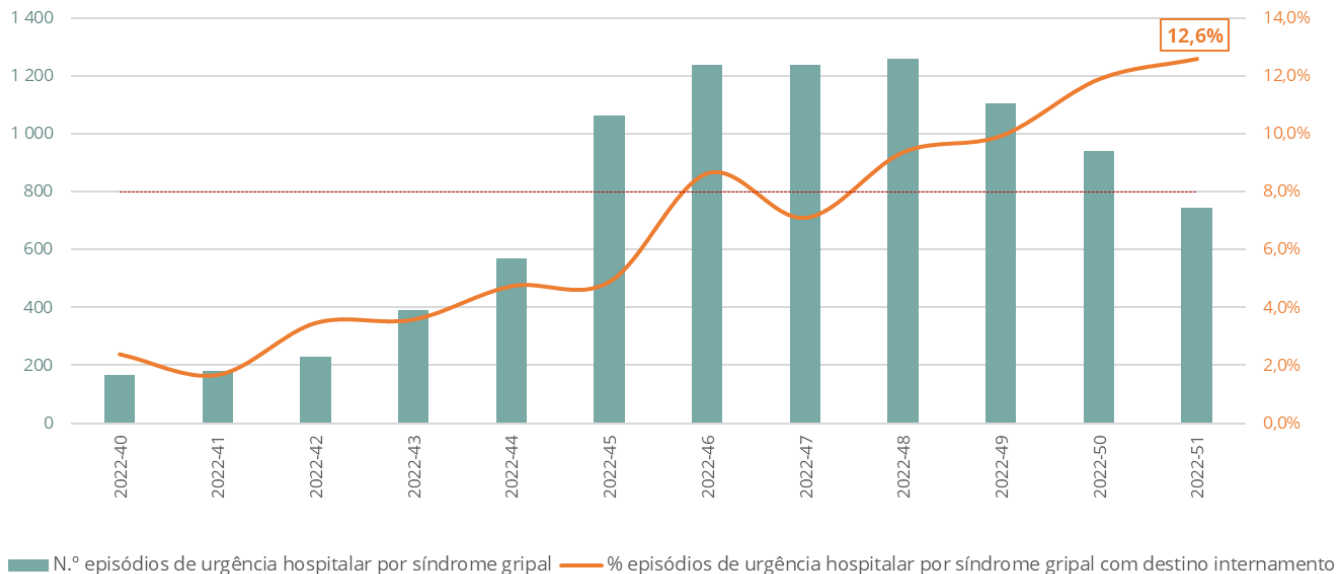


Figura 17. Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, desde a semana 40/2022.

Fonte: SIM@SNS; Autoria: DGS

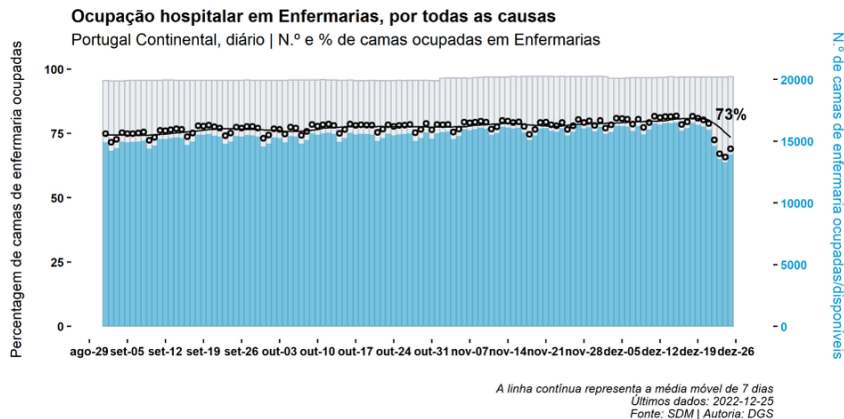


Na semana 51 de 2022, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento (12,6%; + 0,7 pontos percentuais)** face à semana 50 de 2022.

Ocupação UCI e Enfermarias

Por todas as causas

A.



B.

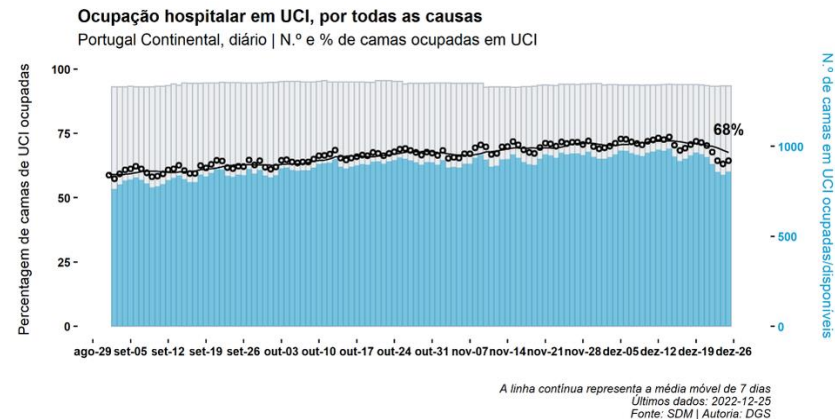


Figura 18. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em **A.** Enfermarias e **B.** Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/09/2022 a 25/12/2022.

Fonte: BI Hospitalar / SDM - ACSS; Autoria: DGS



Na semana 51 de 2022, a nível nacional, observou-se uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (73%)** e da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (68%)**.

Ocupação UCI

Gripe

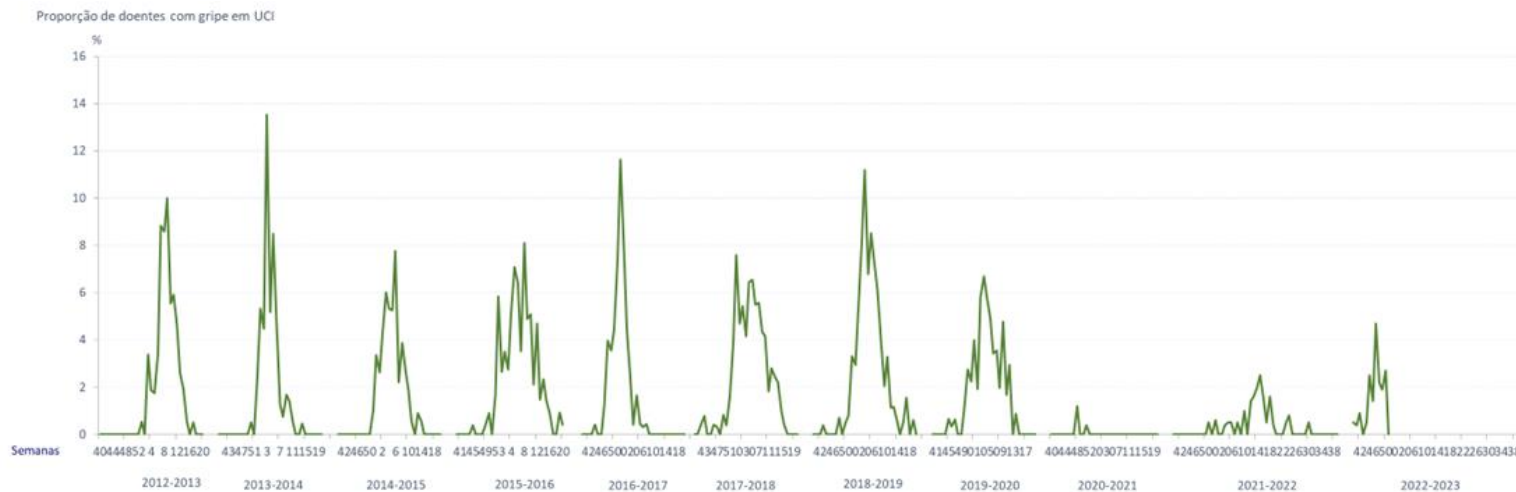


Figura 19. Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos.

Fonte: DGS - Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos.



Na semana 51 de 2022, observou-se uma **diminuição** da **proporção de doentes com gripe em UCI**, não tendo sido reportado qualquer caso de gripe pela Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em UCI. Desde o início da época, a maioria dos casos de gripe em UCI correspondeu ao grupo etário com **65 ou mais anos** (57,5%) e ao subtipo **A(H3)**, quando subtipado.

Ocupação UCI e Enfermarias COVID-19

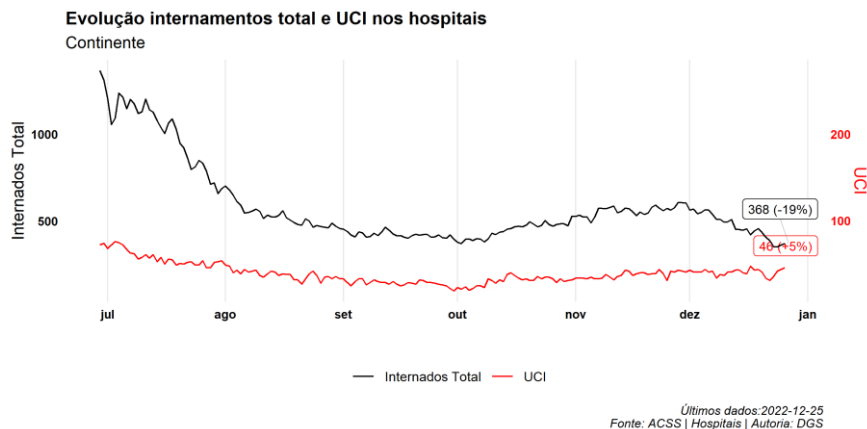


Figura 20. Ocupação hospitalar com casos COVID-19, em Portugal Continental, diária, de 28/06/2022 a 25/12/2022.
Fonte: Hospitais/ACSS; Autoria: DGS

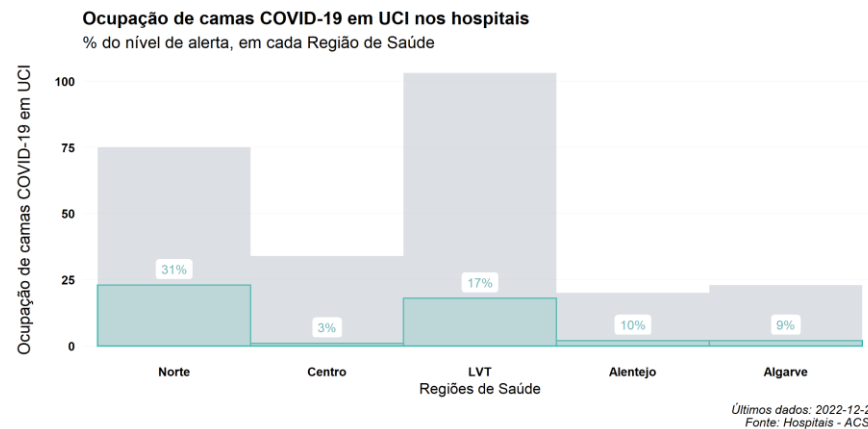


Figura 21. Nível de alerta da ocupação hospitalar com casos COVID-19 nas Unidades de Cuidados Intensivos das regiões de saúde de Portugal Continental, em 25/12/2022.
Fonte: Hospitais/ACSS; Autoria: DGS



No último dia da semana 51 de 2022 (25/12/2022), foram reportados **368 casos** com COVID-19 internados em **enfermaria (-19%** em relação à semana anterior), dos quais **46 casos** encontravam-se internados em **UCI (+5%** em relação à semana anterior). Este valor corresponde a **18,0%** do nível de alerta de 255 camas de UCI ocupadas.

Ocupação Enfermaria

Vírus Sincicial Respiratório

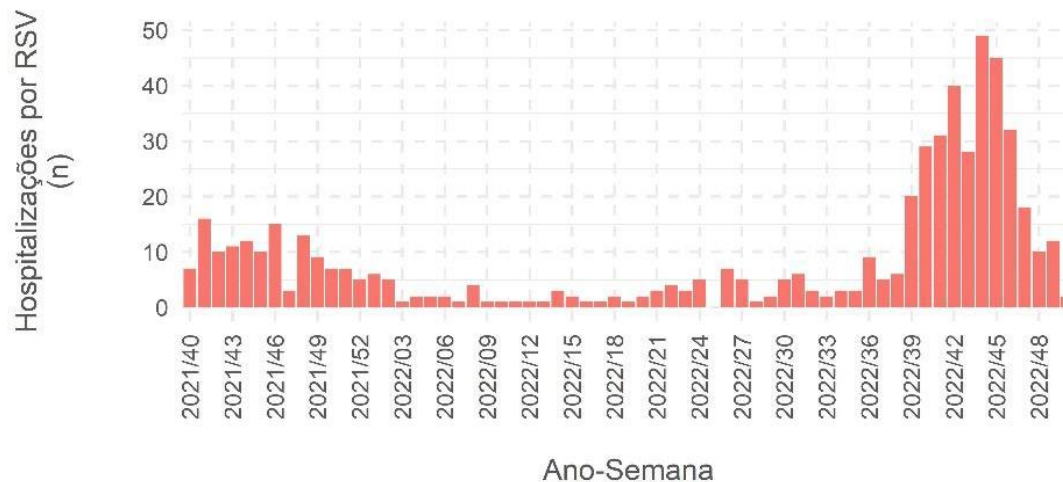


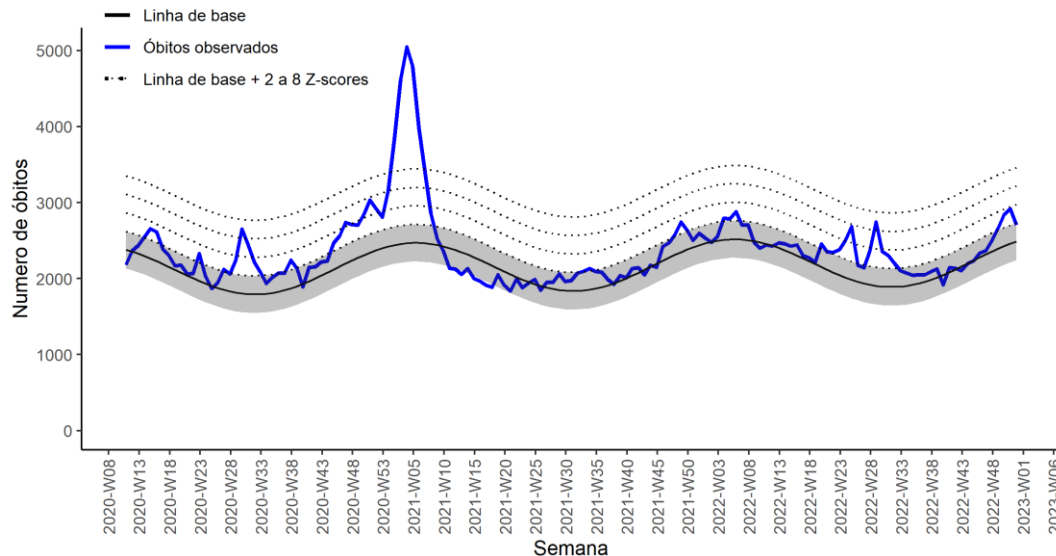
Figura 22. Número semanal de internamentos (hospitalizações) por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2021.

Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

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



Na semana 51 de 2022, verificou-se uma tendência **estável** do número de internamentos por **Vírus Sincicial Respiratório (RSV)** em menores de 2 anos de idade.



Dados até 2022-12-25 atualizados a 2022-12-28
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

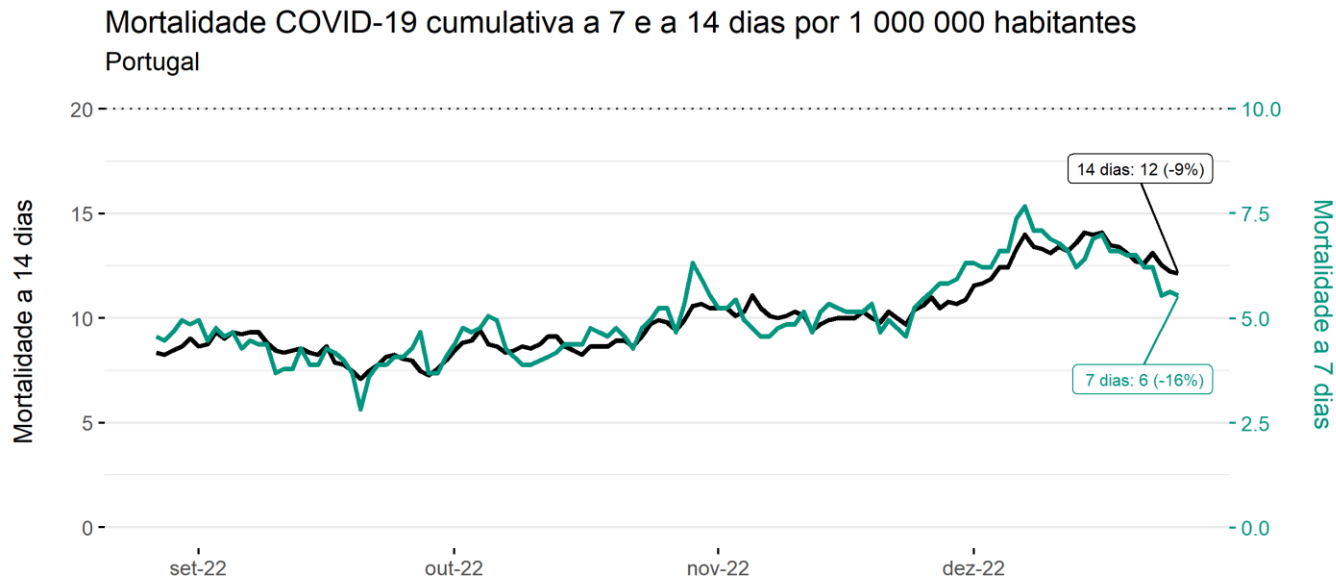
Figura 23. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 25/12/2022. Nota: A linha azul corresponde à mortalidade observada, a linha preta à linha de base e as linhas a tracejado a desvios de 2, 4, 6 e 8 z-scores da linha de base. A área a sombreado corresponde ao corredor de valores esperados para a época do ano.

Fonte: SICO-DGS; Autoria: INSA.

Mais informação: [Plataforma eVM](#)

Na semana 51 de 2022, foram emitidos **2.723 certificados de óbito**. A mortalidade geral esteve **acima do esperado** para a época do ano, tendo-se observado um **excesso de mortalidade** na região **Norte**, e no grupo etário **acima dos 75 anos**.

Mortalidade COVID-19 cumulativa a 7 e a 14 dias



Últimos dados: 2022-12-25
Fonte: SICO | Autoria: DGS

Figura 24. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 25/12/2022, Portugal.
Fonte: SICO-DGS; Autoria: DGS.



A mortalidade específica por **COVID-19** apresentou uma tendência **decrecente**, abaixo do limiar recomendado pelo ECDC.



Infeções Respiratórias Agudas (I)

Relativamente à **gripe**, na região europeia, a semana 50/2022 (última semana analisada disponível pelo ECDC) correspondeu à sexta semana consecutiva em que a atividade gripal **ultrapassou o limiar epidémico de 10% de positividade**, encontrando-se nos **31%**. A **atividade gripal está a aumentar** na região europeia, tendo 33 países reportado atividade regional ou disseminada com **intensidade média a muito alta**.

Foi reportada uma **atividade gripal superior a 40% de positividade** nos **Cuidados de Saúde Primários** (rede sentinela) na Estónia, Finlândia, França, Alemanha, Quirguistão, Lituânia, Luxemburgo, Polónia, Portugal, República da Moldávia, Eslováquia, Eslovénia, Suíça e Uzbequistão. **Ambos os tipos A e B** foram detetados, sendo o **subtipo A(H3) dominante** nos sistemas de vigilância sentinela e **o vírus A(H1)pdm09 foi dominante** em sistemas de vigilância **não sentinela**. A proporção de indivíduos infetados com **vírus do tipo A** manteve **tendência crescente**.

Relativamente à **infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19** a nível mundial, na semana 50/2022, o número de novos casos reportados manteve-se **estável** pela quarta semana consecutiva (**+3%** em relação à semana anterior). A **linhagem BA.5** continuou a ser **dominante**. Na região europeia, registou-se uma **diminuição (-16%)** no número de **novos casos notificados** e uma **diminuição (-22%)** no **número de óbitos** por COVID-19 face à semana anterior.

Nota: os dados mundiais não foram atualizados pela OMS desde a semana passada.



Infeções Respiratórias Agudas (II)

Situação epidemiológica na China

O ECDC destaca a **incompletude de dados** sobre casos de COVID-19, internamentos e óbitos, bem como capacidade hospitalar e ocupação em UCI, na China. De acordo com os últimos dados disponíveis, as **Autoridades de Saúde Chinesas** e a **OMS** reportaram um **aumento** de novos casos diários na China. No entanto, a incidência reportada tinha diminuído nas **últimas três semanas**, provavelmente devido à suspensão da testagem obrigatória por PCR, resultando na **deteção de um menor número de infeções** e devido à **cessação de reporte de infeções assintomáticas** desde 14/12/2022.

A **avaliação de risco** do ECDC de 22/12/2022 refere **não ser expectável que o aumento do número de casos de COVID-19 na China tenha impacto na situação epidemiológica na UE/EEE.**

Esta situação deve ser acompanhada de perto nas próximas semanas.

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. Corresponde a um indicador do impacte das temperaturas observadas e previstas para os 9 dias seguintes na mortalidade da população dos distritos de Lisboa e Porto. E uma previsão do impacte 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 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 Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Boletim disponível em: <https://www.insa.min-saude.pt/category/informacao-e-cultura-cientifica/publicacoes/atividade-gripal/>

Notas metodológicas disponíveis em: https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/11/MetodologiaBVG_2022_2023.pdf

Nota metodológica

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, IP (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 é a informação enviada pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, extraída do SIM@SNS no dia 28/12/2022. Uma vez que os dados são consolidados mensalmente, poderá haver falhas nos carregamentos dos dados diários/semanais.

SNS24

A fonte de dados corresponde à Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, relativos aos atendimentos recebidos e triados pelo Centro de Contacto (SNS24).

INEM

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

Episódios de urgência

A fonte de dados foi o SIM@SNS a partir do qual foram extraídos os dados para análise no dia 29/12/2022 entre as 08h30 e 10h30. Estes dados foram exportados, tendo-se procedido com a elaboração das figuras e cálculos para o período em análise. A informação desagregada por grupo etário 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 Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Boletim disponível em: <https://www.insa.min-saude.pt/category/informacao-e-cultura-cientifica/publicacoes/atividade-gripal/>

Notas metodológicas disponíveis em: https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/11/MetodologiaBVG_2022_2023.pdf

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 informação às Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS). Por sua vez, a ACSS reporta à DGS. Em quatro Regiões de Saúde, a informação é obtida automaticamente através do BI Hospitalar, que alimenta o Sistema de Dados Mestre (SDM) desenvolvido e gerido pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS).

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 Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. Boletim disponível em: <https://www.insa.min-saude.pt/category/informacao-e-cultura-cientifica/publicacoes/atividade-gripal/>

Notas metodológicas disponíveis em: https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/11/MetodologiaBVG_2022_2023.pdf

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.

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 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. Os dados do número absoluto de óbitos (certificados) por semana, foram extraídos pelas 11h30 de 29-12-2022.

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.