



Resposta Sazonal em Saúde



Relatório n.º 4

Resposta Sazonal em Saúde – Vigilância e Monitorização

Semana 52/2022 (26.12.2022 a 01.01.2023)

05 de janeiro de 2023

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Relatório de Resposta Sazonal em Saúde - Vigilância e Monitorização. Relatório n.º 4. Lisboa: janeiro, 2023

- Na semana em análise (semana 52 de 2022), observou-se uma **redução** das **temperaturas do ar**, ainda que 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** (74%) encontra-se **próxima da recomendada pelo ECDC e OMS (75%)** para os grupos etários com **65 ou mais anos**.
- Foi reportada uma **atividade epidémica da gripe** com tendência **estável**. Desde o início da época, verificou-se um predomínio do **subtipo A(H3) (89,5%)**, associado a maior gravidade nas populações mais vulneráveis. Foi também identificado o **subtipo A(H1)pdm09 (9,8%)**.
- Ao nível da região europeia, observou-se uma atividade gripal epidémica com tendência **estável**. Na semana 50 de 2022 (última semana disponível pelo ECDC), a **atividade gripal tinha aumentado** para **31% de positividade**. 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**. De acordo com a última informação do INSA disponível, 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 **decrecente**, que deve ser interpretada com cautela, dada a diminuição da testagem e atrasos na notificação. A linhagem **BA.5 continua a ser dominante**, mas a OMS alertou para o **aumento da circulação da subvariante Omicron XBB.1.5 nos Estados Unidos da América e na Europa**. Considerando a situação epidemiológica da China, vários países implementaram restrições a passageiros oriundos desse país. 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 51 de 2022 (19 a 25 de dezembro de 2022) e um **ligeiro aumento** da proporção de **consultas por síndrome gripal**. Estes valores devem ser interpretados considerando a ocorrência de tolerância de ponto.
- Face à semana 51 de 2022, a procura do **SNS24** (atendimentos triados) e do **INEM** (chamadas) **aumentaram**.
- Verificou-se uma **diminuição** da proporção de episódios de **urgência hospitalar por síndrome gripal e por infeções respiratórias**. Os episódios reportados por **síndrome gripal** corresponderam sobretudo a **adultos e idosos**. A proporção de episódios de urgência por **síndrome gripal com destino o internamento** apresentou uma tendência **crecente (13,1%** dos episódios com síndrome gripal com destino o internamento).
- Observou-se uma **diminuição** na ocupação de camas dedicadas a **COVID-19** em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). A Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em UCI reportou um **ligeiro aumento** da proporção de casos internados em UCI com **gripe**. Verificou-se uma possível tendência **decrecente** do número de internamentos observada em enfermaria por **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)** em menores de 2 anos de idade.
- A **mortalidade geral** esteve **dentro do esperado** para a época do ano. A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **decrecente, abaixo do limiar** recomendado pelo ECDC.

- Atendendo à previsão da **redução da temperatura do ar** nos próximos dias, recomenda-se à população a adoção de **medidas de proteção individual contra o frio**: utilizar várias camadas de roupa para **manter o corpo quente**; **proteger as extremidades** (mãos e pés); **manter-se hidratado**; **evitar** acidentes decorrentes do **uso incorreto ou mau funcionamento de sistemas de aquecimento** (lareiras, braseiras e salamandras); manter o **contacto com os outros**. As recomendações podem ser consultadas [aqui](#).
- 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, em particular, com grupos mais vulneráveis. 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).

Condições ambientais

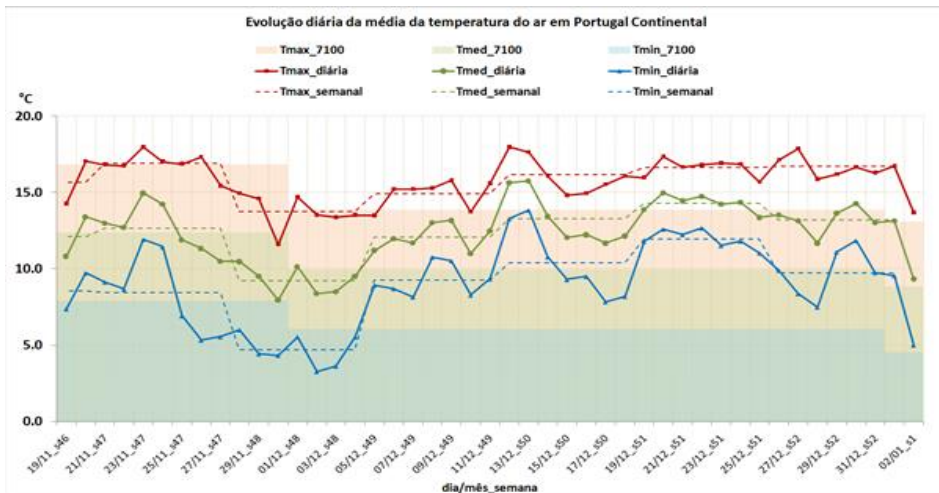


Figura 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental

Fonte: IPMA

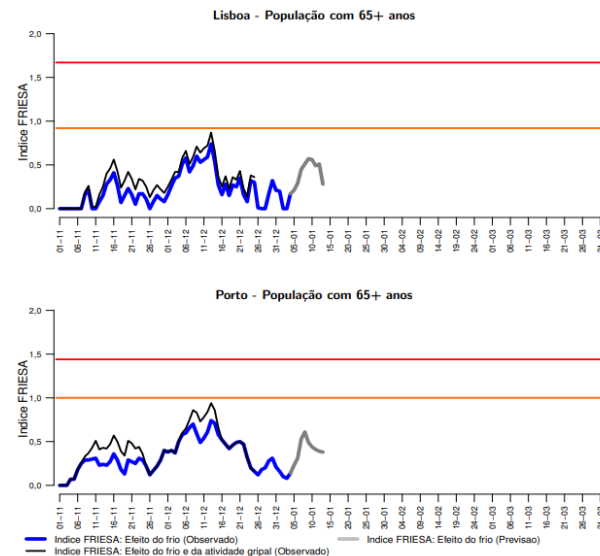


Figura 2. Índice FRIESA para a população com 65 ou mais anos, nos distritos de Lisboa e do Porto, a 04/01/2023

Fontes: INSA e IPMA



Na semana em análise (semana 52 de 2022), observou-se uma **redução** das **temperaturas diárias mínimas e máximas** em todo o país, **ainda que acima do esperado** para esta época do ano. O **efeito pouco provável do frio sobre a mortalidade por todas as causas**, previsto pelo índice FRIESA na semana 52 de 2022, correspondeu ao observado a 04/01/2023 para os distritos de **Lisboa (0,57)** e **Porto (0,61)**.

Cobertura vacinal contra a COVID-19

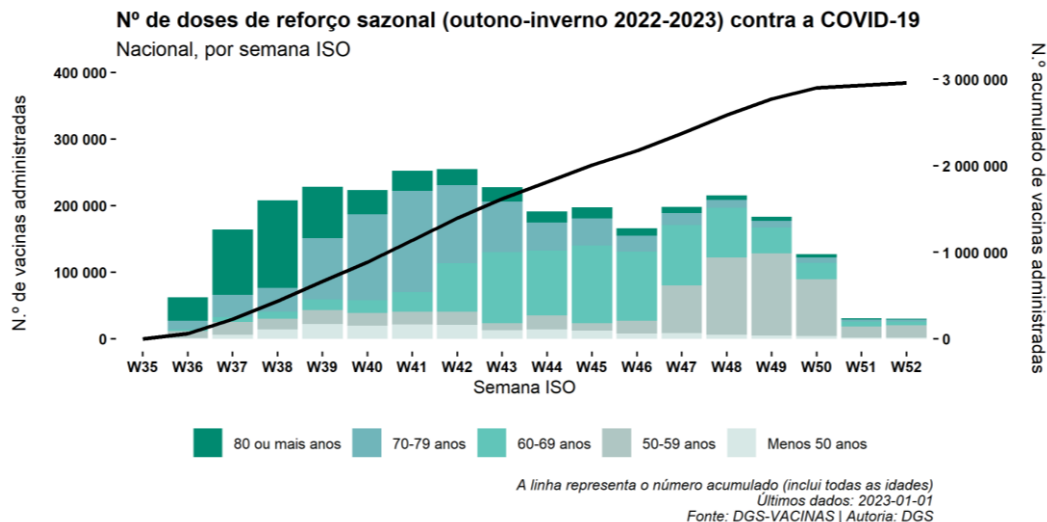


Figura 3. Número de doses de vacinas administradas de reforço sazonal contra a COVID-19 (outono-inverno 2022-2023) semanal (barras) e acumuladas (linha preta).
Fonte: DGS-VACINAS

Quadro 1. Cobertura vacinal de reforço contra a COVID-19, a 01/01/2023

| Grupo Etário | Pelo menos um reforço (%) desde o início | Reforço Outono-Inverno 2022-2023 (%) |
|--------------|--|--------------------------------------|
| 80+ anos | 97 | 78 |
| 70-79 anos | 100 | 81 |
| 60-69 anos | 94 | 63 |
| 50-59 anos** | 87 | 41 |
| 40-49 anos | 75 | * |
| 25-39 anos | 62 | * |
| 18-24 anos | 56 | * |
| 12-17 anos | 1 | * |
| 5-11 anos | - | - |
| Total | 67 | - |

Fonte: DGS-VACINAS

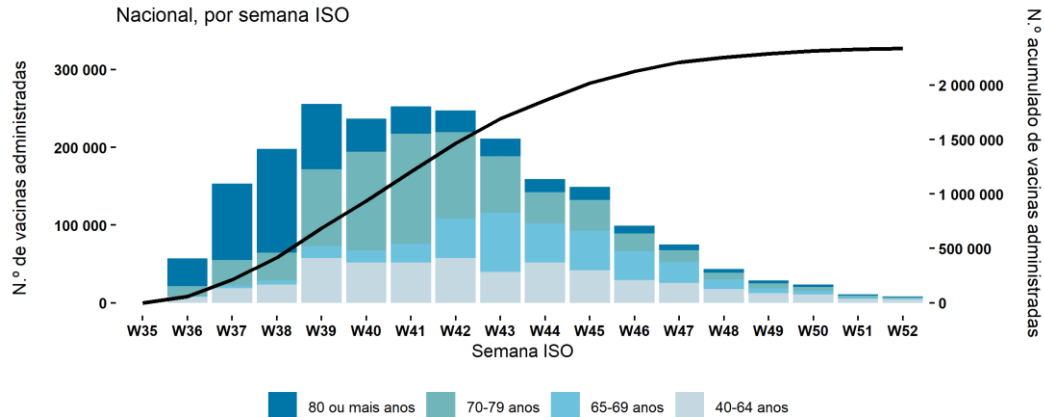
Notas: * Nestes grupos etários apenas estão a ser vacinados os grupos de risco; ** A vacinação de reforço sazonal das pessoas entre os 50 e os 59 anos de idade foi recomendada a 10/11/2022.

Na semana 52 de 2022, foram administradas **29 802 doses de vacinas contra a COVID-19 de reforço sazonal**, o que representa um ritmo de administração de **4 257 doses por dia**. No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 959 296 doses de vacinas de reforço sazonal**. A cobertura vacinal de **reforço sazonal** no grupo etário com **50 ou mais anos** era de **62%**. O reforço sazonal é **recomendado a grupos de risco** na população **entre os 5 e 49 anos de idade**.

Cobertura vacinal contra a gripe

N.º de doses de vacinas (outono-inverno 2022-2023) contra a Gripe

Nacional, por semana ISO



A linha representa o número acumulado (inclui todas as idades)
Últimos dados: 2023-01-01
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 01/01/2023

| 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 52 de 2022, foram administradas **9 837 doses de vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **1 405 doses de vacinas por dia** (-24% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 339 118 doses de vacinas**. A cobertura vacinal contra a gripe no grupo etário com **65 ou mais anos** foi de **74%**. 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**.

Vigilância laboratorial

Vírus respiratórios

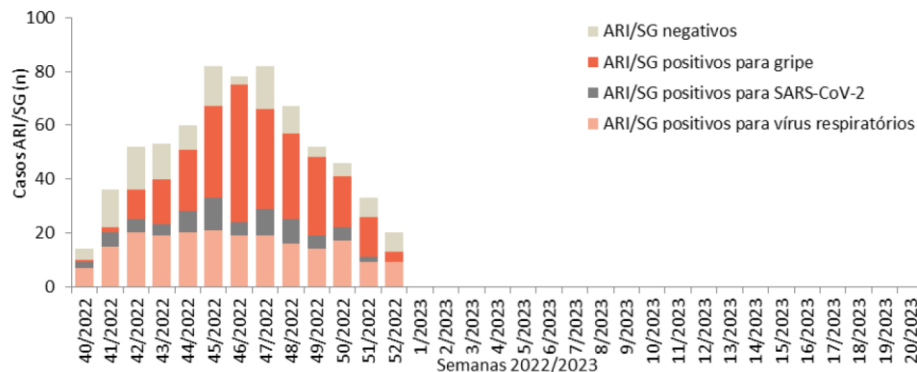


Figura 5. Distribuição semanal de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios, detetados na época 2022/2023.

Fonte: INSA

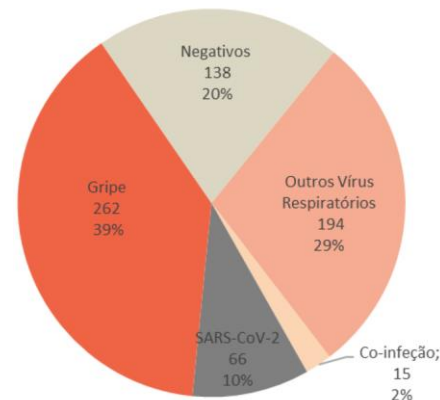


Figura 6. Número e percentagem de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG) positivos para vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios detetados na época 2022/2023 (total)

Fonte: INSA

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



Entre os principais vírus respiratórios em circulação esta época, a maioria correspondeu ao **vírus da gripe** (39%) e **outros vírus respiratórios** (29%), como **rinovírus** e **vírus sincicial respiratório**. Na semana 52 de 2022, observou-se uma **atividade epidémica da gripe com tendência estável**.

Vigilância laboratorial

Vírus respiratórios - Gripe

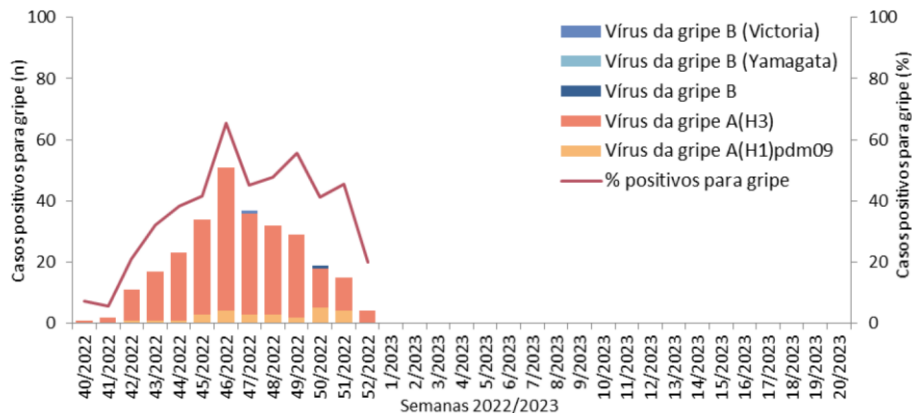


Figura 7. Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2022/2023.

Fonte: INSA

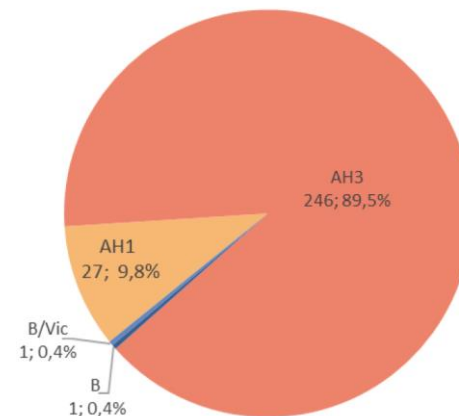


Figura 8. Número e percentagem dos casos positivos para o vírus da gripe detetados na época 2022/2023.

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 **89,5%** dos casos de gripe, com **maior impacte nos serviços e mortalidade**. Foi também identificada a co-circulação do vírus **A(H1)pdm09 (9,8%)**.

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

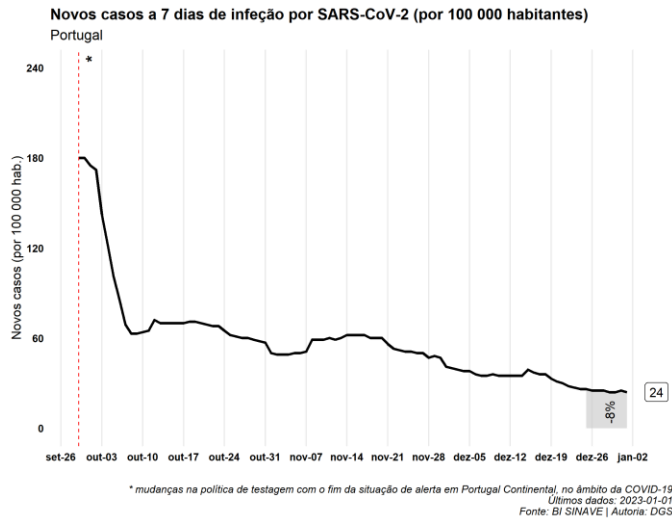


Figura 9. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 29/09/2021 a 01/01/2023.

Fonte: BI SINAVE; Autoria: DGS

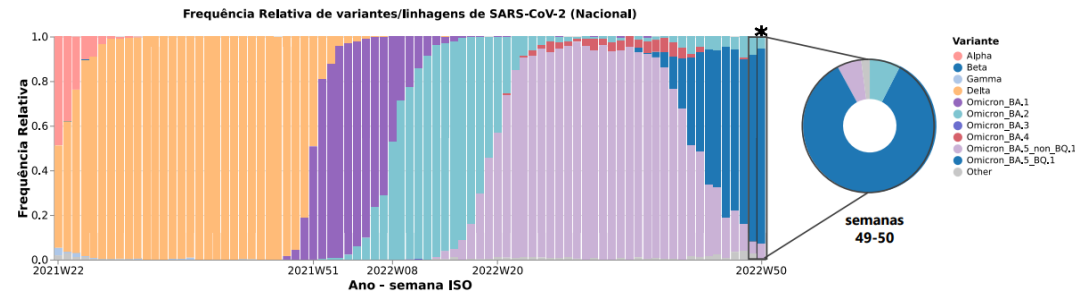


Figura 10. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22 (31/05/2021 a 06/06/2021) e 50 (13/12/2022 a 19/12/2022).

Fonte: INSA

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

Na semana 52 de 2022, verificou-se uma **diminuição** do número de novos casos notificados a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**24 casos por 100 000 habitantes**; **-8%** 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)

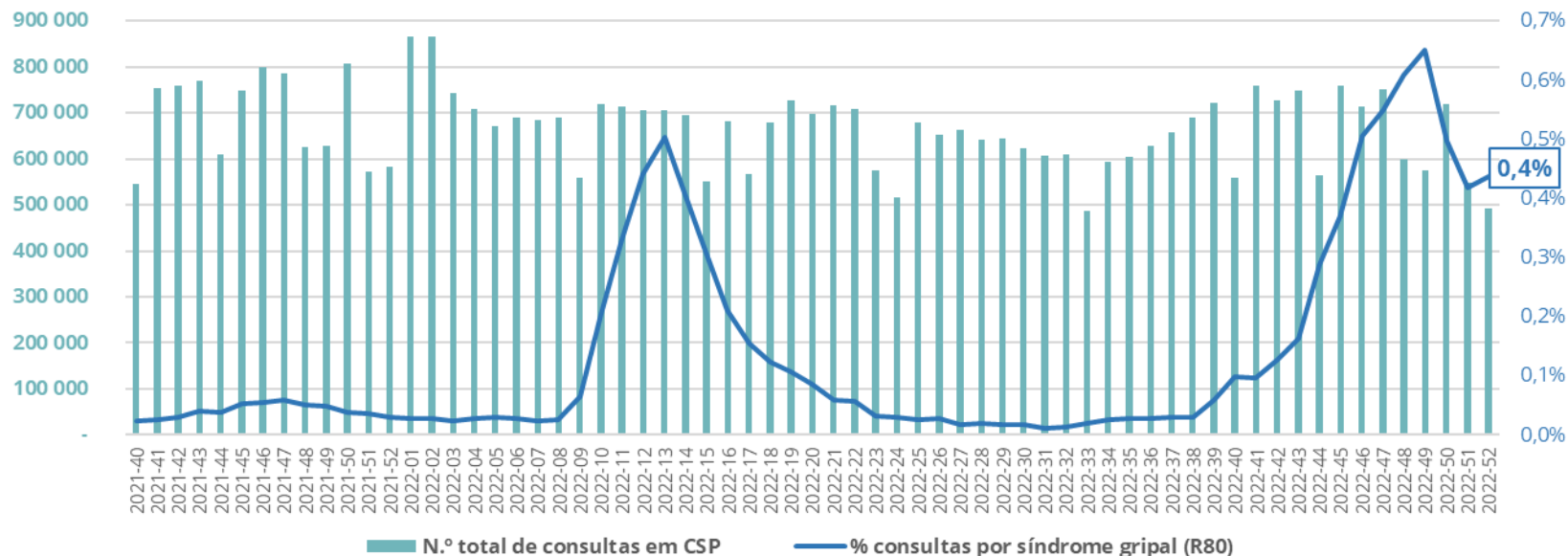


Figura 11. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2021.

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



Na semana 52 de 2022, verificou-se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do SNS (**493 242 consultas**; **-10,2%** face à semana anterior). A **proporção de consultas por síndrome gripal** foi **ligeiramente superior** à da semana anterior (**0,4%**). Estes valores devem ser interpretados considerando a ocorrência de tolerância de ponto.

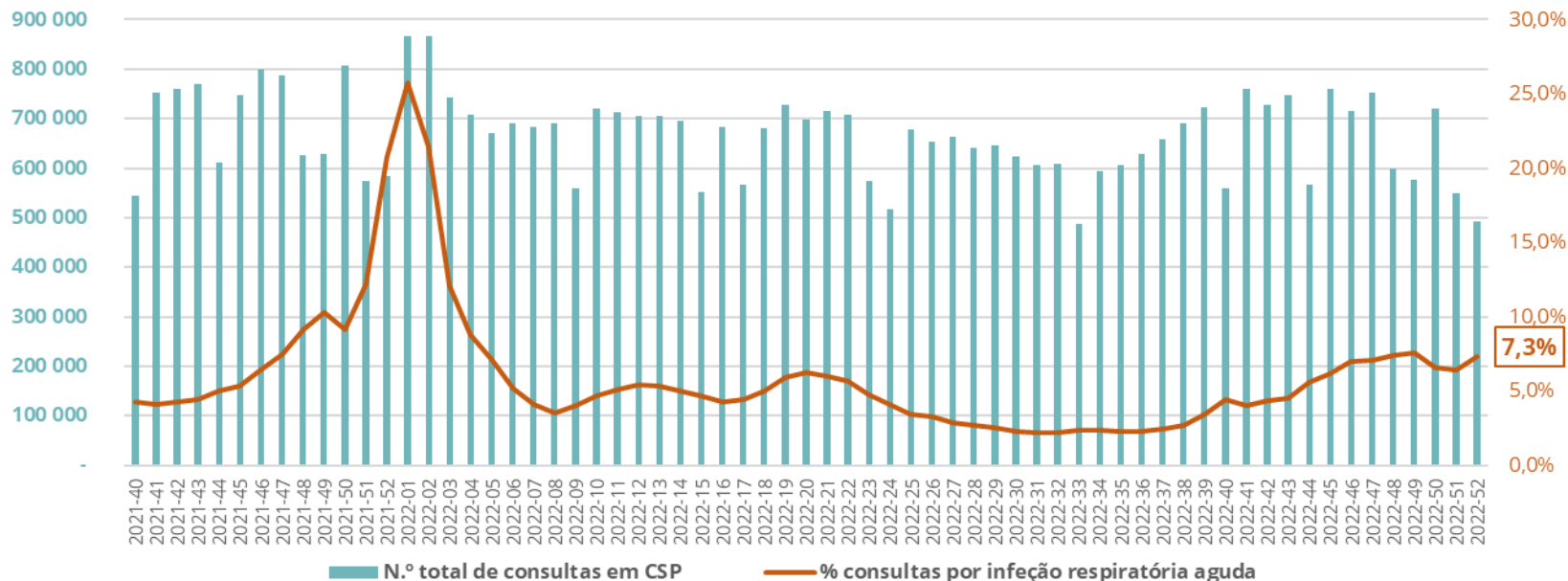


Figura 12. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeção respiratória aguda (inclui os códigos ICPC-2: R80; R29_01; A77_01; R71; R72, R73, R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2021. Fonte: SIM@SNS/ACSS/SPMS; Autoria: DGS



Na semana 52 de 2022, verificou-se um **aumento** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda** relativamente à semana anterior (**7,3%**; **+0,9 pontos percentuais** face à semana anterior).

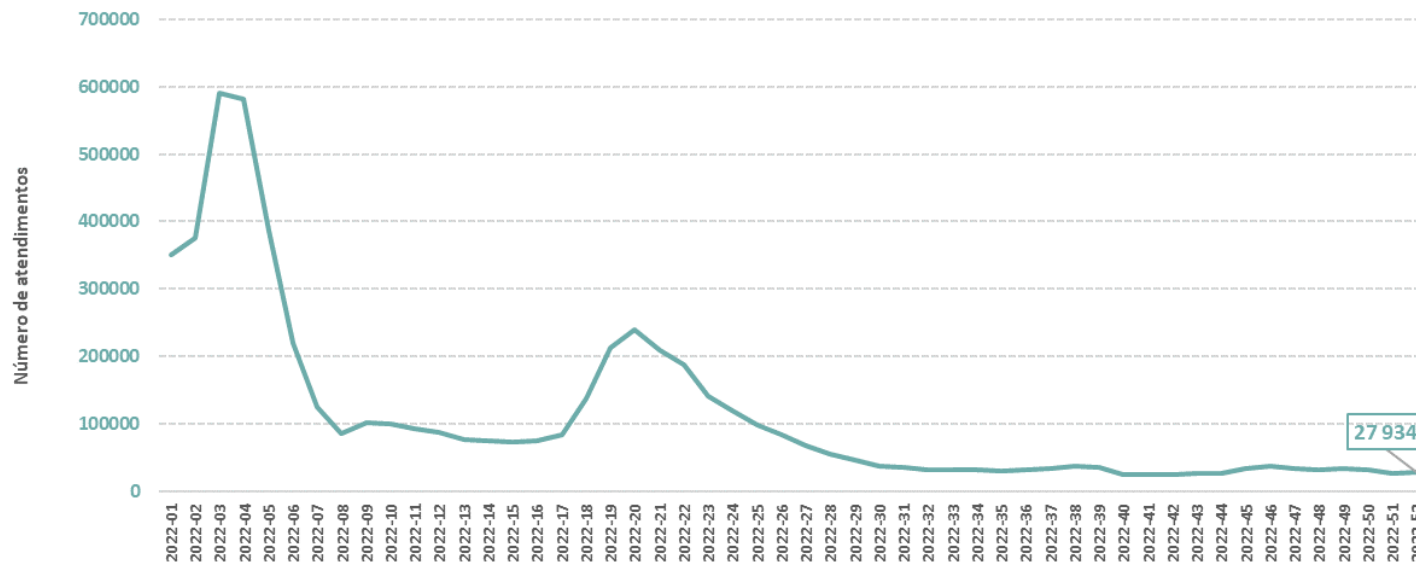


Figura 12. Número de atendimentos triados pelo SNS24 (total), semanal, época 2022

Fonte: SPMS – Centro de Contacto SNS24



Na semana 52 de 2022, o **número total de atendimentos triados** pelo SNS24 **aumentou** para **27 934 atendimentos semanais** (+4,9% em relação à semana anterior).

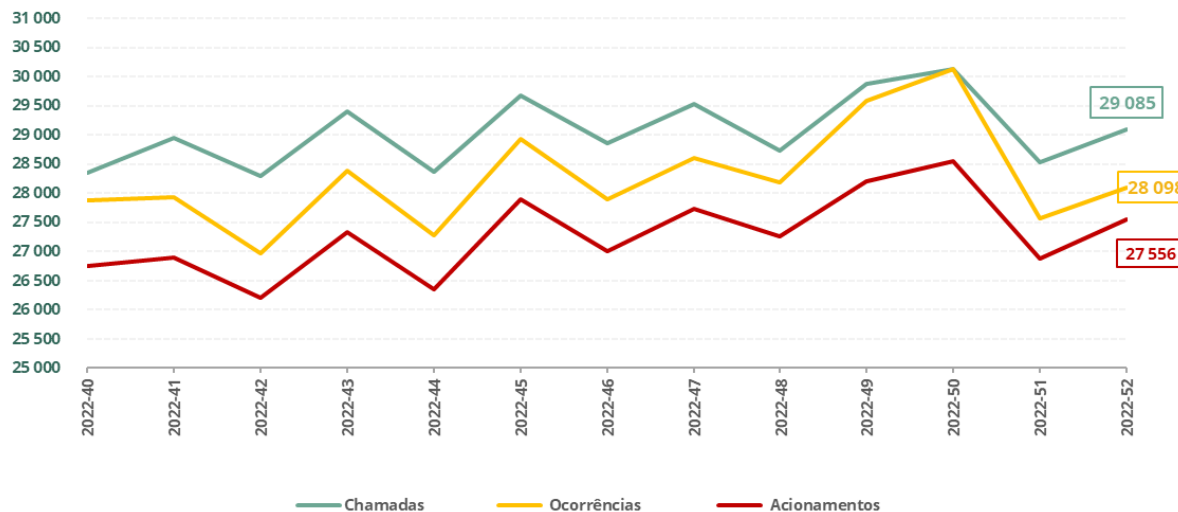


Figura 13. Número semanal de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência, desde a semana 40 de 2022 (início de época)

Fonte: INEM



Na semana 52 de 2022, observou-se um **aumento** do número de **chamadas (29 085 chamadas; +2,0%** face à semana 51 de 2022), um **aumento** do número de **ocorrências (28 098 ocorrências; 2,0%** face à semana 51 de 2022) e, também um **aumento** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica (27 556 acionamentos; 2,6%** face à semana 51 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, desde a semana 40/2021.

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



Na semana 52 de 2022, verificou-se um **aumento** dos **episódios de urgência (124 021 episódios; +5,1%** face à semana 51 de 2022), e uma **diminuição** da **proporção dos episódios de urgência por síndrome gripal (0,8%; -0,1 pontos percentuais** face à semana 51 de 2022).

Episódios de urgência

Total e por infeção respiratória

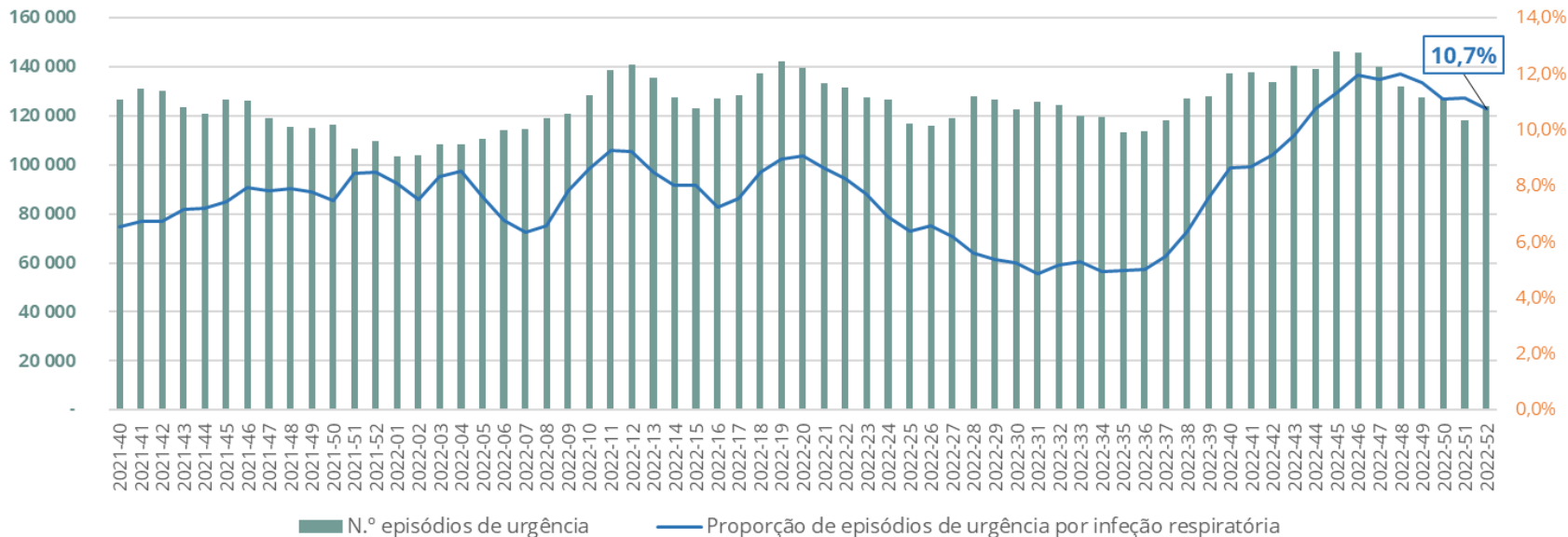


Figura 14. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infeção respiratória, em Portugal Continental, desde a semana 40/2021.

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



Na semana 52 de 2022, verificou-se uma ligeira **diminuição** da **proporção dos episódios de urgência por infeção respiratória** (**10,7%**; -0,4 pontos percentuais face à semana 51 de 2022).

Episódios de urgência por síndrome gripal

Semanal, desde 2018

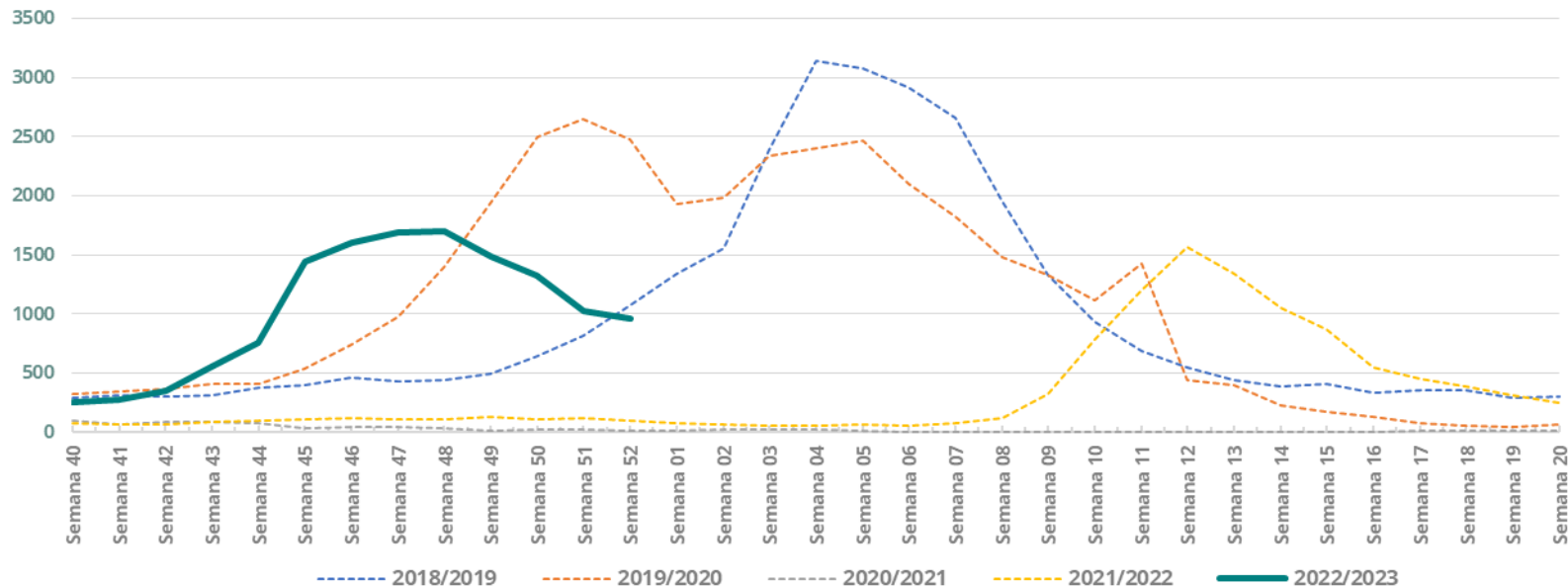


Figura 15. Número de episódios por síndrome gripal por época, em Portugal Continental, por semana, desde 2018/2019.

Fonte: SIM@SNS/ACSS/SPMS; 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

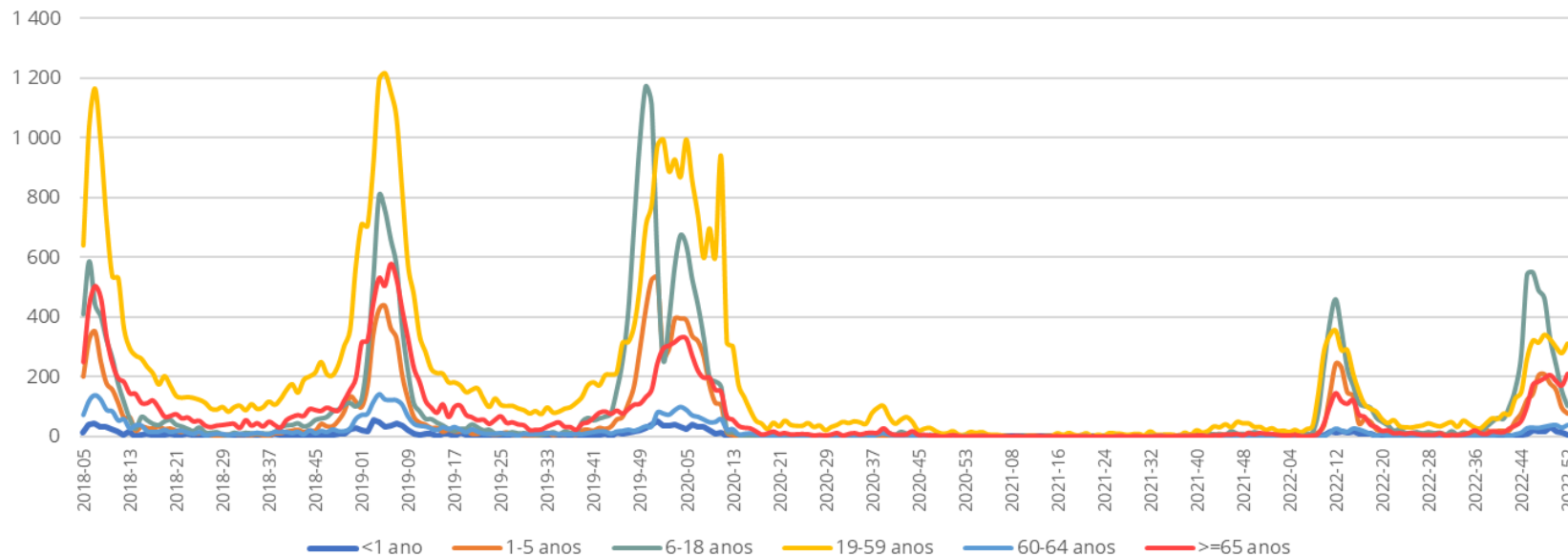


Figura 16. Número de episódios por síndrome gripal, em Portugal Continental, por grupo etário, semanal, desde 2018.

Fonte: SIM@SNS/ACSS/SPMS – apenas hospitais com SONHO; Autoria: DGS



Na semana 52 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 (41,8%)**, seguido do grupo **65 ou mais anos (28,1%)**. Os valores apresentados mantêm-se **inferiores** aos das épocas anteriores a 2020.

Episódios de urgência por síndrome gripal

Com destino internamento

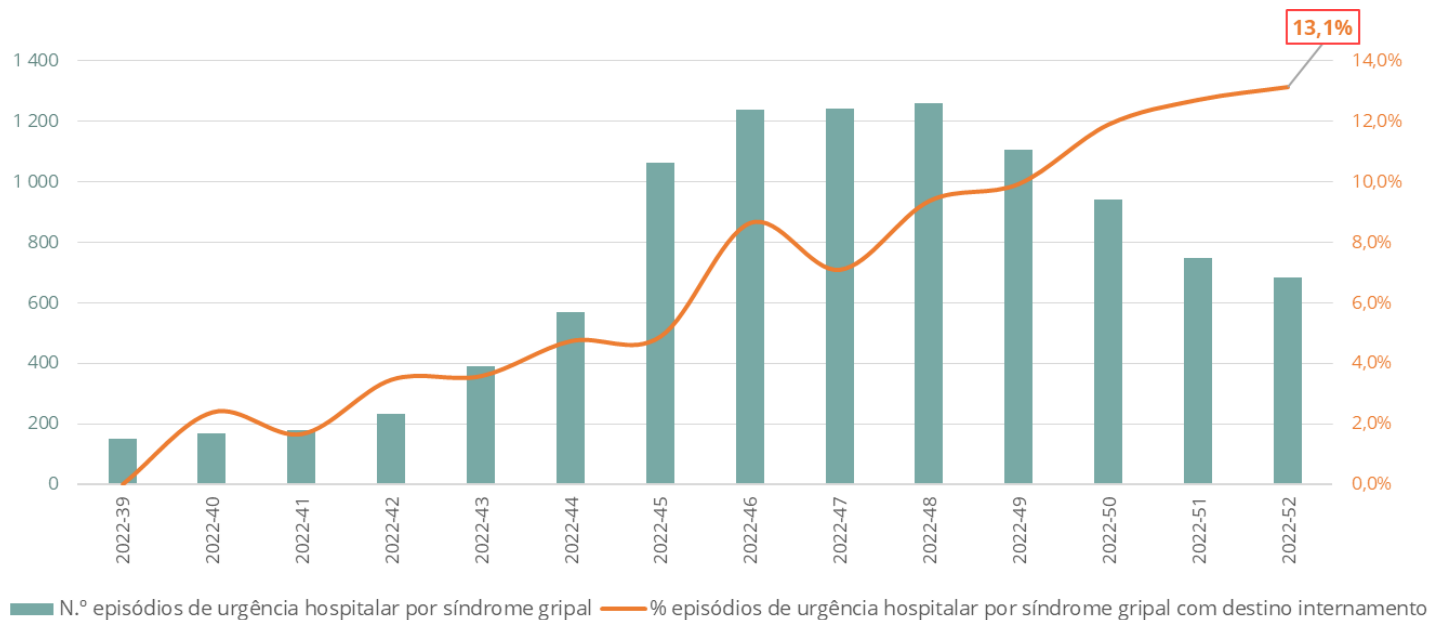


Figura 17. Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, desde a semana 40/2022.

Fonte: SIM@SNS/ACSS/SPMS - apenas hospitais com SONHO; Autoria: DGS

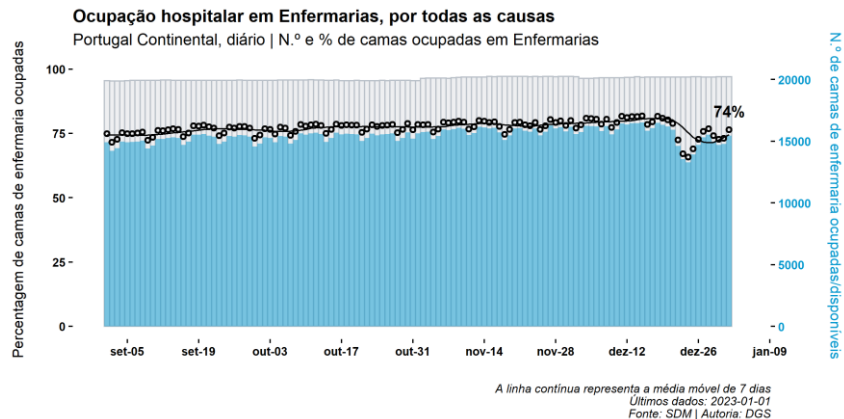


Na semana 52 de 2022, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento (13,1%; + 0,4 pontos percentuais)** face à semana 51 de 2022.

Ocupação UCI e Enfermarias

Por todas as causas

A.



B.

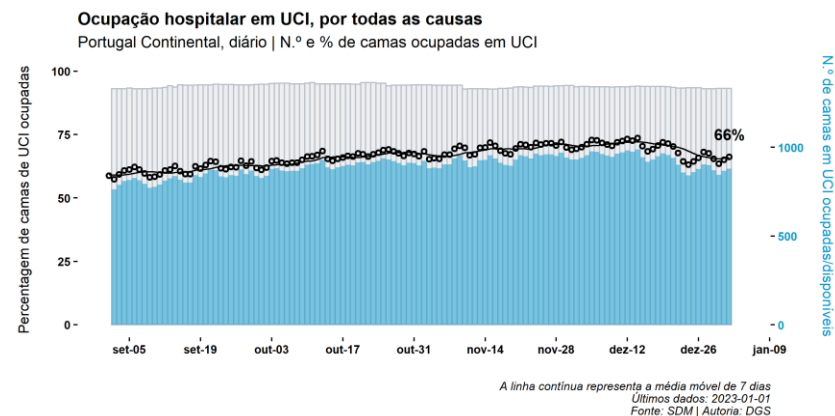


Figura 18. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em **A.** Enfermarias e **B.** Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/09/2022 a 01/01/2023.

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



Na semana 52 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 (74%)** e da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (66%)**.

Ocupação UCI

Gripe

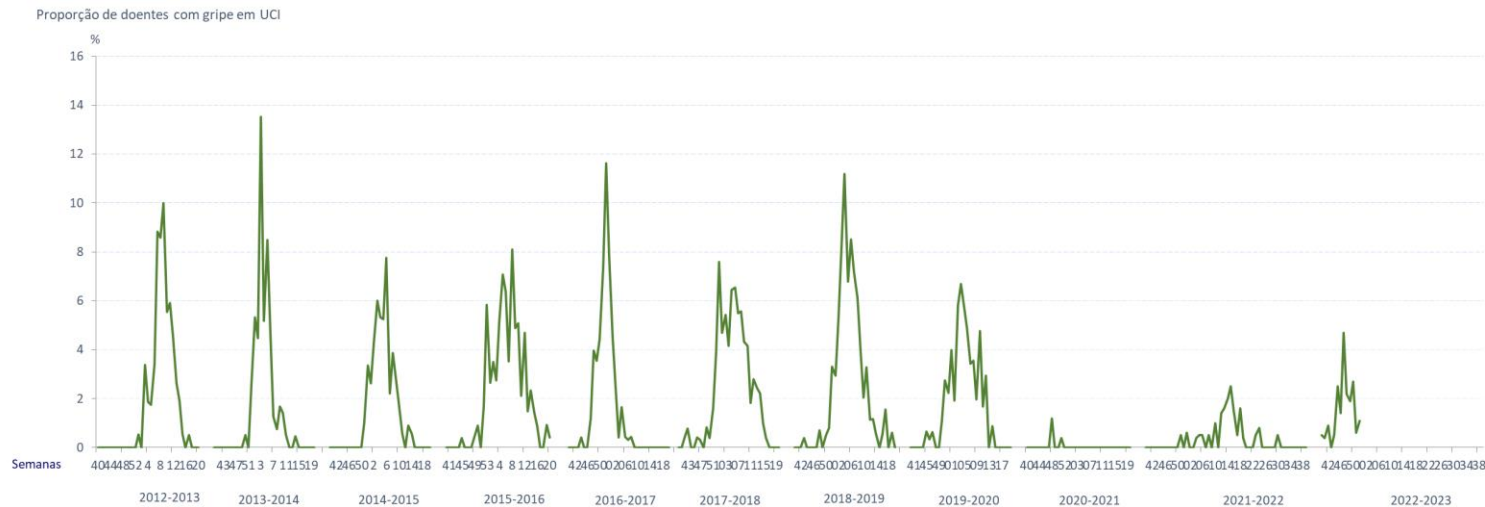


Figura 19. Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos.

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



Na semana 52 de 2022, a **proporção de doentes com gripe em UCI aumentou ligeiramente (1,1%)**. Desde o início da época, a maioria dos casos de gripe em UCI correspondeu ao grupo etário com **65 ou mais anos** (55,8%) e ao subtipo **A(H3)**, quando subtipado. A maioria dos casos (81,4%) tinha **doença crónica subjacente**.

Ocupação UCI e Enfermarias COVID-19

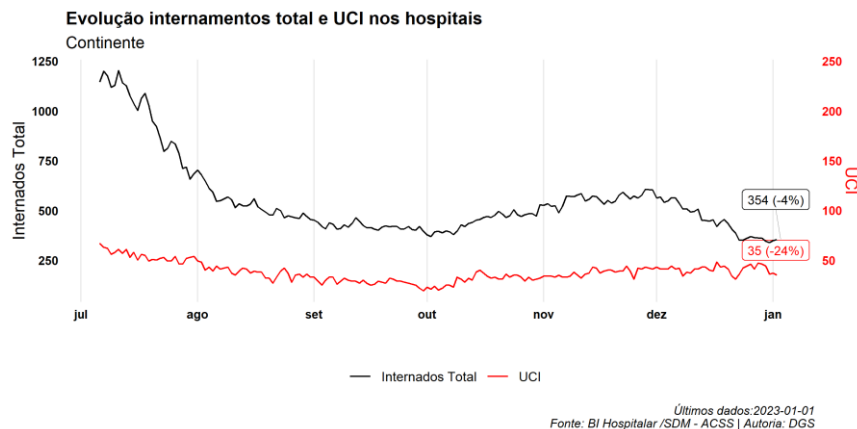


Figura 20. Ocupação hospitalar com casos COVID-19, em Portugal Continental, diária, de 05/07/2022 a 01/01/2023.
Fonte: Hospitais/ACSS; Autoria: DGS

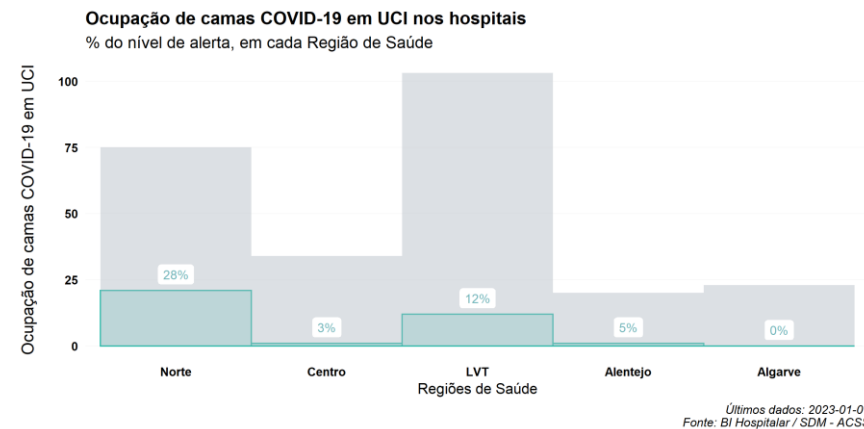


Figura 21. Nível de alerta da ocupação hospitalar com casos COVID-19 nas Unidades de Cuidados Intensivos das regiões de saúde de Portugal Continental, em 01/01/2023.
Fonte: Hospitais/ACSS; Autoria: DGS



No último dia da semana 52 de 2022 (01/01/2023), foram reportados **354 casos** com COVID-19 internados (-4% em relação à semana anterior), dos quais **35 casos** encontravam-se internados em **UCI** (-24% em relação à semana anterior). Este valor corresponde a **13,7%** do nível de alerta de 255 camas de UCI ocupadas.

Ocupação Enfermaria

Vírus Sincial Respiratório

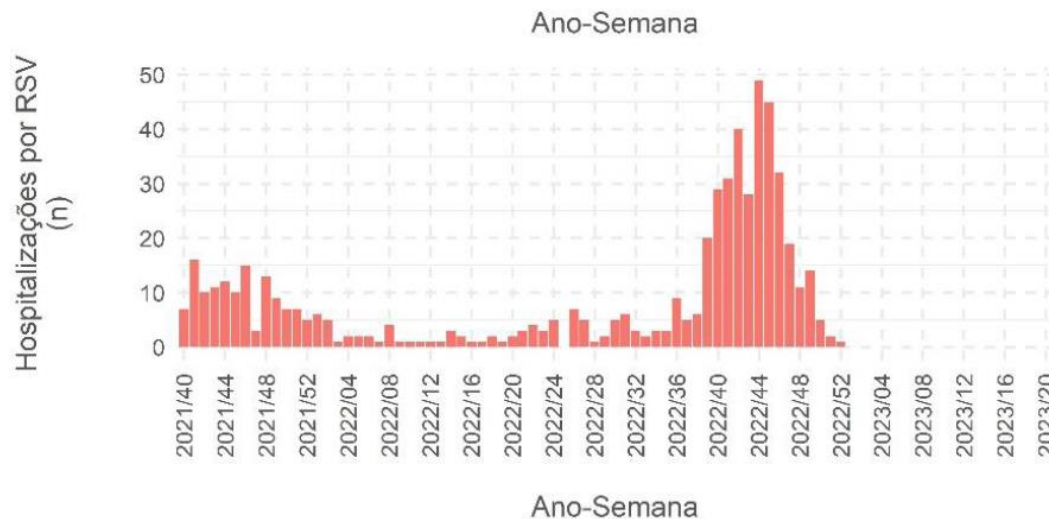


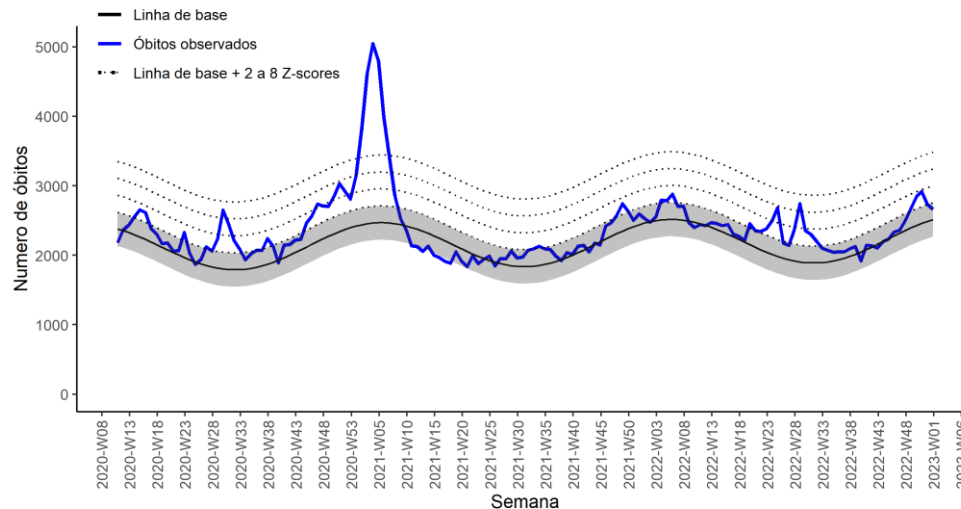
Figura 22. Número semanal de internamentos (hospitalizações) por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2021.

Fonte: *VigiRSV*; Autoria: INSA.

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



Na semana 51 de 2022, verificou-se uma **possível** tendência **decrecente** do número de internamentos por **Vírus Sincial Respiratório** (RSV) em menores de 2 anos de idade, que deverá ser confirmada nas próximas semanas.



Dados até 2023-01-01 atualizados a 2023-01-04
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

Figura 23. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 01/01/2023. 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.

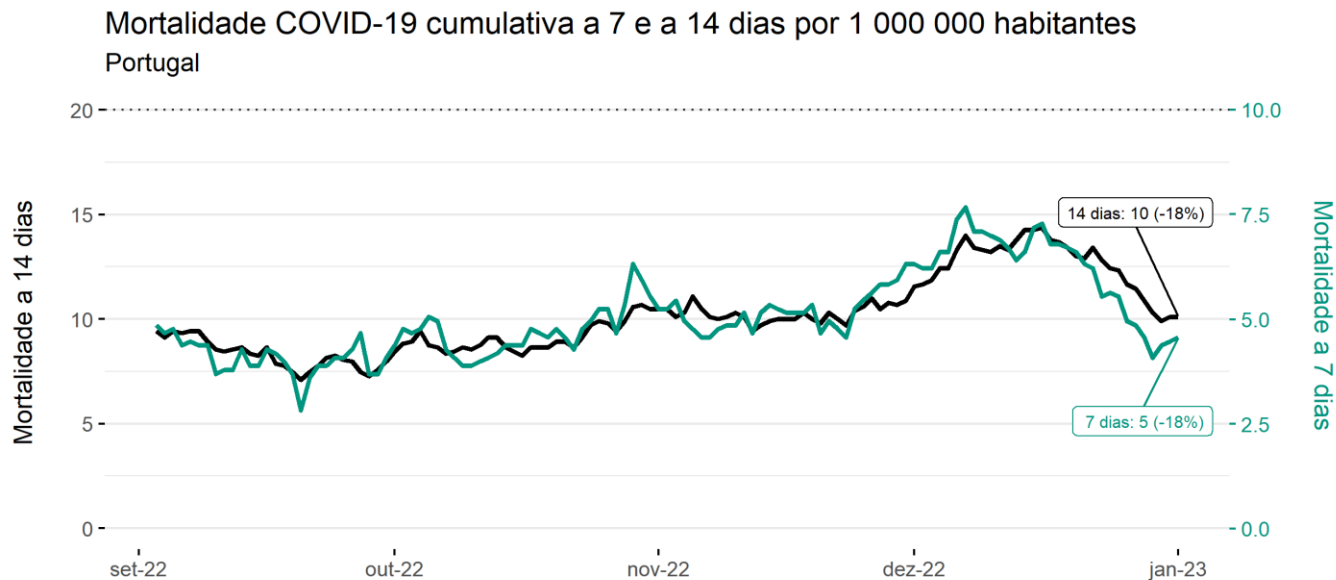
Fonte: SICO-DGS; Autoria: INSA.

Mais informação: [Plataforma eVM](#)



Na semana 52 de 2022, foram emitidos **2 678 certificados de óbito**. A mortalidade geral esteve **dentro do esperado** para a época do ano.

Mortalidade COVID-19 cumulativa a 7 e a 14 dias



Últimos dados: 2023-01-01
Fonte: SICO | Autoria: DGS

Figura 24. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 01/01/2023, 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**.

Relativamente à **infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19** a nível mundial, na semana 52/2022, o número de novos casos e óbitos reportados diminuiu (-22% e -12%, respetivamente). Esta tendência decrescente deve ser interpretada com cautela, dada a diminuição da testagem e atraso na notificação durante o recente período de férias. A **linhagem BA.5** continuou a ser **dominante**, mas a OMS alertou para a **subvariante Omicron XBB.1.5**, detetada originalmente em outubro de 2022, uma recombinante de duas sublinhagens BA.2, cuja circulação está a aumentar nos Estados Unidos da América (40,5% das amostras sequenciadas entre 25 e 31/12/2022) e na Europa, tendo sido identificada em mais de 25 países.

Na região europeia, registou-se igualmente uma **diminuição** da notificação de **novos casos (-43%)** e do **número de óbitos (-29%)** por COVID-19, face à semana anterior.



Infeções Respiratórias Agudas (II)

Situação epidemiológica da COVID-19 na China

O [ECDC](#) informou que o número de casos de COVID-19 atingiu um recorde na China continental, com pico a 02/12/2022. Nas últimas três semanas, o número de casos reportados diminuiu, provavelmente também devido a um menor número de testes realizados. De acordo com a avaliação de risco do ECDC, **não é 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.

Vários países implementaram restrições de viagem a cidadãos provenientes da China: Itália, Espanha, Coreia do Sul, Reino Unido, França, Austrália, Canadá, Gana, Qatar, Marrocos, Chile, Índia, Israel, Japão, Reino Unido, Suécia, Bélgica, Alemanha e Estados Unidos da América. Está a ser discutida uma abordagem coordenada ao nível da União Europeia e Conselho Europeu.

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 o SIM@SNS, extraída no dia 05/01/2023, entre as 09h30 e as 11h30. 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 05/01/2023 entre as 09h30 e 11h30. 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. A informação é obtida através do BI Hospitalar/ 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. Os dados do número absoluto de óbitos (certificados) por semana, foram extraídos pelas 11h53 de 05-01-2022.

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.

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.