



Resposta sazonal em saúde Vigilância e monitorização

12 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 5 | Lisboa: janeiro, 2023

RESUMO

- Na semana em análise (semana 1 de 2023), 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 as pessoas com **65 ou mais anos**.
- Foi reportada uma **atividade da gripe epidémica**. Desde o início da época, verificou-se um predomínio do **subtipo A(H3) (89,0%)**, associado a **maior gravidade nas populações mais vulneráveis**. Foi também identificado o **subtipo A(H1)pdm09 (10,3%)**.
- Na **região europeia**, na semana 52 de 2022, a **atividade gripal diminuiu** para **34% 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**. A variante **Ómicron BA.5** manteve-se **dominante**, com **estabilização** da prevalência da **sub-linhagem BQ.1**.
- A nível **mundial**, a notificação de casos de infecção por SARS-CoV-2 apresentou uma tendência **decrecente**. A linhagem **BA.5** continua a ser **dominante**, estando a **BA.2** a aumentar. A OMS e o ECDC publicaram **avaliações de risco sobre a subvariante Omicron XBB.1.5**, que pode contribuir para **aumento na incidência de casos**.
- Observou-se um **aumento** do **número de consultas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde face à semana anterior (52/2022) e uma **redução** da **proporção de consultas por síndrome gripal**.
- A **procura do SNS24 diminuiu** e a **procura do INEM aumentou**, face à semana anterior.
- Verificou-se uma **diminuição** das **proporções de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e por infeções respiratórias**. Os episódios reportados por **síndrome gripal** corresponderam sobretudo a **adultos**. A proporção de episódios de urgência por síndrome gripal **com destino o internamento** correspondeu a **6,7%**, com uma tendência **decrecente**.
- A **ocupação de camas dedicadas a COVID-19 em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) estabilizou**.
- Foi reportado um **aumento** da **proporção de casos internados em UCI com gripe**.
- Verificou-se uma possível tendência **decrecente** do **número de internamentos em enfermaria por Vírus Sincicial Respiratório** em crianças com menos de 2 anos de idade.
- A **mortalidade geral** esteve **dentro do esperado** ao nível nacional, embora se tenha observado um **excesso de mortalidade** na **região Norte** e no grupo etário com **75 e mais anos**. A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **estável**, **abaixo do limiar** recomendado pelo ECDC.
- Atendendo à 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.
- A atividade gripal 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 **manter** os **planos de contingência ativados** e **medidas previstas**, 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

Na semana em análise (semana 01 de 2023), observou-se uma **redução** da **média 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 passada, correspondeu ao observado a 11/01/2023 para os distritos de **Lisboa (0,60)** e **Porto (0,61)**.

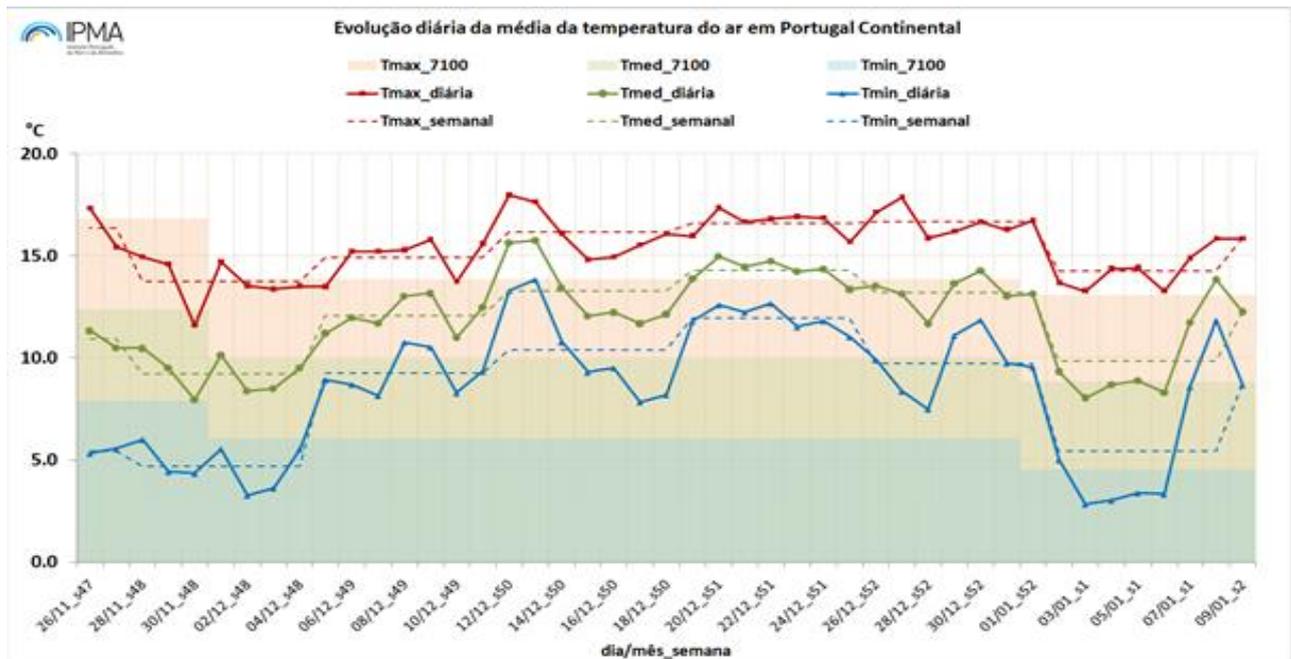


FIGURA 1: Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental. | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

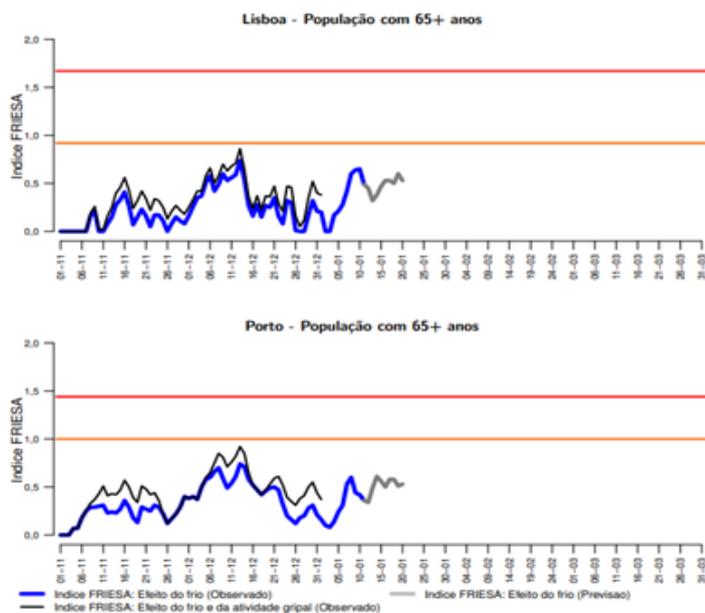


FIGURA 2: Índice FRIESA para a população com 65 ou mais anos, nos distritos de Lisboa e do Porto, a 11/01/2023. | Fontes: INSA e IPMA. Autoria: INSA



COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 01 de 2023, foram administradas **21 006 doses** de **vacinas contra a COVID-19 de reforço sazonal**, o que representa um ritmo de administração de **3 001 doses por dia**. No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 982 624 doses** de **vacinas de reforço sazonal**. A cobertura vacinal de **reforço sazonal** no grupo etário com **50 ou mais anos** era de **63%**.

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

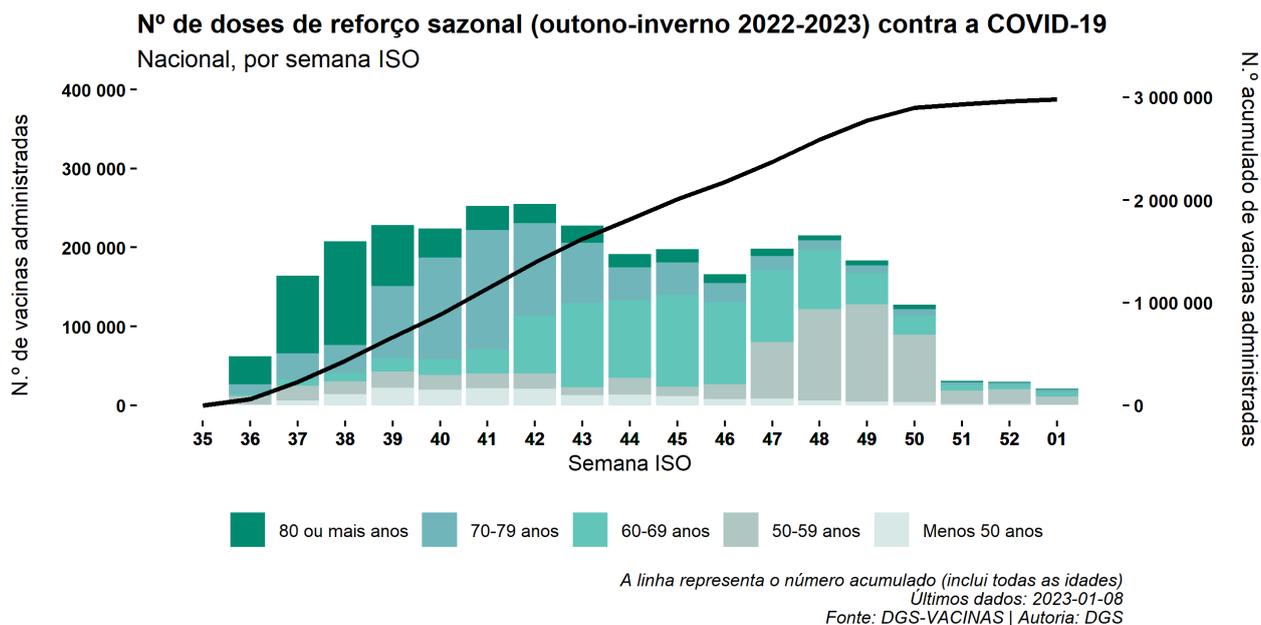


FIGURA 3: Número de doses de vacinas administradas de reforço sazonal contra a COVID-19 (outono- inverno 2022-2023), semanal (barras) e acumulado (linha preta). | Fonte: DGS-VACINAS. Autoria: DGS

QUADRO 1: Cobertura vacinal de reforço contra a COVID-19, a 08/01/2023.

Grupo Etário	Pelo menos um reforço (%)	Reforço outono-inverno 2022-2023 (%)
80+ anos	97	78
70-79 anos	100	81
60-69 anos	94	63
50-59 anos**	87	42
40-49 anos	76	*
25-39 anos	62	*
18-24 anos	56	*
12-17 anos	1	*
5-11 anos	-	-
Total	67	-

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. | Fonte: DGS- VACINAS.



COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 01 de 2023, foram administradas **8 680** doses de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **1 240 doses de vacinas por dia** (-14% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 351 535 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**.

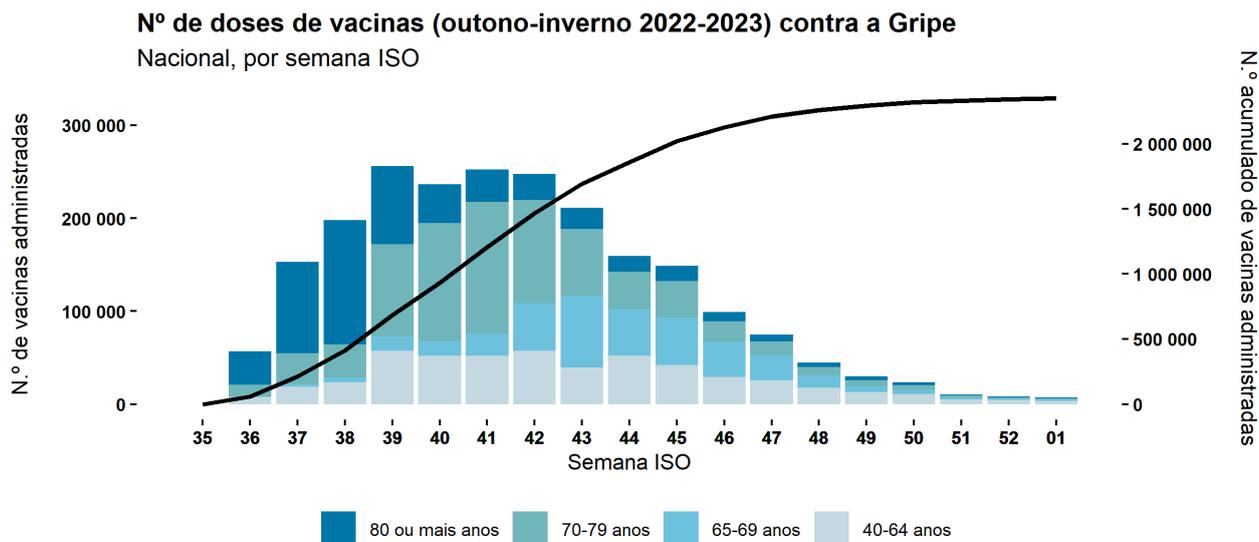


FIGURA 4: Número de doses de vacinas contra a gripe administradas, por semana (barras) e acumulado (linha preta). | Fonte: DGS-VACINAS. Autoria: DGS

QUADRO 2: Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2022-2023, a 08/01/2023.

Grupo Etário	Vacinação Sazonal outono-inverno 2022-2023 (%)
80+ anos	80
70-79 anos	78
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.



VIGILÂNCIA LABORATORIAL | VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Entre os principais vírus respiratórios em circulação esta época, a maioria correspondeu ao **vírus da gripe (37%)** e **outros vírus respiratórios (30%)**, como **rinovírus** e **vírus sincicial respiratório**. Na semana 01 de 2023, foi reportada uma **atividade da gripe epidémica**.

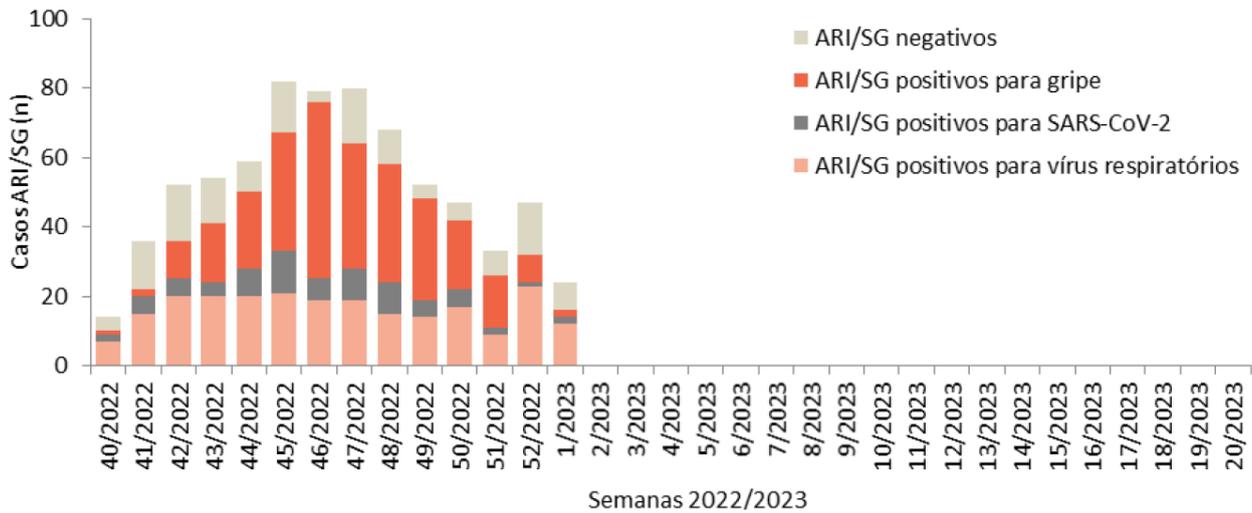
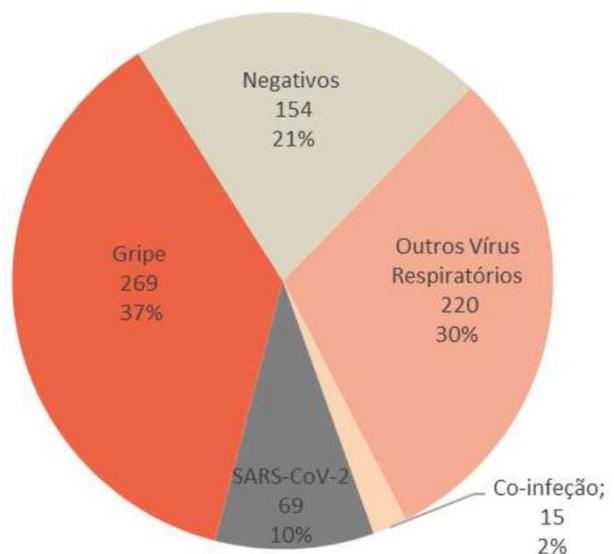


FIGURA 5: Distribuição semanal de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA.

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 **89,0%** dos casos de gripe, com **maior impacte nos serviços e mortalidade**.

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

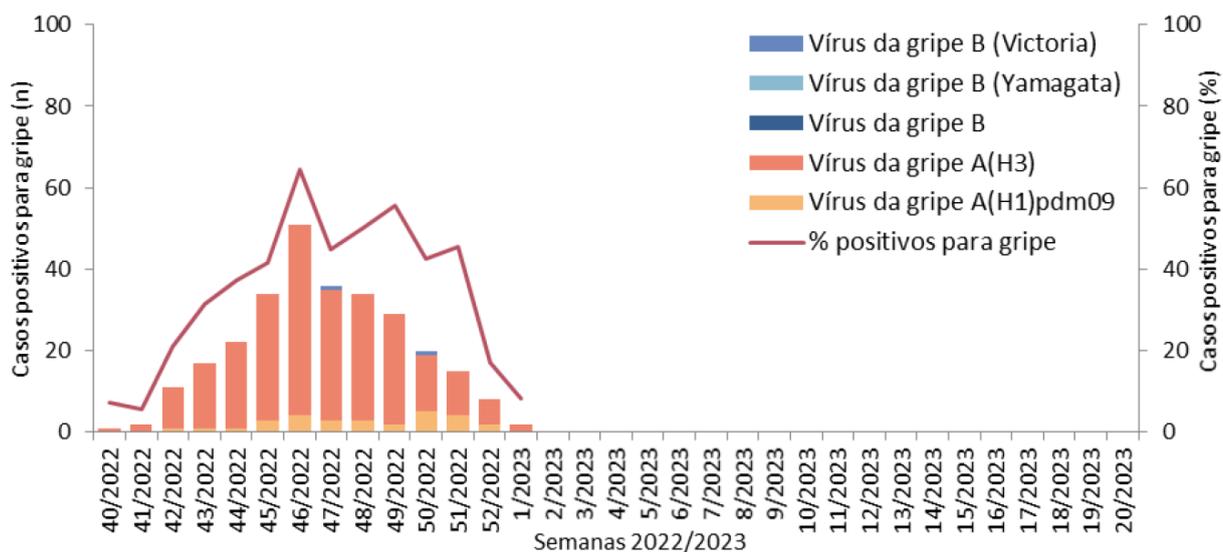
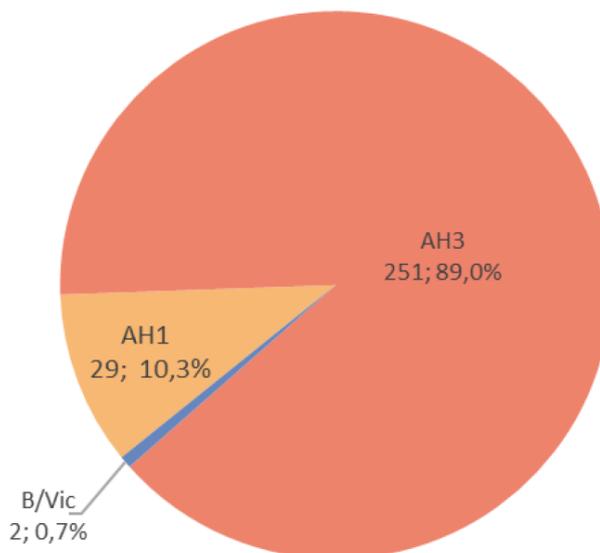


FIGURA 7: Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2022/2023. | Fonte: INSA

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 01 de 2023, verificou-se uma **diminuição** do número de novos casos notificados a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 (**23 casos por 100 000 habitantes**; -4% face à semana anterior).

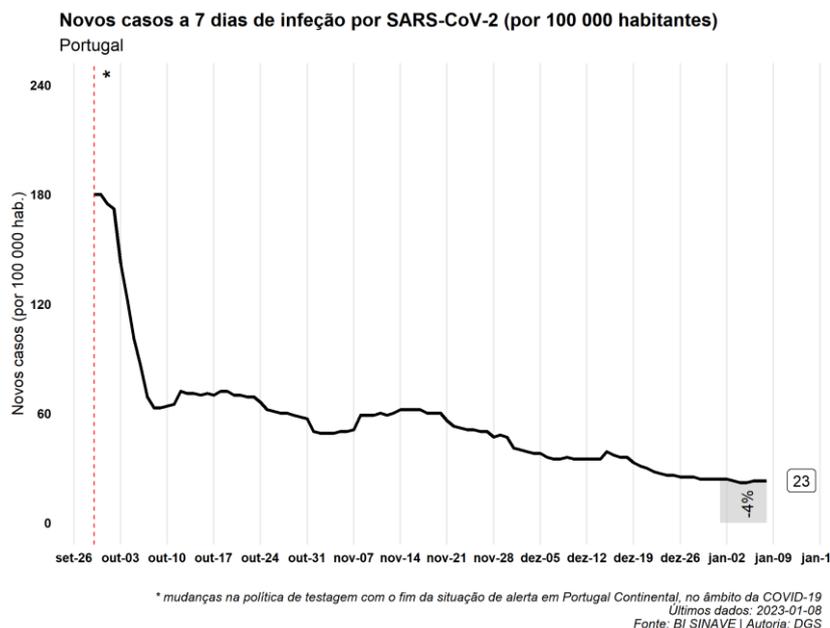


FIGURA 9: Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 29/09/2022 a 08/01/2023. | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS.

Com base nas amostras laboratoriais analisadas, estima-se que a linhagem **BA.5** da variante Ómicron seja **dominante**, com uma frequência relativa de **89,3%** na semana 52 de 2022. A **sub-linhagem de interesse BQ.1**, com potencial impacte epidemiológico, apresentou uma **estabilização** da frequência relativa (**83,3%**). Realça-se a deteção de uma sequência da sub-linhagem XBB.1.5 na semana 49 de 2022. O interesse desta sub-linhagem deve-se à capacidade da mesma na evasão ao sistema imunitário e ao aumento recente de frequência em vários países, nomeadamente nos Estados Unidos da América.

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

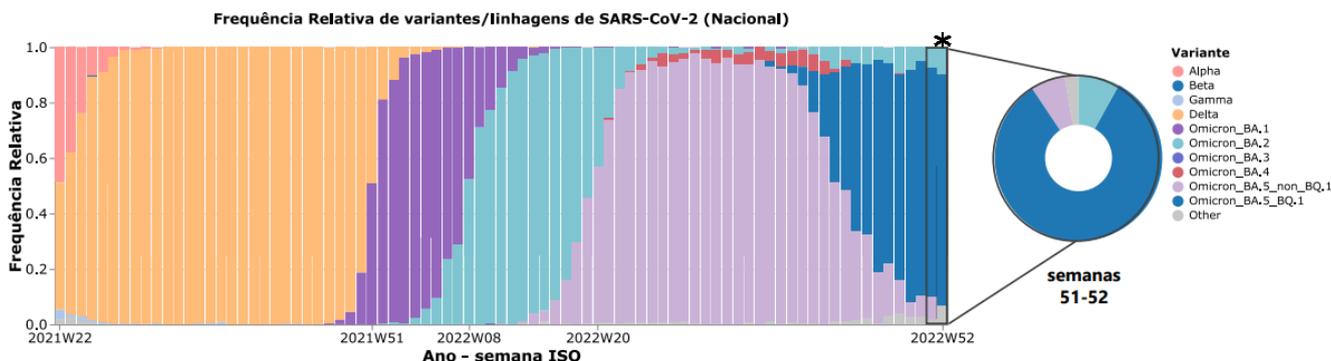


FIGURA 10: Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22 (31/05/2021 a 06/06/2021) e 52 (26/11/2022 a 01/01/2023). | Fonte: INSA. Autoria: INSA



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

Na semana 01 de 2023, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**718 301 consultas; +45,6%** face à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por síndrome gripal (0,35%; +0,08 pontos percentuais** face à semana anterior).

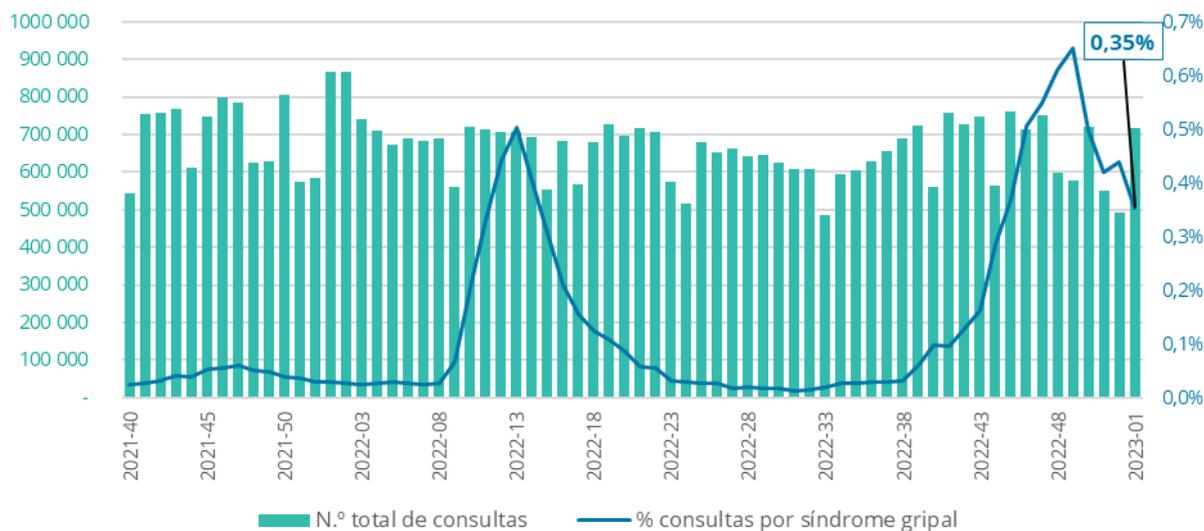


FIGURA 11: Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 08/01/2023. | Fonte: SIM@SNS/ ACSS/ SPMS. Autoria: DGS.



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

Na semana 01 de 2023, verificou-se uma ligeira **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (0,25%; -0,01 pontos percentuais face à semana anterior)**.

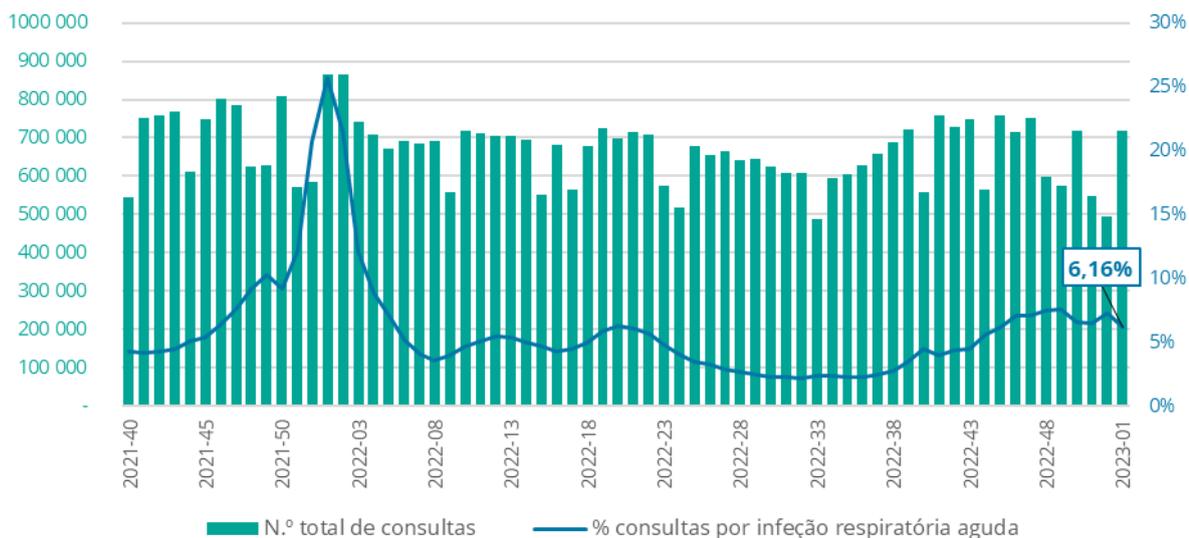


FIGURA 12: Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeção respiratória aguda (inclui os códigos ICPC-2: R80; R29_01; A77_01; R71; R72, R73, R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 08/01/2023 | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL

Na semana 01 de 2023, o número total de atendimentos triados pelo SNS24 **diminuiu** para **22 465 atendimentos semanais** (-19,6% em relação à semana anterior).

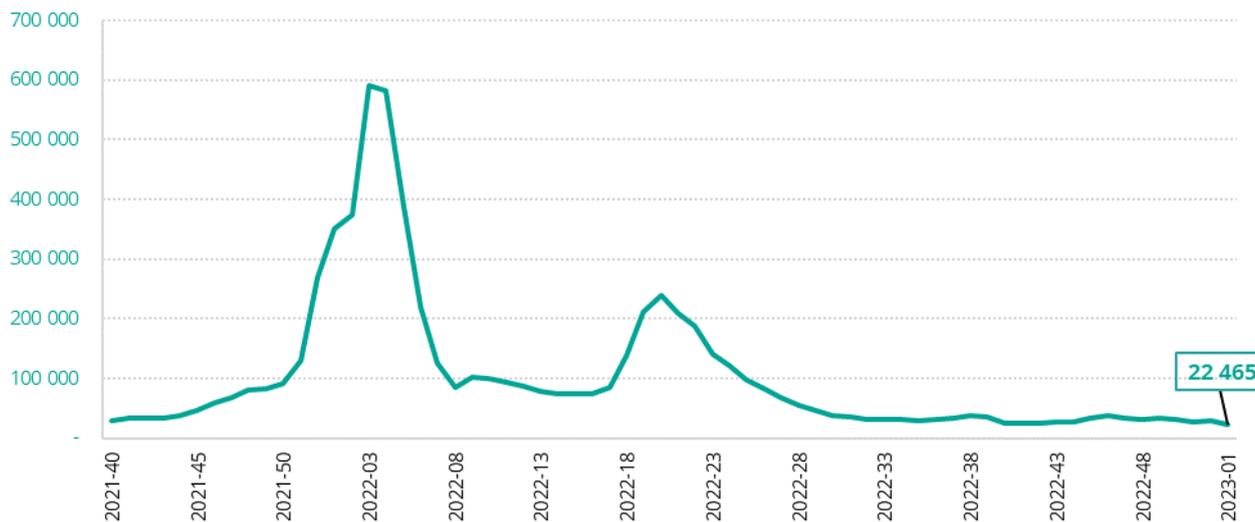


FIGURA 13: Número de atendimentos triados pelo SNS24 (total), semanal, desde semana 40 de 2021. | Fonte: SPMS – Centro de Contacto SNS24.



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

Na semana 01 de 2023, observou-se um **aumento** do **número de chamadas** (**29 163 chamadas**; **+0,3%** face à semana 52 de 2022), uma **diminuição** do **número de ocorrências** (**27 985 ocorrências**; **-0,4%** face à semana 52 de 2022) e um **aumento** do **número de acionamentos dos meios de emergência médica** (**27 642 acionamentos**; **+0,3%** face à semana 52 de 2022).

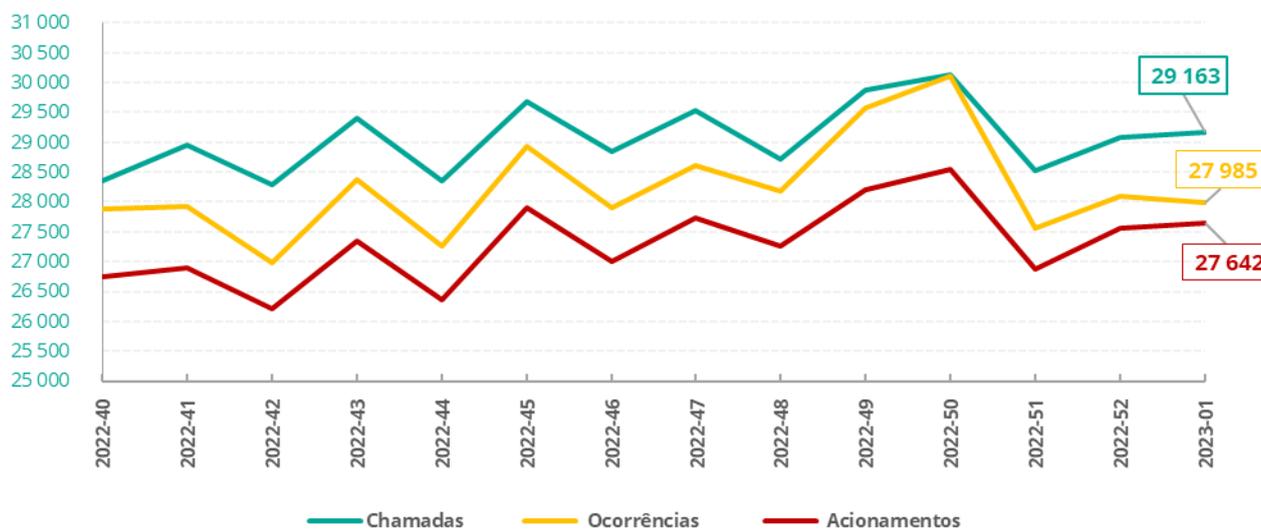


FIGURA 14: Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 (início de época). | Fonte: INEM. Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 01 de 2023, verificou-se uma **diminuição** dos **episódios de urgência hospitalar (110 437 episódios; -11,4%** face à semana 52 de 2022), e também uma **diminuição** da **proporção dos episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal (0,6%; -0,2 pontos percentuais** face à semana 52 de 2022).

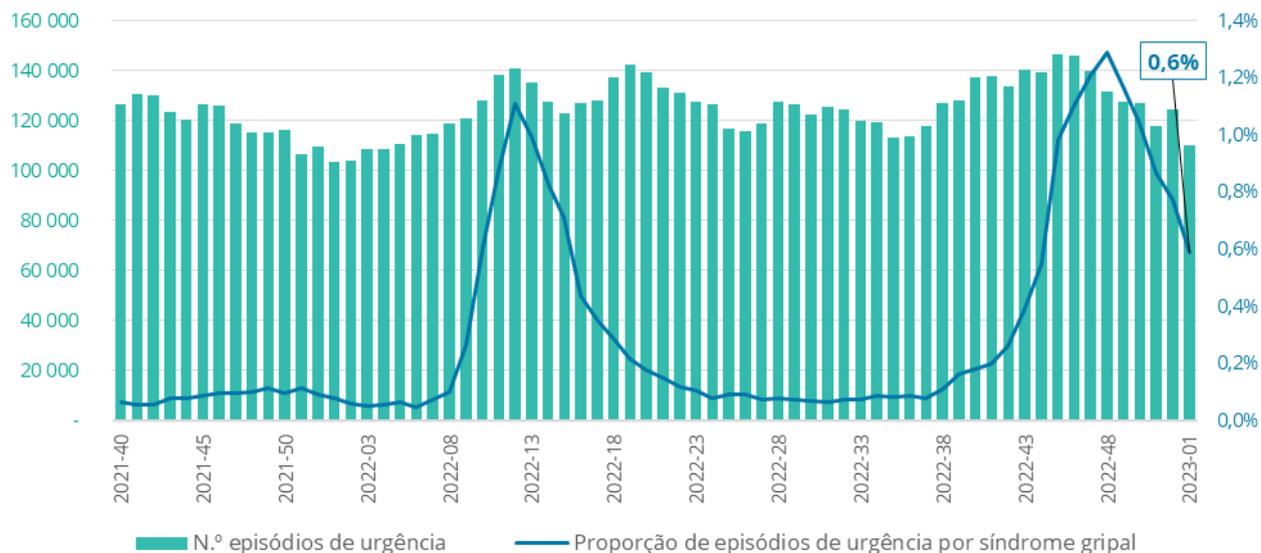


FIGURA 15: Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 08/01/2023. | Fonte: SIM@SNS -ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL E POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA

Na semana 01 de 2023, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda** (**6,16%**; **-0,85 pontos percentuais** face à semana anterior).

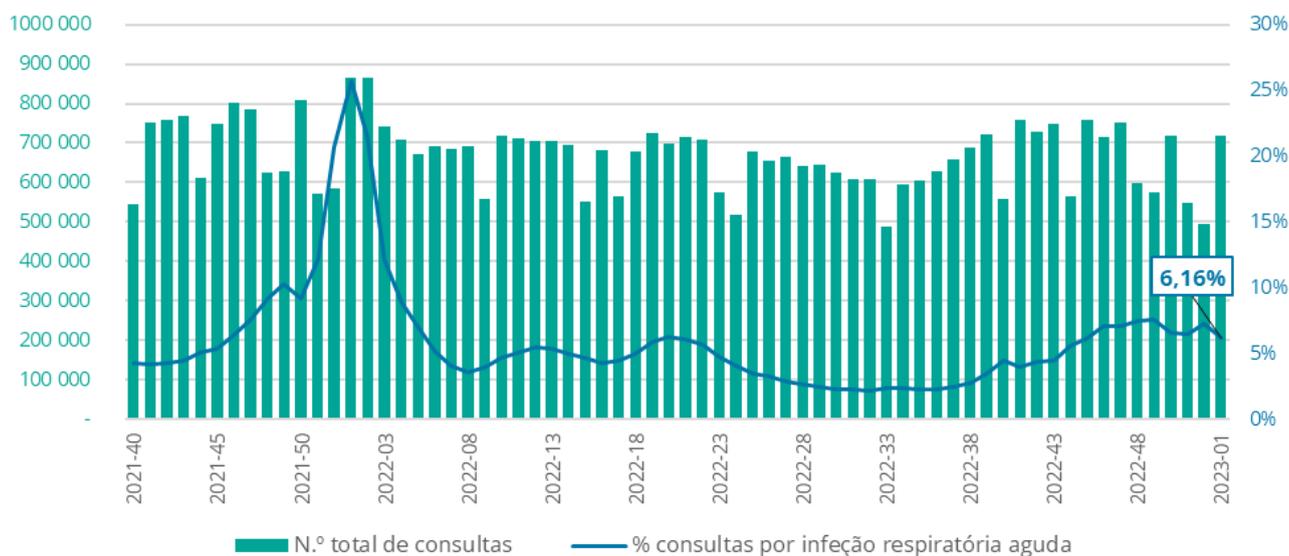


FIGURA 16: Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 08/01/2023. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



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.

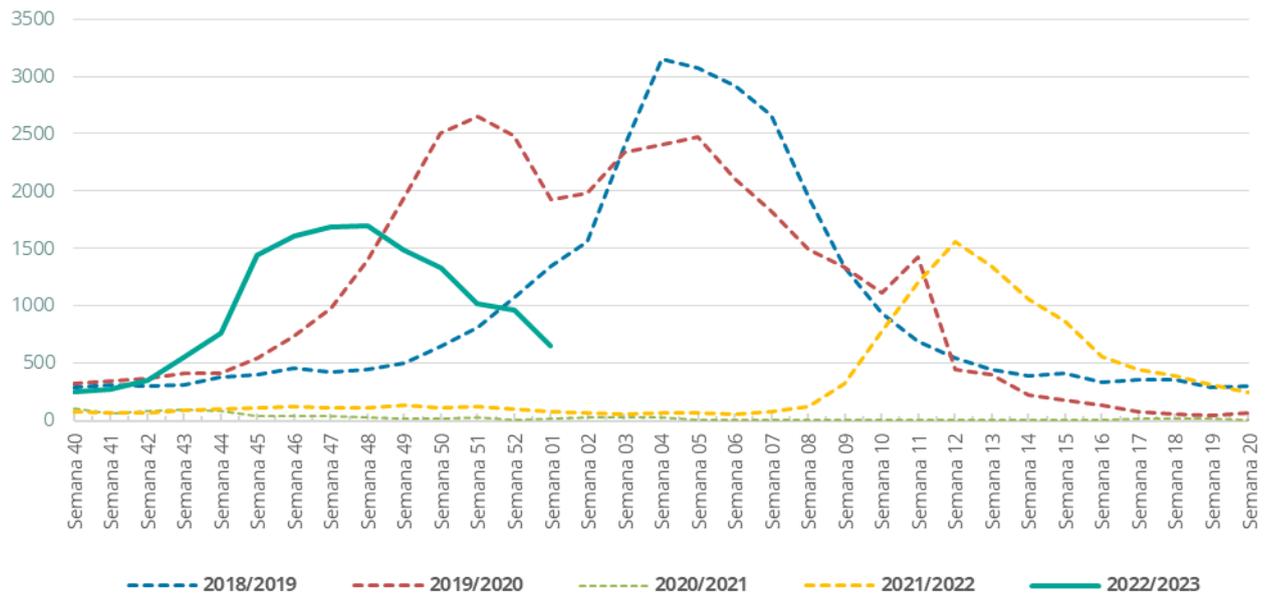


FIGURA 17: Número de episódios por síndrome gripal, em Portugal Continental, por semana, desde 2018. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO

Na semana 01 de 2023, verificou-se uma **diminuição** dos episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal (**653 episódios**; **-32,1%** face à semana 52 de 2022).

A proporção de episódios por síndrome gripal **diminuiu** nos **adultos e idosos**.

O grupo etário **entre os 19 e 59 anos** correspondeu a **41,7%** do número de episódios de urgência por síndrome gripal.

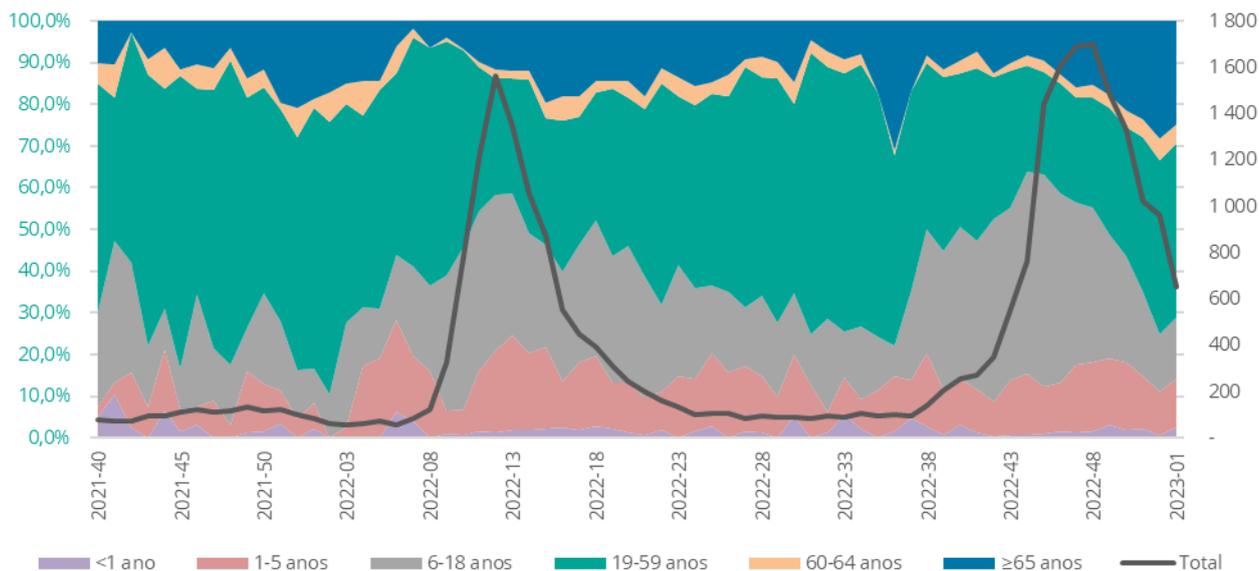


FIGURA 18: Número de episódios por síndrome gripal, em Portugal Continental, por semana, total e por grupo etário, de 04/10/2021 e 08/01/2023. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | COM DESTINO INTERNAMENTO

Na semana 01 de 2023, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento (6,7%; - 2,9% pontos percentuais)** face à semana 52 de 2022.

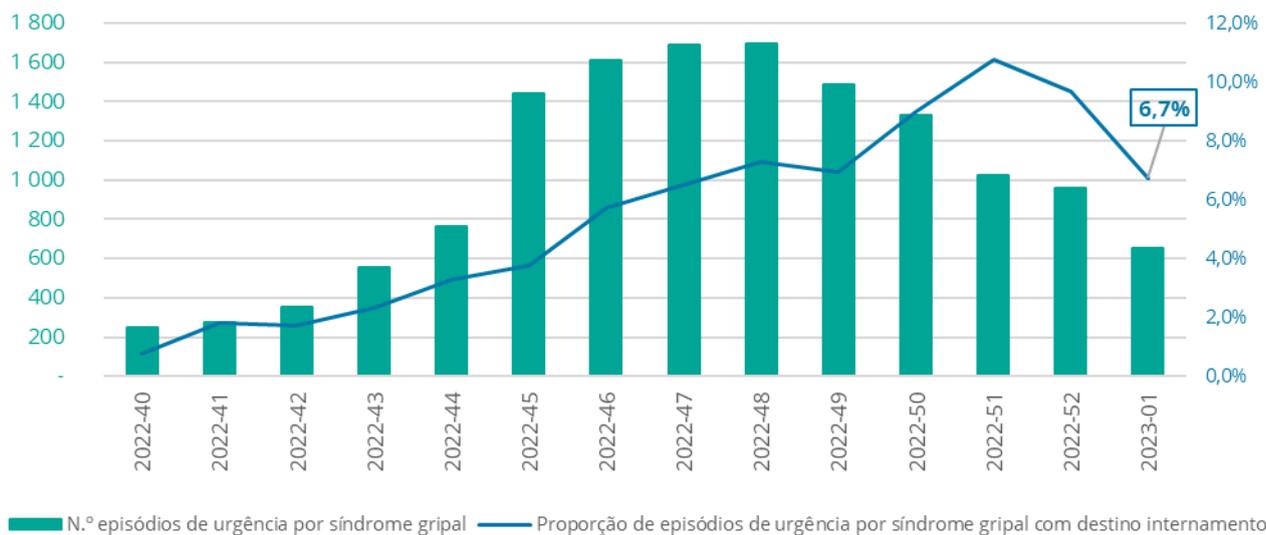


FIGURA 19: Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2022 e a semana 01/2023 (03/10/2022 a 08/01/2023). | Fonte: SIM@ SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 01 de 2023, a nível nacional, observou-se um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (79%)** e da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (71%)**.

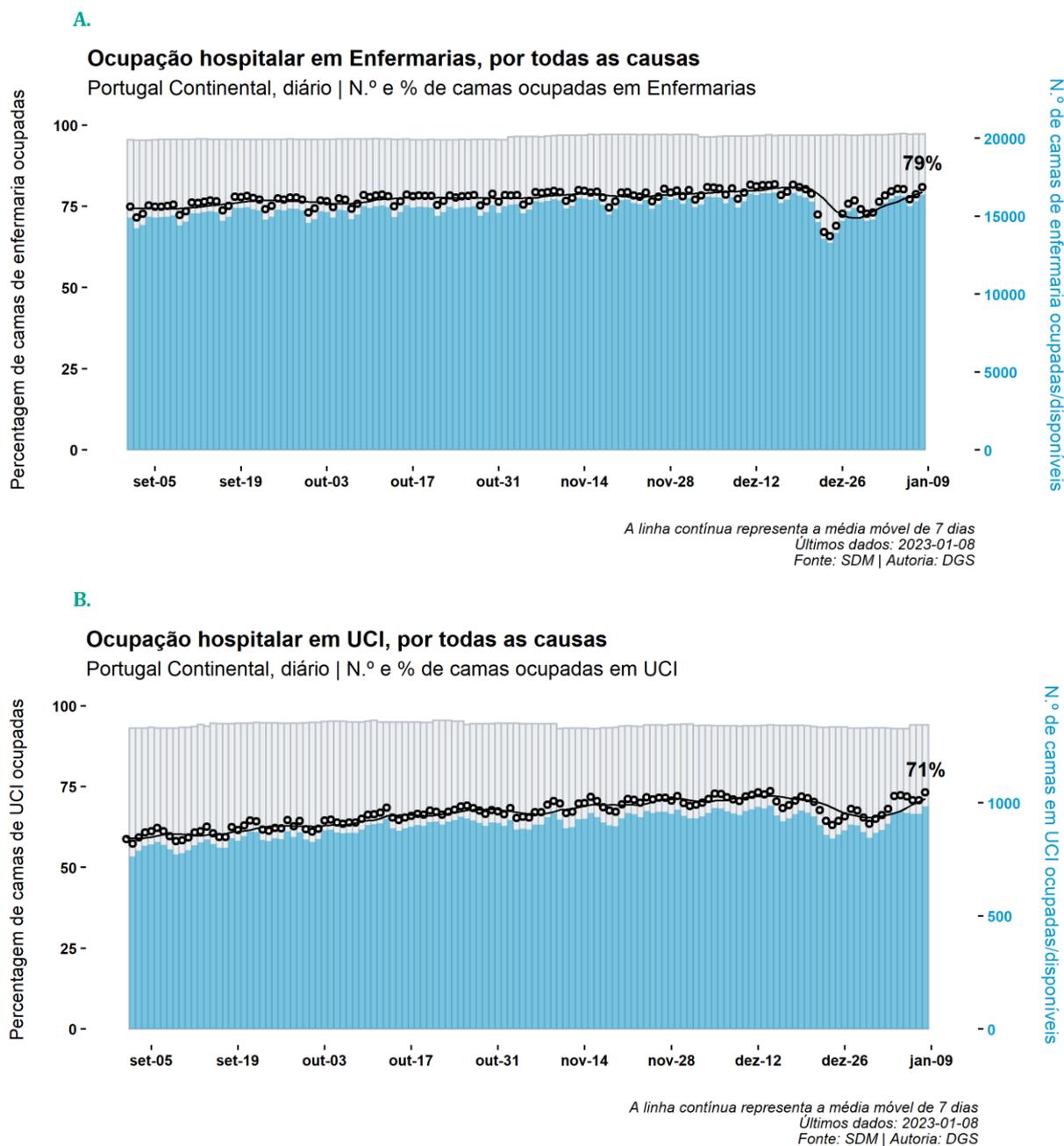


FIGURA 20: Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/09/2022 a 08/01/2023. | Fonte: BI Hospitalar / SDM – ACSS. Autoria: DGS.



OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 01 de 2023, observou-se um **aumento** da **proporção de doentes com diagnóstico de gripe admitidos em UCI (3,2%)**, reportados 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** e ao subtipo **A(H3)**, quando subtipado, e apresentou **doença crónica**.

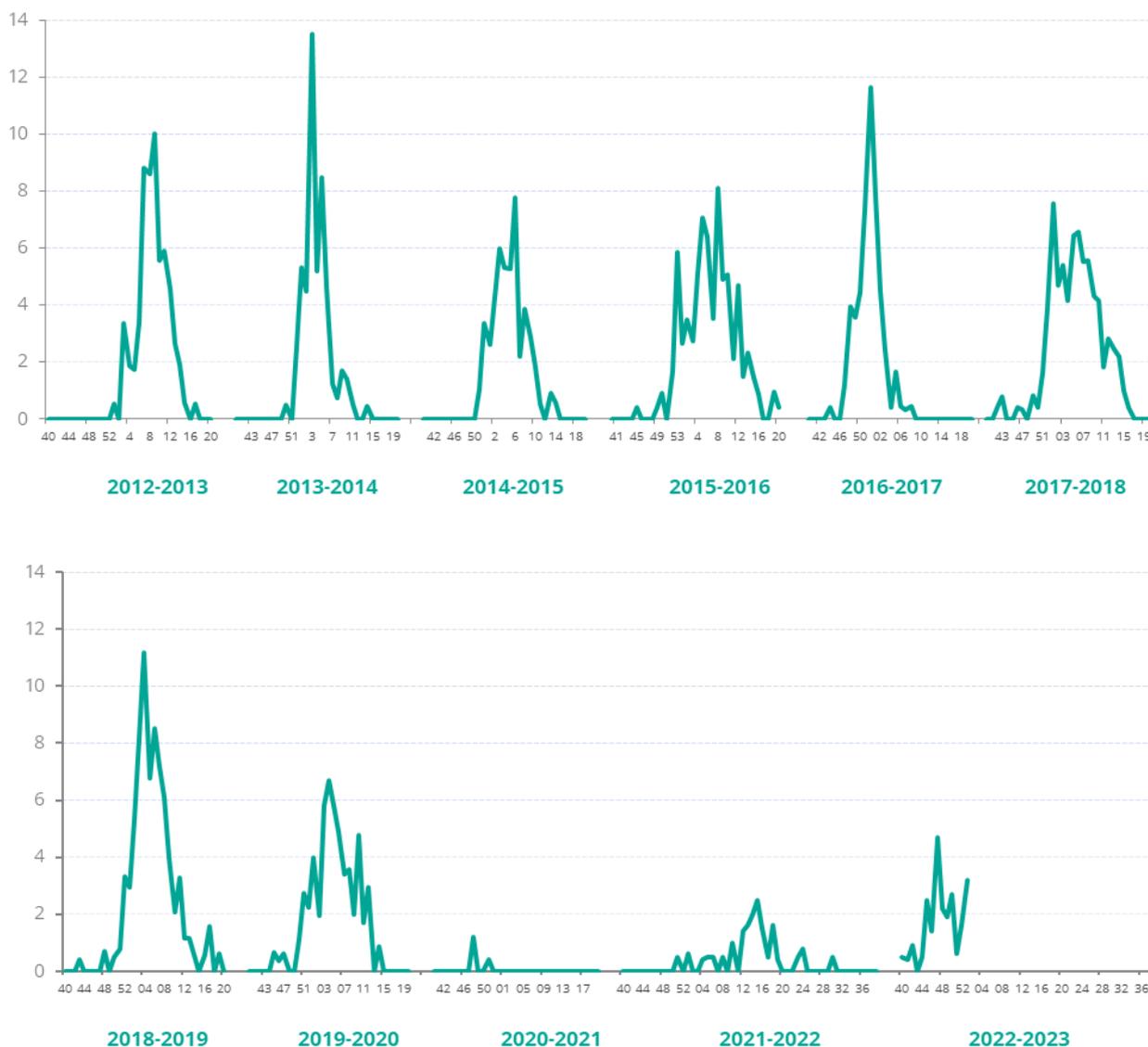


FIGURA 21: Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos. | Fonte: DGS - Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | COVID-19

No último dia da semana 01 de 2023 (08/01/2023), foram reportados **346 casos** com COVID-19 internados (-2% em relação à semana anterior), dos quais **37 casos** encontravam-se internados em UCI (+6% em relação à semana anterior). Este valor corresponde a **14,5%** do nível de alerta de 255 camas de UCI ocupadas.

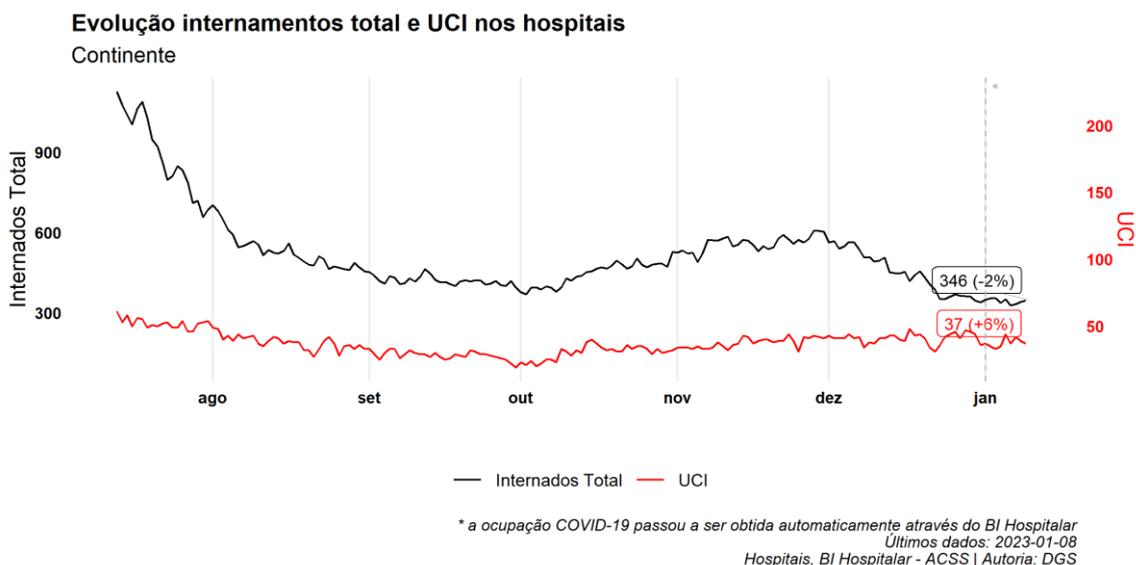


FIGURA 22: Ocupação hospitalar com casos COVID-19, em Portugal Continental, diária, de 13/07/2022 a 08/01/2023. | Fonte: Hospitais / BI Hospitalar - ACSS. Autoria: DGS.

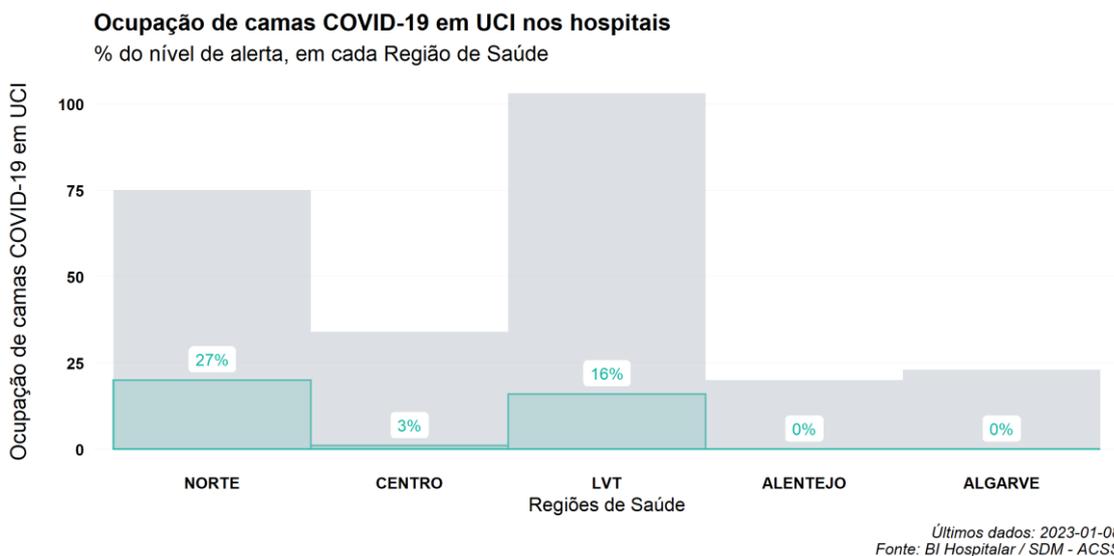


FIGURA 23: Nível de alerta da ocupação hospitalar com casos COVID-19 nas Unidades de Cuidados Intensivos das regiões de saúde de Portugal Continental, em 08/01/2023. | Fonte: Hospitais / BI Hospitalar. Autoria: DGS.



OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Na semana 49 de 2022, apesar de uma **diminuição** do número de internamentos por **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)** em menores de 2 anos de idade, estes valores mantêm-se **elevados**.

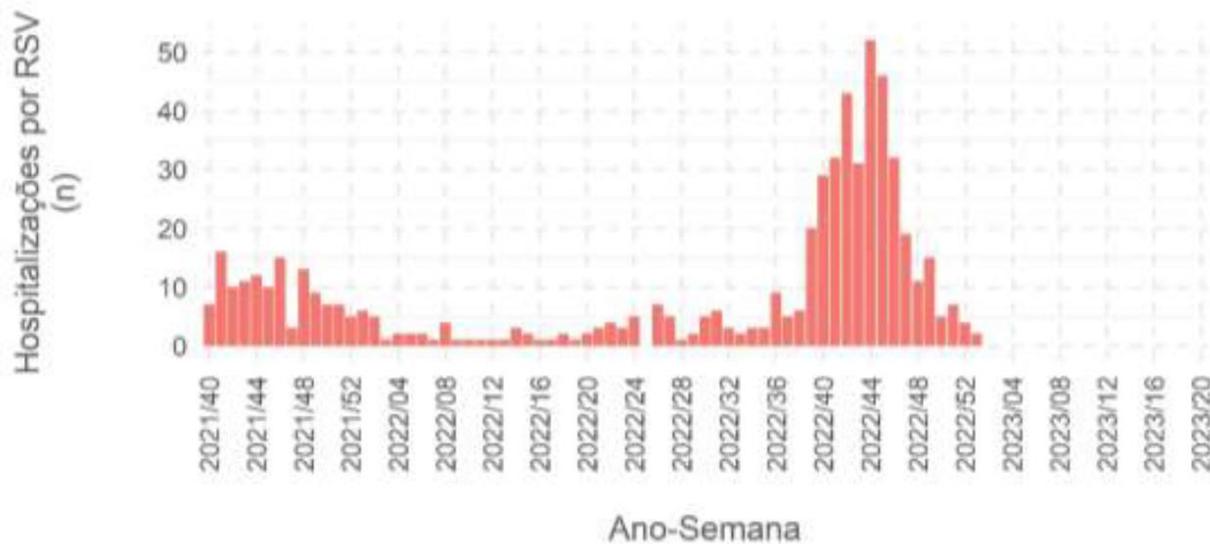


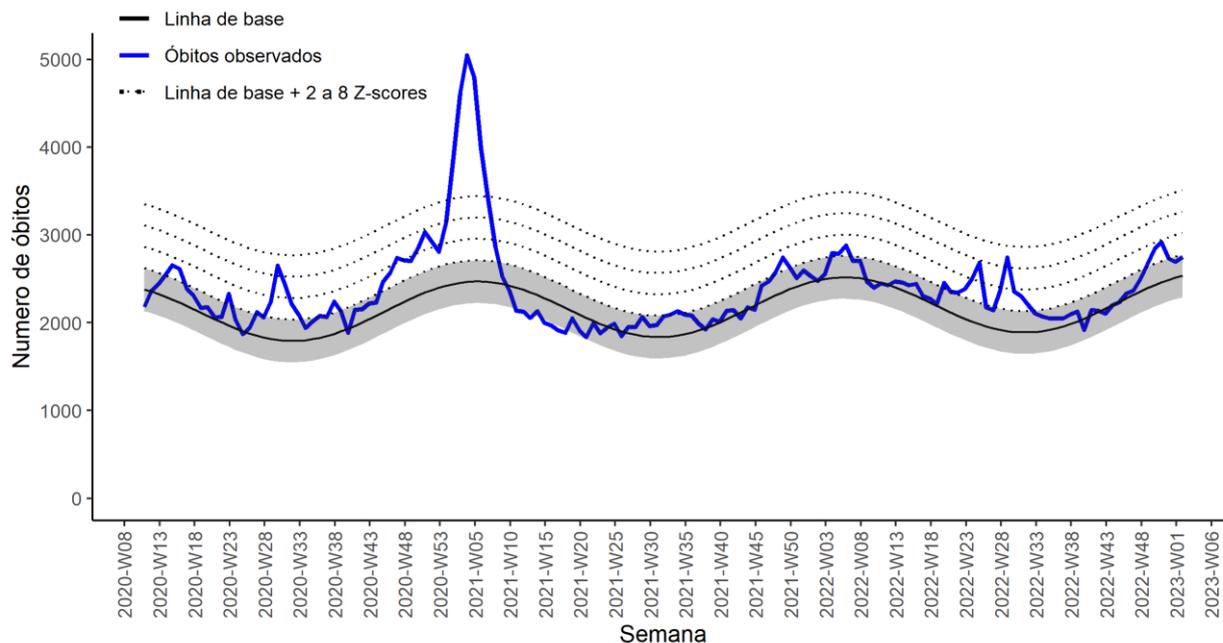
FIGURA 24: Número semanal de hospitalizações por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2021. | Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

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



MORTALIDADE GERAL

Na semana 01 de 2023, foram emitidos **2 751 certificados de óbito**. A **mortalidade geral** esteve **de acordo com o esperado ao nível nacional**, embora se tenha observado um **excesso de mortalidade na região Norte** e no grupo etário com **75 e mais anos**.



Dados até 2023-01-08 atualizados a 2023-01-12
 Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 25: Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 08/01/2023. 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.



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).

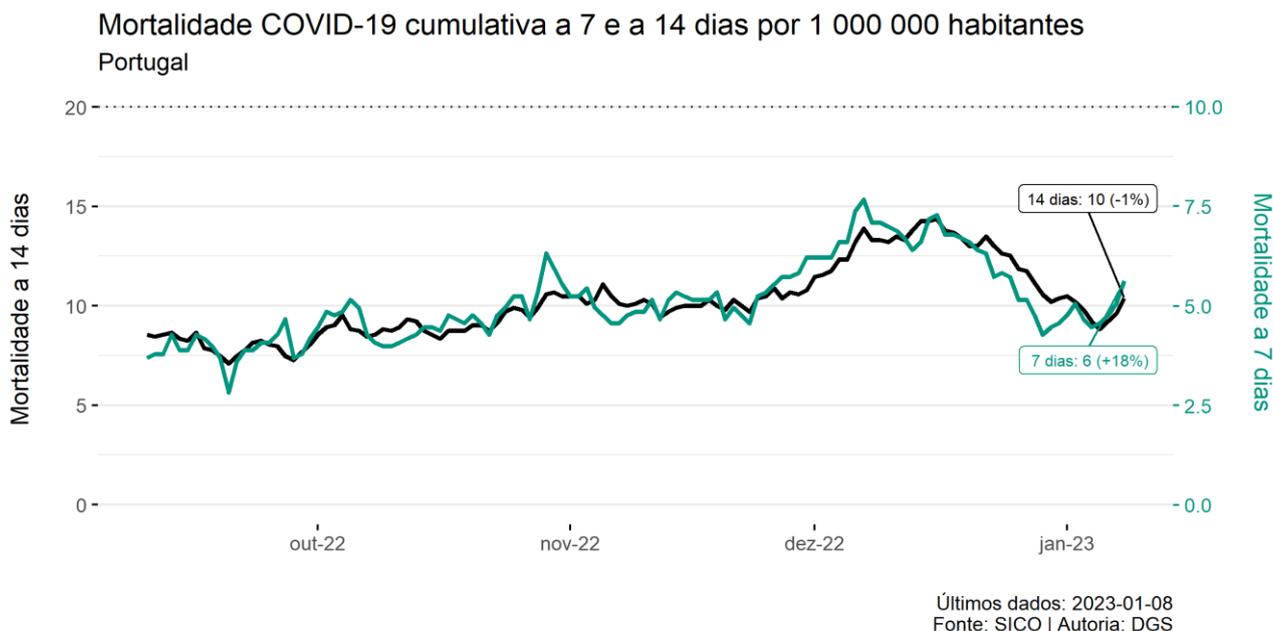


FIGURA 26: Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 08/01/2023, Portugal. | Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.



EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Relativamente à **gripe**, na semana 52/2022, a **atividade gripal na região europeia diminuiu para 34%** (37% na semana anterior), possivelmente devido ao impacto do período de férias na testagem e notificação, continuando **acima do limiar epidémico de 10%**. Verificou-se que 16 de 32 países reportaram uma **intensidade alta a muito alta** e 22 de 31 países reportaram uma **atividade disseminada**, indicando **circulação elevada** em toda a região europeia. Foi reportada uma **atividade gripal superior a 50% de positividade** nos **Cuidados de Saúde Primários** (rede **sentinela**) na República da Moldávia, Suécia, Lituânia, Eslováquia, Eslovénia, Polónia, Países Baixos e Estónia. **Ambos os tipos A e B** foram detetados, sendo o **subtipo A(H3) dominante** nos sistemas de vigilância **sentinela** e o **subtipo A(H1)pdm09 dominante** nos sistemas de vigilância **não-sentinela**.

Relativamente à **infecção por SARS-CoV-2/COVID-19** a nível mundial, na semana 01/2023, o número de novos casos reportados **diminuiu (-9%)**, em relação à semana anterior. Esta tendência decrescente deve ser interpretada com cautela, dada a diminuição da testagem e atraso na notificação durante o recente período de férias e final do ano. A **linhagem BA.5** continuou a ser **dominante**, estando a **prevalência de BA.2 e suas linhagens descendentes a aumentar**. Na região europeia, registou-se uma **diminuição (-36%)** no número de novos **casos notificados** e no **número de óbitos (-34%)** face à semana anterior.

Relativamente à **variante XBB.1.5**, a 11 de janeiro de 2023, a **OMS** indicou que, com base nas características genéticas e estimativas da taxa de crescimento inicial, esta variante **pode contribuir para aumento na incidência de casos**. Neste momento, a **confiança geral nesta avaliação é baixa**, dado que as estimativas de vantagem de crescimento são de **apenas um país, os Estados Unidos da América**.

Também o **ECDC** publicou uma avaliação de risco relativamente a esta variante, a 9 de janeiro de 2023, indicando que se estima ter uma **vantagem de crescimento sobre as linhagens que circulavam anteriormente na América do Norte (109%) e na Europa (113%)**. O ECDC considera que existe risco de que esta variante possa ter um **efeito crescente no número de casos na UE/EEE**, mas **não no próximo mês**, pois está presente em **níveis muito baixos**. Devido à incerteza associada à taxa de crescimento da variante, esta avaliação tem um **grau de incerteza elevado**. Atualmente, não há informação suficiente para avaliar qualquer mudança na gravidade da infeção associada a esta variante.

De acordo como ECDC, relativamente ao **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)**, **até à semana 48 de 2022**, vários países da UE/EEE registaram um **aumento nos internamentos em idade pediátrica**, concomitantemente com a circulação simultânea de outros agentes patogénicos respiratórios, com impacto ao nível da pressão nos sistemas de saúde. O ECDC publicou um **Rapid Risk Assessment** onde classifica o **risco** de infeção por VSR como **baixo** para a população geral e **elevado** para **lactentes com menos de seis meses, adultos com 65 ou mais anos e indivíduos com comorbilidades específicas**. O **risco da co-circulação** de VSR com o vírus da gripe e o vírus SARS-CoV-2 **exercer pressão sobre os sistemas de saúde** da UE/ EEE nas próximas semanas é considerado **elevado**. O ECDC recomenda a **profilaxia para crianças de alto risco**, bem como a implementação de **medidas de prevenção e controlo** de infeção e a **adoção de medidas de higiene respiratória**, entre outras.

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 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

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 foi a informação enviada pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, (SPMS) SIM@SNS no dia 11/01/2023, extraída do SIM@SNS. 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 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 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 em: <https://www.insa.min-saude.pt/category/informacao-e-cultura-cientifica/publicacoes/atividade-gripal/>

Notas metodológicas disponíveis: 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 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 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 11h47 de 12-01-2023.

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.