



# Resposta sazonal em saúde Vigilância e monitorização

19 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 6 | Lisboa: janeiro, 2023

## RESUMO

- Na semana em análise (semana 2 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) (87,7%)**, associado a **maior gravidade nas populações mais vulneráveis**. Foi também identificado o **subtipo A(H1)pdm09 (11,0%)**.
- Na **região europeia**, na semana 01 de 2023, a **atividade gripal diminuiu para 25% de positividade**. Ambos os vírus influenza, **tipo A e tipo B**, foram detetados, com valores semelhantes dos subtipos **A(H3)** e **A(H1)pdm09** 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 **estável**. A variante **Ómicron BA.5** manteve-se **dominante**, com **estabilização** da prevalência da **sub-linhagem BQ.1**.
- Na semana 1 de 2023 (últimos dados disponíveis), a nível **mundial**, a notificação de casos de infecção por SARS-CoV-2 apresentou uma tendência **decrecente**. A linhagem **BA.5** mantém-se **dominante**, estando a **BA.2** a aumentar. A 13 de janeiro de 2023, o **ECDC** atualizou a **avaliação de risco sobre a subvariante Omicron XBB.1.5**, indicando que há uma probabilidade moderada de se tornar dominante na UE/EEE e causar um aumento substancial no número de casos de COVID-19 nos próximos um a dois meses.
- Face à semana 01/2023, observou-se um **aumento** do **número de consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde e uma **redução** da **proporção de consultas por síndrome gripal**.
- A **procura geral do SNS24 e do INEM diminuíram**, face à semana anterior (01/2023).
- Verificou-se uma **redução** 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 **7,5%**, com uma tendência **estável**.
- A **ocupação de camas dedicadas a COVID-19 em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) estabilizou**.
- Foi reportada uma **diminuição** da **proporção de casos internados em UCI com gripe**.
- Verificou-se uma 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** para a altura do ano ao nível nacional. 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**.
- Reforça-se a 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**.



## CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana em análise (semana 02 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 18/01/2023 para os distritos de **Lisboa (0,70)** e **Porto (0,70)**.

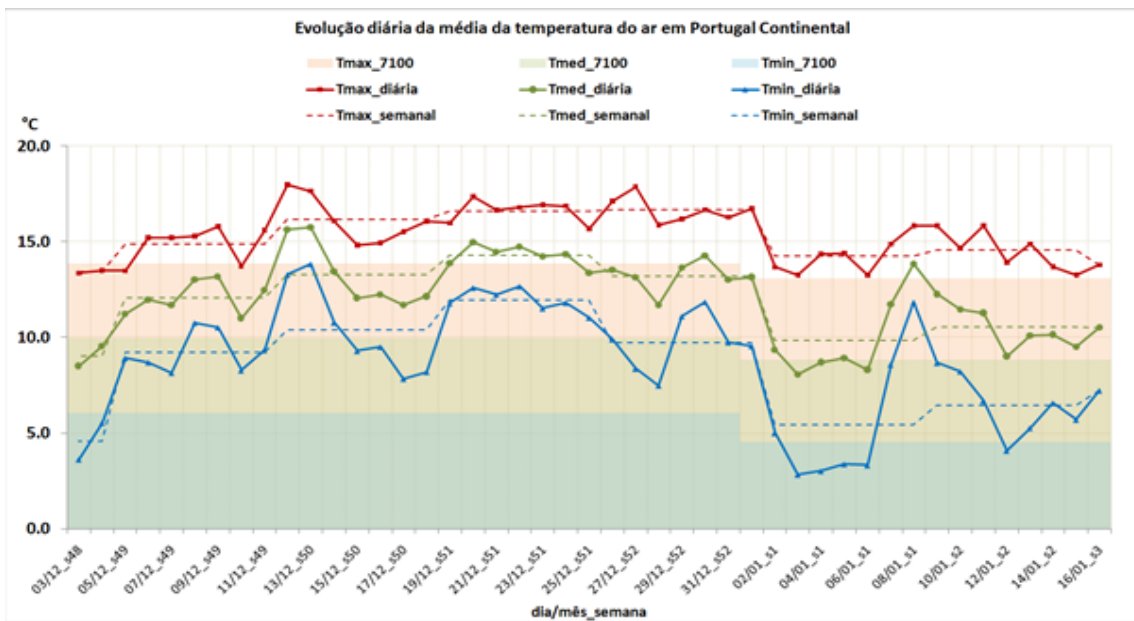


FIGURA 1: Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental. | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

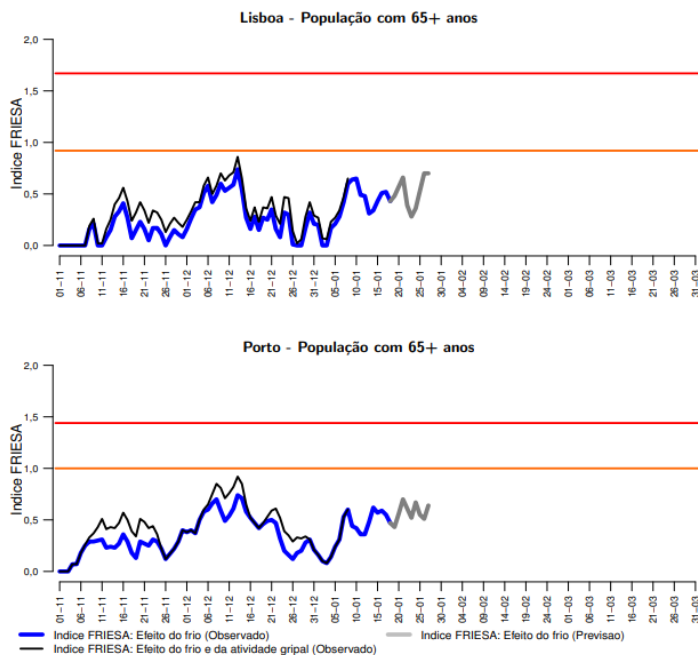


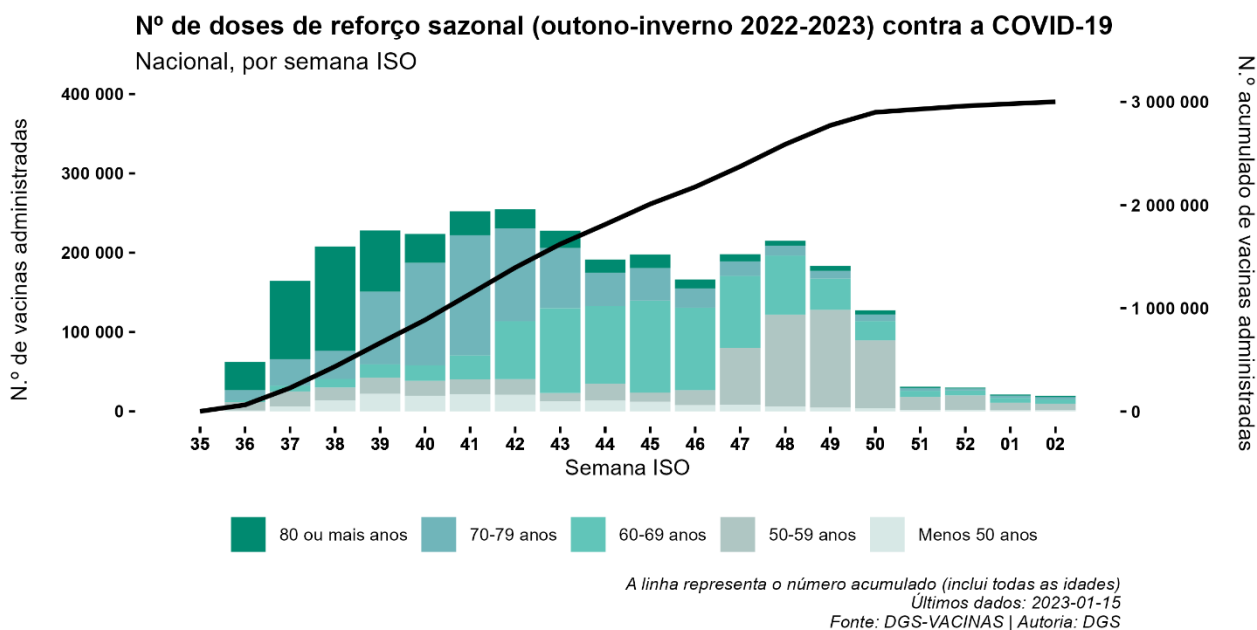
FIGURA 2: Índice FRIESA para a população com 65 ou mais anos, nos distritos de Lisboa e do Porto, a 18/01/2023. | Fontes: INSA e IPMA. Autoria: INSA



## COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 02 de 2023, foram administradas **19 531 doses** de **vacinas contra a COVID-19 de reforço sazonal**, o que representa um ritmo de administração de **2 790 doses por dia**. No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **3 002 667 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 15/01/2023.

Grupo Etário	Pelo menos um reforço (%)	Reforço outono-inverno 2022-2023 (%)
80+ anos	97	78
70-79 anos	100	81
60-69 anos	94	64
50-59 anos*	87	43
40-49 anos	76	**
25-39 anos	62	**
18-24 anos	56	**
12-17 anos	1	***
5-11 anos	-	***
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>-</b>

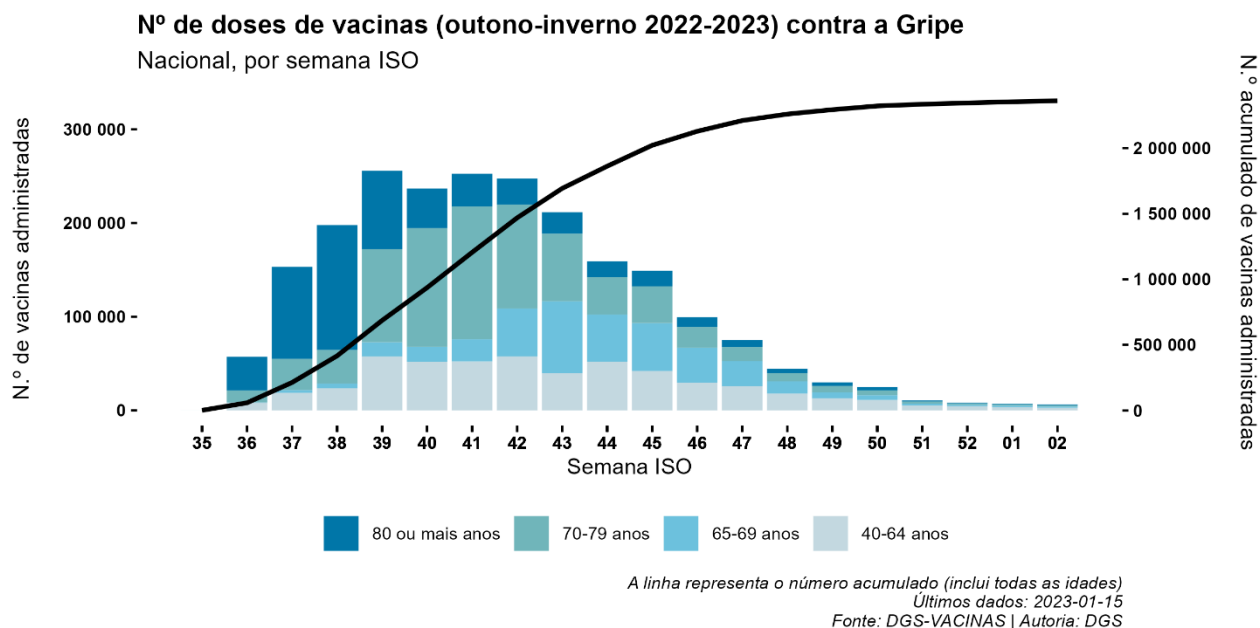
Notas: \* A vacinação de reforço sazonal das pessoas entre os 50 e os 59 anos de idade foi recomendada a 10/11/2022. \*\* Nestes grupos etários está recomendado o reforço sazonal a grupos de risco. A 13/01/2023 foi também dado acesso ao reforço sazonal a pessoas que não pertencem a grupos de risco e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



## COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 02 de 2023, foram administradas **7 560** doses de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **1 080 doses de vacinas por dia** (-13% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 361 195 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 15/01/2023.

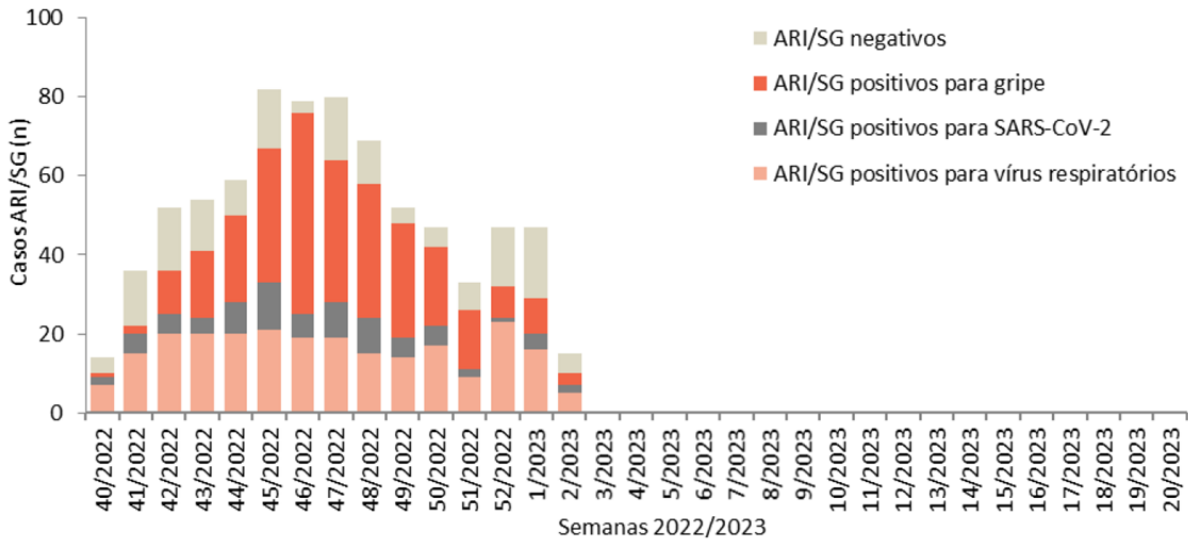
Grupo Etário	Vacinação Sazonal outono-inverno 2022-2023 (%)
80+ anos	80
70-79 anos	78
65-69 anos	62
40-64 anos	*
25-39 anos	*
18-24 anos	*
12-17 anos	*
5-11 anos	*

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



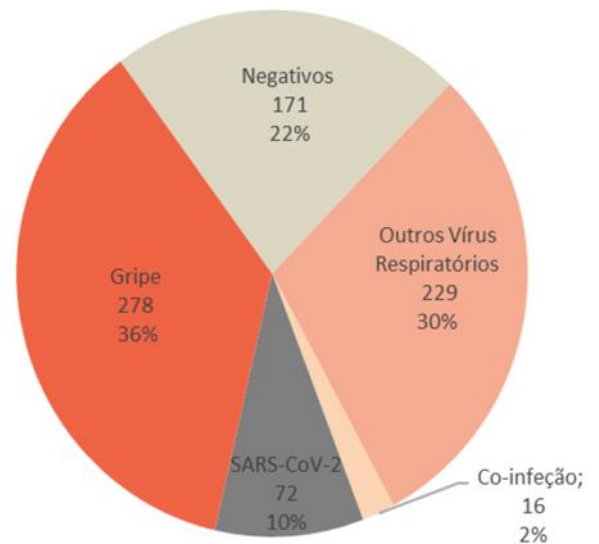
## VIGILÂNCIA LABORATORIAL | VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Entre os principais vírus respiratórios em circulação esta época, a maioria correspondeu ao **vírus da gripe (36%)** e **outros vírus respiratórios (30%)**, como **rinovírus e vírus sincicial respiratório**. Na semana 02 de 2023, foi reportada uma **atividade da gripe epidémica**, com tendência decrescente.



**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 | 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](#)



## 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 **87,7%** 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.

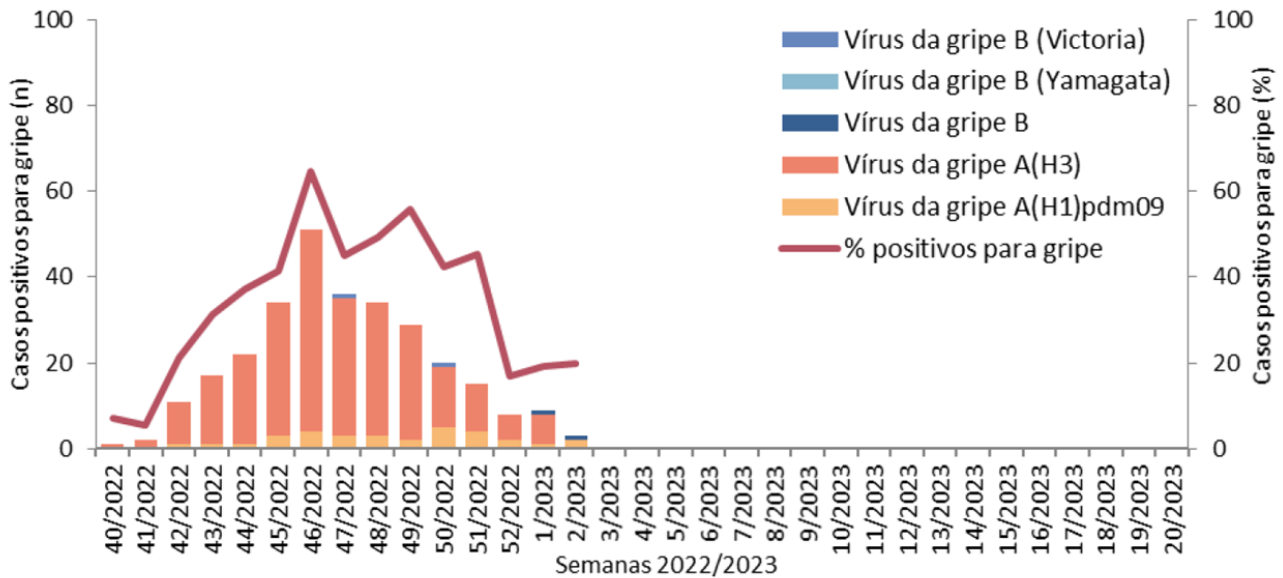
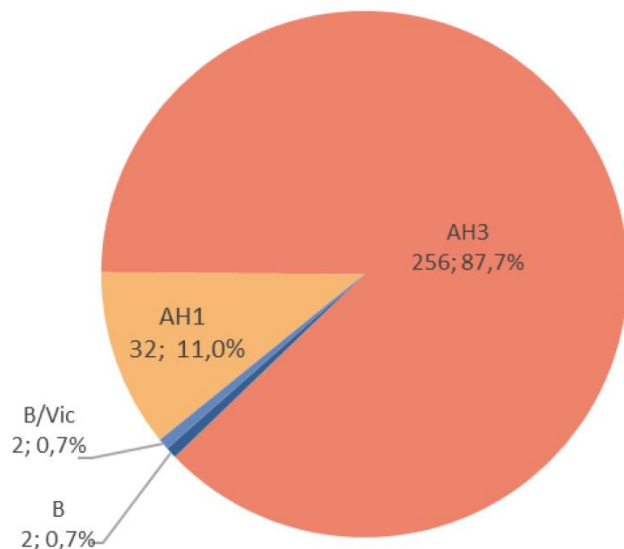


FIGURA 7: Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2022/2023. | Fonte: INSA

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

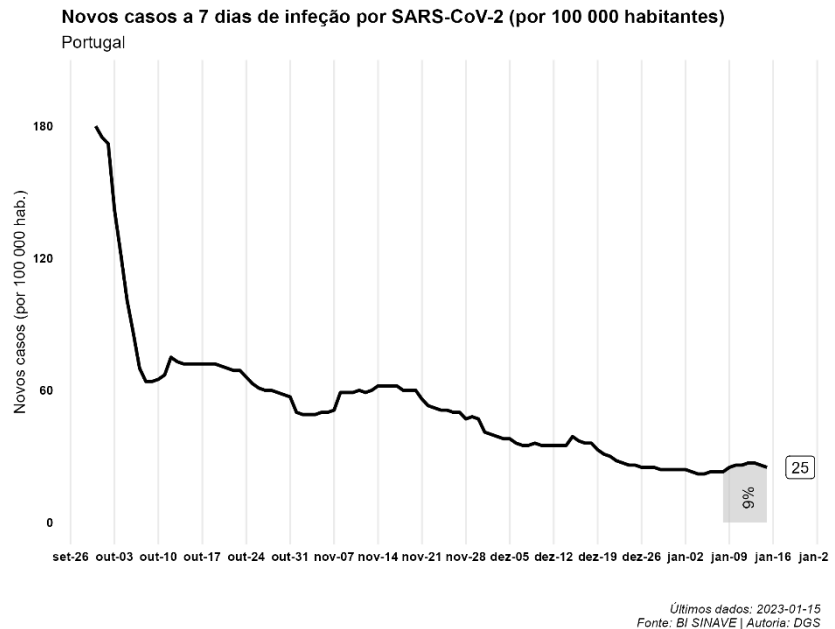


Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#)



## VIGILÂNCIA LABORATORIAL | VÍRUS RESPIRATÓRIOS — COVID-19

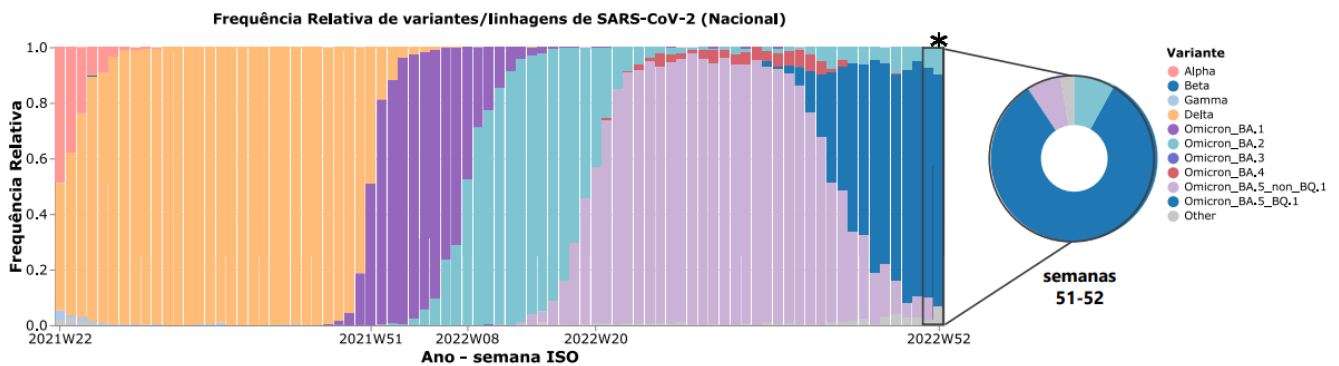
Na semana 02 de 2023, verificou-se uma **estabilização** do número de novos casos notificados a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 (**25 casos por 100 000 habitantes; +9%** face à semana anterior).



**FIGURA 9:** Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 15/01/2023. | 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](#)

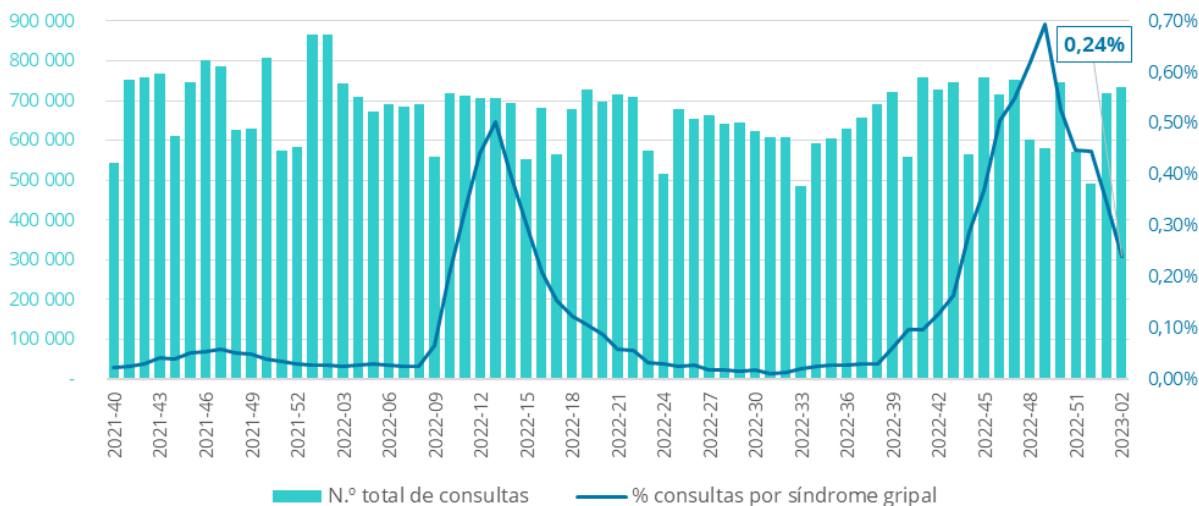


**FIGURA 10:** Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22 (31/05/2021 a 06/06/2021) e 52 (26/11/2022 a 01/01/2023). | Fonte: INSA. Autoria: INSA



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

Na semana 02 de 2023, verificou-se um ligeiro **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**732 588 consultas**; **+2%** face à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por síndrome gripal (0,24%**; **-0,11 pontos percentuais** face à semana anterior).

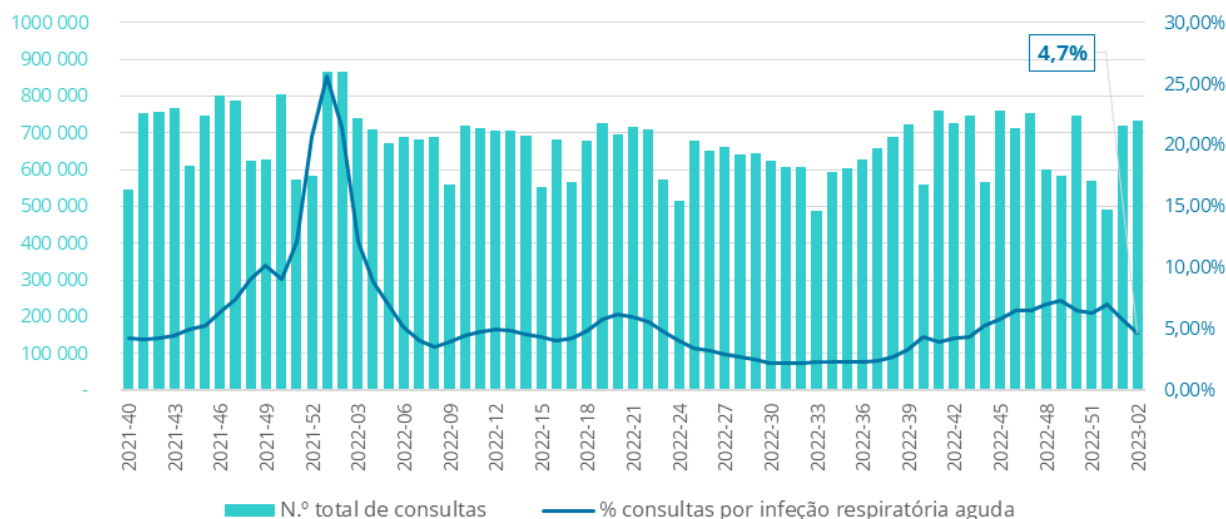


**FIGURA 11:** Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 15/01/2023. | Fonte: SIM@SNS/ ACSS/ SPMS. Autoria: DGS.



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

Na semana 02 de 2023, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (4,7%; -1,0 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 15/01/2023 | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS.



## ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL

Na semana 02 de 2023, o número total de atendimentos triados pelo SNS24 **diminuiu** para **22 834 atendimentos semanais** (-11,2% em relação à semana anterior).

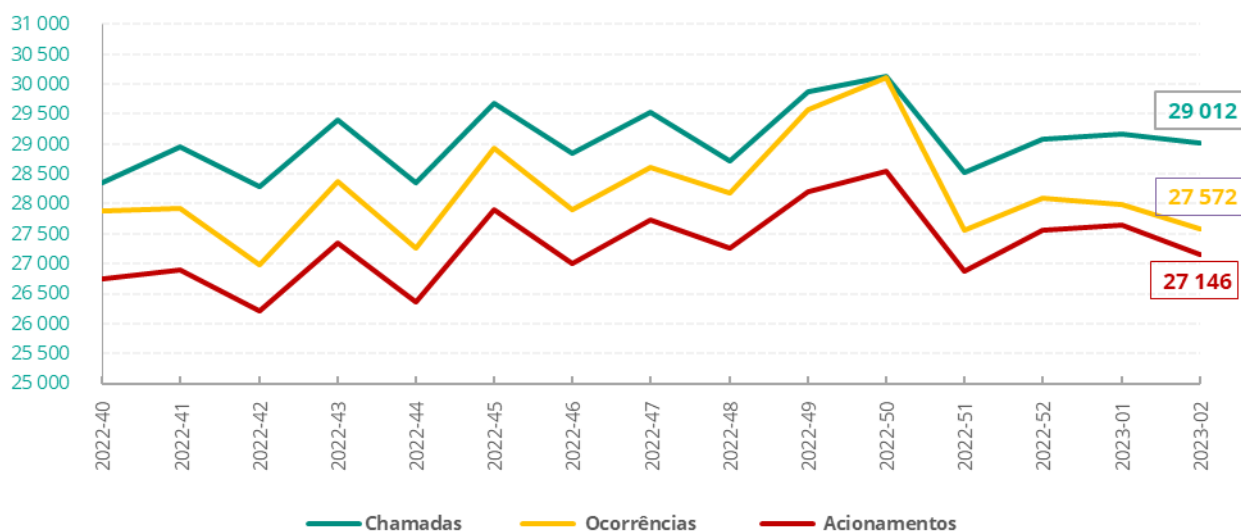


**FIGURA 13:** Número de atendimentos triados pelo SNS24 (total), semanal, desde semana 40 de 2021. | Fonte: SPMS – Centro de Contacto SNS24.



## INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

Na semana 02 de 2023, comparativamente à semana anterior (01/2023), observou-se uma **diminuição** do **número de chamadas** (29 012 chamadas; -0,5%), uma **diminuição** do **número de ocorrências** (27 572 ocorrências; -1,5%) e uma **diminuição** do **número de acionamentos dos meios de emergência médica** (27 146 acionamentos; -1,8%).

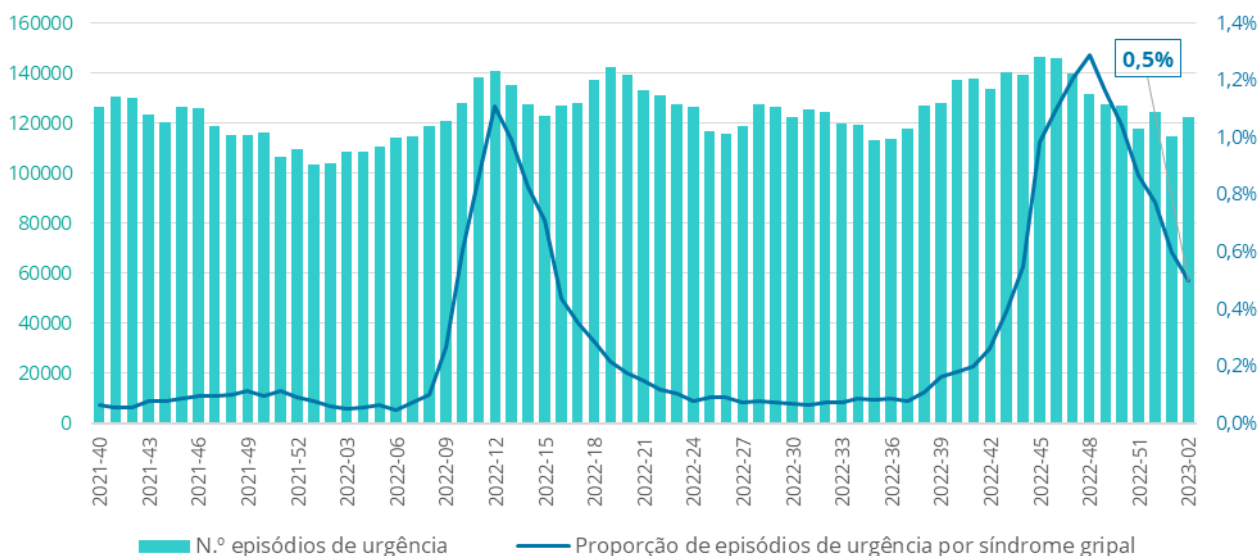


**FIGURA 14:** Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 (início de época). | Fonte: INEM. Autoria: DGS.



## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 02 de 2023, verificou-se um **aumento** dos **episódios de urgência hospitalar (122 721 episódios; +6,9%** face à semana 01 de 2023), e uma **diminuição** da **proporção dos episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal (0,5%; -0,1 ponto percentual** face à semana 01 de 2023).

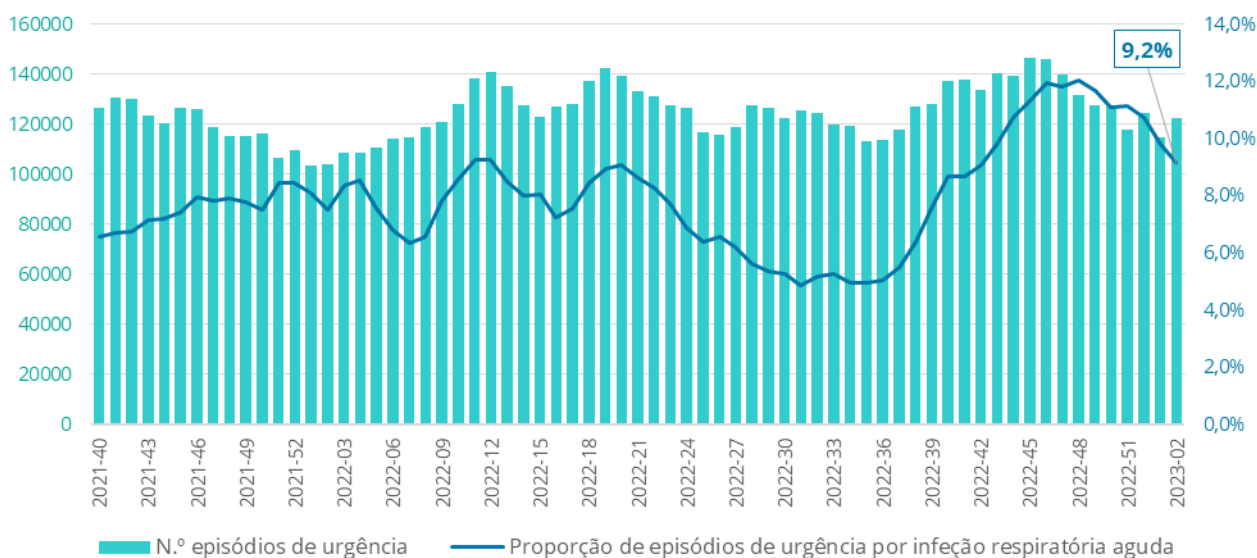


**FIGURA 15: Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 15/01/2023.** | Fonte: SIM@SNS -ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL E POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA

Na semana 02 de 2023, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda** (**9,2%**; **-0,6 pontos percentuais** face à semana anterior).

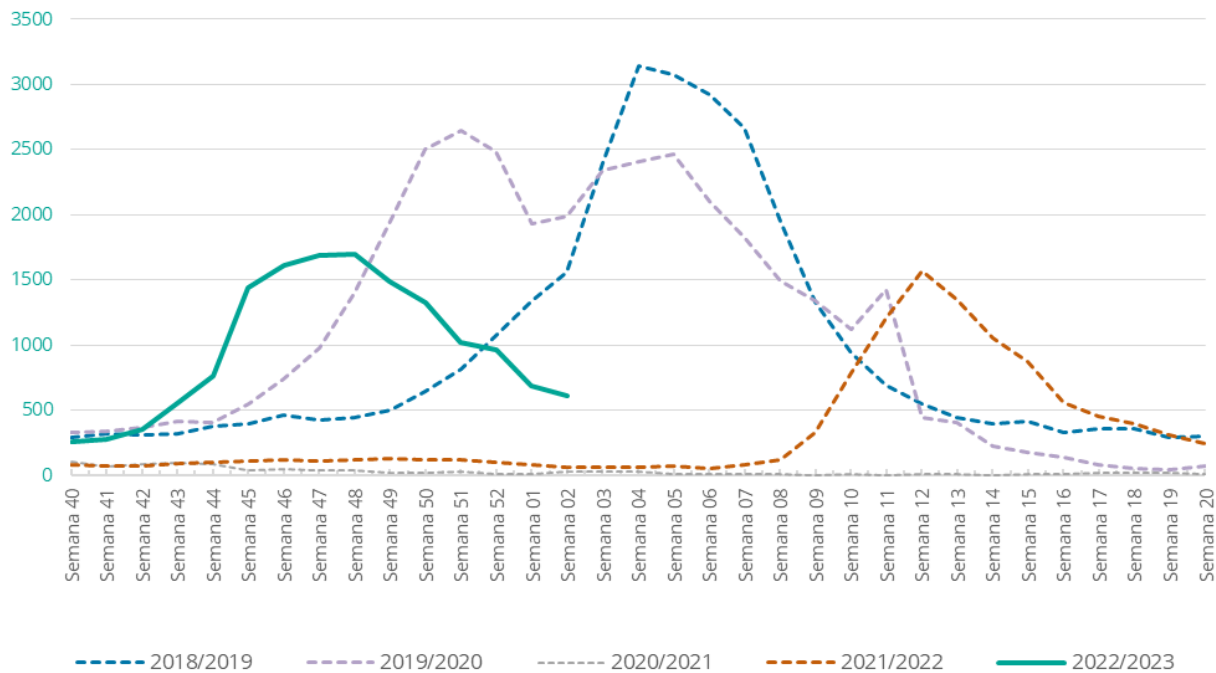


**FIGURA 16: Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 15/01/2023.** | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



## 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.

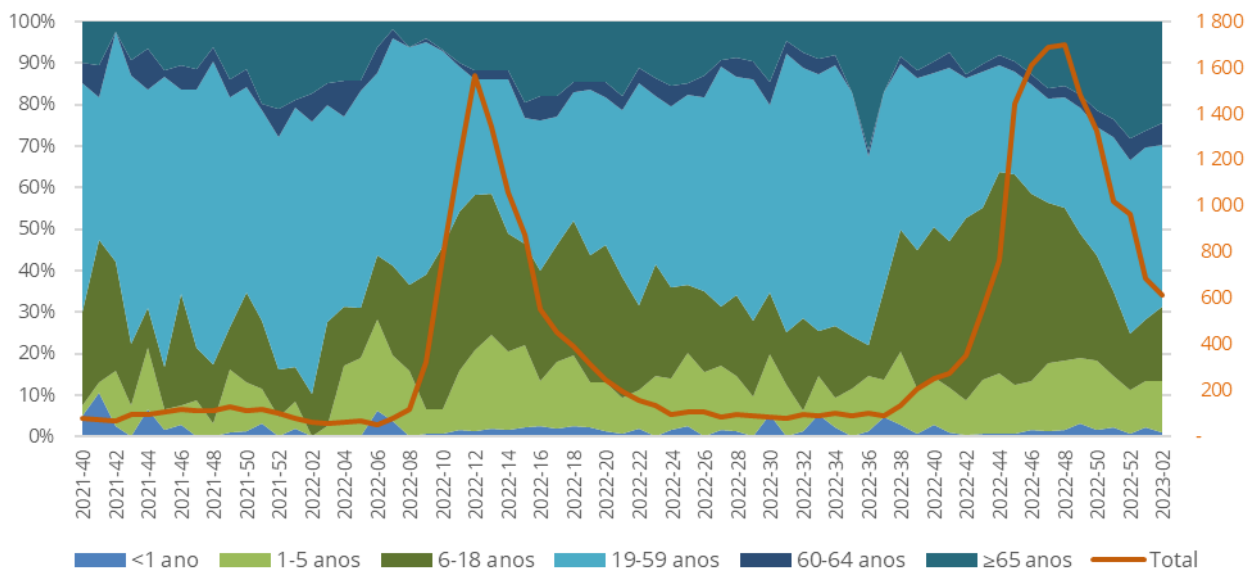


## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO

Na semana 02 de 2023, verificou-se uma **diminuição** dos episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal (**612 episódios; -10,9%** face à semana 01 de 2023).

A **maioria** dos episódios por síndrome gripal ocorreu em **adultos**, ainda que se tenha observado uma **diminuição** da proporção de episódios por síndrome gripal nos **adultos e idosos**.

O grupo etário **entre os 19 e 59 anos** correspondeu a **28,1%** dos episódios de urgência por síndrome gripal.

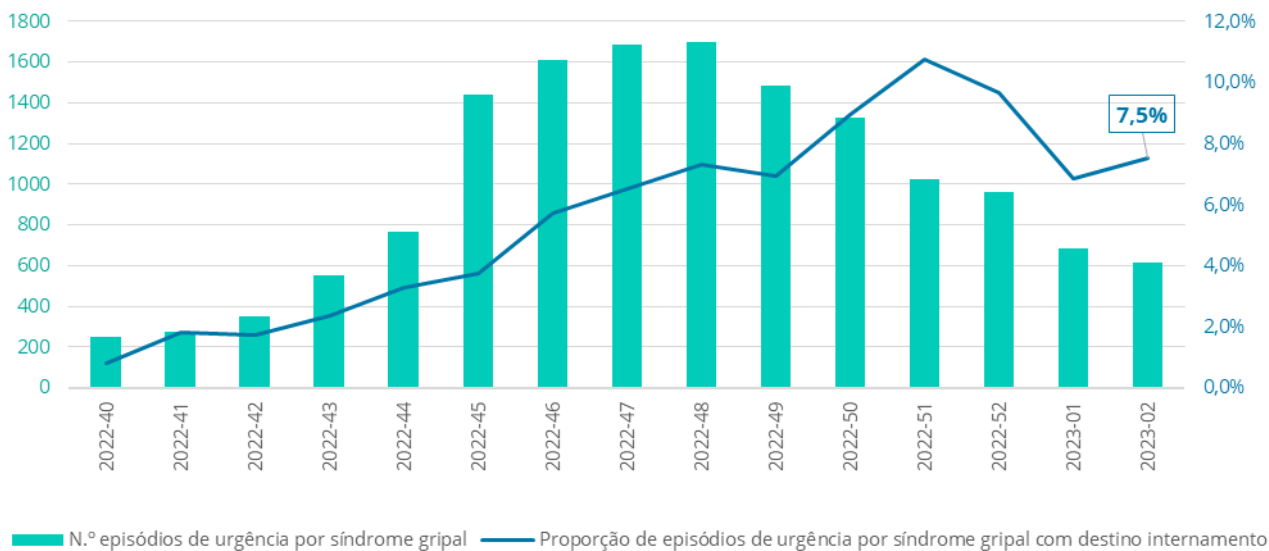


**FIGURA 18:** Número de episódios por síndrome gripal, em Portugal Continental, por semana, total e por grupo etário, de 04/10/2021 e 15/01/2023. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | COM DESTINO INTERNAMENTO

Na semana 02 de 2023, verificou-se um ligeiro **aumento** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento (7,5%; +0,7 pontos percentuais)** face à semana 01 de 2023.

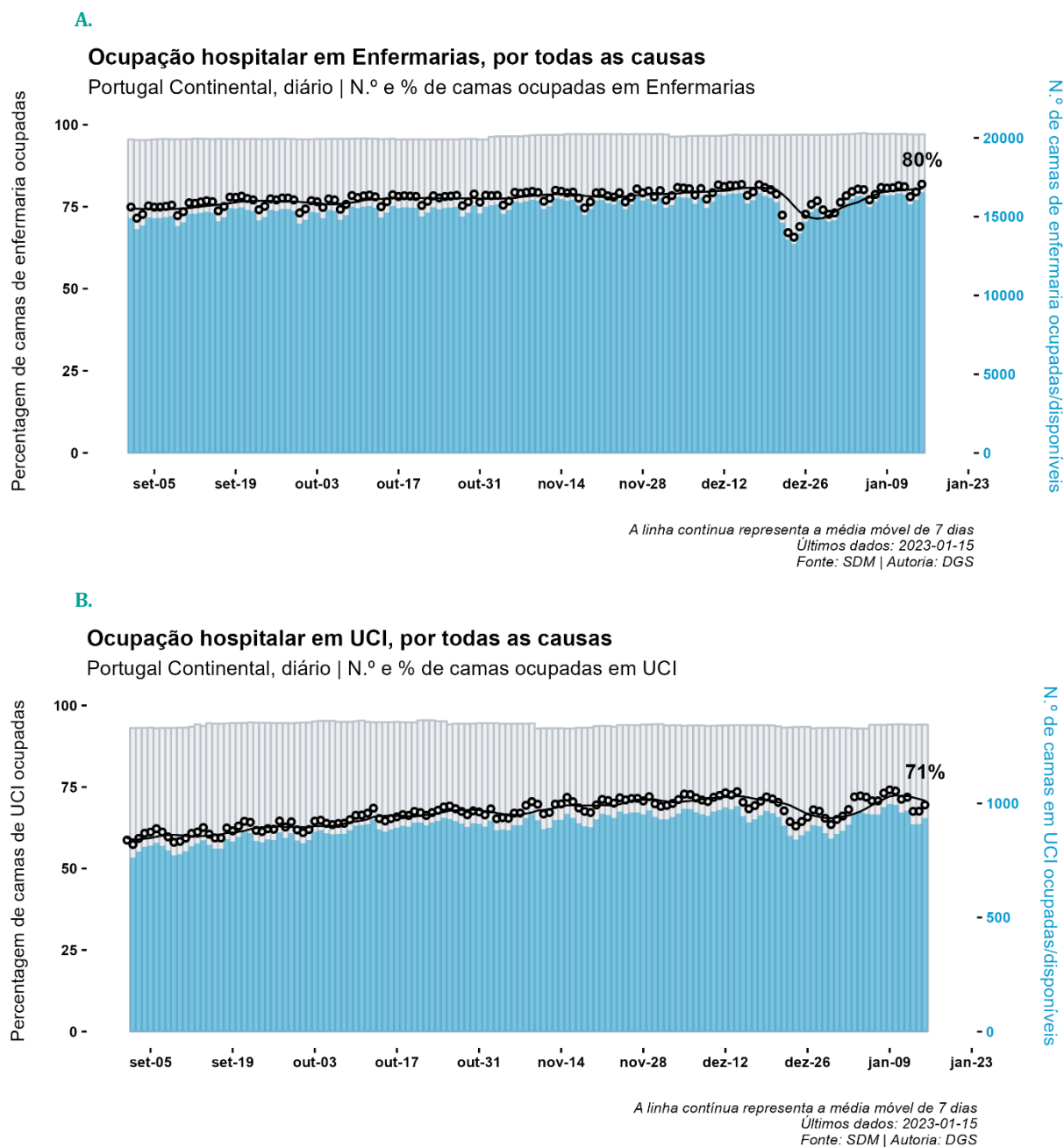


**FIGURA 19: Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2022 e a semana 02/2023 (03/10/2022 a 15/01/2023).** | Fonte: SIM@ SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



## OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 02 de 2023, a nível nacional, observou-se um **aumento ligeiro** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (80%)** e uma **estabilização** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (71%)**.

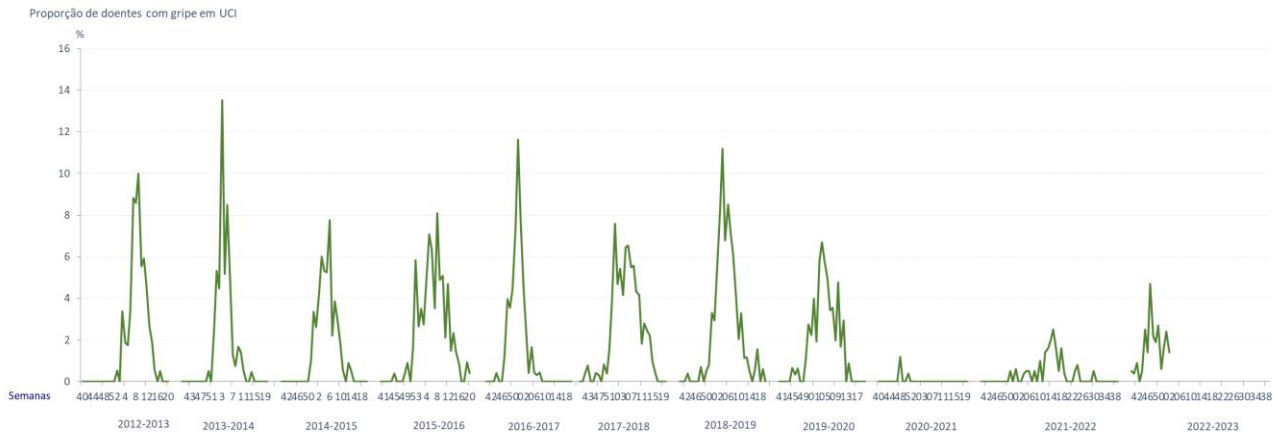


**FIGURA 20: Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/09/2022 a 15/01/2023.** | Fonte: BI Hospitalar / SDM – ACSS. Autoria: DGS.



## OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 02 de 2023, observou-se uma **diminuição** da **proporção de doentes com diagnóstico de gripe admitidos em UCI (1,4%)**, 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 (54,9%)** e ao subtipo **A(H3)**, quando subtipado, e apresentou **doença crónica (82,4%)**. Foi reportado que **88,2%** dos doentes tinham **recomendação para vacinação** contra a gripe sazonal, dos quais **apenas 48,7% estavam, de facto, vacinados**.

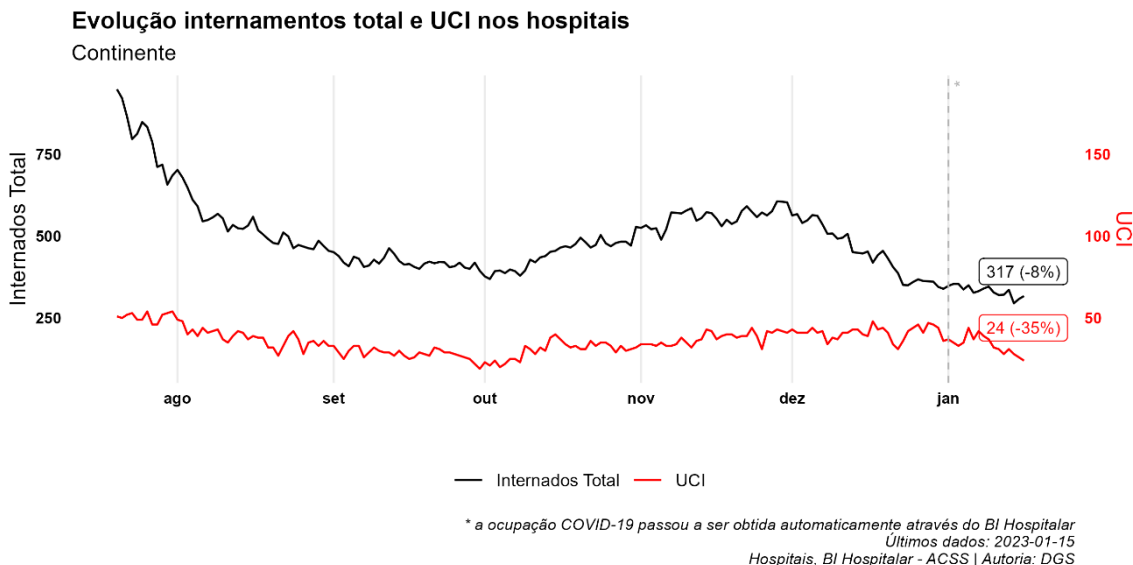


**FIGURA 21: Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos.** | Fonte: DGS - Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos

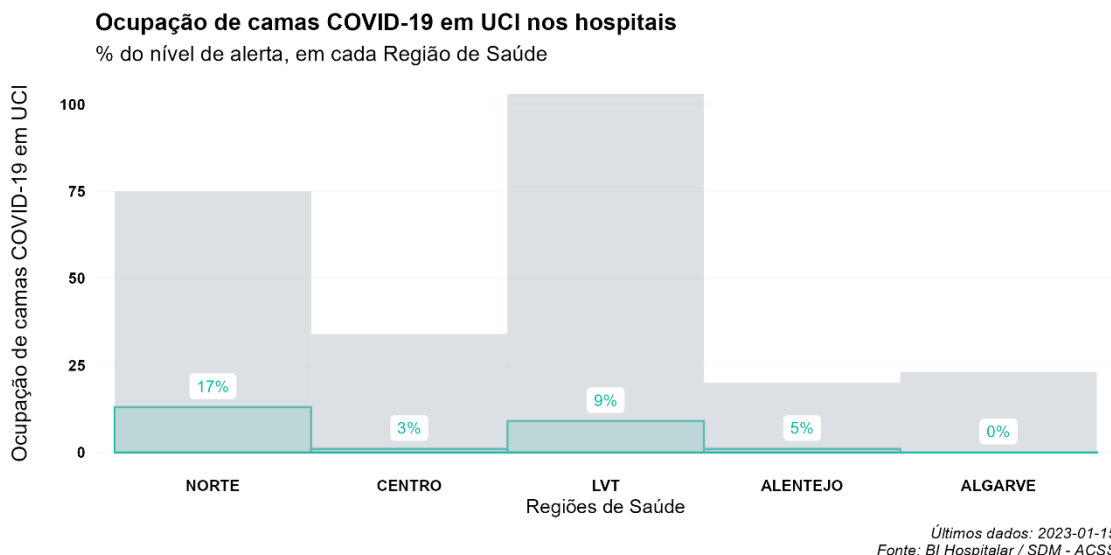


## OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | COVID-19

No último dia da semana 02 de 2023 (15/01/2023), foram reportados **317 casos** com COVID-19 internados (-8% em relação à semana anterior), dos quais **24 casos** se encontravam internados em **UCI** (-35% em relação à semana anterior). Este valor corresponde a **9,4%** do nível de alerta de 255 camas de UCI ocupadas.



**FIGURA 22:** Ocupação hospitalar com casos COVID-19, em Portugal Continental, diária, de 20/07/2022 a 15/01/2023. | Fonte: Hospitais / BI Hospitalar - ACSS. Autoria: DGS.

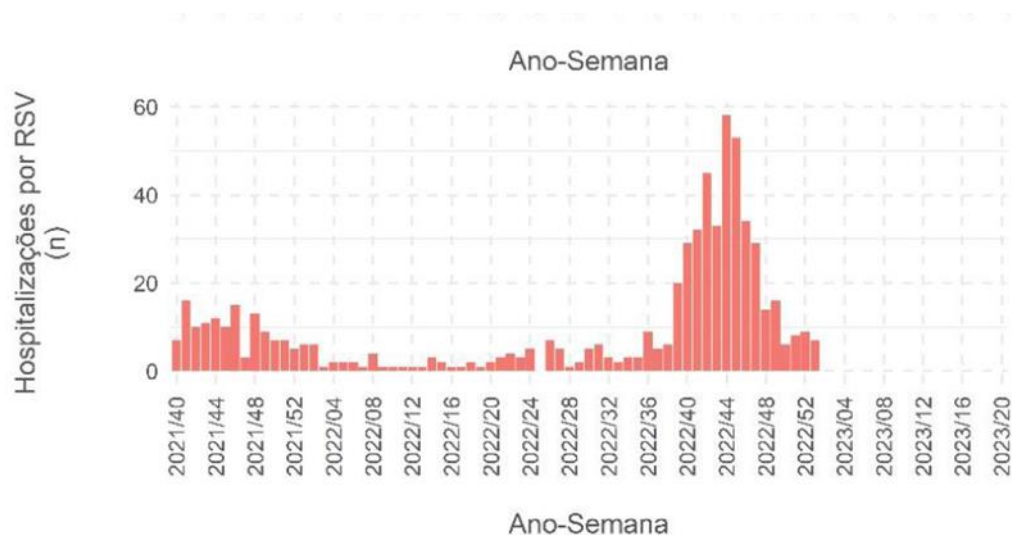


**FIGURA 23:** Nível de alerta da ocupação hospitalar com casos COVID-19 nas Unidades de Cuidados Intensivos das regiões de saúde de Portugal Continental, em 15/01/2023. | Fonte: Hospitais / BI Hospitalar. Autoria: DGS.



## OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Na semana 2 de 2023, observou-se uma **diminuição** do número de internamentos por **Vírus Sincicial Respiratório (RSV)** em menores de 2 anos de idade.



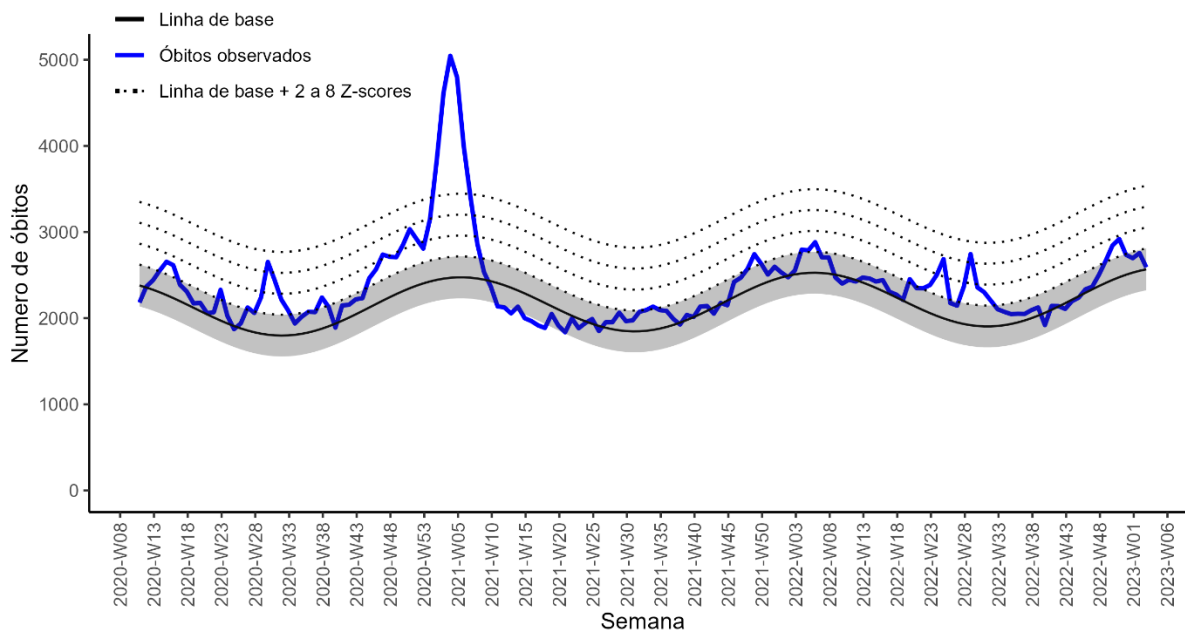
**FIGURA 24:** Número semanal de hospitalizações por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2021. | Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

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



## MORTALIDADE GERAL

Na semana 02 de 2023, foram emitidos **2 602 certificados de óbito**. A mortalidade geral esteve **de acordo com o esperado ao nível nacional**.



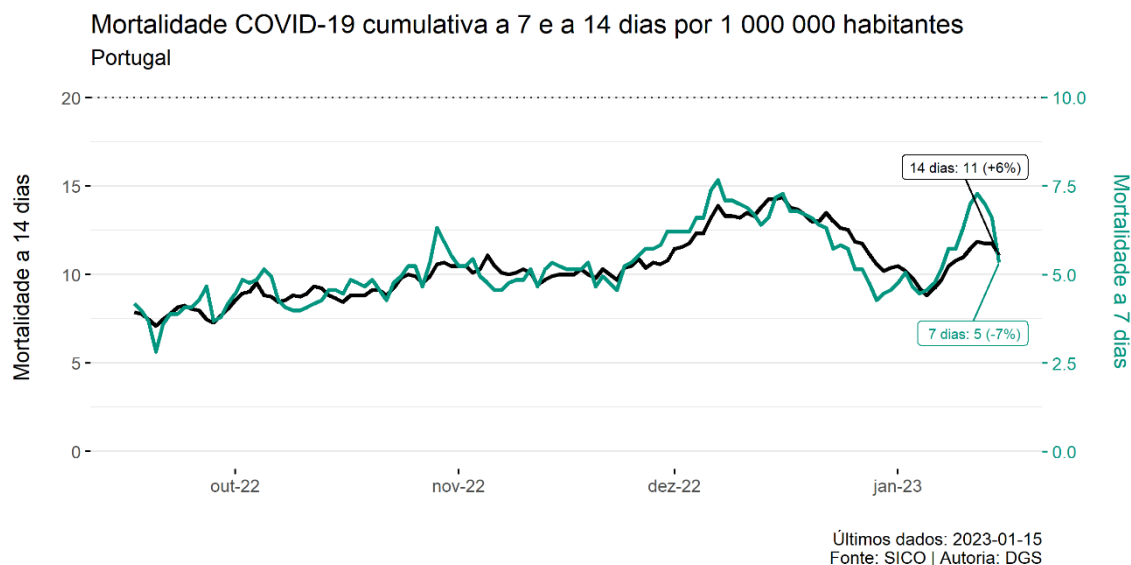
Dados até 2023-01-15 atualizados a 2023-01-18  
 Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

**FIGURA 25:** Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 15/01/2023. 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 15/01/2023, Portugal. |  
 Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.



## EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Relativamente à **gripe**, na semana 01/2023 (últimos dados disponíveis), a **atividade gripal na região europeia diminuiu para 25%** (30% 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 29 de 37 países reportaram uma **intensidade alta a muito alta** e/ou **atividade disseminada**, indicando **circulação elevada** em toda a região europeia. Foi reportada uma **atividade gripal superior a 40% de positividade** nos **Cuidados de Saúde Primários** (rede **sentinela**) na Arménia, Bélgica, Bulgária, Finlândia, Israel, Lituânia, Países Baixos, Polónia, República da Moldávia, Eslovénia, Eslováquia, Suíça e Reino Unido (Irlanda do Norte). **Ambos os tipos A e B** foram detetados, com **valores semelhantes dos vírus A(H3) e A(H1)pdm09** 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 (últimos dados disponíveis), 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 a aumentar**. Na região europeia, registou-se uma **diminuição** no número de novos **casos notificados (-36%)** 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 o aumento na incidência de casos**. Neste momento, esta informação deverá ter em conta que estas estimativas de vantagem de crescimento **apenas são referentes a um país, os Estados Unidos da América**.

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

## 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](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 18/01/2023, às 12:47, 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 no dia 18/01/2023 pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE. A DGS procedeu à elaboração das figuras e cálculos para o período em análise. A informação desagregada por grupo etário 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](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](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 11h17 de 19-01-2023.

### 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.