



Resposta sazonal em saúde Vigilância e monitorização

9 de fevereiro de 2023

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.
Relatório n.º 9 | Lisboa: fevereiro, 2023

RESUMO

- Na semana em análise (semana 05 de 2023), observou-se uma **redução** das **temperaturas do ar**, abaixo do esperado para esta época do ano, exceto para a temperatura máxima.
- 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 tendência **decrecente** da **atividade gripal epidémica**. Desde o início da época, verificou-se um predomínio do **subtipo A(H3) (87,5%)**. Foi reportado um **aumento** do **subtipo A(H1)pdm09 (10,3%)**.
- Na **região europeia**, na semana 03 de 2023, a **atividade gripal manteve-se estável (21% de positividade)**. Ambos os vírus influenza, **tipo A e tipo B**, foram detetados, com o **vírus A(H1)pdm09 a dominar nos sistemas de vigilância sentinela e 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 **aumento** da prevalência da **sub-linhagem BQ.1**.
- A nível **mundial**, relativamente aos últimos 28 dias (02 a 29/01/2023), o número de novos casos de COVID-19 **diminuiu (-89%)**, tal como o número de óbitos (-8%). As últimas semanas foram dominadas por uma grande onda de casos e óbitos na Região do Pacífico Ocidental, sobretudo na China. A linhagem **BA.5** mantém-se **dominante**, mas a prevalência relativa diminuiu.
- Face à semana 04/2023, o **número de consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde **aumentou**, e a **proporção de consultas por síndrome gripal** manteve-se **estável**.
- A **procura geral do SNS24 e do INEM aumentou**, face à semana anterior (04/2023).
- A **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** manteve-se **estável** e a **proporção por infecção respiratória aumentou**. Os episódios reportados por **síndrome gripal** corresponderam sobretudo a **adultos**. A proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino o internamento **diminuiu**.
- Em **Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)**, a **ocupação de camas dedicadas a COVID-19** e a **proporção de casos com gripe diminuíram**.
- Verificou-se uma tendência **decrecente** do **número de internamentos em enfermaria por Vírus Sincicial Respiratório** em crianças com menos de 2 anos de idade.
- Verificou-se um **excesso** de **mortalidade** no grupo etário com **85 e mais anos**. A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **decrecente**, **abaixo do limiar** do ECDC.
- Atendendo à **redução da temperatura do ar**, no âmbito das medidas **previstas nos planos de contingência ativados**, foi **reforçado** junto das Autoridades de Saúde e serviços de saúde a importância de acautelar a possível necessidade de **disponibilizar à população Abrigos Temporários climatizados**, sobretudo aos mais vulneráveis como pessoas sem abrigo, e de **divulgar as recomendações e informação sobre os abrigos e a sua localização**. Foi reforçado ainda a importância de **divulgar produtos de comunicação e informação** no âmbito da proteção contra o frio através dos **meios de comunicação social** regionais e/ou locais.
- Recomenda-se à população que adote **medidas de proteção individual contra o frio: evitar a exposição prolongada ao frio** e mudanças bruscas de temperatura; manter o corpo quente, utilizando várias **camadas de roupa**; proteger as **extremidades** do corpo (mãos e pés); manter-se **hidratado**; prestar **atenção aos grupos mais vulneráveis** (crianças nos primeiros anos de vida, doentes crónicos, pessoas idosas ou mais isoladas, trabalhadores com atividade no exterior e pessoas sem abrigo); **acautelar a prática de atividades no exterior**; seguir as **recomendações do médico assistente**, garantindo a toma adequada da medicação para doenças crónicas; adotar uma **condução defensiva**; verificar o **estado de funcionamento dos equipamentos de aquecimento**; manter a **casa quente**, e se utilizar braseiras ou lareiras, garantir uma adequada **ventilação das habitações** (renovação do ar); ter especial **atenção aos aquecimentos com combustão** (braseiras e lareiras), que podem causar intoxicação por monóxido de carbono e levar à morte; e **desligar os dispositivos de aquecimento ao deitar**. As recomendações podem ser consultadas [aqui](#).
- A análise semanal sustenta a **manutenção da vacinação sazonal contra a COVID-19**.
- Reforça-se a necessidade de **utilização do SNS24 como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde.
- A atividade dos vírus respiratórios sustenta a comunicação da adoção de **medidas de proteção individual** pela população, sobretudo **com grupos vulneráveis**. Mais informação disponível [aqui](#).
- Recomenda-se **manter** os **planos de contingência ativados** e **medidas previstas**.



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana em análise (semana 05 de 2023), observou-se uma **ligeira subida** da **média das temperaturas diárias mínimas e máximas** em todo o país, estando as mínimas **abaixo do esperado** para esta época do ano. Prevê-se que esta situação **se mantenha** na semana seguinte à semana em análise.

O **efeito provável do frio sobre a mortalidade por todas as causas**, previsto pelo índice FRIESA na semana passada, correspondeu ao observado a 01/02/2023 para os distritos de **Lisboa e Porto**. Prevê-se, para os 9 dias seguintes, um **efeito provável sobre a mortalidade** por todas as causas na população com 65 ou mais anos nos distritos de **Lisboa (1,20) e Porto (1,08)**.

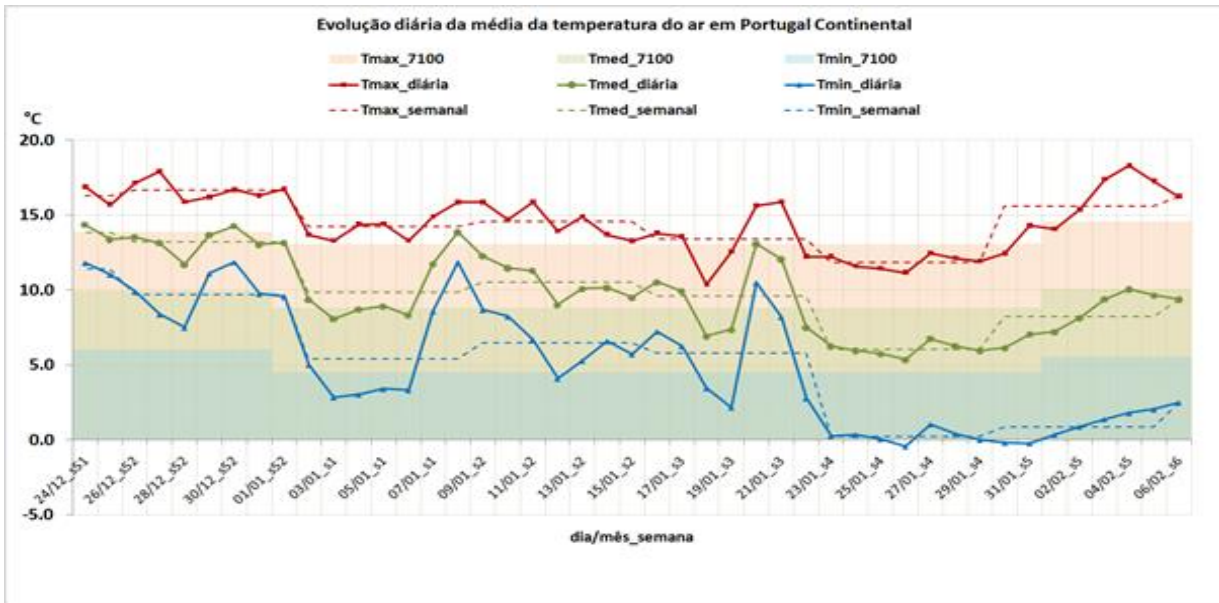


FIGURA 1: Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental. | Fonte: IPMA. Autoria: IPM

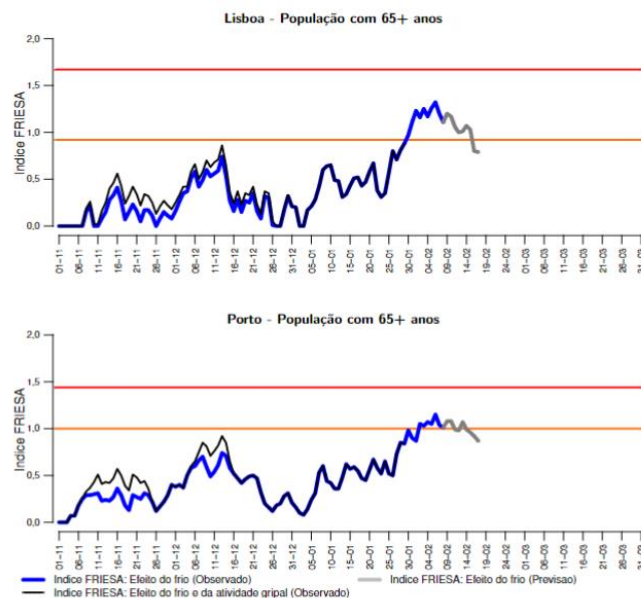


FIGURA 2: Índice FRIESA para a população com 65 ou mais anos, nos distritos de Lisboa e do Porto, a 08/02/2023. | Fontes: INSA e IPMA. Autoria: INSA



COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 05 de 2023, foram administradas **20 079 doses** de vacinas contra a COVID-19 de reforço sazonal, o que representa um ritmo de administração de **2 868 doses por dia**. No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **3 065 542 doses** de vacinas de reforço sazonal. A cobertura vacinal de reforço sazonal no grupo etário com **50 ou mais anos** era de **64%**.

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

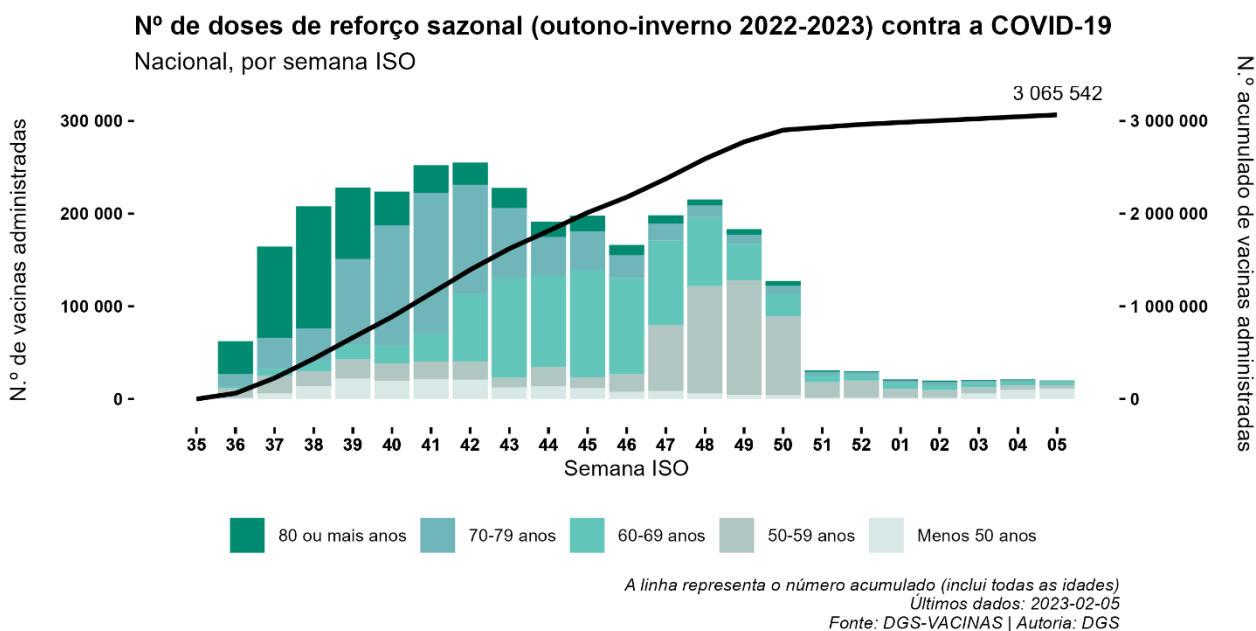


FIGURA 3: Número de doses de vacinas administradas de reforço sazonal contra a COVID-19 (outono- inverno 2022-2023), semanal (barras) e acumulado (linha preta). | Fonte: DGS-VACINAS. Autoria: DGS

QUADRO 1: Cobertura vacinal de reforço contra a COVID-19, a 05/02/2023.

Grupo Etário	Pelo menos um reforço (%)	Reforço outono-inverno 2022-2023 (%)
80+ anos	97	79
70-79 anos	100	82
60-69 anos	95	65
50-59 anos*	87	44
40-49 anos	76	**
25-39 anos	62	**
18-24 anos	56	**
12-17 anos	1	***
5-11 anos	-	***
Total	67	-

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



COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 05 de 2023, foram administradas **2 961 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **423 doses de vacinas por dia** (-28% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 377 310 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**.

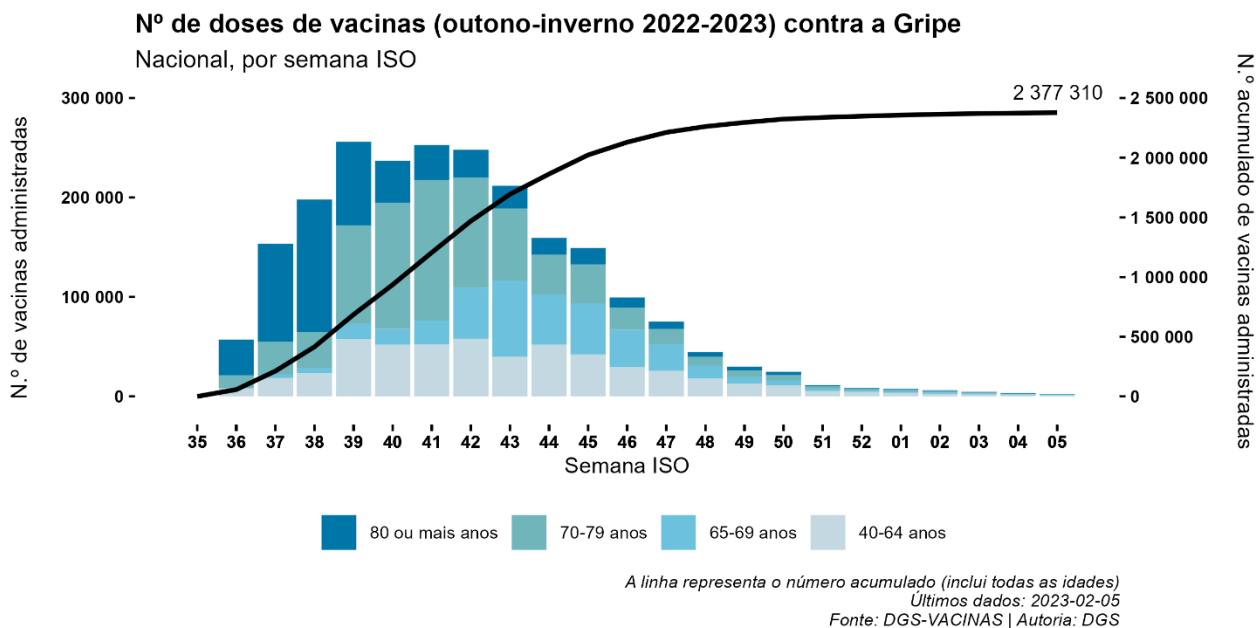


FIGURA 4: Número de doses de vacinas contra a gripe administradas, por semana (barras) e acumulado (linha preta). | Fonte: DGS-VACINAS. Autoria: DGS

QUADRO 2: Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2022-2023, a 05/02/2023.

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 (34%)** e **outros vírus respiratórios (31%)**, como **rinovírus** e **vírus sincicial respiratório**. Na semana 05 de 2023, foi reportada uma **atividade da gripe epidémica**, com tendência **decrecente**.

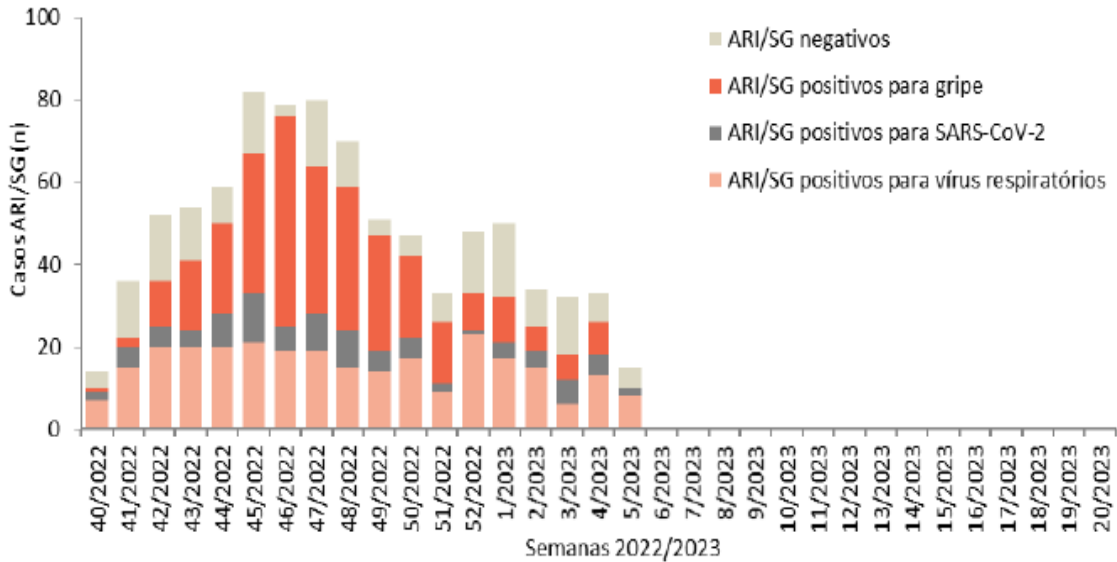
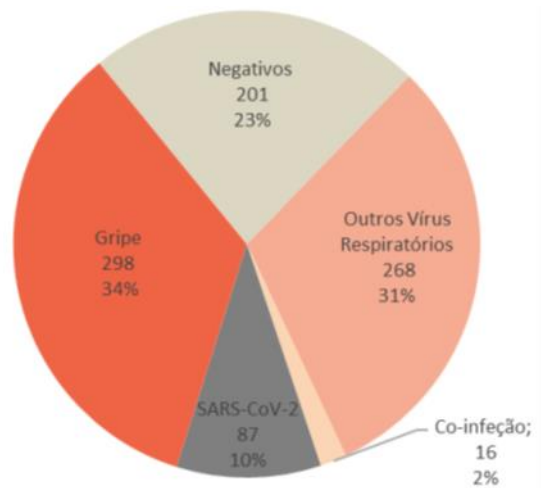


FIGURA 5: Distribuição semanal de casos infeção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA

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 **87,5%** dos casos de gripe, com **maior impacte nos serviços e mortalidade**. Foi reportado um **aumento** de casos positivos para o vírus da **gripe A(H1)pdm09**.

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

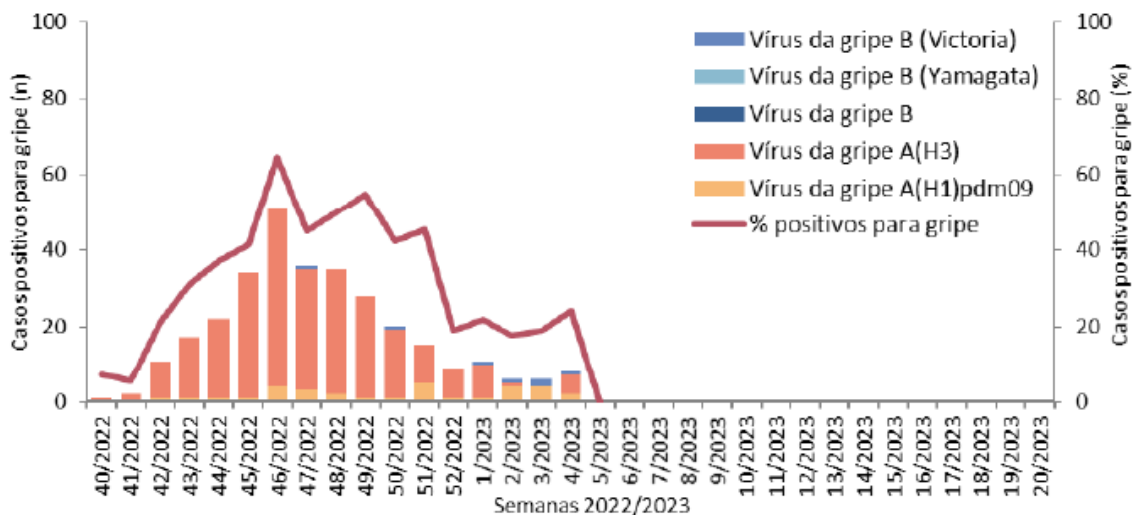
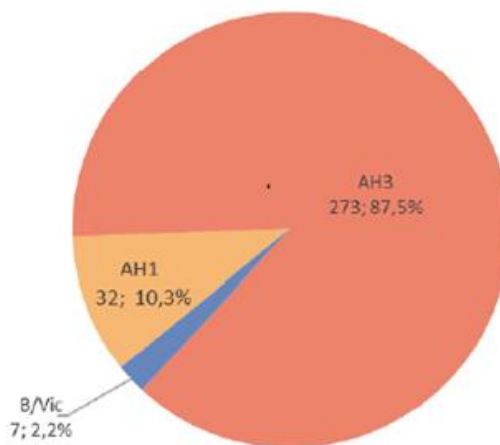


FIGURA 7: Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2022/2023. | Fonte: INSA

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 05 de 2023, verificou-se uma **diminuição** do número de novos casos notificados a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 (**11 casos por 100 000 habitantes; -8%** face à semana anterior).

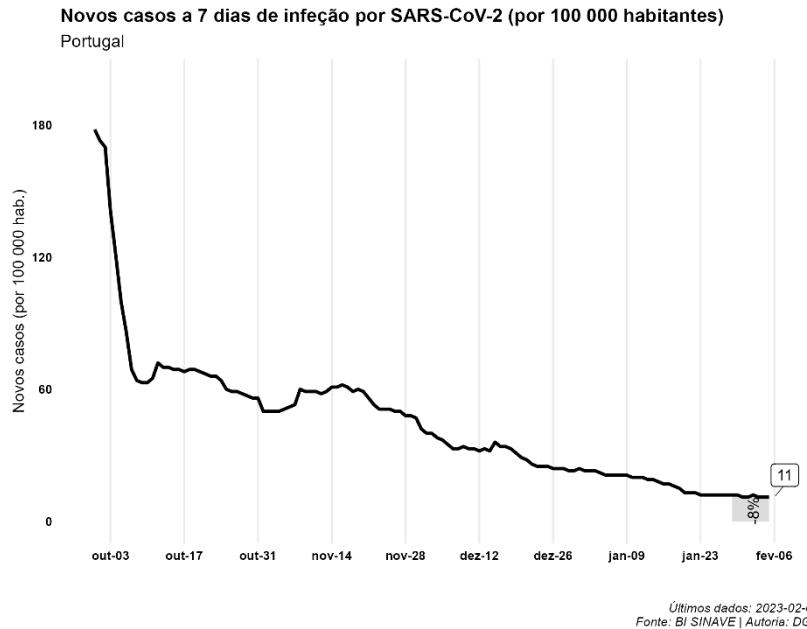


FIGURA 9: Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 05/02/2023. | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS.

Com base nas amostras laboratoriais analisadas, estima-se que a linhagem **BA.5** da variante Ómicron seja **dominante**, com uma frequência relativa de **69,8%** nas semanas 3 e 4 de 2023. A **sub-linhagem de interesse BQ.1**, com potencial impacte epidemiológico, apresentou um aumento da frequência relativa da semana 3 para a semana 4 de 2023 (**65,7%** para **77,8%**). Realça-se a deteção de **18 seqüências da sub-linhagem XBB.1.5** desde a 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](#)

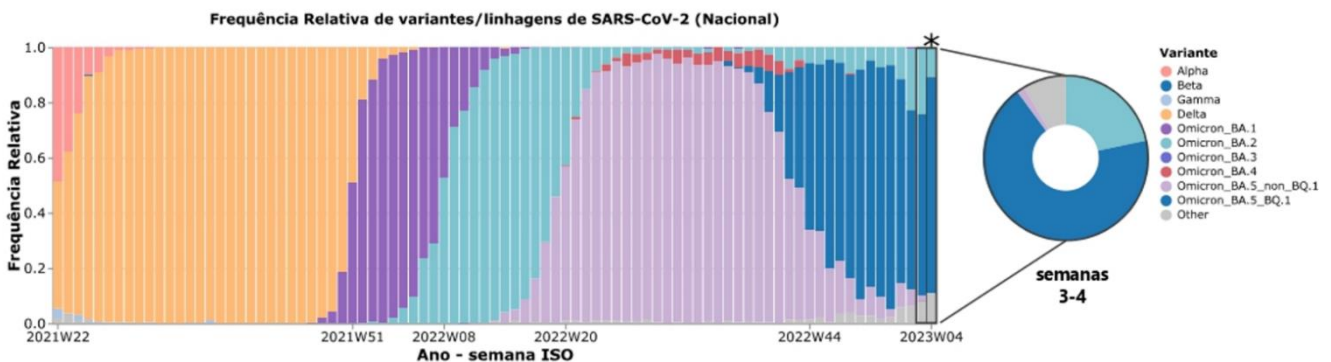


FIGURA 10: Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS- CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22-2021 (31/05/2021 a 06/06/2021) e ISO 04-2023 (23/01/2023 a 29/01/2023). | Fonte: INSA. Autoria: INSA



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

Na semana 05 de 2023, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**711 412 consultas; +1,3%** face à semana anterior) e uma **manutenção** da **proporção de consultas por síndrome gripal (0,2%)**.

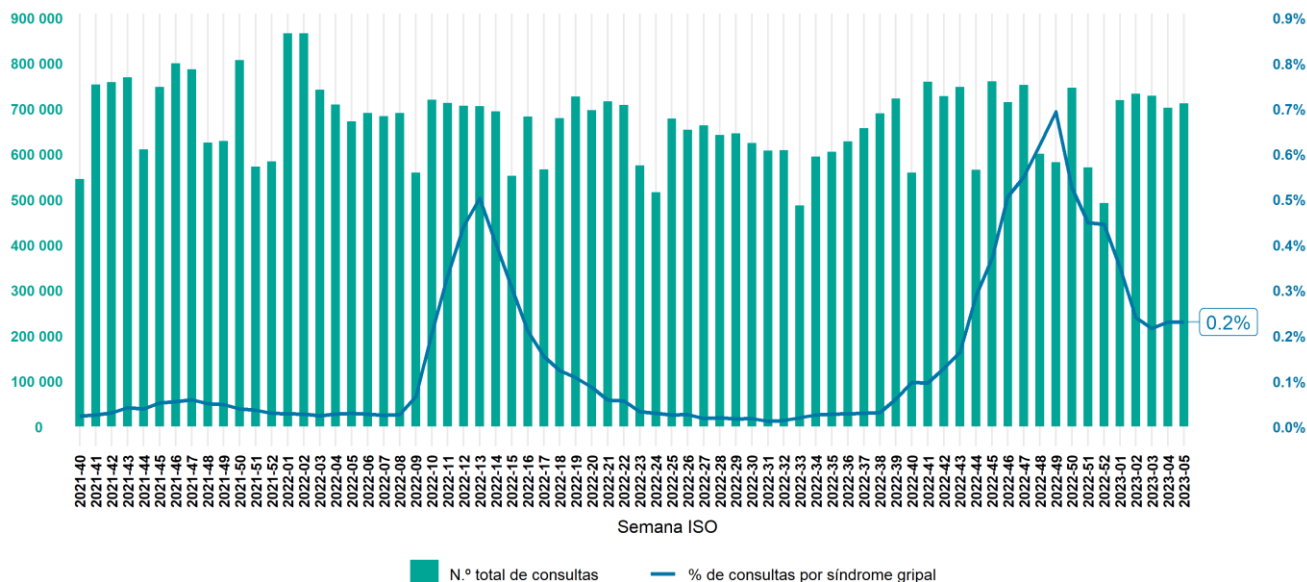


FIGURA 11: Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 05/02/2023. | Fonte: SIM@SNS/ ACSS/ SPMS. Autoria: DGS.



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

Na semana 05 de 2023, verificou-se um ligeiro **aumento** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (4,7%; +0,03 pontos percentuais face à semana anterior)**.

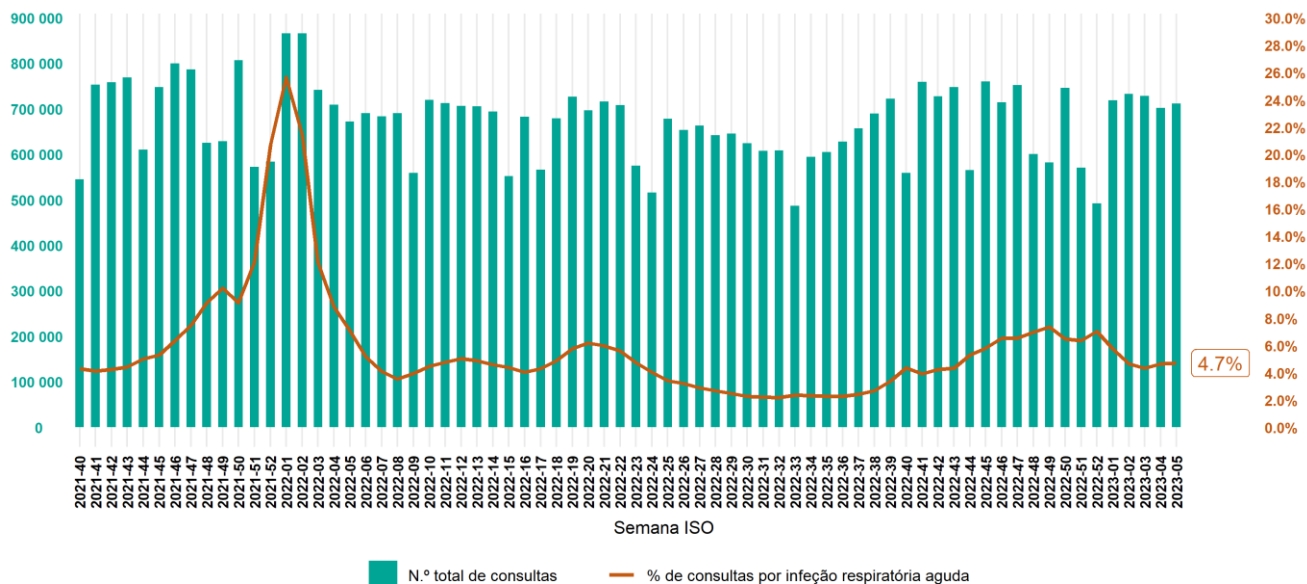


FIGURA 12: Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeção respiratória aguda (inclui os códigos ICPC-2: R29_01; A77_01; R71; R72, R73, R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 05/02/2023 | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL

Na semana 05 de 2023, o número total de atendimentos triados pelo SNS24 **aumentou** para **22 161** atendimentos **semanais** (+2,6% em relação à semana anterior).

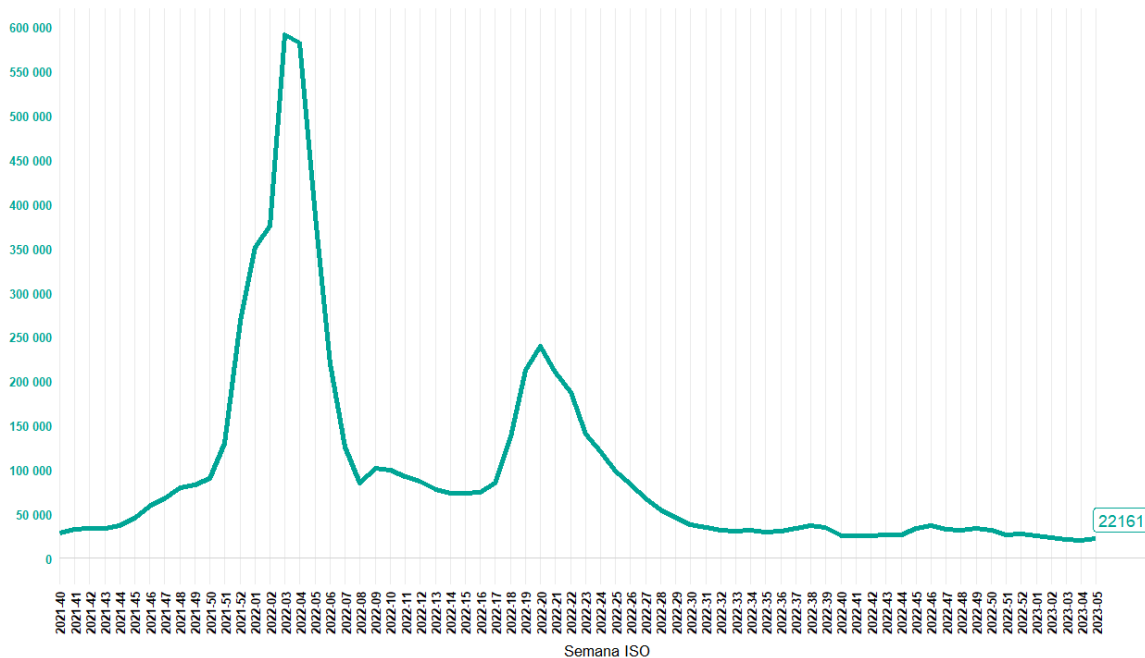


FIGURA 13: Número de atendimentos triados pelo SNS24 (total), semanal, desde semana 40 de 2021. | Fonte: SPMS – Centro de Contacto SNS24.



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

Na semana 05 de 2023, comparativamente à semana anterior (04/2023), observou-se um **aumento** do **número de chamadas** (**30 432 chamadas**; +3,3%), um **aumento** do **número de ocorrências** (**29 104 ocorrências**; +3,2%) e um **aumento** do **número de acionamentos dos meios de emergência médica** (**28 630 acionamentos**; +3,6%).

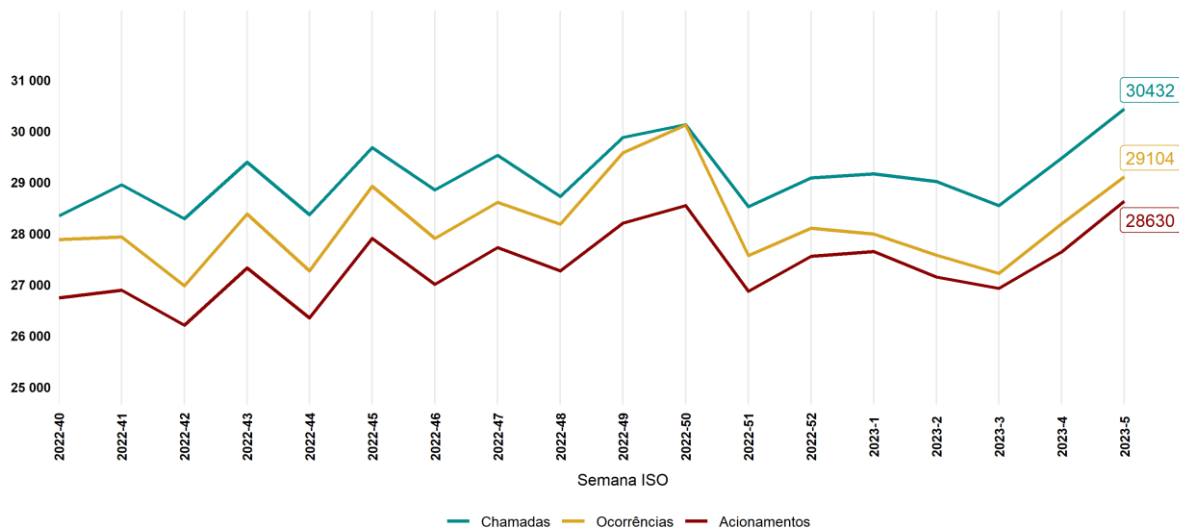


FIGURA 14: Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 (início de época). | Fonte: INEM. Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 05 de 2023, verificou-se uma **diminuição** dos **episódios de urgência hospitalar (119 163 episódios; -1,2%** face à semana 04 de 2023) e uma **manutenção** da **proporção dos episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal (0,4%)**.

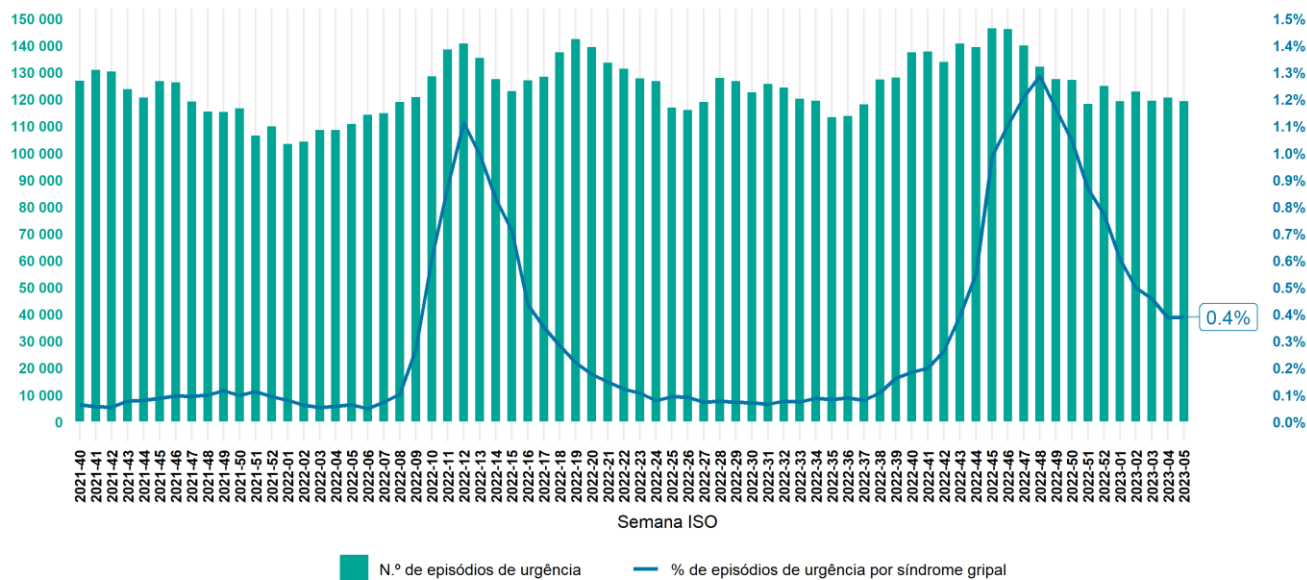


FIGURA 15: Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 05/02/2023. | Fonte: SIM@SNS -ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL E POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA

Na semana 05 de 2023, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda (8,8%; +0,25 pontos percentuais face à semana anterior)**.

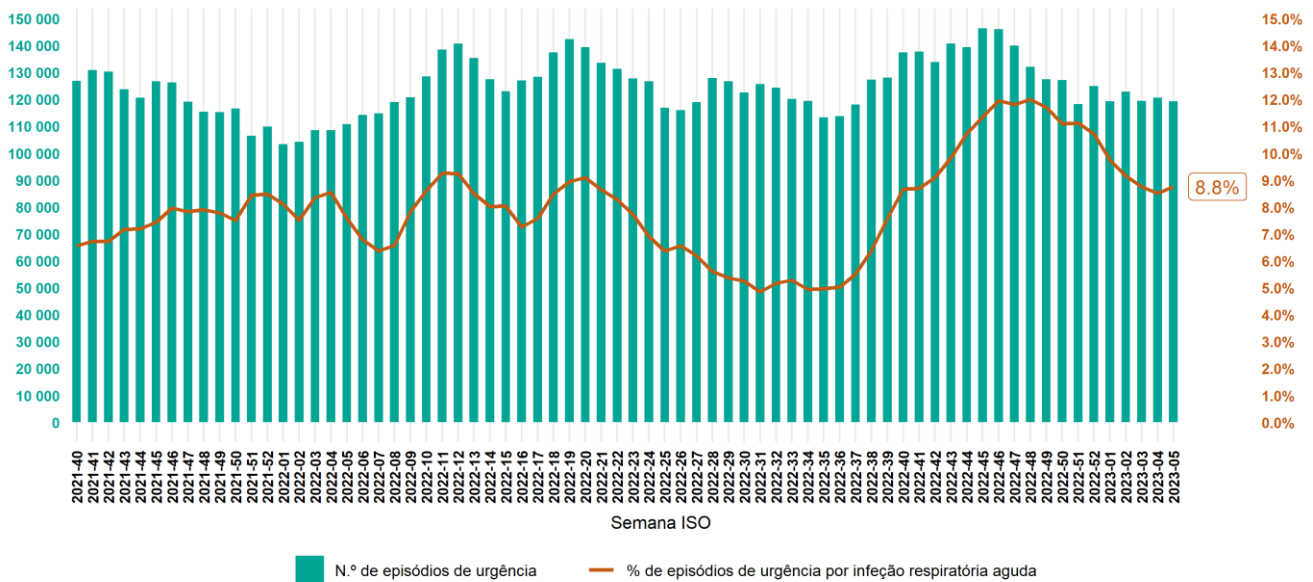


FIGURA 16: Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 05/02/2023. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | TOTAL

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

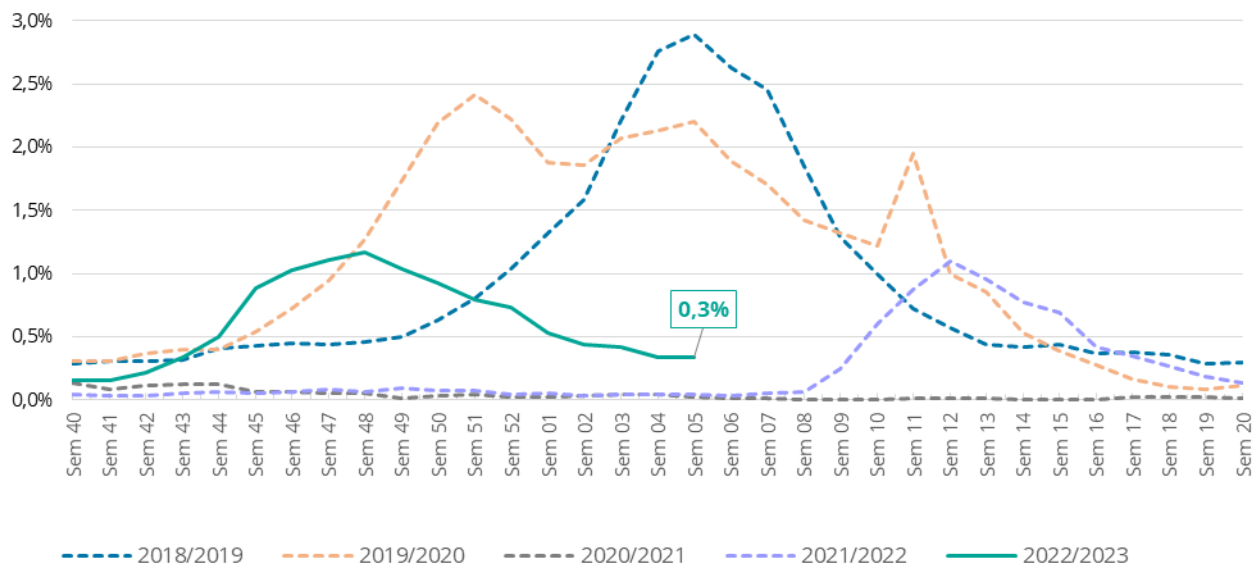


FIGURA 17: Proporção de episódios por síndrome gripal, em Portugal Continental, por semana, desde 2018. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO

Na semana 05 de 2023, verificou-se uma **ligeira diminuição** dos episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal (**463 episódios**; -0,4% face à semana 04 de 2023).

A **maioria** dos episódios por síndrome gripal ocorreu em **adultos**, tendo sido observada uma **diminuição** da proporção de episódios por síndrome gripal nos **idosos**. Na semana em análise, verificou-se um **aumento** da proporção de episódios por síndrome gripal em crianças e jovens.

O grupo etário **entre os 19 e 59 anos** correspondeu a **46,6%** dos episódios de urgência por síndrome gripal.

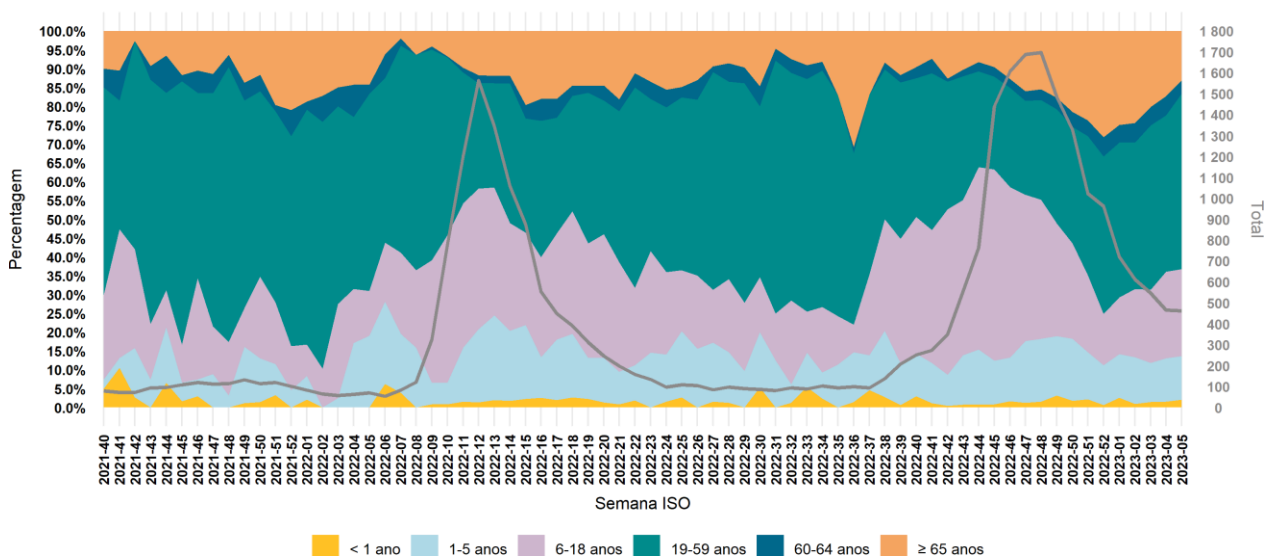


FIGURA 18: Número de episódios por síndrome gripal, em Portugal Continental, por semana, total e por grupo etário, de 04/10/2021 e 05/02/2023. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | COM DESTINO INTERNAMENTO

Na semana 05 de 2023, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento (5,9%; -1,3 pontos percentuais)** face à semana 04 de 2023.

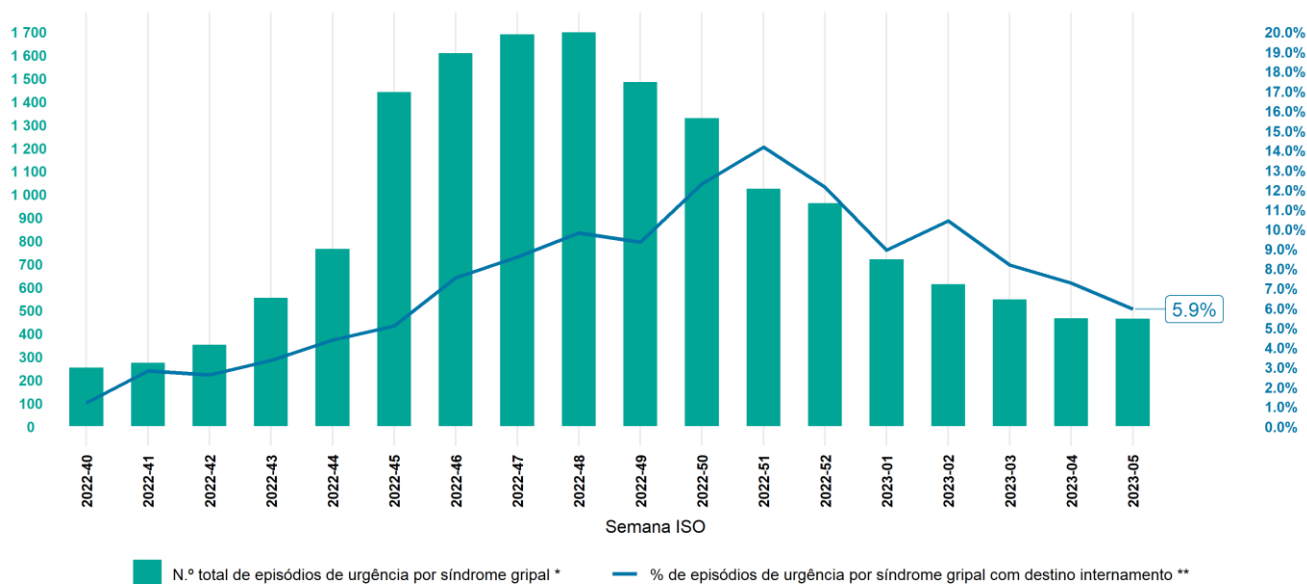


FIGURA 19: Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2022 e a semana 04/2023 (23/10/2022 a 05/02/2023). A partir do presente relatório foi considerada informação dos hospitais da seguinte forma: * Informação proveniente de todos os hospitais. ** Informação proveniente de hospitais com sistema de informação SONHO | Fonte: SIM@ SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 05 de 2023, a nível nacional, observou-se uma **estabilização** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (81%)** e um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (71%)**.

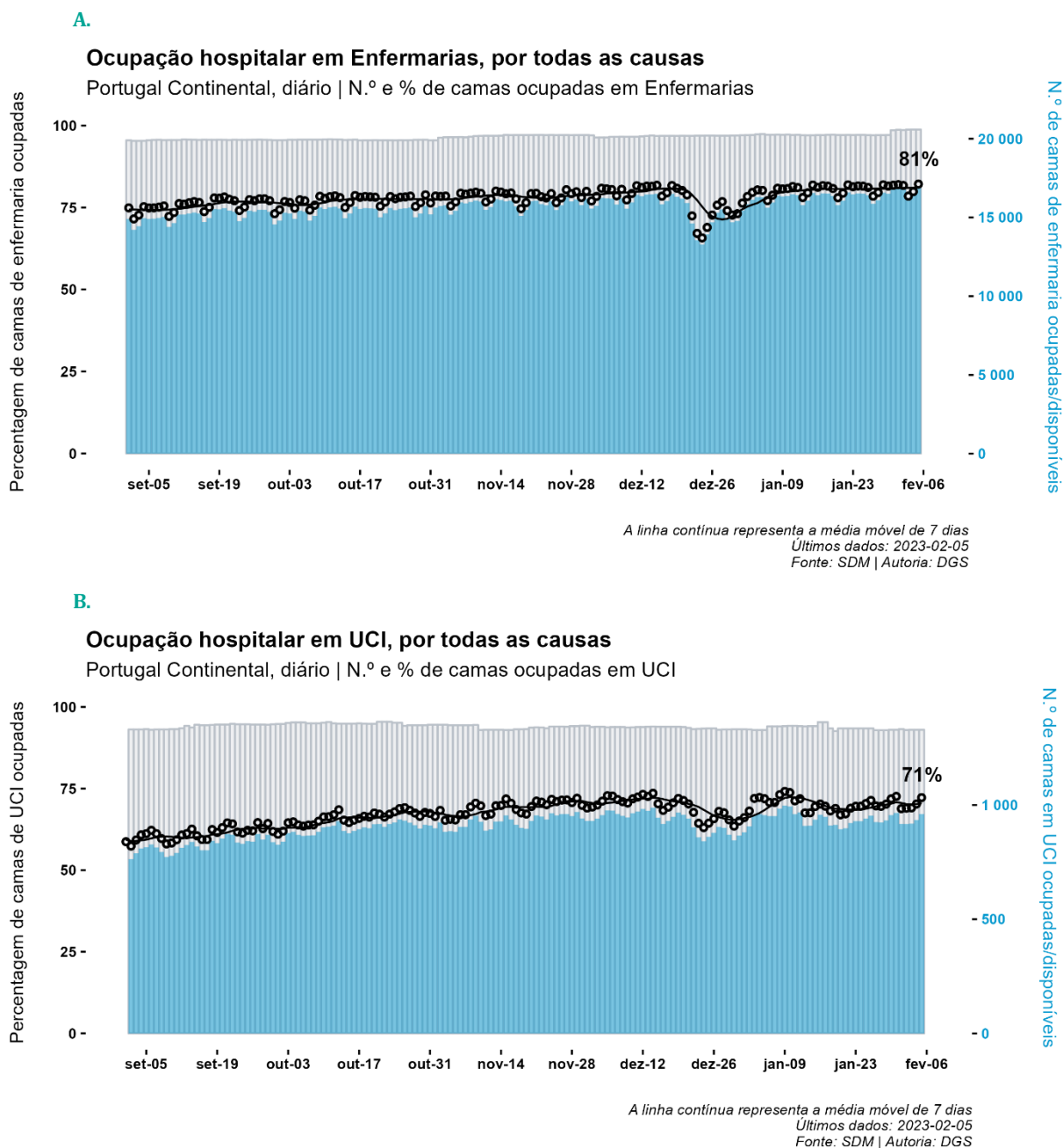


FIGURA 20: Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/09/2022 a 05/02/2023. | Fonte: BI Hospitalar / SDM – ACSS. Autoria: DGS.



OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 05 de 2023, a **proporção de doentes com diagnóstico de gripe admitidos em UCI**, reportados pela Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em UCI, **diminuiu (0,0%; semana anterior 0,5%)**. Desde o início da época, a maioria dos casos de gripe em UCI correspondeu ao grupo etário com **65 ou mais anos (51,9%)** e ao subtipo **A(H3)**, quando subtipado, e apresentou **doença crónica (83,3%)**. Foi reportado que **88,9%** dos doentes tinham **recomendação para vacinação** contra a gripe sazonal, dos quais **45,2% estavam, de facto, vacinados**.

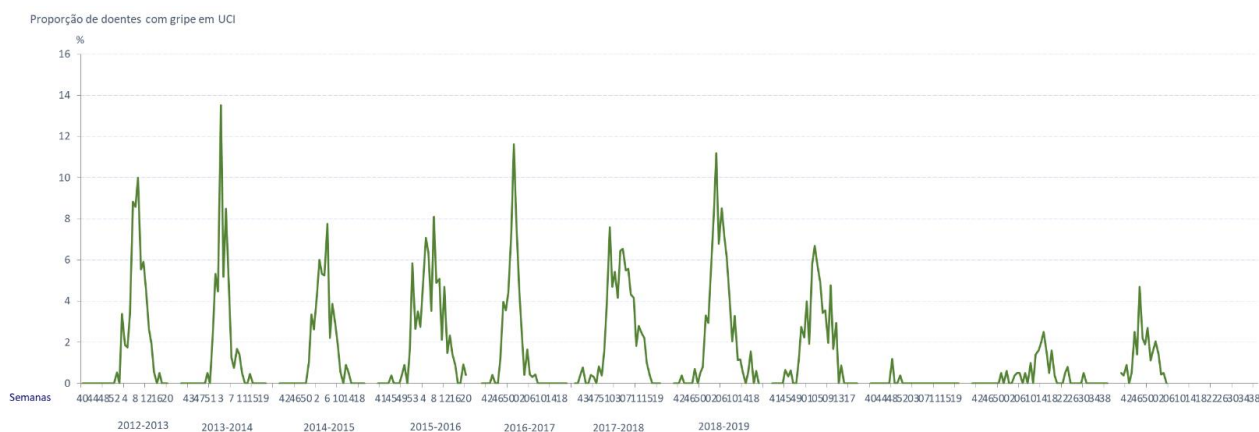


FIGURA 21: Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos. | Fonte: DGS - Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | COVID-19

No último dia da semana 05 de 2023 (05/02/2023), foram reportados **265 casos** com COVID-19 internados (+2% em relação à semana anterior), dos quais **19 casos** se encontravam internados em **UCI** (-30% em relação à semana anterior). Este valor corresponde a **7,5%** do nível de alerta de 255 camas de UCI ocupadas.

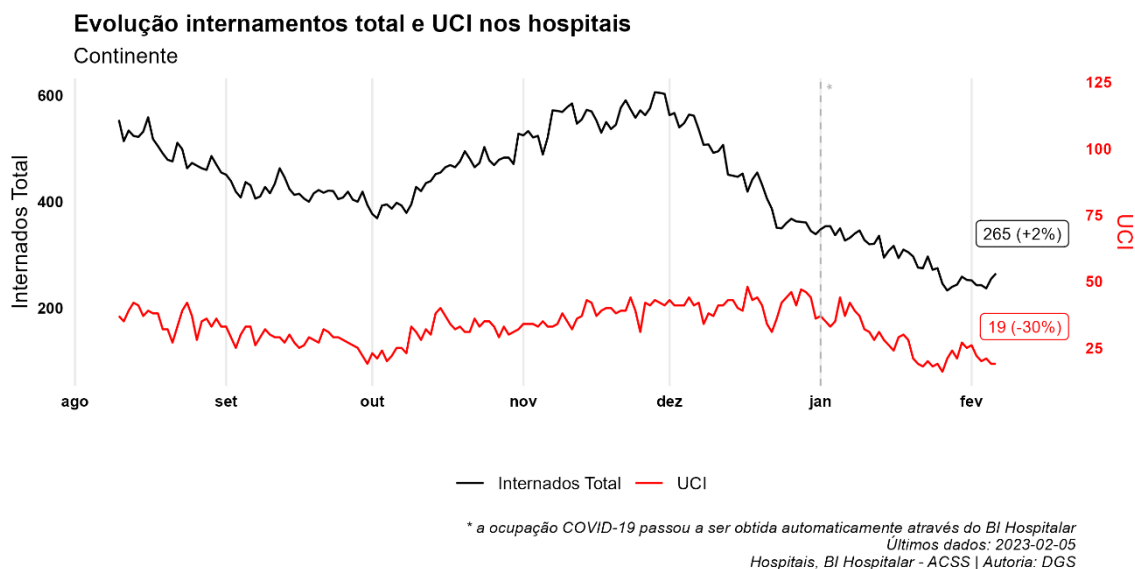


FIGURA 22: Ocupação hospitalar com casos COVID-19, em Portugal Continental, diária, de 09/08/2022 a 05/02/2023. | Fonte: Hospitais/BI Hospitalar - ACSS. Autoria: DGS.

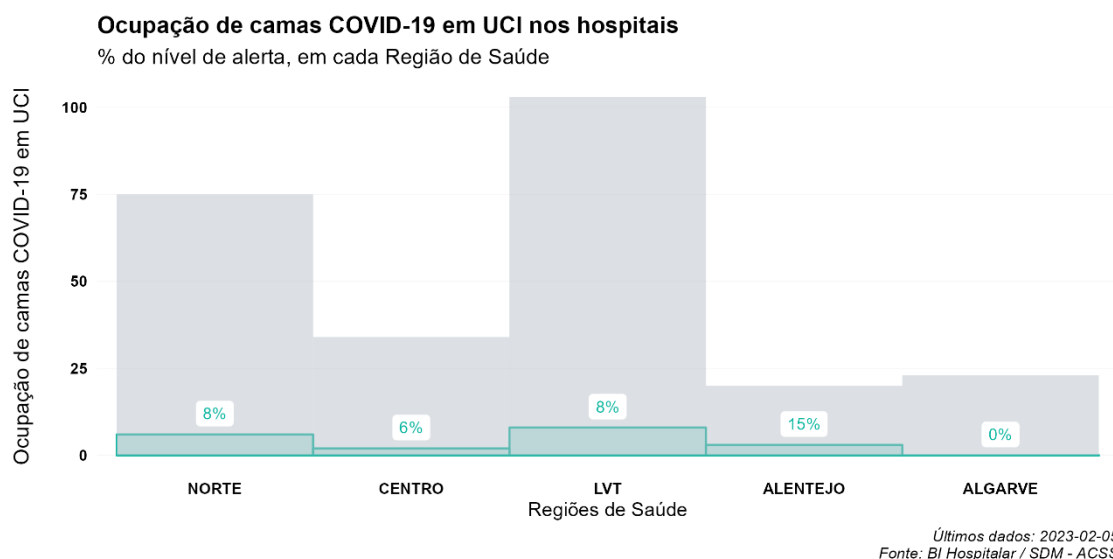


FIGURA 23: Nível de alerta da ocupação hospitalar com casos COVID-19 nas Unidades de Cuidados Intensivos das regiões de saúde de Portugal Continental, em 05/02/2023. | Fonte: Hospitais / BI Hospitalar. Autoria: DGS.



OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICAL RESPIRATÓRIO

Na semana 03 de 2023, observou-se uma **diminuição** do número de internamentos por **Vírus Sincical Respiratório (RSV)** em menores de 2 anos de idade.

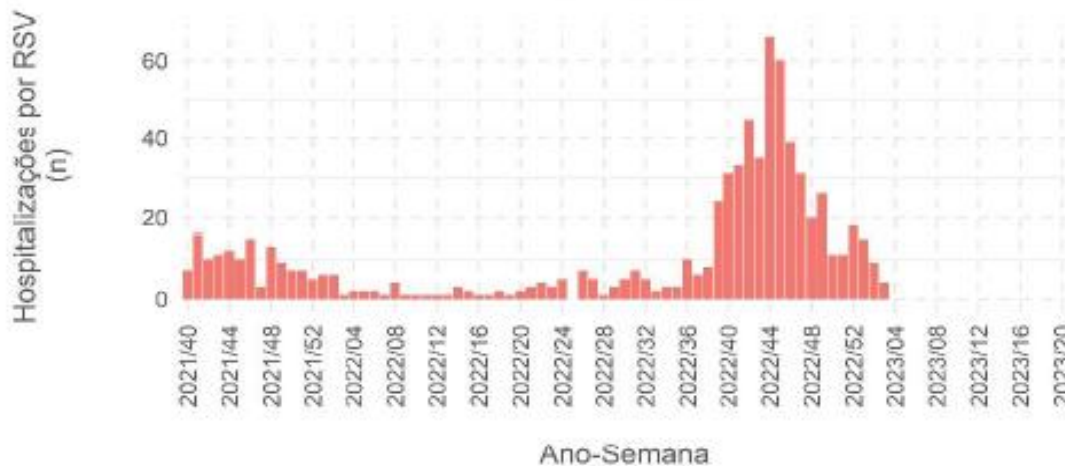


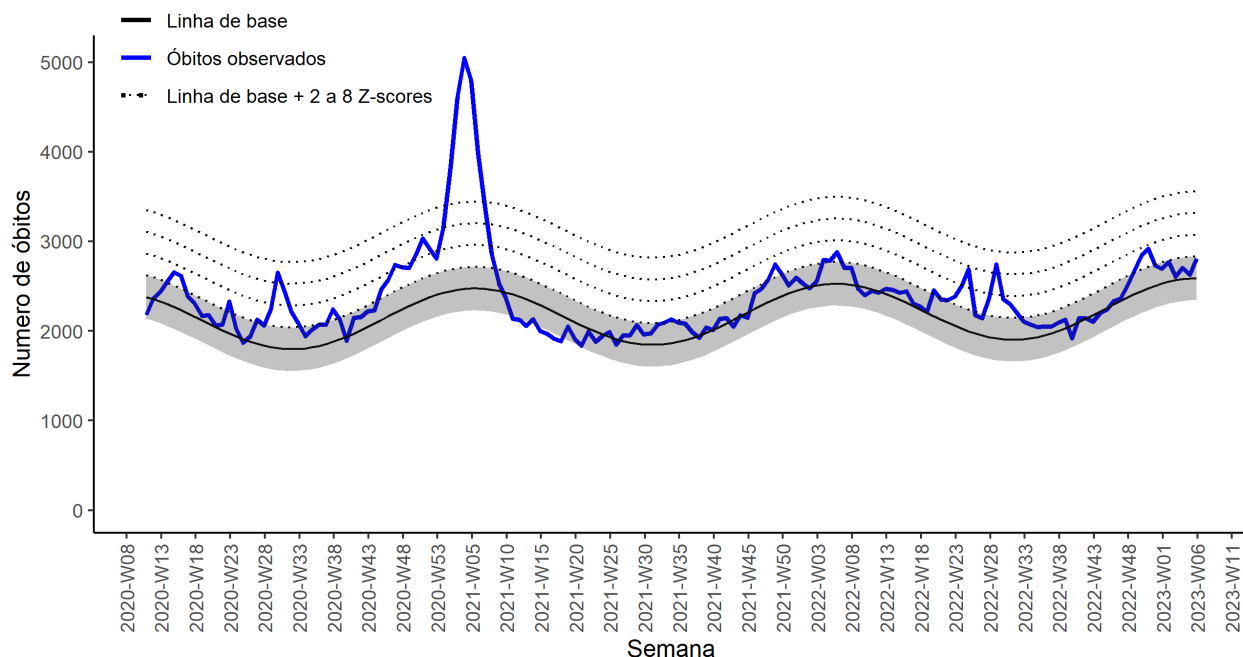
FIGURA 24: Número semanal de hospitalizações por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2021. | Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

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



MORTALIDADE GERAL

Na semana 05 de 2023, foram emitidos **2 823 certificados de óbito**. Verificou-se um **excesso de mortalidade** no grupo etário com **85 e mais anos**, ao nível nacional.



Dados até 2023-02-05 atualizados a 2023-02-08
 Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 25: Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 05/02/2023. 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 **decrecente**, abaixo do limiar recomendado pelo ECDC (20 óbitos devido à COVID-19 a 14 dias por milhão de habitantes).

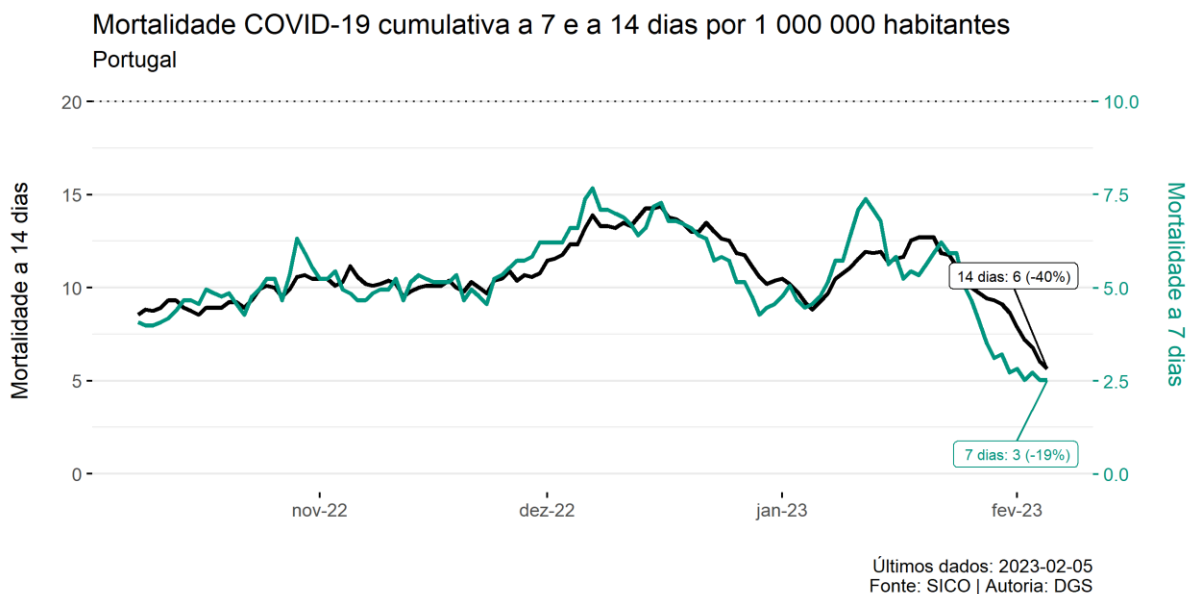


FIGURA 26: Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 05/02/2023, Portugal. | Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.



EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL

INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Relativamente à **gripe**, na semana 04/2023 (últimos dados disponíveis), a **atividade gripal na região europeia manteve-se estável nos 21%** (23% na semana anterior), continuando **acima do limiar epidémico de 10%**. Verificou-se que 29 de 38 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, Bulgária, França, Eslovénia, Suíça e República da Moldávia. **Ambos os tipos A e B** foram detetados, com o **vírus A(H1)pdm09** a dominar nos sistemas de vigilância sentinela e não-sentinela.

Segundo o **ECDC**, a atividade gripal parece ter **diminuído na região desde a semana 51** de 2022, após um início precoce. No entanto, parte dessa diminuição, em certas semanas, pode dever-se ao impacto do período festivo. Os países estão a experienciar uma distribuição mista de vírus circulantes, com **crecente circulação de A(H1)pdm09 e B**.

Relativamente à **infeção por SARS-CoV-2/COVID-19** a nível mundial, nos últimos 28 dias (09/01 a 05/02/2023), o **número de novos casos** e de **novos óbitos diminuiu** (-89% e -8%, respetivamente), comparativamente com os 28 dias anteriores. As tendências epidemiológicas nas últimas semanas foram dominadas por uma grande onda de casos e óbitos na Região do Pacífico Ocidental, principalmente na China. Na região europeia, para o mesmo período de 28 dias, registou-se uma **diminuição da notificação de novos casos** (-62%) e do **número de óbitos** (-38%) por COVID-19, face ao período anterior. Globalmente, a variante **Omicron** continua a representar a quase totalidade de sequências reportadas (99,6%). A subvariante **BA.5** e linhagens descendentes são, ainda **dominantes**, mas a prevalência relativa diminuiu; a **BA.2** manteve-se **estável**.

Relativamente à **XBB.1.5**, o **CDC** dos EUA estima a proporção atual da variante em cerca de **66,4% (semana anterior 55,9%)**. Com base no GISAID, a 30/01/2023, **a XBB.1.5 está a aumentar na maioria dos países da UE/EEE** com volume adequado de sequenciação: com as seguintes proporções estimadas para a semana 02/2023 (e semana 01/2023 entre parêntesis): Áustria 3,5% (0,9%), Bélgica 2,3% (1,4%), Dinamarca 2,9% (2,9%), Finlândia 2,6% (1%), França 2,2% (1,5%), Alemanha 4,2% (2,5%), Islândia 7,4% (7,4%), Irlanda 15% (8,5%), Itália 1,4% (1,6%), Luxemburgo 4,7% (4,5%), Países 9% (3,8%), Polónia 2,4% (6,1%), Eslovénia 2,8% (1,9%), Espanha 5,4% (3,7%) e Suécia 1,5% (0,6%).

Na China, **foram identificadas várias novas sublinhagens de Omicron**, a maioria das quais sem alterações na proteína *spike*, em comparação com linhagens previamente conhecidas, enquanto algumas sub-linhagens de BF.7 têm alterações únicas na proteína *spike*. Segundo o **ECDC**, **nenhuma dessas alterações é suscetível de dar vantagem de transmissão ao vírus e nenhuma das linhagens associadas mostra sinais de rápida expansão**.

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 [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

Vigilância Laboratorial — COVID19

Novos casos a 7 dias

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

Novas variantes de SARS-CoV-2

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

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

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

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

Cuidados de Saúde Primários (CSP)

A fonte de dados foi a informação enviada pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, (SPMS) no dia 08/02/2023, 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 no dia 01/02/2023 pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE. A DGS procedeu à elaboração das figuras e cálculos para o período em análise. A informação desagregada por grupo etário e a proporção de episódios de urgência por síndrome gripal apenas integra hospitais cujo sistema de informação é o SONHO. O carregamento dos dados diários é consolidado no SIM@SNS mensalmente, pelo que poderão existir atualizações retrospectivas.

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

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

Ocupação de camas em UCI por Gripe

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

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

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

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

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

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

Ocupação UCI e Enfermarias — Vírus Sincicial Respiratório

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

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

Mortalidade por todas as causas

A mortalidade por todas as causas usa como fonte de dados o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) da DGS. A metodologia para estimar a linha de base é uma adaptação do modelo proposto por [Serfling](#), em que se usam dados desde 2007, retirando-se os períodos potencialmente associados a excessos de mortalidade já identificados no passado (epidemias de gripe, epidemia de COVID-19, períodos de frio ou de calor extremo). Os excessos de mortalidade são definidos como períodos em que a mortalidade está acima do limite superior do intervalo de confiança por duas ou mais semanas consecutivas ou acima do limite superior do intervalo de confiança a 99% por uma ou mais semanas consecutivas. Os dados do número absoluto de óbitos (certificados) por semana foram extraídos pelas 15h44 de 09-02-2023.

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.