



**Instituto Superior Técnico da
Universidade de Lisboa**

**Relatório Rápido nº44
Dados de 25 de Janeiro de
2022**

Situação dos indicadores de Risco em Portugal

Grupo de trabalho de acompanhamento da pandemia de COVID-19 em Portugal - 2022



**Coordenação de Rogério Colaço
Presidente do Instituto Superior Técnico**

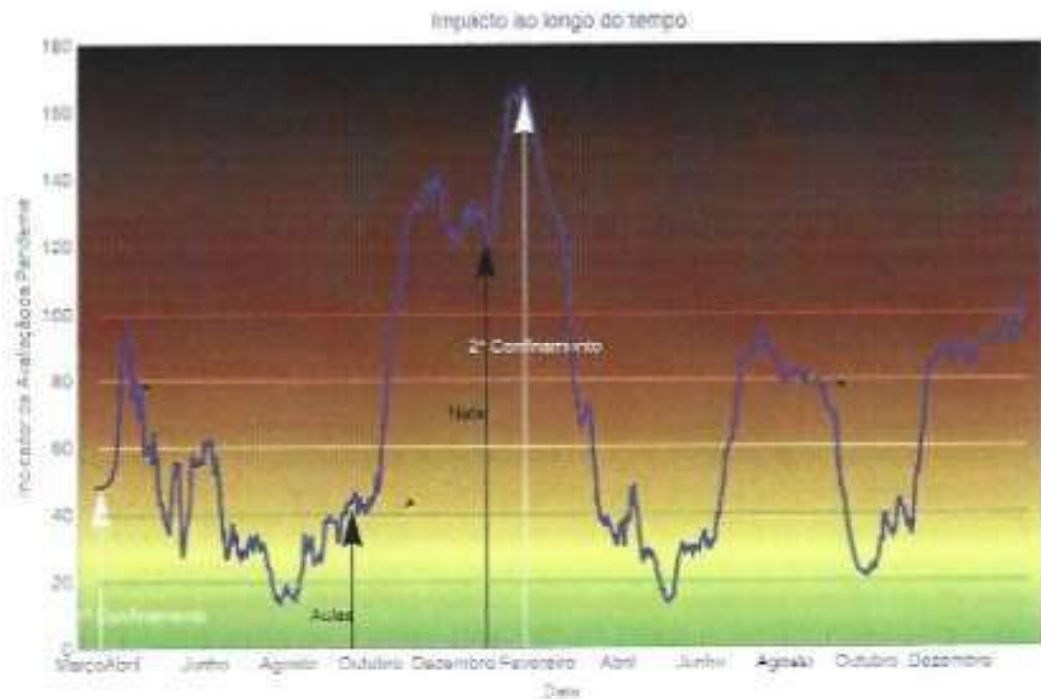
Sumário:

- Como afirmado no último relatório: "O ponto mais importante a assinalar é que toda a população residente em Portugal terá algum tipo de imunidade após esta vaga pandémica." Isso traduz a passagem para uma doença residente a longo prazo como em tempos foram poliomielite, sarampo ou varíola entre nós ou, actualmente no Mundo, dengue, febre amarela, gripe, hepatite, herpes, HPV e SIDA, entre tantas outras.
- A situação agora resulta do agravamento da situação desde o último relatório. Temos uma situação grave em termos de incidência e agravamento das ocupações em enfermaria geral e, sobretudo, óbitos.
- Como dito no último relatório: "a probabilidade de o indicador da pandemia ultrapassar os 100 pontos continua em 80%". Como era previsível no último Sábado, 22 de Janeiro, passámos os 100 pontos tendo subido no dia 24 a quase 106 pontos (ver mais abaixo a evolução deste indicador).
- A probabilidade de ultrapassar os 120 pontos subiu para cerca de 40%. A confiança é de 99%.
- Apresentamos neste relatório a evolução do indicador de avaliação da pandemia do Instituto Superior Técnico [redacted], IAP. O indicador está acima do nível crítico com 103.26 pontos (93.64 pontos a 16 de Janeiro). Mesmo assim os níveis estão muito abaixo dos níveis de ruptura de Janeiro de 2021. Este nível significa que, de acordo com os indicadores da Ordem dos Médicos, estamos a transferir capacidades para tratar doentes não COVID para o combate a esta doença, com consequentes atrasos e agravamento dos índices de saúde e mortalidade das outras patologias.
- Pode-se observar a evolução recente do indicador do Técnico [redacted] em: [Indicador de Avaliação da Pandemia \(ulisboa.pt\)](https://indicadorcovid19.tecnico.ulisboa.pt/)
<https://indicadorcovid19.tecnico.ulisboa.pt/>
- Os indicadores parciais estão com tendência de subida com excepção da letalidade. Subsiste uma descida da letalidade global de 0.17% (16 de Janeiro) para 0.13% (dia 25), em média a sete dias, o valor mais baixo em toda a pandemia em Portugal o que sugere uma elevada taxa de cobertura vacinal neste momento.
- O Rt em todo o país esteve em travagem forte até 19 de Dezembro, em que se aproximava de 1. No dia 20 de Dezembro deu-se uma inversão de tendência de descida do Rt, o que tem como explicação a explosão de contágios nas escolas (classe entre 0 e 9 anos) e devida à campanha eleitoral, iniciada 5 dias antes, mas com acções mais intensas logo após o dia 14 de Janeiro.
- A letalidade do grupo dos mais de 80 anos está ainda em decréscimo, com valores a rondar os 4.5% (desceu dos 6.6% desde o último relatório). Como foi afirmado no relatório de 17 de Setembro: "O reforço vacinal nesta classe muito vulnerável é recomendado". Esse esforço de vacinação continua a surtir efeitos nesta classe.
- A taxa de variação de casos a nível nacional é de cerca de 5% de crescimento médio diário. Continuamos em níveis de saturação da capacidade de testagem em Portugal (ver abaixo a análise da positividade). No entanto, deu-se uma inversão na tendência de descida desta taxa. Desde o dia 20 que está a crescer de forma pouco controlada.
- A média diária de óbitos cresceu de 27.1 para 40.1. Como dissemos no relatório anterior: "a tendência é, de novo, crescente." E continuará a manter-se crescente nos próximos 15 dias. Prevemos que em média a sete dias não supere os 50 óbitos por dia até 31 de Janeiro.
- A positividade dos testes a nível nacional manteve-se quase inalterada em valores próximos dos 15.6% (15.8%).

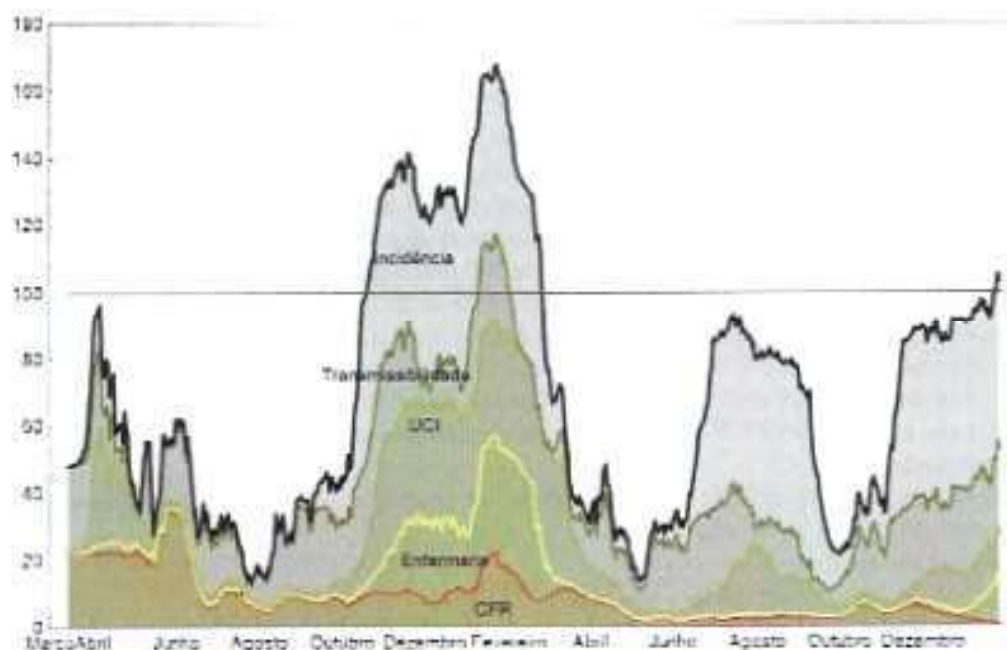
- Reconhecemos um erro de previsão dos isolados. A campanha eleitoral extremamente participada e os contágios descontrolados nas escolas levaram estes números a superar mais de um milhão. Não incluímos, anteriormente, os dados da mobilidade da campanha eleitoral, imprevisíveis, na modelação inicial, nem os efeitos desastrosos da alteração pouco estudada das regras de isolamento dos jovens entre 0 e 9 nas escolas sem haver cobertura vacinal efectiva nesta classe.
- Prevemos um número de casos em isolamento acima de 1 050 000 para o dia 30 de Janeiro.
- O pico da incidência será, por consequência, mais tarde. Revemos este pico para o intervalo entre o início de Fevereiro e 12 de mesmo mês por saturação de contágios entre susceptíveis (os não vacinados e em pessoas em que existe evasão vacinal ou senescência imunológica), a primeira vez que este fenómeno se observa em Portugal desde a entrada da COVID-19 em Portugal e que é assinalável. Entre vacinação e infecção, depois do final de Fevereiro toda a população terá alguma imunidade ao vírus.
- Revemos para Janeiro um número médio máximo de 50 óbitos por COVID-19 por dia, em média a sete dias. Teremos, certamente, menos de 1000 óbitos em Janeiro, esse facto é assinalável e reduz a nossa previsão de tecto de 1200 óbitos feita em Dezembro de 2021.
- As autoridades terão de contar com um número efectivo de eleitores isolados a pretenderem votar, descontando os que votaram em voto antecipado, os abstencionistas prováveis e os menores de 18 anos, de um número previsível situado entre 300.000 e 450.000 eleitores reais (em situação de isolamento) a irem às câmaras de voto. Revimos estes números face aos factores assinalados acima.

Situação actual

- Desde o último relatório, a 16 de Janeiro de 2022, houve um aumento do risco pandémico, sobretudo devido à mudança das regras nas escolas sobre isolamentos e a campanha eleitoral. O indicador de avaliação da pandemia (IAP) está acima do limiar crítico dos 100 pontos. Este indicador combina a incidência (28%), transmissibilidade (14.1%), letalidade (19.3%), hospitalização em enfermaria (19.3%) e, finalmente, em unidades de cuidados intensivos (19.3%). Os ponderadores estão indicados entre parêntesis.
- Podemos ver no próximo gráfico a evolução deste indicador em toda a pandemia até o dia 25 de Janeiro. A 23 de Janeiro estivemos com 105.6 pontos, o mais elevado desde a introdução da vacina.



- * No gráfico seguinte vemos as diferentes contribuições das diferentes dimensões do indicador desde a sua introdução. Nota-se que as contribuições recentes de subida são sobretudo a gravidade hospitalar, sobretudo ao nível das ocupações em UCI e aumento da transmissibilidade. Prevemos ainda uma subida nos próximos dias devido a subida de internamentos e de ocupação das unidades de cuidados intensivos. A nossa previsão aponta para um tecto máximo de 2500 ocupações em enfermaria geral e um tecto máximo de 240 nas unidades de cuidados intensivos. Nota-se uma tendência moderadora da letalidade que contraria os outros pilares do indicador.



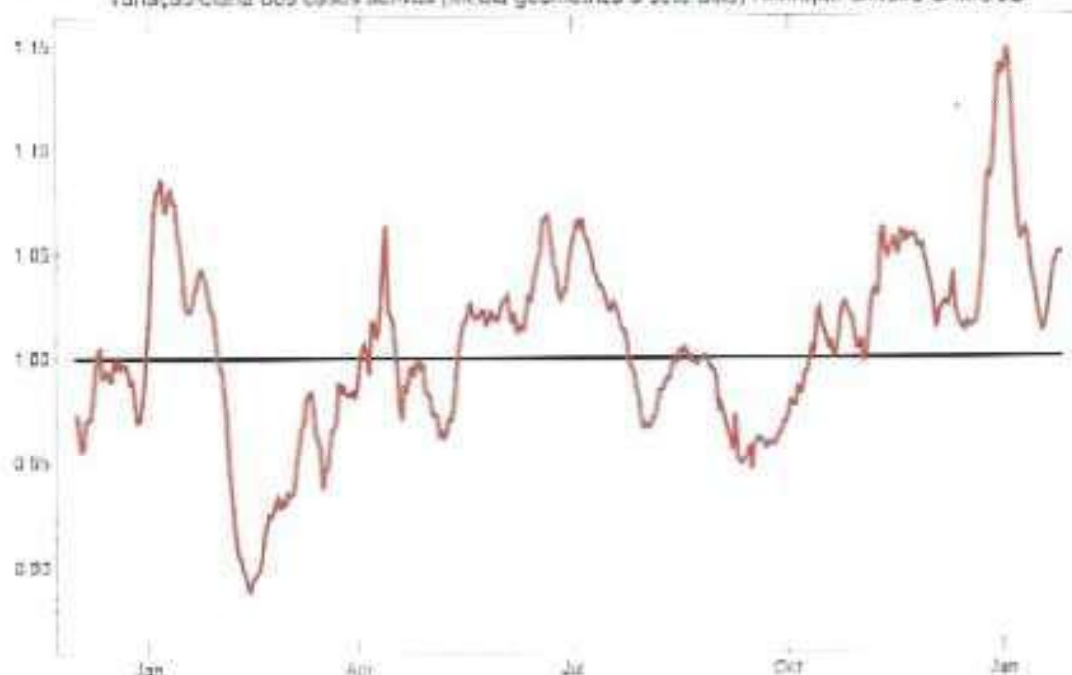
- * A situação, dia 25 de Janeiro de 2022, tem uma subida no capítulo dos internamentos gerais em enfermarias, passando estes de 1645 para 2162.
- * Os doentes em UCI subiram ligeiramente (quase se mantiveram) desde o último relatório de 155 para 158, uma subida muito controlada que se deve ao sucesso da vacinação em Portugal e à menor severidade da variante Omicron.
- * Os óbitos diários em média móvel a sete dias passaram de 27.1 (16/01/2022) para 40.1. Têm, ainda, tendência de subida.

Óbitos (por dia) - Henrique Oliveira - CAMARSP (3)



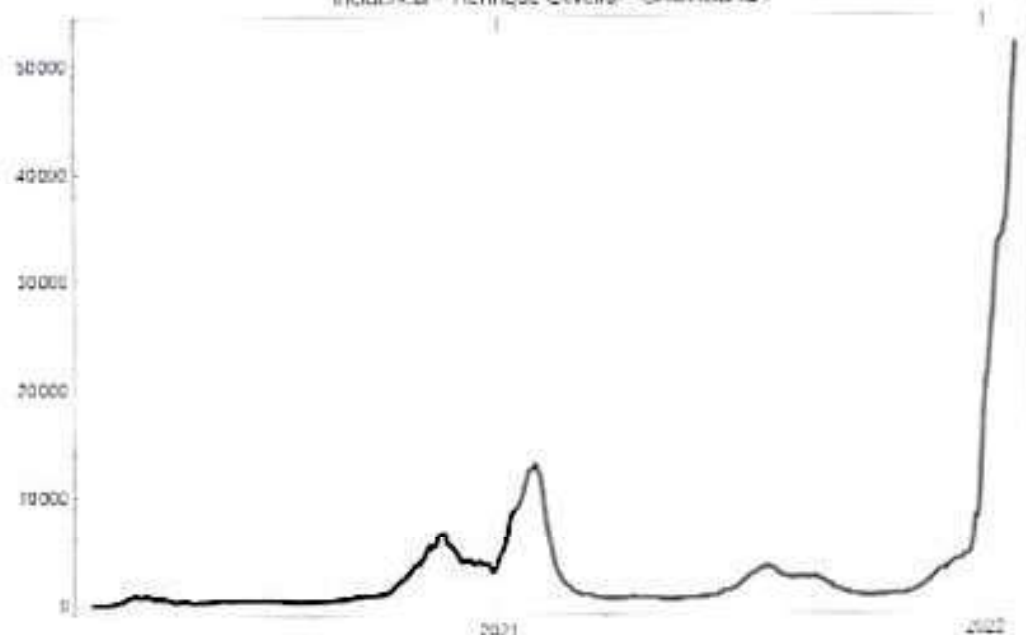
- Podemos afirmar que o limiar de óbitos não ultrapassará certamente a barreira máxima indicada por nós em Dezembro de 1200 óbitos, estando este tecto absoluto sido reduzido para 1000. Reforçamos, como dito no último relatório, que quase de certeza ficará abaixo dos 900 óbitos e a média a sete dias do número de óbitos deverá ficar limitada a 50 em Janeiro (valor revisto pelas subidas recentes). A mortalidade em Fevereiro será um pouco mais alta do que o esperado pelo arrastamento do pico da incidência para o início deste mês.
- A partir do pico da incidência e do pico dos casos activos, alguns dias depois (quatro a sete), a descida será acentuada por saturação dos imunizados e redução dos susceptíveis.
- O pico da incidência deve ter um valor real de 150.000 casos, dos quais serão visíveis apenas 60.000 a 65.000 casos que se obtêm ao nível de saturação de testes. Com uma positividade de cerca de 15% podem-se esperar 70.000 casos se se conseguirem realizar quase 470 000 testes oficiais por dia, um valor muito elevado.
- A letalidade dos 80+ anos desceu de 6.6% para 4.5%. Ainda assim acima do valor de 0.7% que se obteve em meados de Maio, quando a protecção vacinal foi máxima nas classes etárias mais avançadas.
- O R_t está em 1.15 com tendência de subida, o que inverte a tendência do último relatório e nos afasta do pico da incidência.
- Temos por regiões:
 1. Norte, R_t com média a sete dias 1.22 (1.176).
 2. Centro, R_t com Média a sete dias 1.31 (1.098).
 3. Lisboa e Vale do Tejo, 1.03 (1.059).
 4. Alentejo, R_t com média a sete dias 1.21 (1.116).
 5. Algarve, R_t com média a sete dias 1.23 (1.159).
 6. Açores, R_t com média a sete dias 1.37 (1.142).
 7. Madeira, R_t com média a sete dias 0.85 (1.314).
- A taxa de crescimento dos activos, em média móvel a sete dias, tem o valor 1.0498 (1.018). Revela, assim, um crescimento diário de 4.98% ao dia na última semana.

Variação diária dos casos activos (Média geométrica a sete dias) Henrique Oliveira CAMQSD



- “ A incidência em média a sete dias subiu de 35018 para 51660 entre relatórios. No próximo gráfico apresentamos a incidência em média a sete dias. A incidência está ainda a crescer sem pico previsível de forma gráfica.

Incidência - Henrique Oliveira - CAMAGÜEY



- “ A incidência acumulada a 14 dias por 100.000 habitantes subiu de 4519 para 6067 entre relatórios. Este é um mau indicador, como já referido nos relatórios anteriores.
- “ A positividade dos testes desceu marginalmente de 15.8% para 15.6% entre relatórios. A saturação do sistema de testagem foi atingida e os números da incidência com esta taxa de positividade não são credíveis.



Conclusão

Há mudanças significativas desde o último relatório. A segunda derivada da incidência cresceu, o pico que se aproximava de forma clara no último relatório afastou-se.

A situação é de **elevado perigo**, com tendência de subida dos indicadores hospitalares e óbitos, mas moderados nos seus potenciais efeitos pela vacinação e pela menor severidade da variante Omicron.

Prudência e mitigação são requeridas. Como dizíamos anteriormente e reforçamos:

"A inversão na descida na taxa de multiplicação de casos e R_t , a subida nos doentes em cuidados intensivos e a subida dos óbitos são motivos de preocupação acrescida. Ao contrário do observado anteriormente as tendências de longo prazo são crescentes para a incidência, isto traz também os efeitos indesejáveis de "long COVID" a médio e longo prazo".

O termómetro da pandemia, i.e., o IAP, está em 103.26, o que segundo a Ordem dos Médicos (Gabinete de crise) e o Técnico (grupo de trabalho autor deste texto) está acima do nível crítico. Os sistemas de saúde já atingiram a fronteira das margens de segurança, mas uma subida a 120 pontos tem apenas 40% de probabilidade de se atingir (c. a 95%).

Como observado no último relatório: continuamos ainda a prever que o indicador IAP suba durante os próximos 15 dias, podendo ficar acima do valor crítico de 100 pontos nos próximos 15 dias. Deverá descer significativamente em Fevereiro.

Como escrito muitas vezes nos nossos relatórios: "Há ainda e sempre a possibilidade da introdução de novas mutações do SARS-CoV-2, sendo muito recomendável uma apertada vigilância sobre viajantes vindos de zonas mais sensíveis

A medida de relaxamento dos isolamentos nas escolas, mencionada acima, é uma medida tomada sem fundamentação epidemiológica, sem base em modelos, e sem avaliação de real impacto. Provocou um número de isolados muito superior ao que seria espectável com as regras anteriores devido à expansão de contágios que provocou, sendo inútil (contrária) na redução de isolamentos e tendo um impacto muito severo na população em geral.

Corresponde a um erro de avaliação dos impactos futuros, foi precipitada e laxista e leva ao resultado contrário ao pretendido, foi mais um erro crasso a somar a outros (v.g. Natal de 2020, atraso no confinamento de Janeiro de 2021, afirmação, antes da vacina, que as escolas não eram locais de transmissão do vírus, etc...) que terá impacto directo, por exemplo, na participação eleitoral a 30 de Janeiro.

Fica a nota que pouco antes da meta prevista para a acalmia da situação pandémica e com a meta à vista, a fadiga pandémica, alguma pressão social e a pressa sejam mais motores de decisão do que a ponderação e a análise fria dos diferentes factores em jogo.

Fica ainda a nota de que a vacinação funcionou em Portugal e que sem esta a doença, agora com a variante Omicron, teria sido devastadora em Janeiro de 2022. Conseguiu-se uma redução drástica da severidade da doença nestes 2 anos e, apesar de incidências muito elevadas e sem precedentes, temos um número moderado de óbitos em Janeiro por COVID-19, mesmo após erros de decisão (v.g. alteração da norma dos isolamentos em escolas).

Nota sobre o futuro:

O ponto mais importante a assinalar é que toda a população residente em Portugal terá algum tipo de imunidade após esta vaga pandémica.

Este facto já foi confirmado por quase todos os investigadores que têm analisado o impacto do COVID em Portugal, observações feitas nos órgãos de comunicação social desde o envio do relatório 43, e a nível Europeu pelo director da OMS para a Europa, Hans Kluge, a 23 de Janeiro. Algo que tinha sido antecipado por Sora. O Presidente da República Portuguesa anteriormente.

Repetimos, verbatim, o escrito em anterior relatório:

"É altura, a partir de meados de Fevereiro, de preparar o pós COVID-19 em Portugal, pois os sistemas de saúde terão agora de preparar resposta para as pessoas em número a estimar que poderão sofrer de longa COVID e manter alguma reserva de resposta para eventuais variantes. Como já explicado em anteriores relatórios a imunidade de grupo não se poderá alcançar e este vírus passará a fazer parte das nossas preocupações futuras, como a gripe sazonal e muitas outras doenças."

Podemos considerar que a COVID-19 passará a ser uma doença residente na Europa em geral e em Portugal em particular. O que não obsta a que se relaxem os mecanismos da avaliação, monitorização e resposta a esta doença em geral e a outras pandemias que, no futuro, são expectáveis. Será importante ter mecanismos activos e preparados. Mais ainda, deverá ser reforçada a capacidade futura de monitorização e informatização da informação em saúde. Com bases de dados credíveis e transparente que ajudem a tomada de decisão o que, manifestamente, não foi o que aconteceu nestes últimos dois anos.