



Resposta sazonal em saúde Vigilância e monitorização

30 de janeiro de 2025

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.
Relatório n.º 112 | Lisboa: janeiro, 2025

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 4 de 2025), observou-se uma ligeira **subida** da **temperatura do ar**, **acima** do esperado para a época do ano, exceto da temperatura média. Prevê-se uma ligeira **descida** das **temperaturas do ar** na próxima semana, contudo **acima** do esperado para a época.
- As **coberturas vacinais contra a COVID-19 e contra a gripe** nos grupos etários com **60 ou mais anos** corresponderam a cerca de **45%** e **64%**, respetivamente.
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foram reportados uma **atividade gripal epidémica** com **tendência estável** e um **aumento** de casos por vírus **influenza A**.
- A notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2** mantém-se **estável**. A linhagem **BA.2.86** tornou-se **dominante** na semana 44 de 2023. Destaca-se a linhagem recombinante **XEC** (desde a semana 31 de 2024) com **tendência crescente** e frequência relativa de **64,5%**, na última amostragem.
- Na UE/EEE, na semana 3 de 2025, a atividade da **gripe sazonal** mantém-se **elevada**, a atividade da infecção por **VSR diminuiu** e a atividade da **infecção por SARS-CoV-2** manteve uma **tendência decrescente**.
- Na semana em análise, observou-se um **aumento** da procura da **Linha SNS24**. Os atendimentos triados por **febre** e por **problema respiratório agudo aumentaram**.
- Observou-se um **aumento** da procura do **INEM**.
- Observou-se um **aumento** das consultas **médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde. As proporções de consultas por **infecções respiratórias agudas** e por **síndrome gripal aumentaram**.
- Observou-se um **aumento** de **episódios de urgência hospitalar**. A proporção de episódios de urgência por **infecções respiratórias agudas diminuiu** e a proporção de episódios de urgência por **síndrome gripal aumentou**.
- Observou-se uma **estabilização** da **proporção de episódios de urgência hospitalar com destino internamento**. A proporção destes episódios **por síndrome gripal aumentou**.
- Na semana em análise, a **proporção de casos de gripe em Unidades de Cuidados Intensivos aumentou para 7,9%** (semana anterior: 7,1%).
- Foi reportada uma **tendência decrescente** da infecção por **VSR** em crianças com menos de 2 anos.
- A **mortalidade por todas as causas** na semana em análise em **Portugal** esteve **acima do esperado**, nomeadamente no **grupo etário dos 75 e mais anos** e no **sexo feminino**. A **mortalidade por COVID-19** apresentou uma **tendência estável**, abaixo do limiar do ECDC.

RECOMENDAÇÕES

- A análise semanal sustenta a **manutenção da vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe**.
- Reforça-se a necessidade de **utilização do SNS24 (808 24 24 24) 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 contra as infeções respiratórias** pela população. Conforme Norma 013/2022 da DGS, recomenda-se igualmente a **utilização da máscara** por todas as pessoas com **sintomas respiratórios agudos** sempre que estiverem em contacto com outras pessoas ou em espaços de utilização partilhada. Mais informação disponível [aqui](#).
- Recomenda-se à população que adote medidas de **proteção individual contra o frio** que podem ser consultadas [aqui](#) e [aqui](#).



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana em análise (semana 04 de 2025), observou-se uma **subida** das **médias das temperaturas semanais, máximas, médias e mínimas** em todo o país, encontrando-se **acima do esperado** para esta época do ano. Para a semana seguinte à semana de publicação do presente relatório, prevê-se uma ligeira **descida** da **temperatura do ar** para todo o território nacional, contudo **acima do esperado** para esta época do ano.

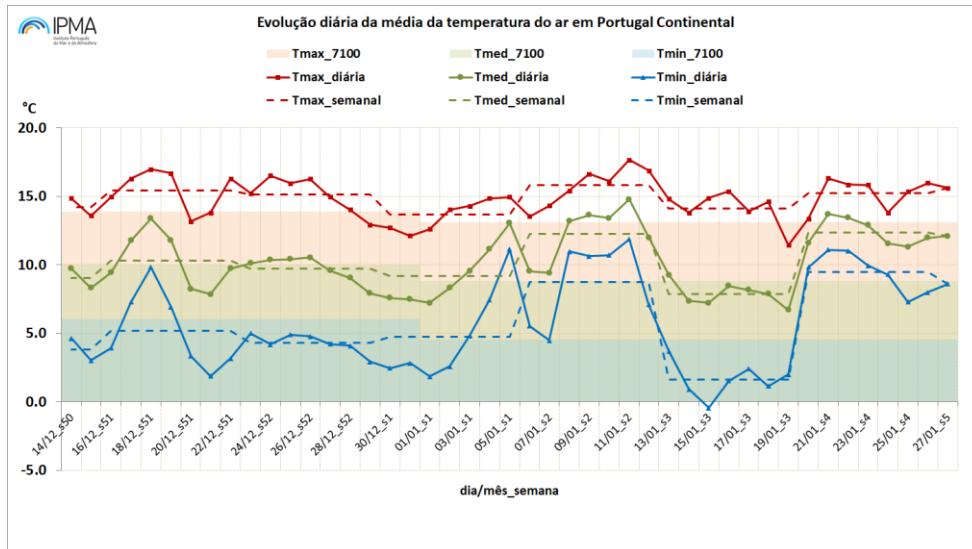


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

No decorrer da semana 04 de 2025, o **efeito provável** do frio sobre a mortalidade por todas as causas na população com **65 ou mais anos**, entre os dias 20 e 21 de janeiro de 2025 no distrito de **Lisboa** e o **efeito pouco provável** do frio sobre a mortalidade por todas as causas com **65 e mais anos** de idade no distrito do **Porto**, previsto pelo Índice FRIESA, **corresponderam ao observado**. A 30/01/2025, o Índice FRIESA estima um **efeito pouco provável** do frio sobre a mortalidade por todas as causas na população com **65 ou mais anos** nos distritos de **Lisboa** e no distrito do **Porto**.

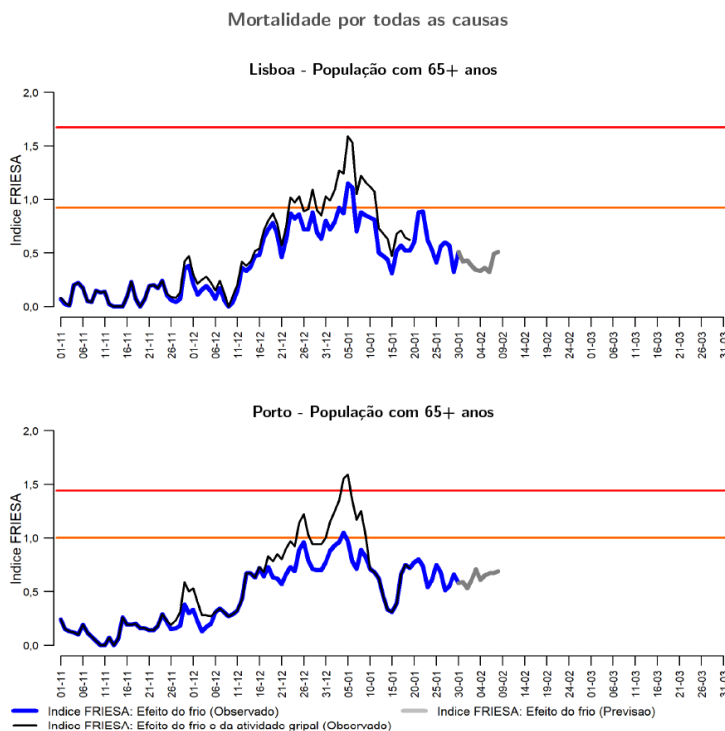


FIGURA 2. Índice FRIESA para a população com 65 ou mais anos, nos distritos de Lisboa e do Porto, a 30/01/2025 | Fontes: INSA e IPMA. Autoria: INSA



COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 04 de 2025, foram administradas **7 278 doses** de reforço sazonal **contra a COVID-19**, o que representa um ritmo de administração de **1 040 doses por dia** (-26,9% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **1 551 102 doses** de vacinas.

A cobertura vacinal sazonal contra a COVID-19 no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **45%**.

A vacinação sazonal contra a COVID-19 é **recomendada e gratuita acima dos 60 anos e a grupos de risco** na população entre os 6 meses e os 59 anos de idade. As pessoas com **50 a 59 anos** de idade podem ser vacinadas **gratuitamente**, mediante uma ponderação individual de benefício-risco.

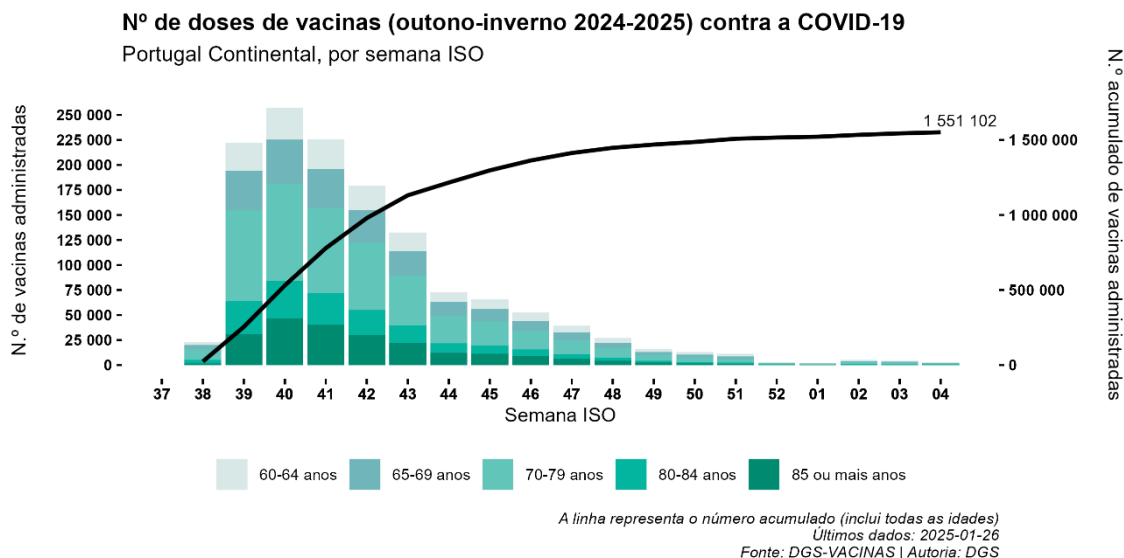


FIGURA 3. Número de doses de vacinas contra a COVID-19 administradas (outono-inverno 2024 -2025), por semana (barras) e acumulado (linha preta) | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 1. Cobertura vacinal contra a COVID-19 na época outono-inverno 2024-2025, a 26/01/2025.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2024-2025 (%)
85+ anos	65,00
80-84 anos	53,29
70-79 anos	50,62
65-69 anos	38,88
60-64 anos	28,13
Total 60+ anos	45,10

Fonte: DGS-VACINAS.

Mais informação: [Relatório Semanal de Vacinação Sazonal](#)

COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 04 de 2025, foram administradas **12 872 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **1 839 doses por dia** (-35,1% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 371 160 doses** de **vacinas**.

A cobertura vacinal sazonal contra a gripe no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **64%**.

A vacinação sazonal contra a Gripe é **recomendada e gratuita acima dos 60 anos e a grupos de risco** na população entre os 6 meses e os 59 anos de idade. As pessoas com **50 a 59 anos** de idade podem ser vacinadas **gratuitamente**, mediante uma ponderação individual de benefício-risco. Para os demais grupos de risco com recomendação para o reforço sazonal, a vacina contra a gripe pode ser adquirida em farmácia comunitária mediante prescrição médica.

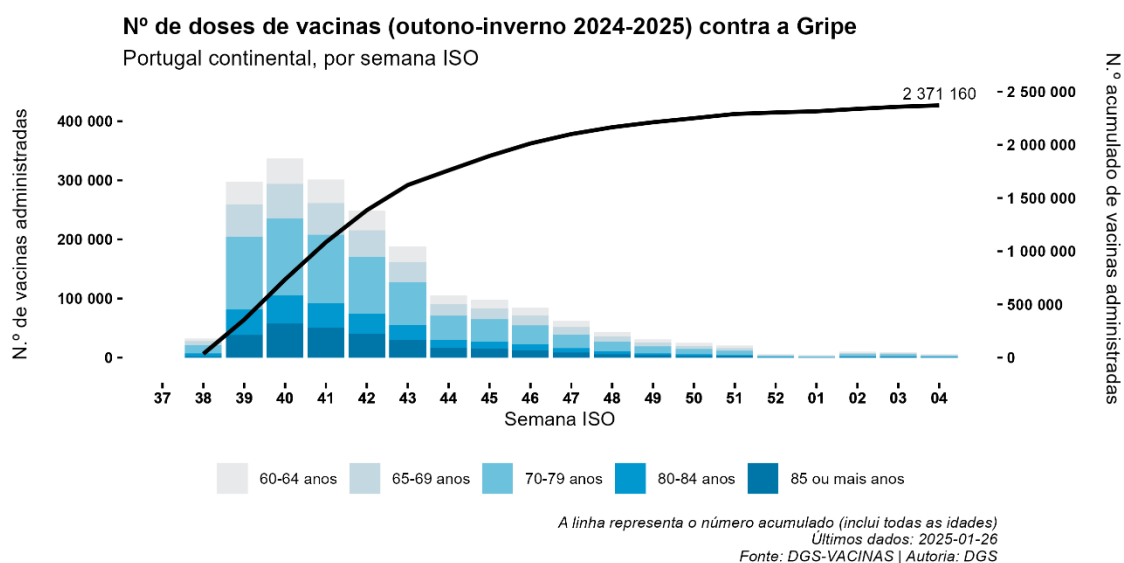


FIGURA 3. Número de doses de vacinas contra a gripe administradas (outono-inverno 2024-2025), por semana (barras) e acumulado (linha preta) | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 2. Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2024-2025, a 26/01/2025.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2024-2025 (%)
85+ anos	84,68
80-84 anos	73,90
70-79 anos	72,64
65-69 anos	56,13
60-64 anos	40,68
Total 60+ anos	63,58

Fonte: DGS-VACINAS.

Mais informação: [Relatório Semanal de Vacinação Sazonal](#)



VIGILÂNCIA DA COVID-19, GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS | GRIPE

Na semana 04 de 2025, no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foram reportados uma **atividade gripal epidémica** com **tendência estável** e um **aumento** de casos por vírus **influenza A**.

Na época 2024/2025, até ao momento, a maioria dos casos de IRA/SG correspondeu a **outros vírus respiratórios (39,5%)**. A proporção de casos de IRA/SG com **resultado positivo para a gripe aumentou**.

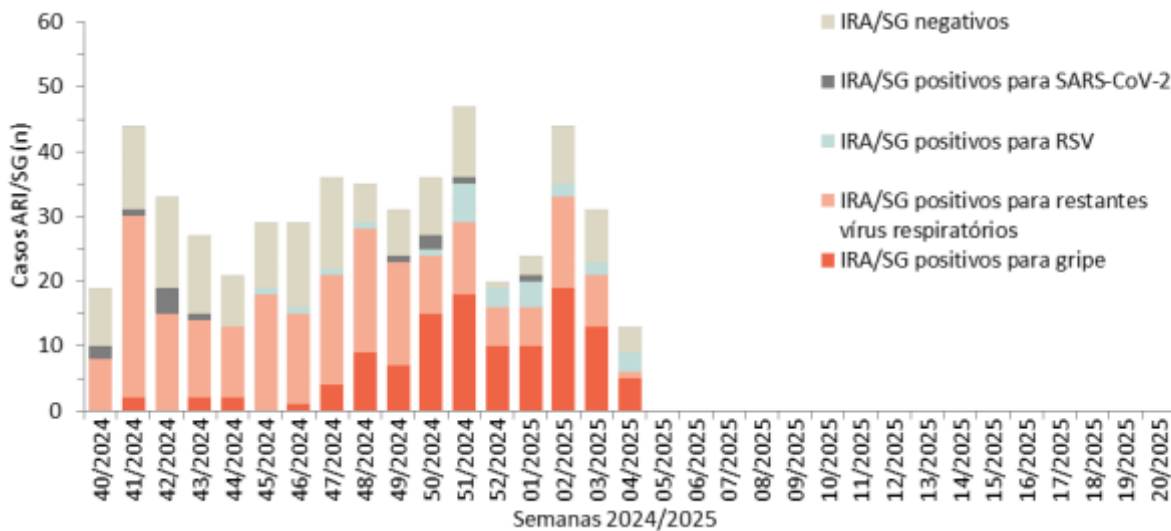
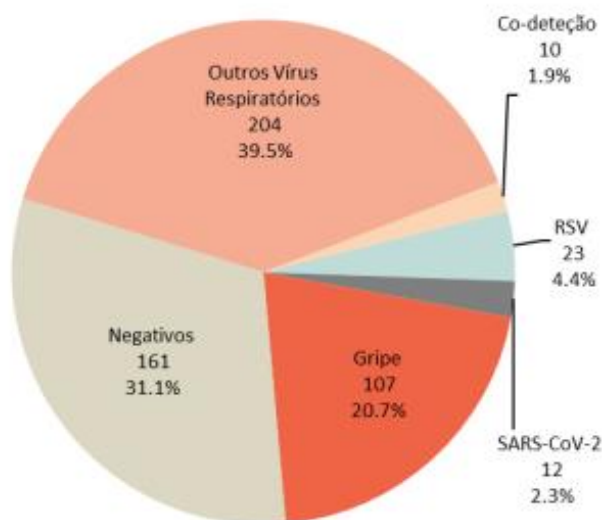


FIGURA 4. Distribuição semanal de casos infeção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA

FIGURA 5. 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 2024/2025 (total) | Fonte: INSA



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

Na época 2024/2025, até ao momento, foram identificados 8 619 casos de IRA/SG com resultado positivo para gripe, **2 760 casos (32,0%)** foram positivos para o subtipo **ANS (não-subtipado)**, **113 casos** foram positivos para o subtipo **A(H3N2)**, **198 casos** foram positivos para o subtipo **A(H1)pdm09** e **5 547 casos (64,4%)** foram positivos para o **tipo B (Victoria)**.

Na semana 04 de 2025, na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, foram identificados **1 225 casos** positivos para o vírus da **gripe**, dos quais **810 casos** do **tipo A** e **415 casos** do **tipo B**. Em **60** casos foi identificado o subtipo **A(H1)pdm09** e em **49** casos o subtipo **A(H3N2)**.

Os subtipos dos vírus A(H3), A(H1) e o tipo B estão incluídos na vacina contra a gripe para a época 2024 -2025.

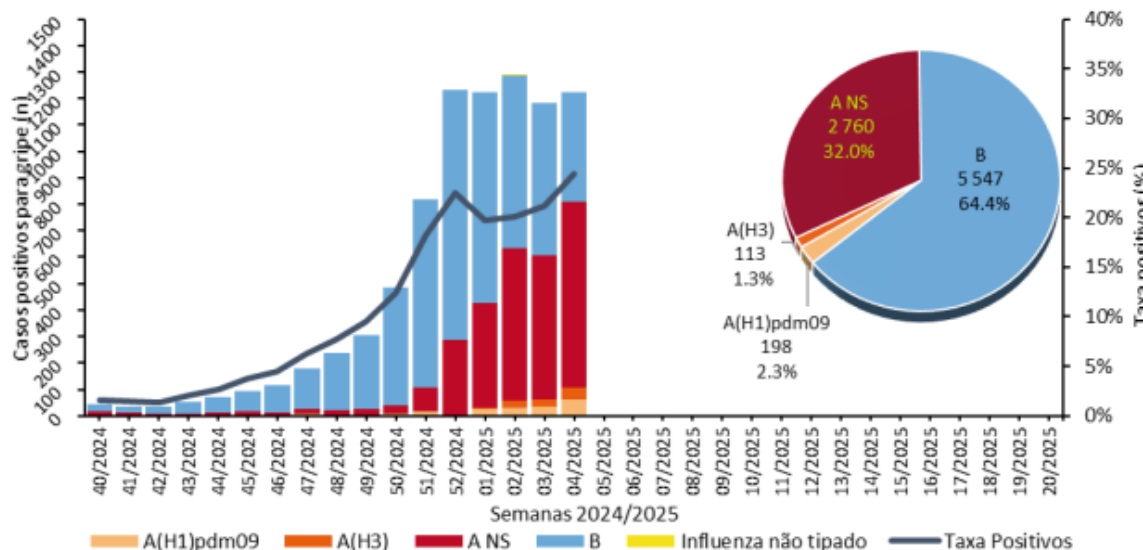


FIGURA 6. Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2024/2025 | Fonte: INSA

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

VIGILÂNCIA DA COVID-19, GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS | COVID-19

Na semana 04 de 2025 verificou-se uma **estabilização** de **novos casos notificados a sete dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**1 caso por 100 000 habitantes; +0,0%** em relação à semana anterior).

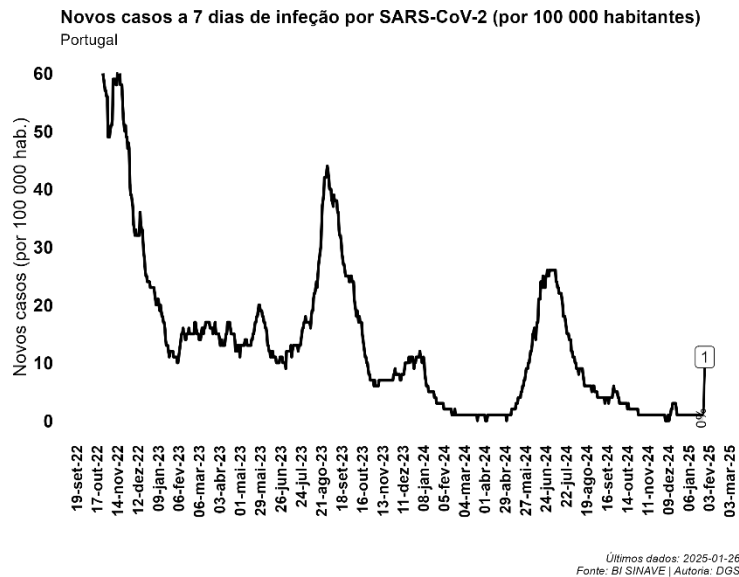


FIGURA 7. Novos casos a sete dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 26/01/2025 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

Os dados mais recentes da **diversidade genética do vírus SARS-CoV-2** correspondem aos que estão disponíveis no último relatório publicado. A sub-linhagem **BA.2.86** (descendente da linhagem BA.2) é dominante em Portugal desde a semana 44 de 2023. Dentro das suas linhagens, destaca-se a **KP.3** (e suas sub-linhagens) apresentando uma frequência relativa de **22,6%** entre as **semanas 49 de 2024 e 01 de 2025**.

A linhagem recombinante **XEC** da variante Ómicron, resultado da recombinação entre duas sub-linhagens da BA.2.86 (KS.1.1 e KP.3.3), foi recentemente incluída na lista de variantes sob monitorização do ECDC. Foi detetada em Portugal pela primeira vez na semana 31 de 2024, apresentou uma **tendência crescente** na sua frequência relativa, tendo-se tornado dominante a partir da semana 44 de 2024, totalizando **64,5%** das sequências analisadas entre as **semanas 49 de 2024 e 01 de 2025**.

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

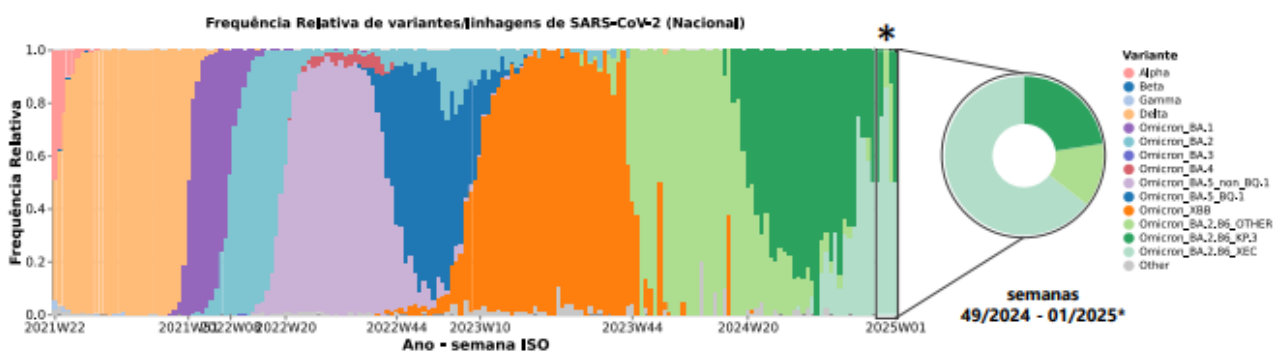


FIGURA 8. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22-2021 (31/05/2021 a 06/06/2021) e ISO 01-2025 (30/12/2024 a 05/01/2025) | Fonte: INSA. Autoria: INSA



EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL E NACIONAL

Na UE/EEE, de acordo com o [ECDC](#), na semana 03 de 2025:

- As **consultas** de cuidados primários e secundários têm **aumentado** em vários países nas últimas semanas e atualmente indicam que há uma atividade importante de **vírus respiratórios na UE/EEE**. A atividade do **vírus da gripe** e o **vírus sincicial respiratório (VSR)** mantém-se **elevada**, enquanto a atividade de **SARS-CoV-2** encontra-se em um nível muito **reduzido** e apresenta uma **tendência decrescente** em todos os grupos etários.
- Todos os indicadores apontam para uma **atividade gripal elevada e disseminada** na UE/EEE, embora **alguns países** estejam agora a observar **tendências decrescentes** na **positividade dos testes** após um pico na transmissão. A **atividade gripal** mantém-se **elevada**, com a **positividade dos testes** em cuidados primários e secundários acima dos **10%** em todos os países que realizam pelo menos 10 testes semanais;
- As **admissões hospitalares devidas à gripe** encontram-se atualmente em **níveis observados durante picos epidémicos** anteriores, traduzindo uma **pressão importante nos sistemas de saúde** e **sobrecarregando a capacidade hospitalar**. As pessoas com 65 anos ou mais têm o maior risco de desfechos graves, sublinhando a necessidade contínua de medidas de prevenção direcionadas (por exemplo, vacinação);
- Desde a semana 40, cerca de **50%** dos casos de **infecção respiratória aguda grave (IRAG) com gripe têm 65 ou mais anos**. Indicadores não sentinela também demonstram que há **mais admissões em unidades de cuidados intensivos (UCI)** entre os **maiores de 65 anos**. De forma geral, enquanto o **A(H1N1)pdm09** continua a ser o subtipo dominante na maioria dos países, **há uma mistura dos subtipos A(H3) e B/Vic** detetada na UE/UEE;
- A **atividade de VSR diminuiu** globalmente ao nível da UE/EEE nas últimas semanas, ainda que a situação varie entre os países. As **admissões hospitalares** devido a **VSR** permanecem **elevadas em crianças** com menos de cinco anos, um grupo conhecido por ter o maior risco de desfechos graves;
- A **positividade** dos testes a **VSR diminuiu** em todos os grupos etários em cuidados primários nas duas últimas semanas. A **positividade dos testes** entre os casos de **IRAG** está atualmente **estável** e continua a ser **mais elevada** para os **grupos etários dos 0-4 anos (34%)**. Desde a semana 40, cerca de **75%** dos casos de **IRAG** com **VSR** são crianças com **menos de cinco anos**, e cerca de **15%** são pessoas **com 65 anos ou mais**. Indicadores não sentinela mostram tendências semelhantes às observadas no sistema sentinela;
- Atividade de **SARS-CoV-2** em cuidados primários e hospitais é **reduzida** e mantém uma tendência **decrescente** ou **estável** em todos os grupos etários.

Na semana 04/2025, as estimativas agrupadas da [EuroMOMO](#) indicam um **excesso de mortalidade semanal por todas as causas**, principalmente impulsionados pela mortalidade elevada no grupo etário dos **85 ou mais anos** em alguns países.

Em 2025, em Portugal, até ao momento, foram detetados **4 focos animais gripe aviária A(H5N1)**: 2 em Sintra /distrito de **Lisboa** e 2 em Caldas da Rainha/distrito de **Leiria**.

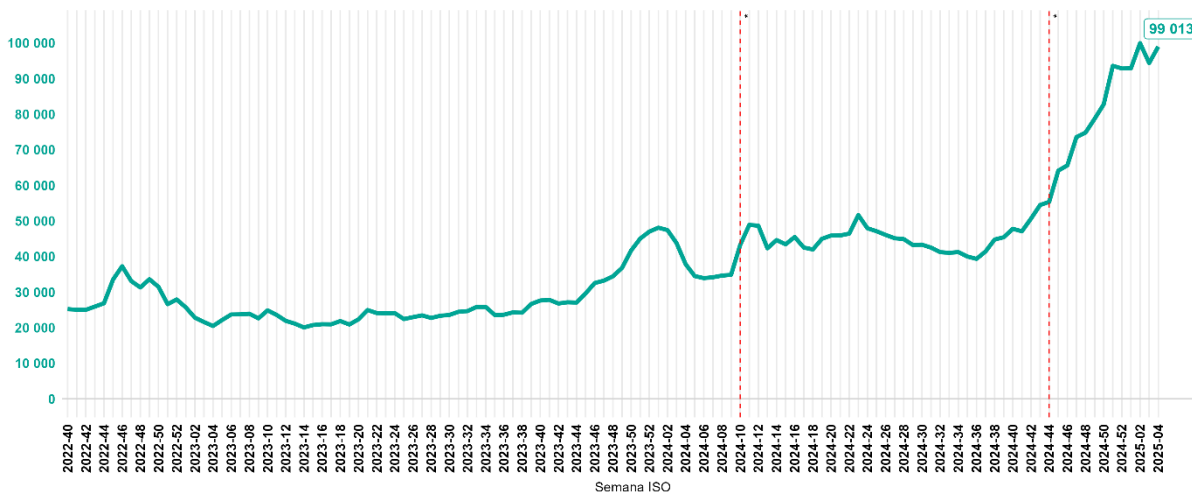
A 24/01 a [DGAV](#) informou sobre deteção de **2 novos focos de A(H5N1)** em Caldas da Rainha/distrito de Leiria:

- O foco 1 ocorreu numa **capoeira doméstica**, da qual resultou a exposição de 4 familiares. As ações foram articuladas entre a Autoridades de Saúde Local e a [DGAV](#). As amostras da testagem humana foram enviadas para o [INSA](#) e foi ponderada a eventual necessidade de quimioprofilaxia, de acordo com risco de exposição. Os resultados laboratoriais foram **negativos** para **vírus influenza**, mas **uma** das amostras foi **positiva para coronavirus humano hCov-OC43 e enterovírus (HEV)**.
- O foco 2 foi identificado a partir de fenómenos de mortalidade de aves desde o início de janeiro de 2025 no **parque urbano D. Carlos I**, entre pavões, patos e cisnes, que circulam livremente entre visitantes do parque. As restantes aves foram retiradas para local próprio e mantidas sob observação no contexto de epizootia. Foram identificados 57 expostos, entre tratadores e manipuladores das aves, bem como utilizadores do lago, com diferentes níveis de exposição. Desses, 5 foram testados e 4 iniciaram quimioprofilaxia. Ainda se aguarda resultados das amostras.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 04 de 2025, o número total de atendimentos triados pela Linha SNS24 **aumentou (99 013 atendimentos semanais; +4,9% em relação à semana anterior).**

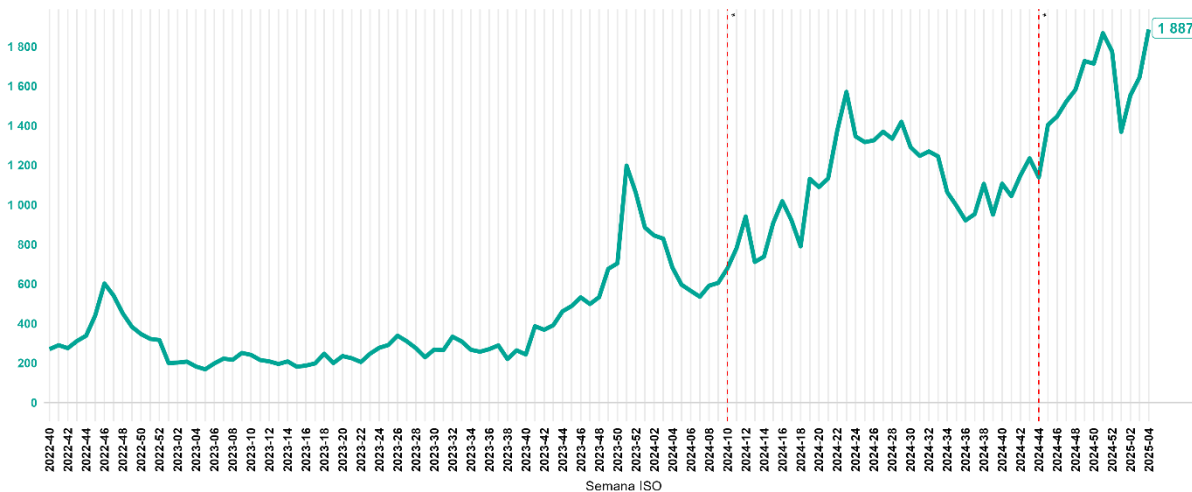


* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2025-01-26
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 9. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (total), semanal, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: SPMS – Linha SNS24

Na semana 04 de 2025, o número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24 por febre **aumentou (1 887 atendimentos; +14,7% em relação à semana anterior).**

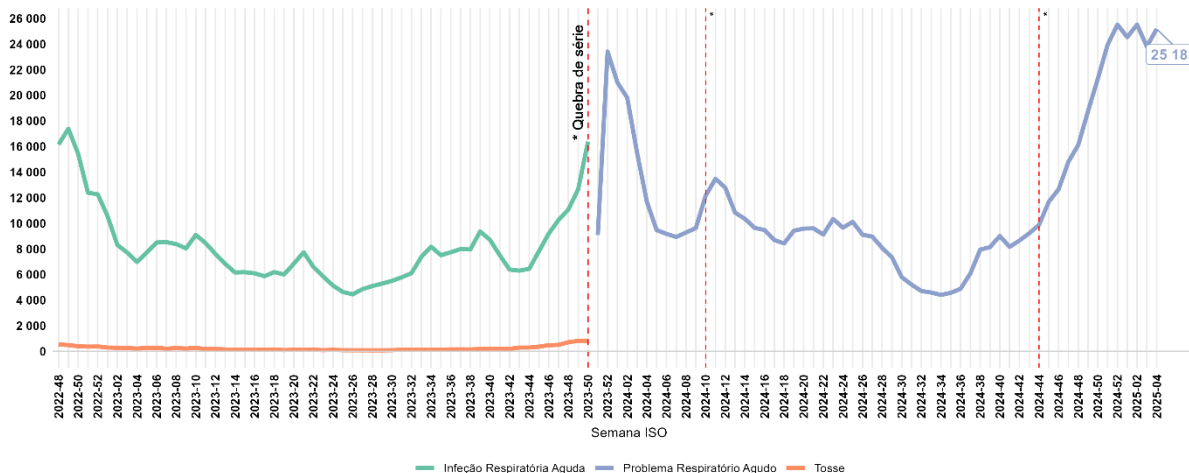


* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2025-01-26
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 10. Número de atendimentos triados por febre pela Linha SNS24, semanal, desde semana 40 de 2022 | Fonte: SPMS - Linha SNS24.

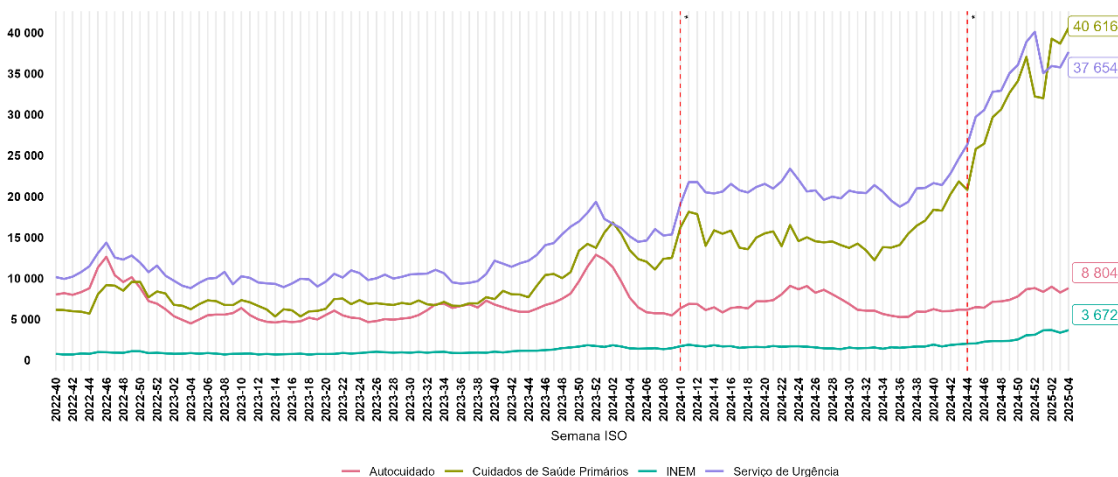
Na semana 04 de 2025, o número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24 por problema respiratório agudo aumentou (25 183 atendimentos; +5,5% em relação à semana anterior).



* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados
 Últimos dados: 2025-01-26
 Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 11. Número de atendimentos triados por Problema Respiratório Agudo (novo algoritmo) e por Infecção Respiratória Aguda e Tosse (antigos algoritmos) pela Linha SNS24, semanal, desde semana 48 de 2022 | Fonte: SPMS - Linha SNS24.

Na semana 04 de 2025, o número de atendimentos semanais com encaminhamento para o "Serviço de Urgência" aumentou (37 654 atendimentos; +5,3% em relação à semana anterior), para os "Cuidados de Saúde Primários" aumentou (40 616 atendimentos; +5,0% em relação à semana anterior), para "Autocuidados" aumentou (8 804 atendimentos; +6,4% em relação à semana anterior), e para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) aumentou (3 672 atendimentos; +9,0% em relação à semana anterior).



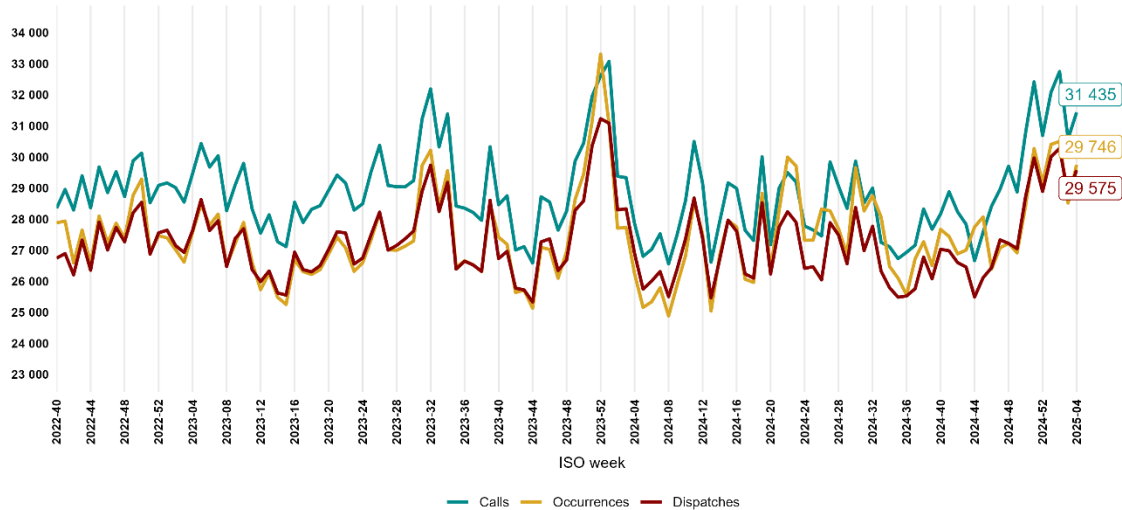
* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados
 Últimos dados: 2025-01-26
 Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 12. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (tipo de encaminhamento), semanal, desde a semana 40 de 2021 | Fonte: SPMS – Linha SNS24



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

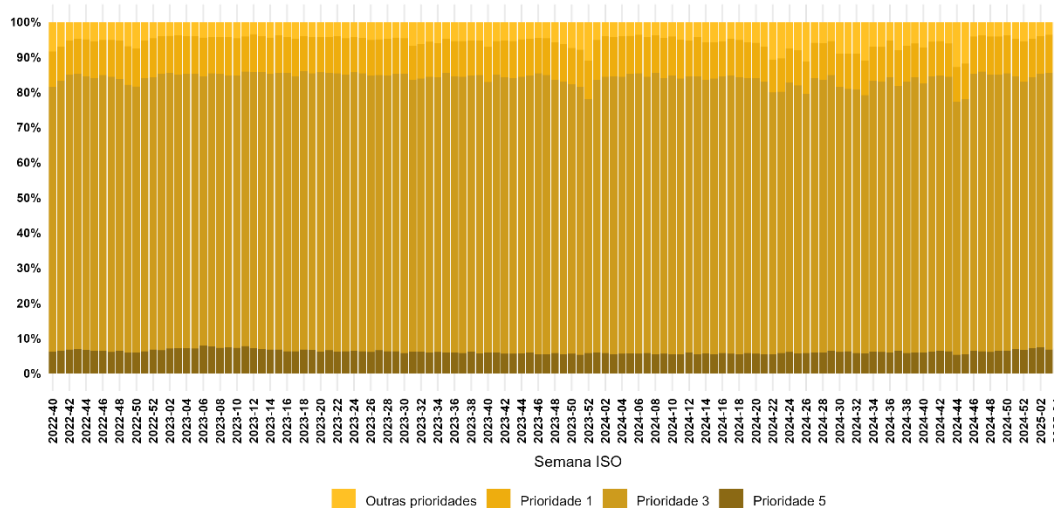
Na semana 04 de 2025, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (31 435 chamadas; +2,8% em relação à semana anterior), um **aumento** do número de **ocorrências semanais** (29 746 ocorrências; +4,3% em relação à semana anterior) e um **aumento** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais** (29 575 acionamentos; +2,7% em relação à semana anterior).



Last data: 2025-01-26
Source: INEM

FIGURA 13. Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: INEM. Autoria: DGS

Na semana 04 de 2025, observou-se uma **diminuição** da proporção de ocorrências com prioridade 1 "emergente" (3 059 ocorrências; 10,3%; -0,6 pontos percentuais em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências com prioridade 3 "urgente" (23 303 ocorrências; 78,3%; -0,3 pontos percentuais em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências com prioridade 5 "não urgente" (2 139 ocorrências; 7,2%; +0,4 pontos percentuais em relação à semana anterior), e um **aumento** da proporção de ocorrências com outras prioridades "não urgentes" (1 245 ocorrências; 4,2%; +0,5 pontos percentuais em relação à semana anterior).



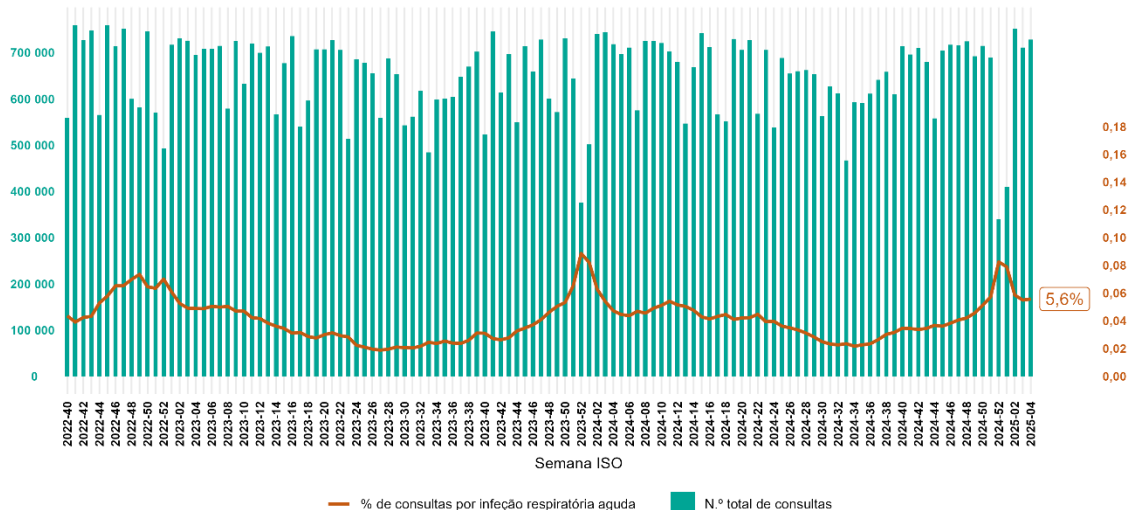
Últimos dados: 2025-01-26
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 14. Número de ocorrências semanais por prioridade da ocorrência, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: INEM. Autoria: DGS.



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS TOTAIS, POR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS E POR SÍNDROME GRIPAL

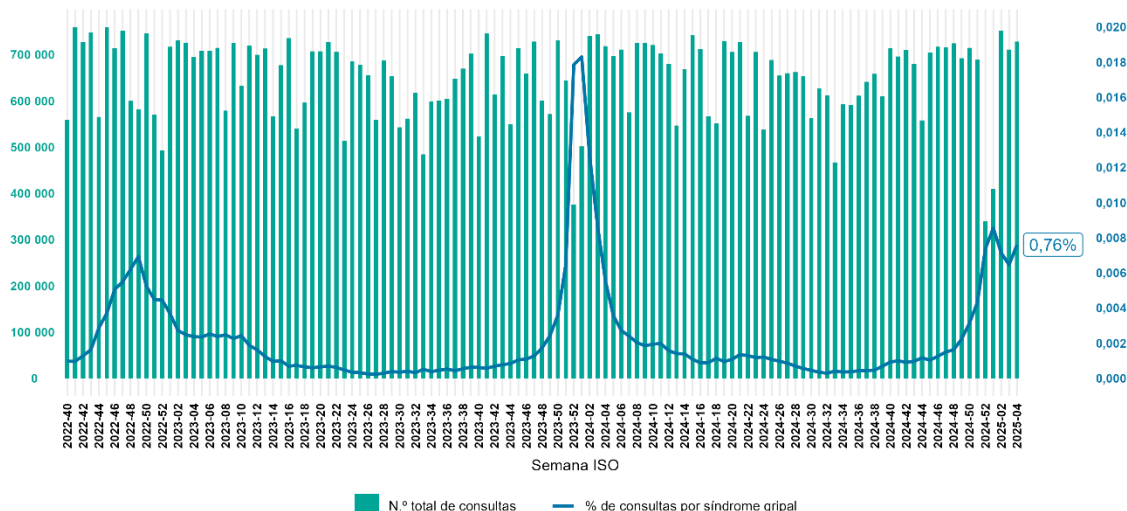
Na semana 04 de 2025, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**728 072 consultas, +2,4%** em relação à semana anterior) e um **aumento** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (5,6%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-01-26
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 15. 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, R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 26/01/2025 | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS

Na semana 04 de 2025, verificou-se um **aumento** da **proporção de consultas por síndrome gripal (0,76%; +0,11 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



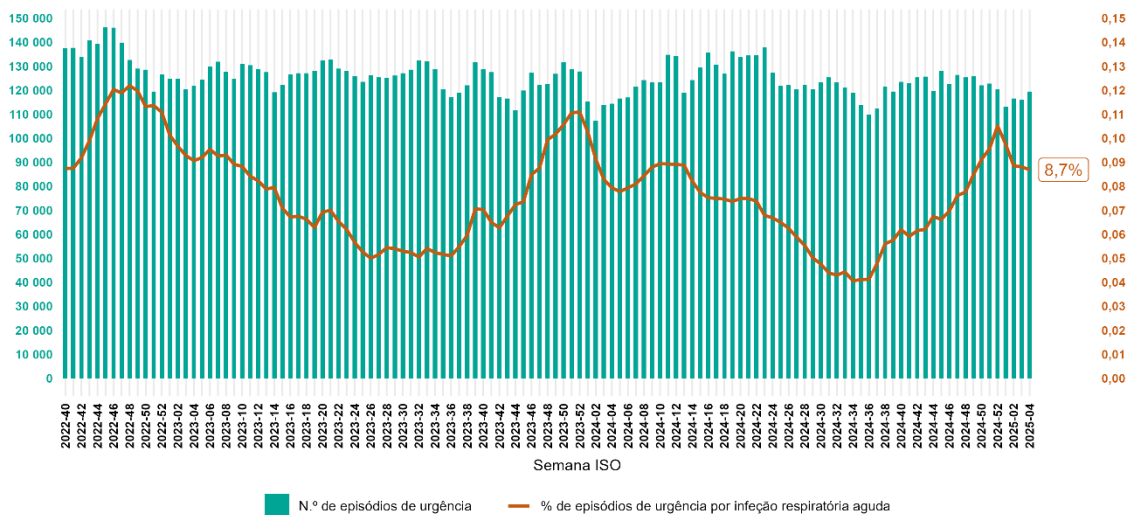
Últimos dados: 2025-01-26
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 16. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal (inclui o código ICPC-2: R80), em Portugal Continental, de 03/11/2021 a 26/01/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL, POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA E POR SÍNDROME GRIPAL

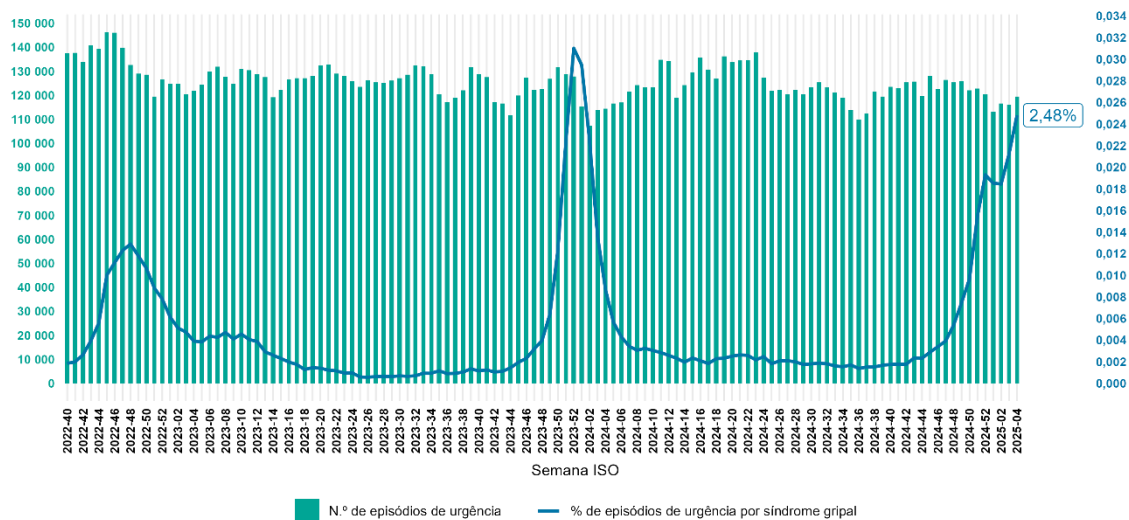
Na semana 04 de 2025, verificou-se um **aumento** do número total de **episódios de urgência hospitalar (119 509 episódios; +2,9%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda (8,7%; -0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-01-26
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 17. 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 26/01/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 04 de 2025, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal (2,48%; +0,36 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-01-26
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

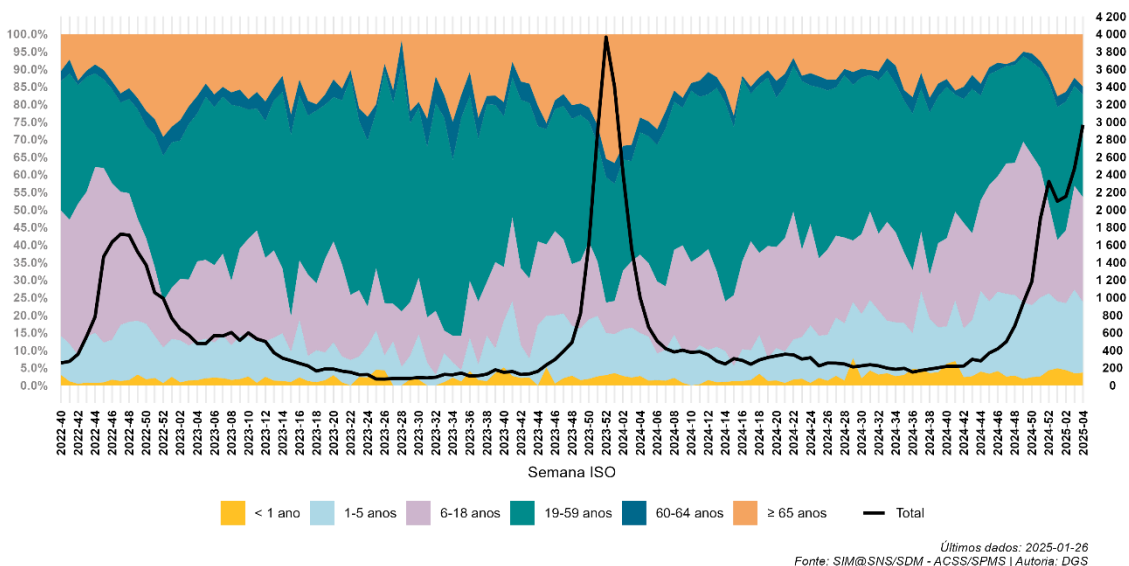
FIGURA 18. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 26/01/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO E ÉPOCA

Na semana 04 de 2025, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** no grupo etário com idade **inferior a 1 ano (3,6%; +0,2 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 6 e 18 anos (29,8%; +0,2 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 19 e 59 anos (29,1%; +0,8 pontos percentuais** face à semana anterior), e com idade **maior ou igual a 65 anos (15,0%; +2,5 pontos percentuais** face à semana anterior).

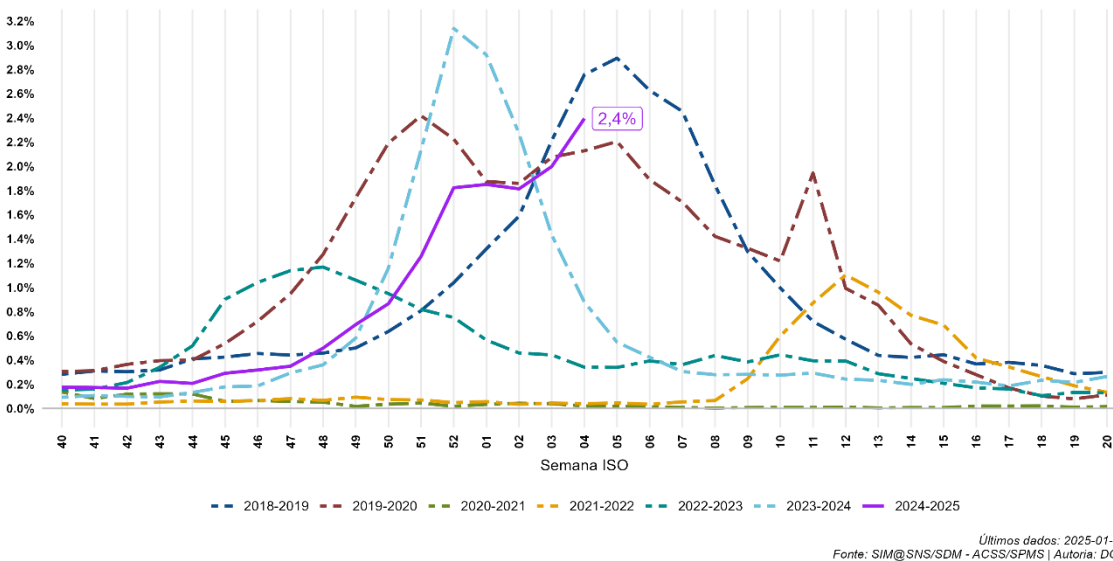
Na semana em análise, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **entre 1 e 5 anos (20,2%; -3,6 pontos percentuais** face à semana anterior) e com idade **entre 60 e 64 anos (2,4%; 0,0 pontos percentuais** face à semana anterior).



Últimos dados: 2025-01-26
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 19. Número semanal de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, total e por grupo etário, de 04/10/2021 a 20/01/2025. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.

Quando comparado com as épocas anteriores, observou-se uma **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal superior** à das épocas 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 e 2023-2024, e **inferior** à época 2018-2019.



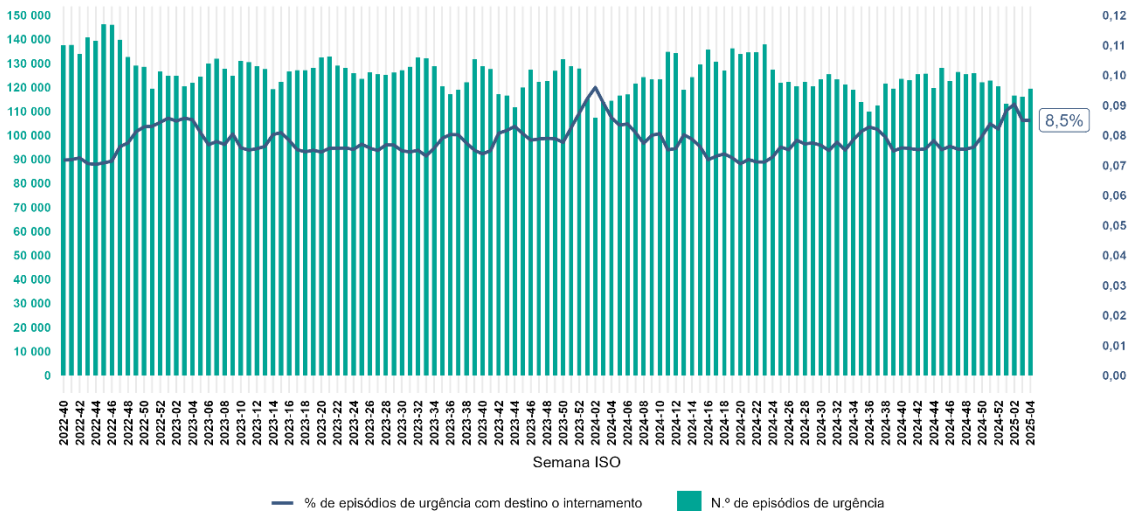
Últimos dados: 2025-01-26
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 20. Número semanal de episódios de urgência por síndrome gripal (apenas informação de hospitais SONHO), em Portugal Continental, desde 2018. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA COM DESTINO INTERNAMENTO | TOTAIS E POR SÍNDROME GRIPAL

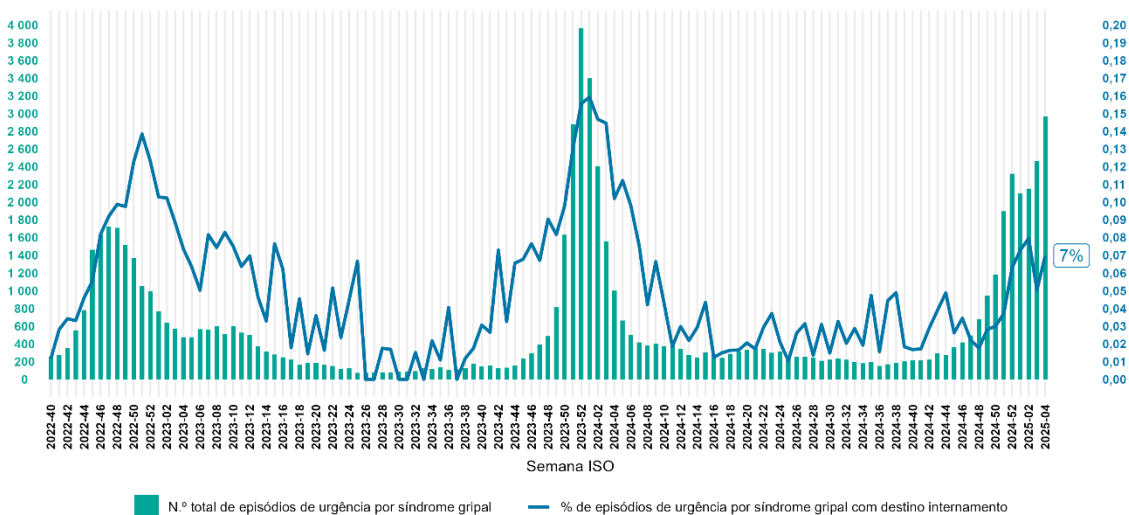
Na semana 04 de 2025, verificou-se uma **estabilização** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (**8,5%; -0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-01-26
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 21. Número de episódios de urgência hospitalar e proporção de episódios de urgência com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2022 e a semana 04/2025 (03/10/2022 a 26/01/2025) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 04 de 2025, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento** (**7,0%; +1,9 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-01-26
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

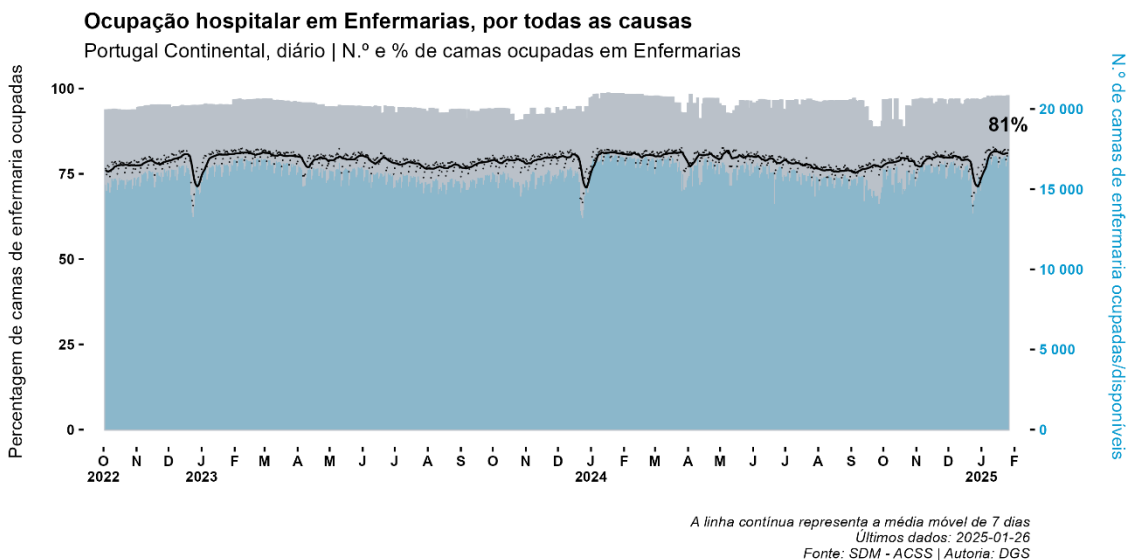
FIGURA 22. Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2022 e a semana 04/2025 (03/10/2022 a 26/01/2025) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 04 de 2025, a nível nacional, observou-se um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (81,1%)** e uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (70,7%)**.

A.



B.

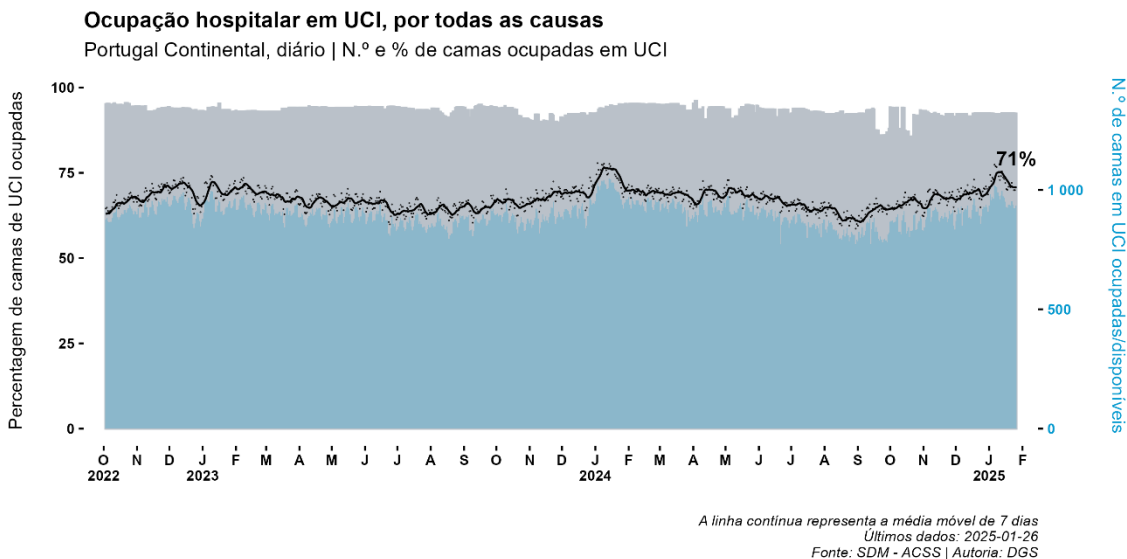


FIGURA 23. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/10/2022 a 26/01/2025 | Fonte: BI Hospitalar / SDM – ACSS. Autoria: DGS



OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 04 de 2025, a **proporção de doentes com diagnóstico de gripe admitidos em UCI**, reportados pela Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em UCI, **aumentou para 7,9** (na semana anterior com um valor de **7,1%**).

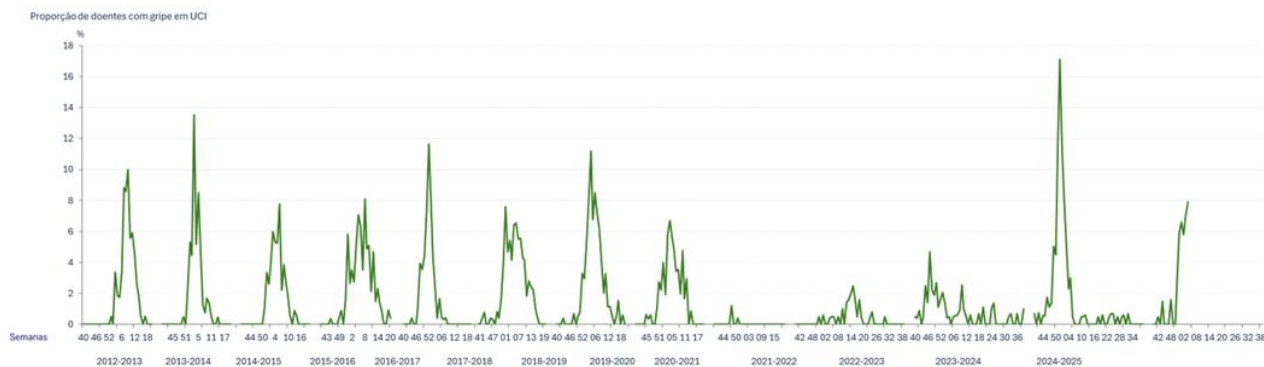


FIGURA 24. Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos | Fonte: DGS - Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos



OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Desde a semana 40 de 2024, foram reportados **292 casos de internamento** por **Vírus Sincicial Respiratório (RSV)** em crianças com menos de 2 anos, tendo apresentado na semana em análise uma **tendência decrescente**.

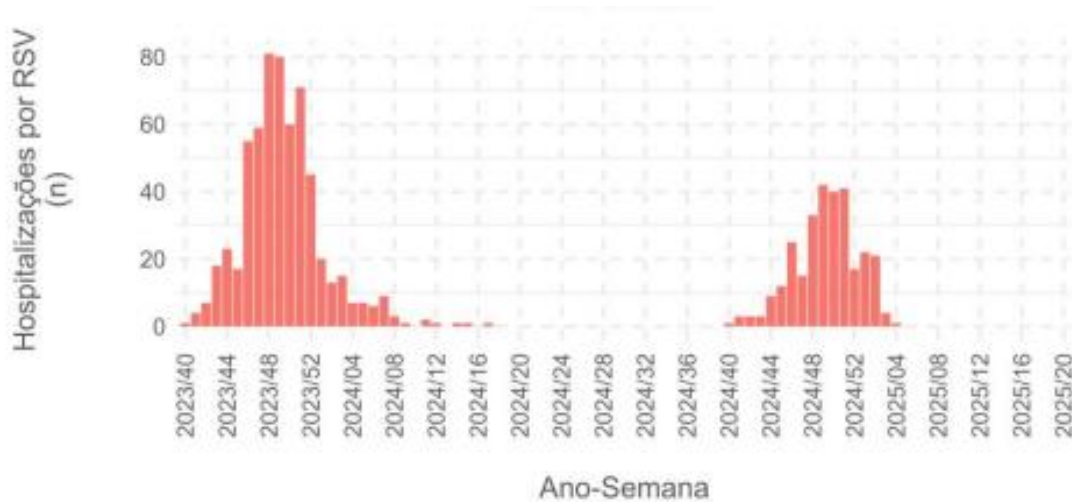


FIGURA 25. Número semanal de hospitalizações por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2023 | Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

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

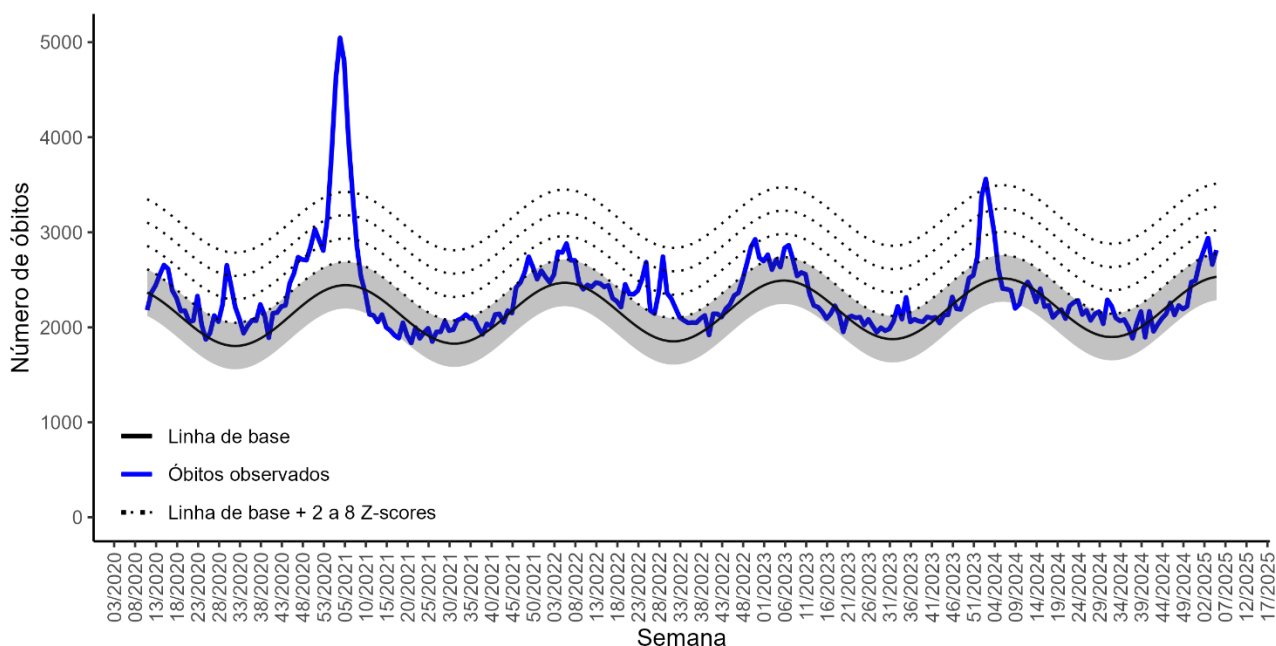


MORTALIDADE GERAL

Na semana 04 de 2025, foram emitidos **2 839 certificados de óbito** e a mortalidade geral em **Portugal** esteve **acima do esperado**, nomeadamente no grupo etário dos **75 e mais anos** e no sexo **feminino**.

Entre as semanas 01 e 04 de 2025, observou-se um **excesso de mortalidade por todas as causas** em **Portugal**, correspondente a **1 191 óbitos em excesso (11,8%** em relação ao esperado), sobretudo no grupo etário dos **75 e mais anos** e no sexo **feminino**. Na análise por regiões de saúde, identificou-se **excesso de mortalidade** nas regiões **Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Região Autónoma da Madeira**.

De uma análise semanal preliminar das causas de morte por grandes grupos de causas, na semana 04 de 2025 observou-se uma **tendência estável** da **mortalidade proporcional por doenças do sistema respiratório (14,97%)** por comparação com as primeiras semanas de 2025 e **superior** ao início da época de inverno.



Dados até 2025-01-26 atualizados a 2025-01-29

Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 27. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 26/09/2022 e 26/01/2025. 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

Na semana 04 de 2025, a mortalidade específica por **COVID-19** manteve uma tendência **estável, abaixo do limiar recomendado pelo ECDC** (20 óbitos devido à COVID-19 a 14 dias por milhão de habitantes).

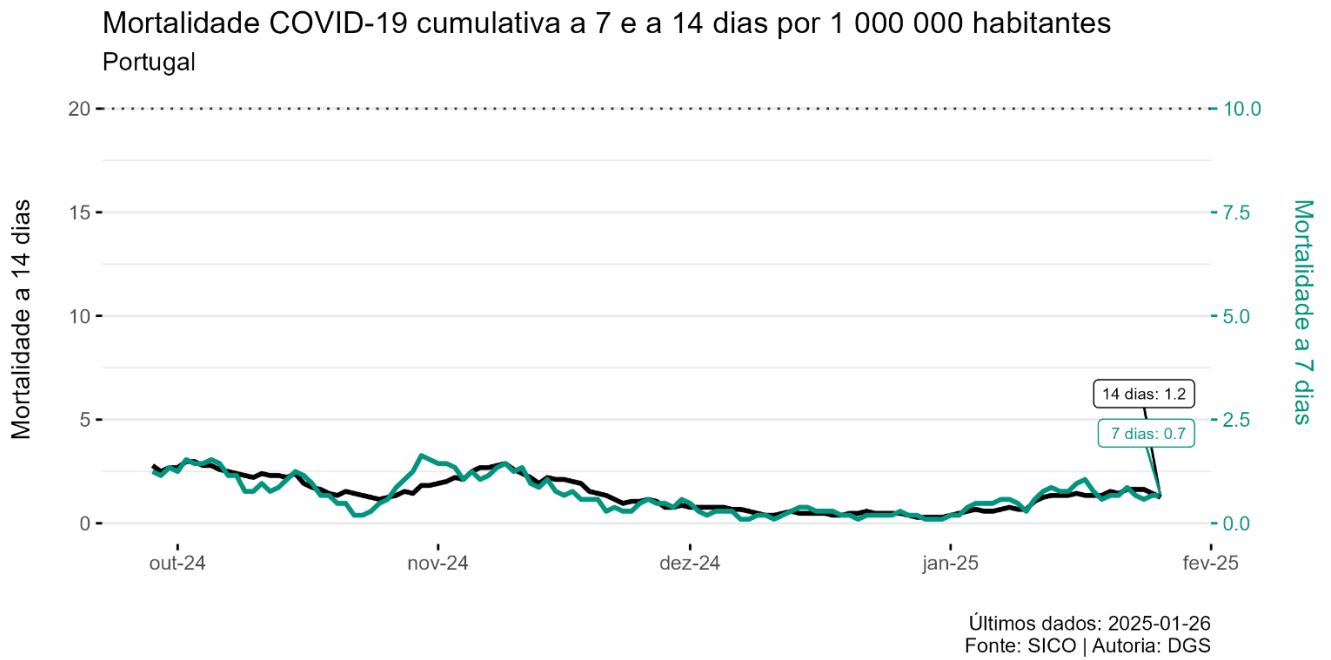


FIGURA 28. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 26/01/2025, Portugal |
Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.

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.

Cobertura Vacinal

Proporção de pessoas vacinadas contra a COVID-19 e contra a Gripe sobre a população residente em Portugal Continental. 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 (denominador); (ii) para o total nacional com 60 ou mais anos de idade (denominador), utilizando a população residente censitária de 2021, calculada pelo Instituto Nacional de Estatística, IP (INE).

Esta informação integra ainda o Relatório Semanal de Vacinação Sazonal publicado pela DGS.

Relatório disponível [aqui](#).

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 para o ano de 2021 (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 correspondeu ao SIM@SNS, recolhida e enviada pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, (SPMS). Uma vez que os dados são consolidados mensalmente, poderá haver falhas nos carregamentos dos dados diários/semanais.

SNS24

A fonte dos dados correspondeu à SPMS, relativos aos atendimentos recebidos e triados pela Linha do Serviço Nacional de Saúde (SNS 24). O reporte dos atendimentos recebidos e triados por “infeção respiratória” pela Linha SNS 24, providenciados pela SPMS apenas iniciou o seu reporte deste indicador na semana 48 de 2022. Pelo que, excepcionalmente, a data inicial de análise considerada foi a semana 48 de 2022.

INEM

Os dados são os disponibilizados diariamente pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, e correspondem às chamadas, ocorrências e acionamentos de meios de emergência.

A classificação das prioridades das ocorrências corresponde a: **Prioridade 1 – emergentes** (comporta risco imediato de vida e origina o envio do meio de emergência médica Suporte Avançado de Vida e/ou Suporte Imediato de Vida); **Prioridade 3 - urgentes** (origina o envio do meio de emergência médica Suporte Básico de Vida); **Prioridade 5 - não urgentes** (reencaminhada para a linha de apoio Saúde 24); **Outras Prioridades** (não urgentes, sem acionamento de meios).

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 10/01/2024 pela SPMS. 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 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 12h46 de 30/01/2025.

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 milhão de 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, para o ano de 2021 (denominador) pelo INE.