



# Resposta sazonal em saúde Vigilância e monitorização

10 de abril de 2025

---

## FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.  
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.  
Relatório n.º 122 | Lisboa: abril, 2025

## RESUMO

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 14 de 2025), observou-se uma ligeira **subida** da **temperatura do ar**, **acima** do esperado para esta época do ano. Prevê-se uma tendência **semelhante** das **temperaturas do ar** na próxima semana, **acima** do esperado.
- 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 decrescente**.
- A notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2 estabilizou**. 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), representou **33%** das sequências analisadas entre as semanas **08 e 12 de 2025**.
- Na UE/EEE, na semana 13 de 2025, a atividade da **gripe sazonal** apresentou **tendência decrescente**, a atividade da infecção por **VSR** manteve-se **elevada** e a atividade da **infecção por SARS-CoV-2** manteve-se em **níveis reduzidos**.
- Na semana em análise, observou-se uma **diminuição** da procura da **Linha SNS24**. Os atendimentos triados por **febre aumentaram** e os atendimentos por **problema respiratório agudo diminuíram**.
- Observou-se uma **diminuição** da procura do **INEM**.
- Observou-se uma **diminuição** das consultas **médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde. A proporção de consultas por **infecções respiratórias agudas** e por **síndrome gripal diminuíram**.
- Observou-se um **aumento** de **episódios de urgência hospitalar**. As proporções de episódios de urgência por **infecções respiratórias agudas estabilizaram** e por **síndrome gripal diminuíram**.
- Observou-se uma **estabilização** da **proporção de episódios de urgência hospitalar com destino internamento** e um **aumento** da proporção destes episódios **por síndrome gripal**.
- Na semana em análise, a **proporção de casos de gripe em Unidades de Cuidados Intensivos aumentou** para **3,6%** (semana anterior: 2,6%).
- Foi reportada uma **tendência estável** da infecção por **VSR** em crianças com menos de 2 anos.
- Na semana em análise, a **mortalidade por todas as causas em Portugal** esteve **dentro do esperado**. A **mortalidade por COVID-19** apresentou uma tendência **estável, abaixo** do limiar recomendado pelo ECDC.

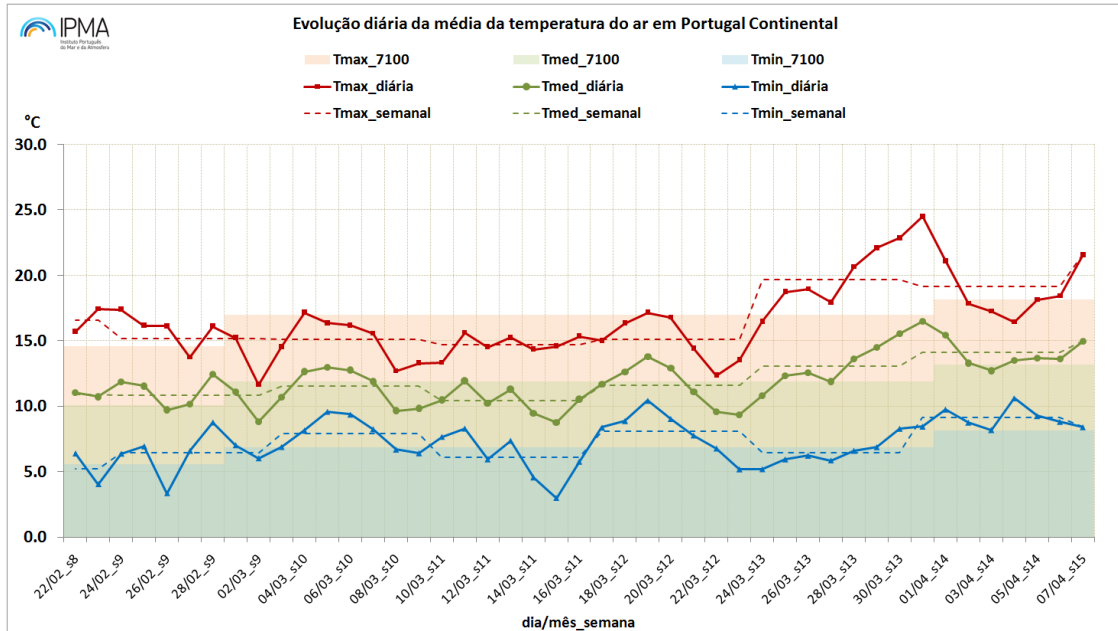
### RECOMENDAÇÕES

- 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](#).



## CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana 14 de 2025, observou-se uma ligeira **subida** das **médias das temperaturas semanais** em todo o país que estiveram **acima do esperado** para esta época do ano. Para a semana seguinte à semana de publicação do presente relatório, prevê-se uma tendência **semelhante** da **temperatura do ar** para todo o território nacional, **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

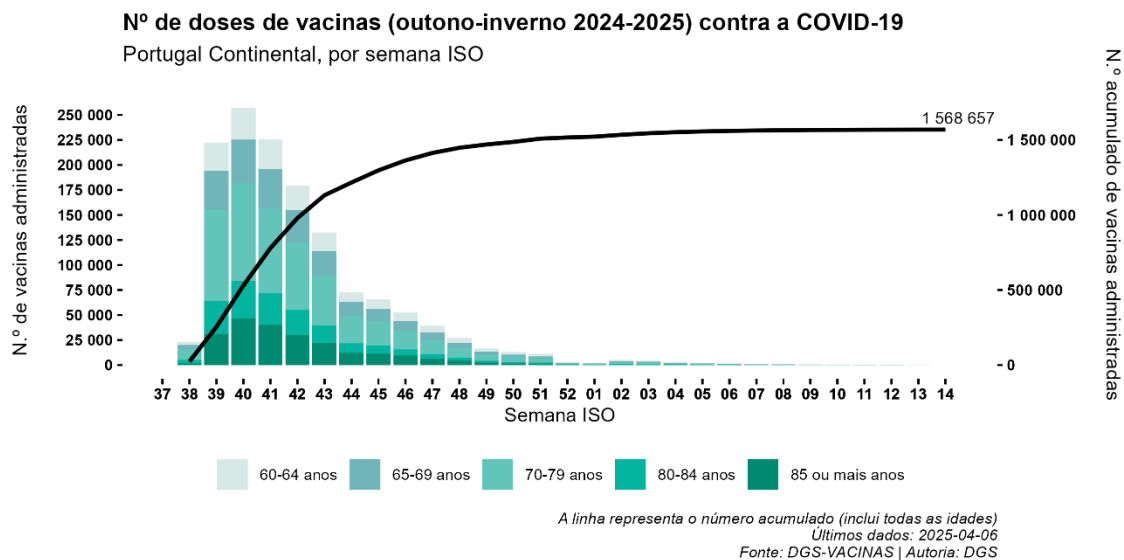


## COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 14 de 2025, foram administradas **189 doses** de reforço sazonal **contra a COVID-19**, o que representa um ritmo de administração de **27 doses por dia** (-51,7% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **1 568 657 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 2.** 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 06/04/2025.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2024-2025 (%)
85+ anos	65,26
80-84 anos	53,47
70-79 anos	50,84
65-69 anos	39,12
60-64 anos	28,40
<b>Total 60+ anos</b>	<b>45,33</b>

Fonte: DGS-VACINAS.

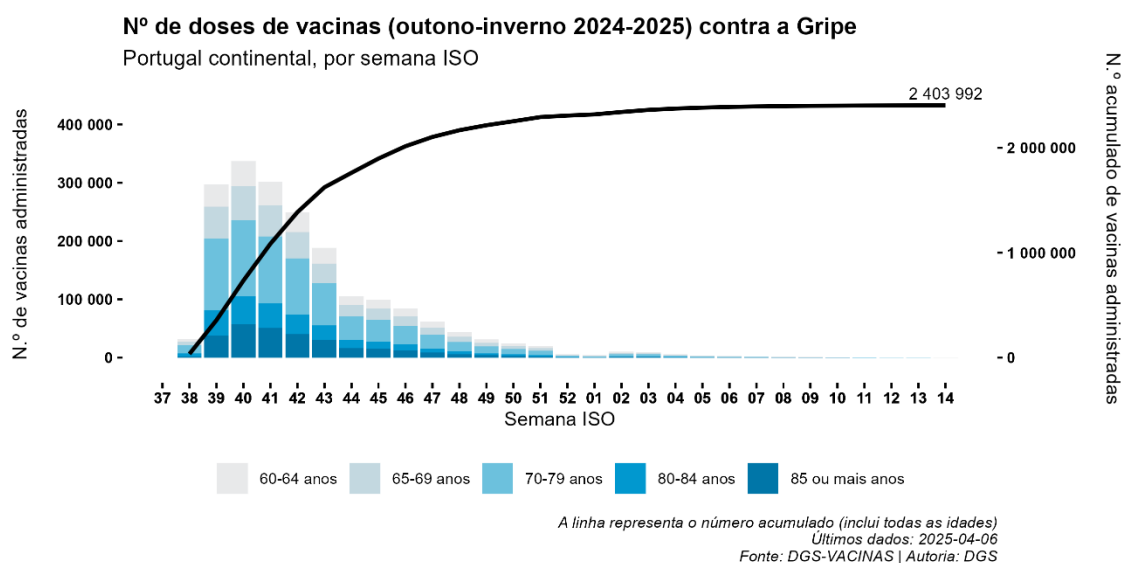
Mais informação: [Relatório Semanal de Vacinação Sazonal](#)

## COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 14 de 2025, foram administradas **321 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **46 doses por dia** (-29,9% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 403 992** 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 06/04/2025.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2024-2025 (%)
85+ anos	85,09
80-84 anos	74,29
70-79 anos	73,04
65-69 anos	56,57
60-64 anos	41,15
<b>Total 60+ anos</b>	<b>64,00</b>

Fonte: DGS-VACINAS.

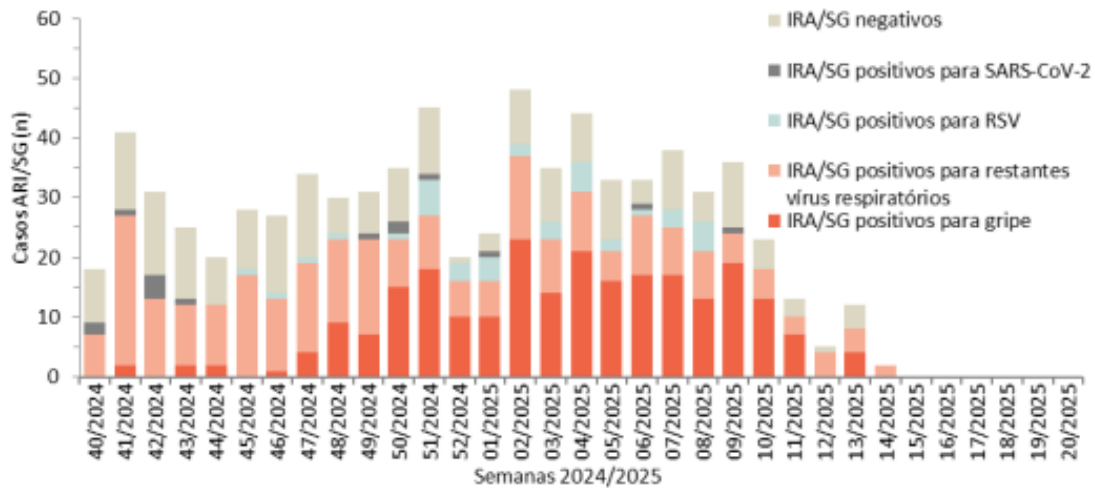
Mais informação: [Relatório Semanal de Vacinação Sazonal](#)



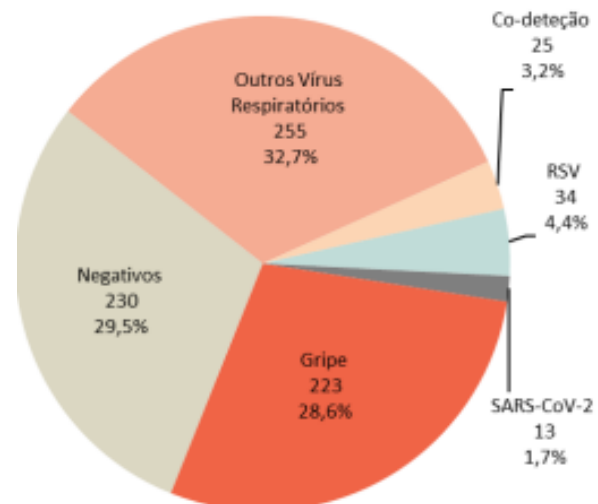
## VIGILÂNCIA DA COVID-19, GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS | GRIPE

Na semana 14 de 2025, no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal epidémica** com **tendência decrescente**.

Na época 2024/2025, até ao momento, a maioria dos casos de IRA/SG correspondeu a **outros vírus respiratórios (32,7%)**. A proporção de casos de IRA/SG com **resultado positivo para a gripe aumentou**.



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



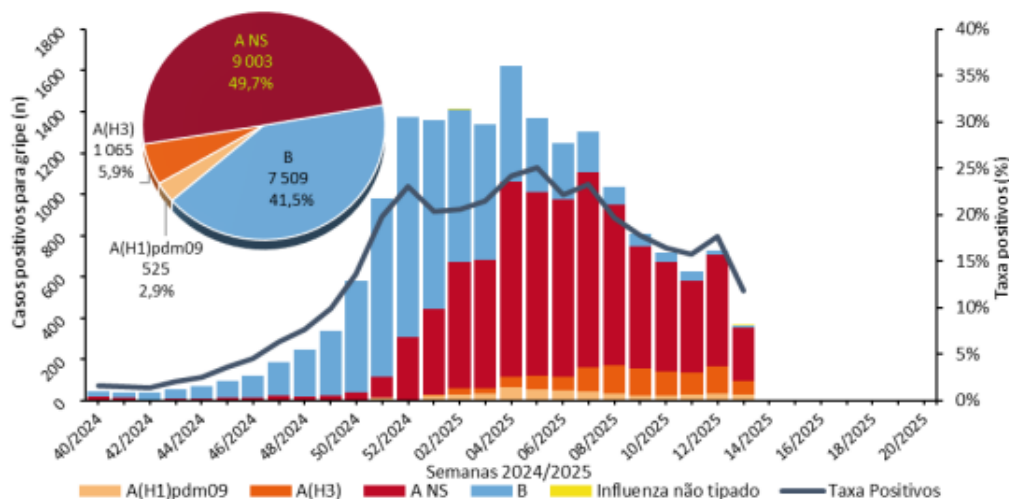
**FIGURA 5.** Número e percentagem de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG) positivos para vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios detetados na época 2024/2025 (total) | Fonte: INSA

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

Na época 2024/2025, até ao momento, foram identificados **18 384** casos de IRA/SG com resultado positivo para gripe, **9 209 casos (50,1%)** foram positivos para o subtipo **ANS (não-subtipado)**, **1 111 casos** foram positivos para o subtipo **A(H3N2)**, **548 casos** foram positivos para o subtipo **A(H1)pdm09** e **7 515 casos (41,5%)** foram positivos para o **tipo B (Victoria)**.

Na semana 14 de 2025, na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, foram identificados **281 casos** positivos para o vírus da **gripe**, dos quais **275 casos** do **tipo A** e **6 casos** do **tipo B**. Em **23** casos foi identificado o subtipo **A(H1)pdm09** e em **46** 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.

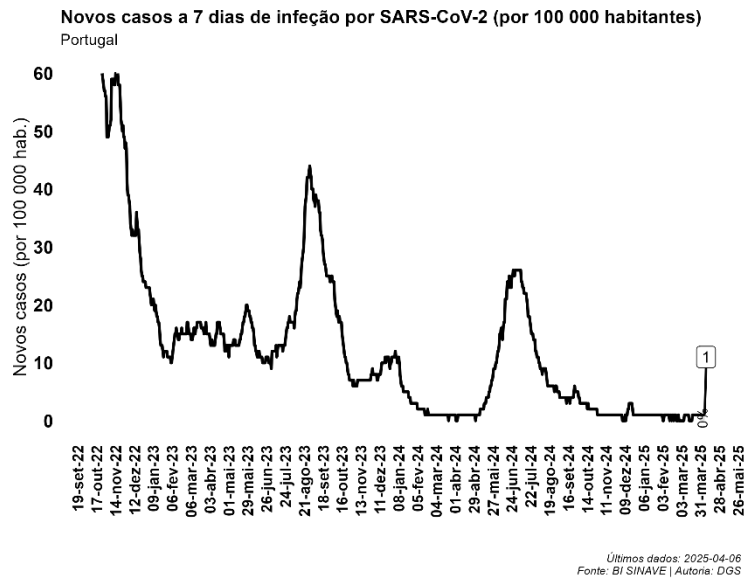


**FIGURA 6.** Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2024/2025 | Fonte: INSA

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 14 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), correspondendo a um total de **73** casos.



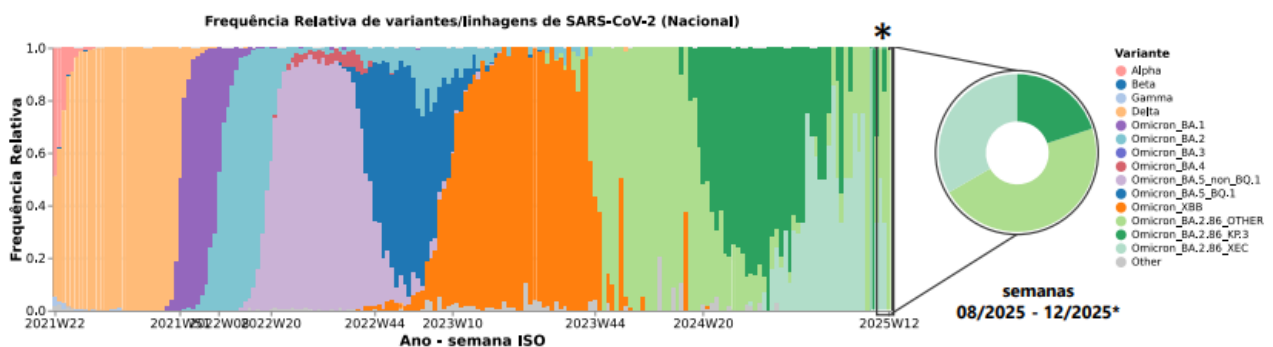
**FIGURA 7.** Novos casos a sete dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 06/04/2025 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

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 com **tendência decrescente**.

A linhagem recombinante **XEC** da variante Ómicron, resultado da recombinação entre duas sub-linhagens da BA.2.86 (KS.1.1 e KP.3), foi recentemente incluída na lista de variantes sob monitorização do ECDC. Foi detetada em Portugal pela primeira vez na semana 31 de 2024, e na última amostragem representou **33%** das sequências analisadas entre as semanas **08 e 12 de 2025**.

Foram ainda identificadas **cinco sequências** da linhagem **LP.8.1**, também recentemente classificada como **VUM** (variante sob monitorização) pelo ECDC.

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 12-2025 (17/03/2025 a 23/03/2025) | Fonte: INSA. Autoria: INSA



## EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL E NACIONAL

Na UE/EEE, de acordo com o [ECDC](#), na **semana 13 de 2025**:

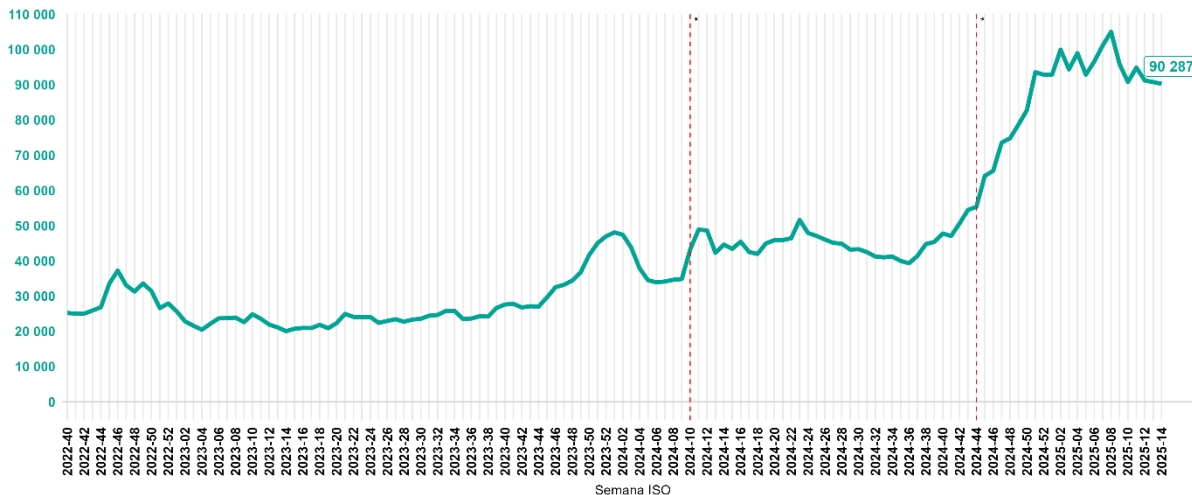
- Continua a verificar-se uma **atividade elevada de vírus respiratórios**, sendo reportada uma **atividade gripal com tendência decrescente** na quase totalidade dos países (metade regressou à linha de base ou apresenta níveis baixos), conjuntamente com a **epidemia de infeção por VSR**, e uma **atividade reduzida de infeção por SARS-CoV-2**.
- Desde a semana 40 de 2024, a época dos vírus respiratórios tem sido caracterizada por uma **época intensa de gripe**, uma **epidemia simultânea de infeção por VSR**. A **atividade da gripe atingiu o pico na semana 06 de 2025**, tendo a maioria dos países passado de uma época inicial dominada pela gripe A para uma codominância A/B ou dominância B, apesar de noutros países ter ocorrido o inverso. O **maior impacto** nos cuidados secundários foi em **adultos com 45 ou mais anos** para **gripe e SARS-CoV-2** e em **crianças menores de 5 anos** para **VSR**. A atividade de SARS-CoV-2 tem vindo a diminuir de forma constante desde o verão de 2024, sem epidemia de inverno observada até à data.
- Relativamente à classificação das variantes de SARS-CoV-2, desde 28 de fevereiro de 2025 que a variante LP 8.1 foi classificada como VUM (*variant under monitoring*), devido ao seu crescimento rápido tanto globalmente como na UE/EEE.

Na semana 13 de 2025, as estimativas agrupadas da [EuroMOMO](#) indicam níveis de mortalidade **dentro do esperado**.



## ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 14 de 2025, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **diminuiu (90 287 atendimentos semanais; -0,6% em relação à semana anterior)**.

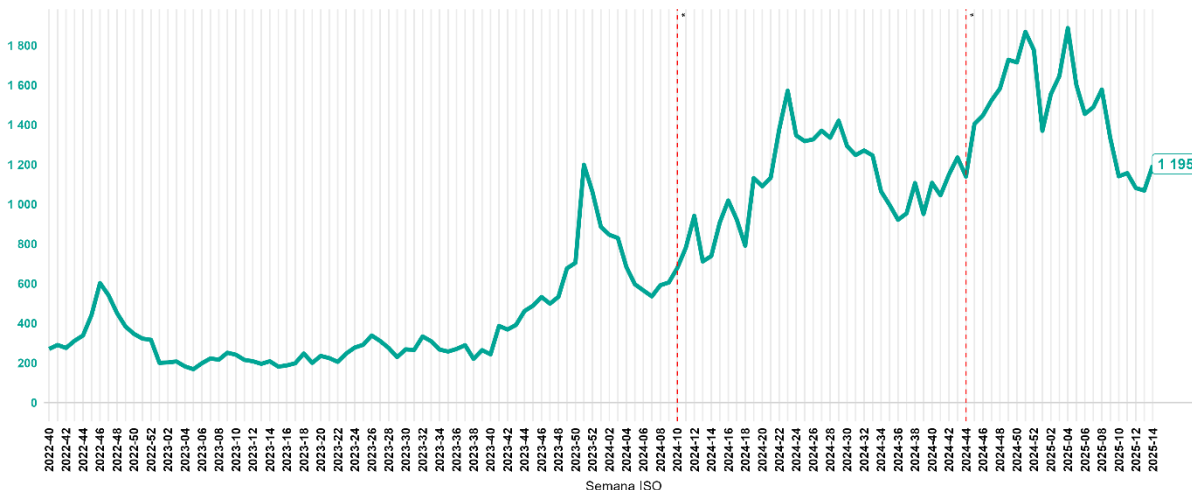


\* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" e mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2025-04-06  
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 14 de 2025, o **número de atendimentos semanais triados** pela Linha SNS24 por febre **aumentou (1 195 atendimentos; +11,9% em relação à semana anterior)**.

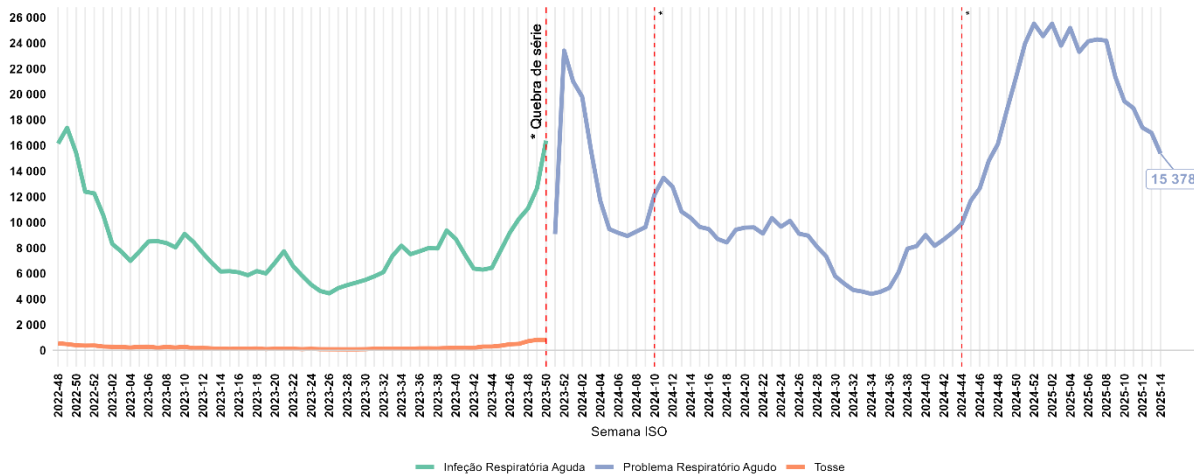


\* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" e mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2025-04-06  
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.

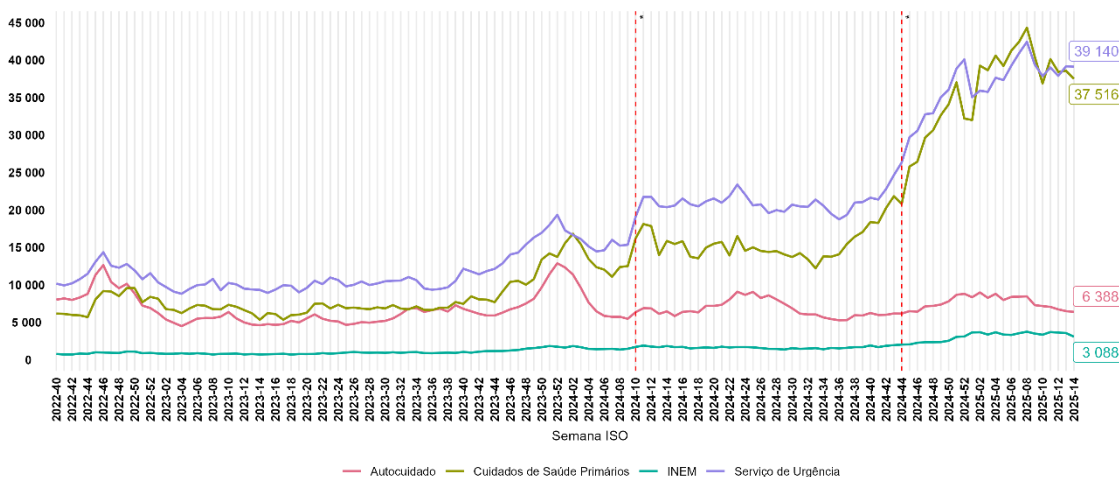
Na semana 14 de 2025, o número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24 por problema respiratório agudo **diminuiu** (15 378 atendimentos; -10,5% em relação à semana anterior).



\* 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: 2025-04-06  
 Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

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

Na semana 14 de 2025, o número de atendimentos semanais com encaminhamento para o "Serviço de Urgência" **diminuiu** (39 140 atendimentos; -0,1% em relação à semana anterior), para os "Cuidados de Saúde Primários" **diminuiu** (37 516 atendimentos; -2,8% em relação à semana anterior), para "Autocuidados" **diminuiu** (6 388 atendimentos; -1,7% em relação à semana anterior), e para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) **diminuiu** (3 088 atendimentos; -13,3% em relação à semana anterior).



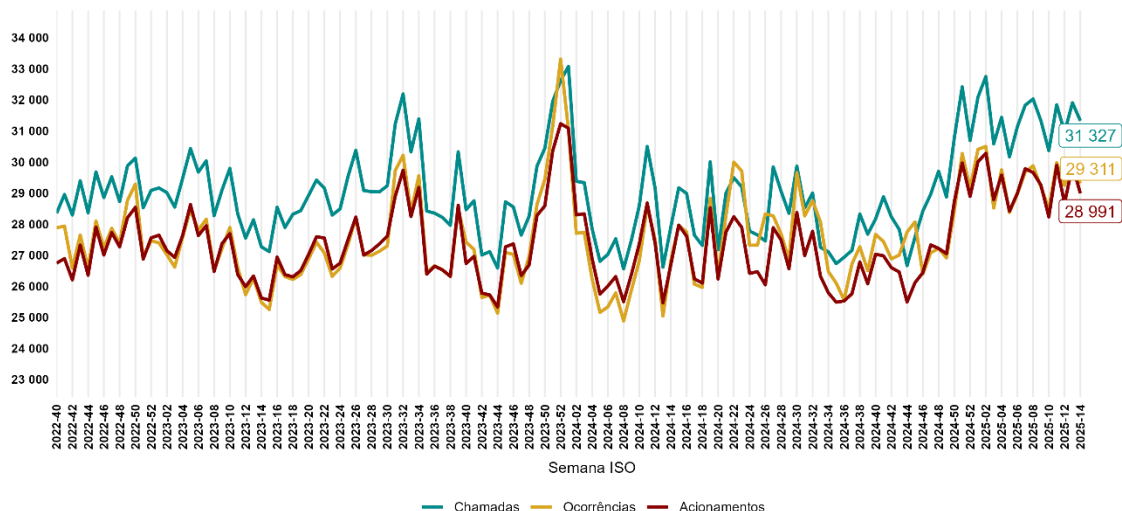
\* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados  
 Últimos dados: 2025-04-06  
 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

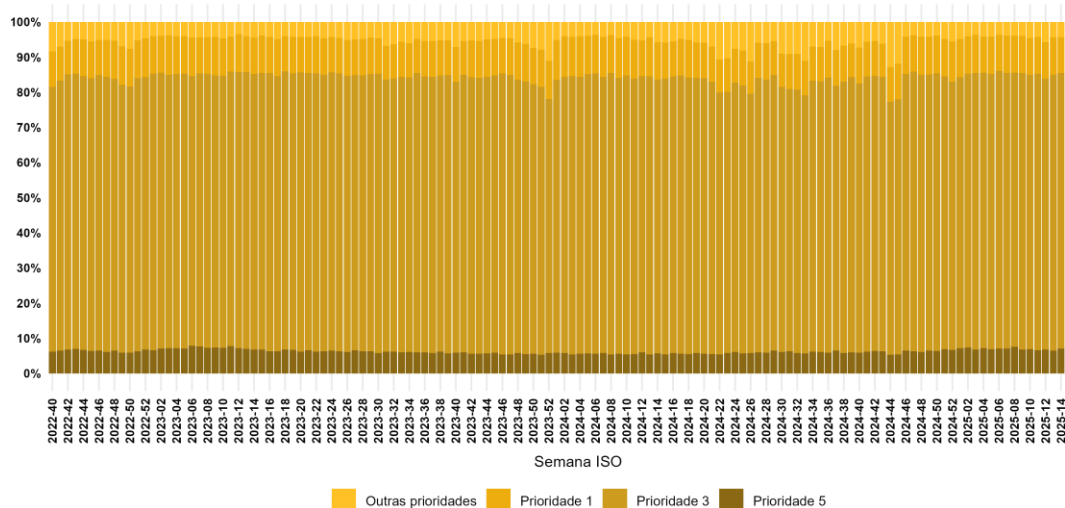
Na semana 14 de 2025, observou-se uma **diminuição** do número de **chamadas semanais** (31 327 chamadas; **-1,8%** em relação à semana anterior), uma **diminuição** do número de **ocorrências semanais** (29 311 ocorrências; **-1,7%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais** (28 991 acionamentos; **-3,0%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-04-06  
Fonte: INEM | Autoria: DGS

**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 14 de 2025, observou-se um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente"** (3 185 ocorrências; **10,7%; +0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente"** (23 386 ocorrências; **78,4%; +1,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente"** (1 921 ocorrências; **6,4%; -0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior), e uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes"** (1 330 ocorrências; **4,5%; -1,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



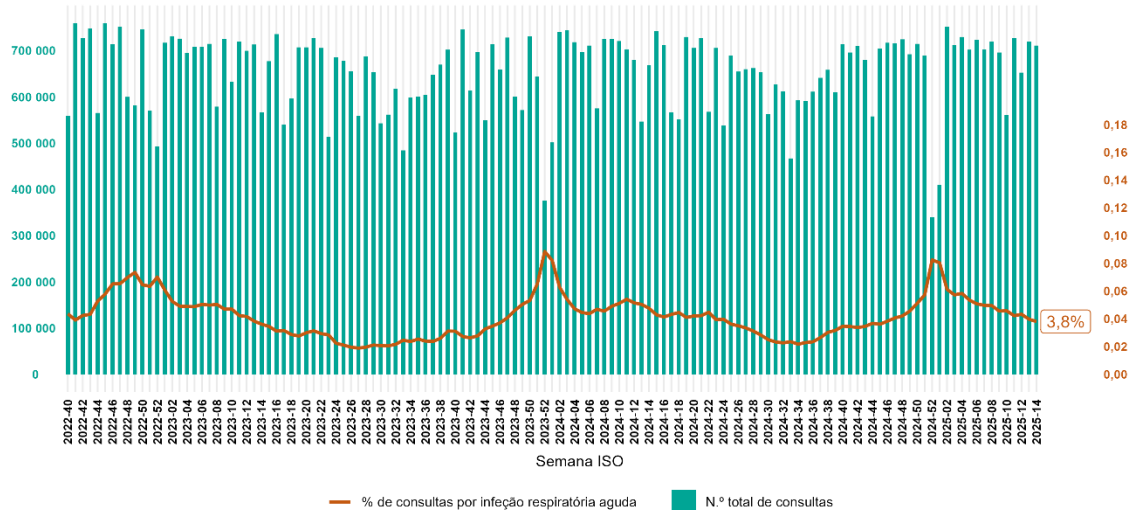
Últimos dados: 2025-04-06  
Fonte: INEM | Autoria: DGS

**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

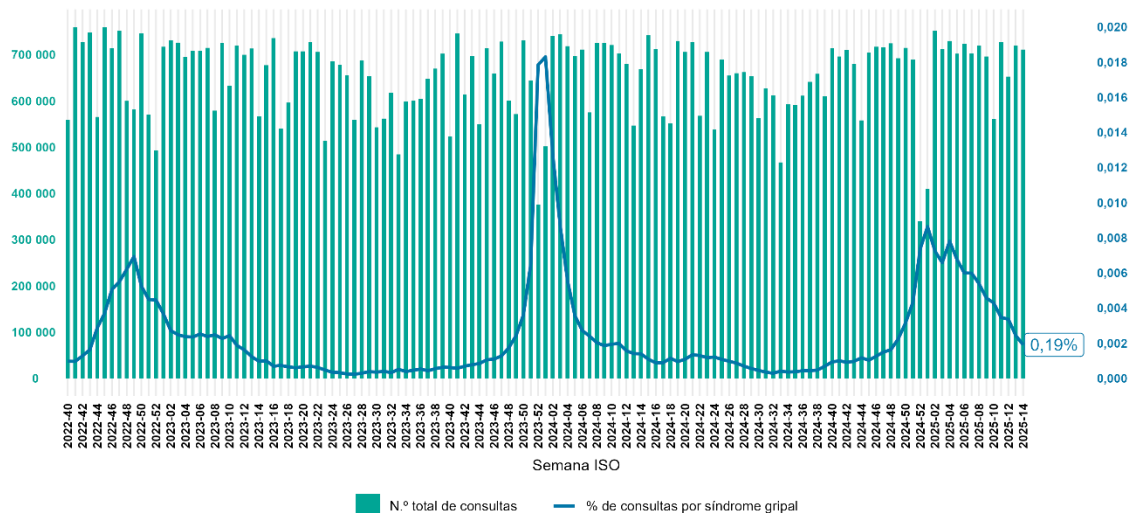
Na semana 14 de 2025, verificou-se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**711 078 consultas, -1,3%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (3,8%; -0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-04-06  
 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 06/04/2025 | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS

Na semana 14 de 2025, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de consultas por síndrome gripal (0,19%; -0,05 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



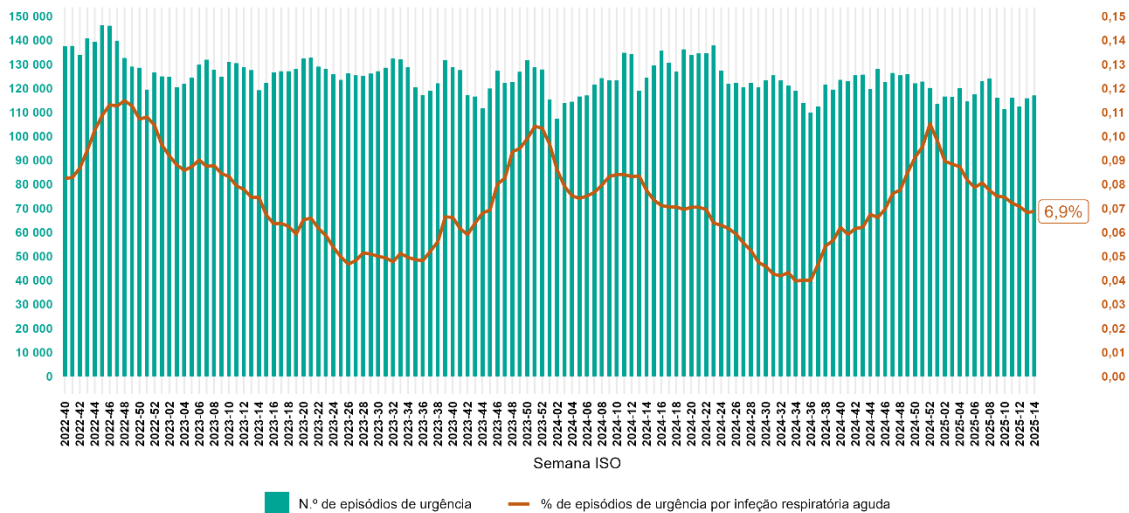
Últimos dados: 2025-04-06  
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**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 04/10/2021 a 06/04/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



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

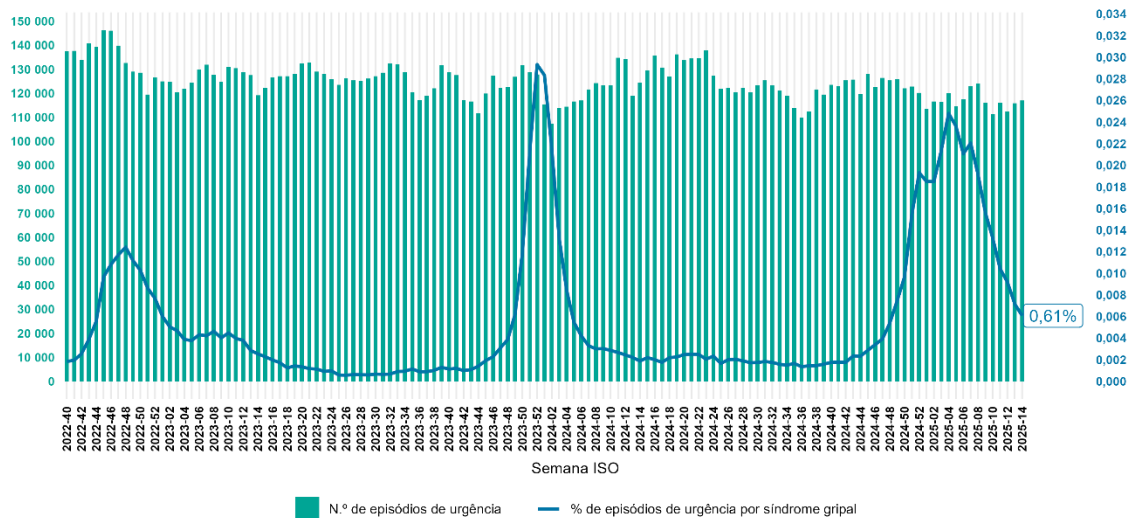
Na semana 14 de 2025, verificou-se um **aumento** do número total de **episódios de urgência hospitalar (116 973 episódios; +1,0%** em relação à semana anterior) e uma **estabilização** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda (6,9%; -0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-04-06  
 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 06/04/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 14 de 2025, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal (0,61%; -0,11 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-04-06  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

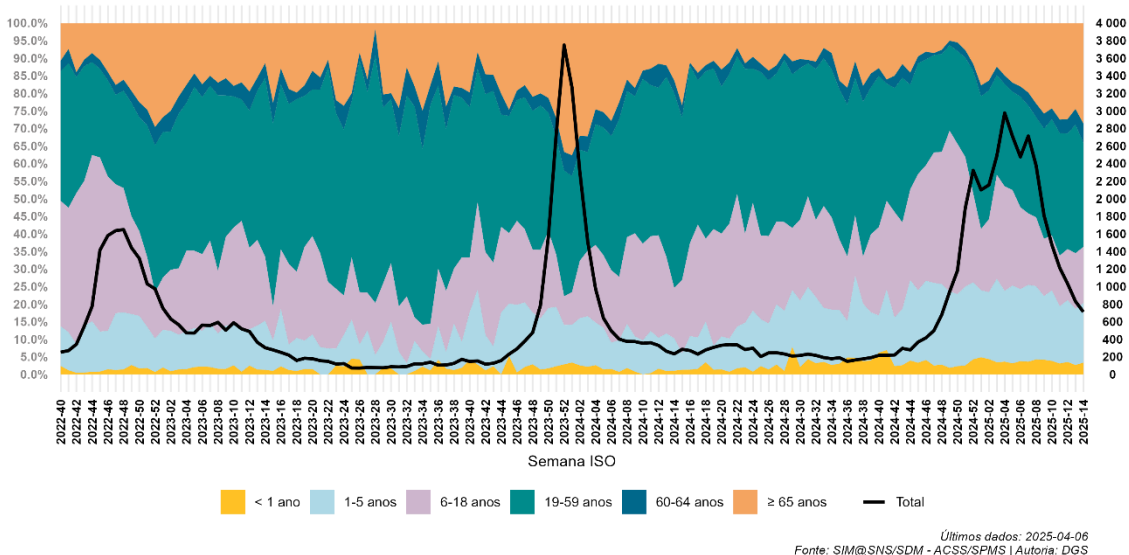
**FIGURA 18.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 06/04/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO E ÉPOCA

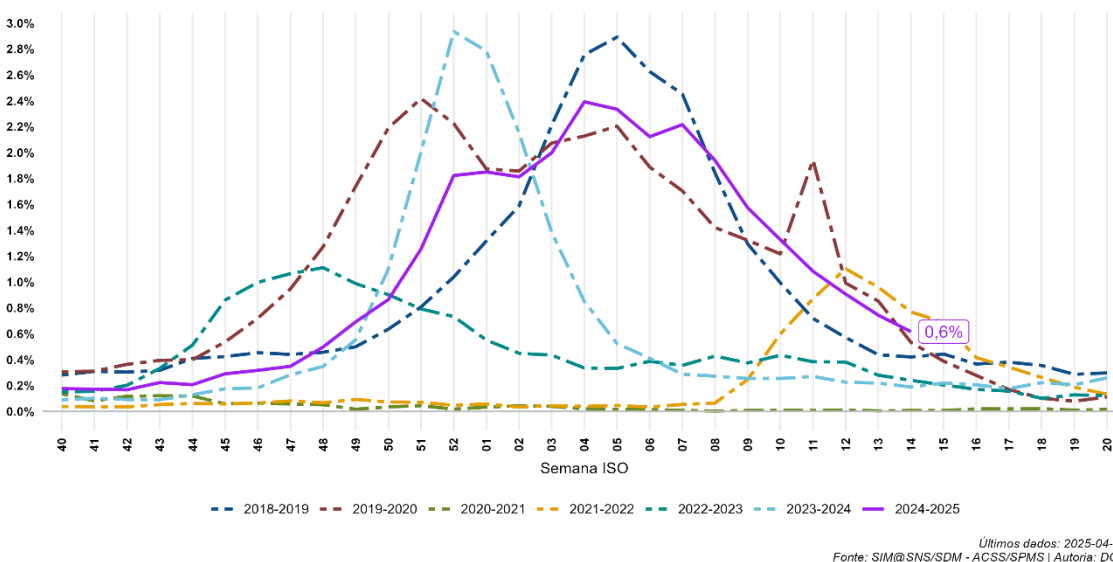
Na semana 14 de 2025, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **inferior a 1 ano (3,3%; +0,7 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 1 e 5 anos (17,0%; +1,0 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 6 e 18 anos (16,0%; +0,1 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 60 e 64 anos (5,5%; +1,0 pontos percentuais** face à semana anterior), e com idade **maior ou igual a 65 anos (28,6%; +4,1 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 19 e 59 anos (29,6%; -7,0 pontos percentuais** face à semana anterior).



**FIGURA 19.** Número semanal de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, total e por grupo etário, de 04/10/2021 a 06/04/2025. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.

Quando comparado com as épocas anteriores, observou-se uma **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal** em fase **decrecente**, à **semelhança das épocas anteriores à pandemia COVID-19** neste período.

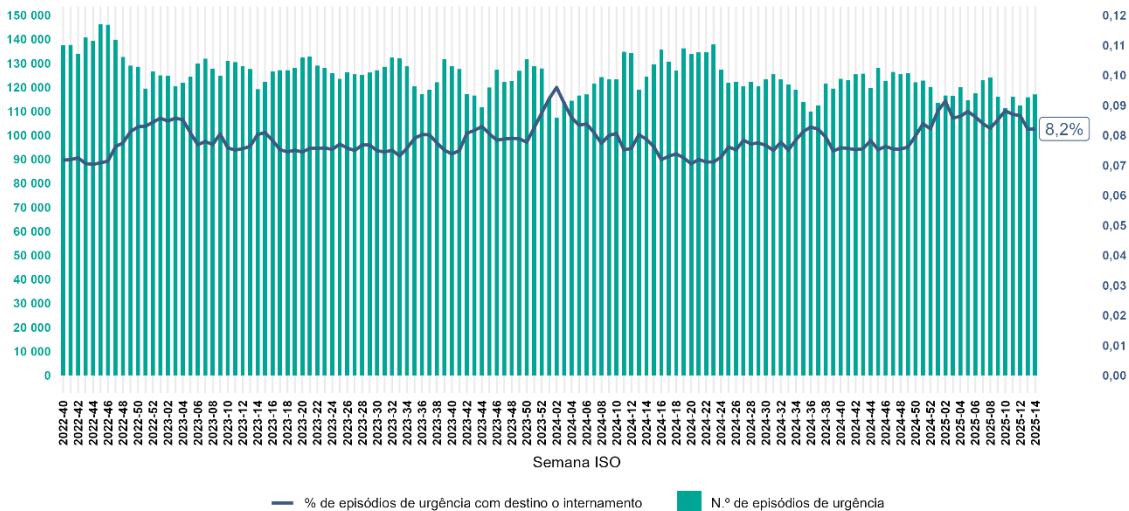


**FIGURA 20.** Número semanal de episódios de urgência por síndrome gripal (apenas informação de hospitais SONHO), em Portugal Continental, desde 2018. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



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

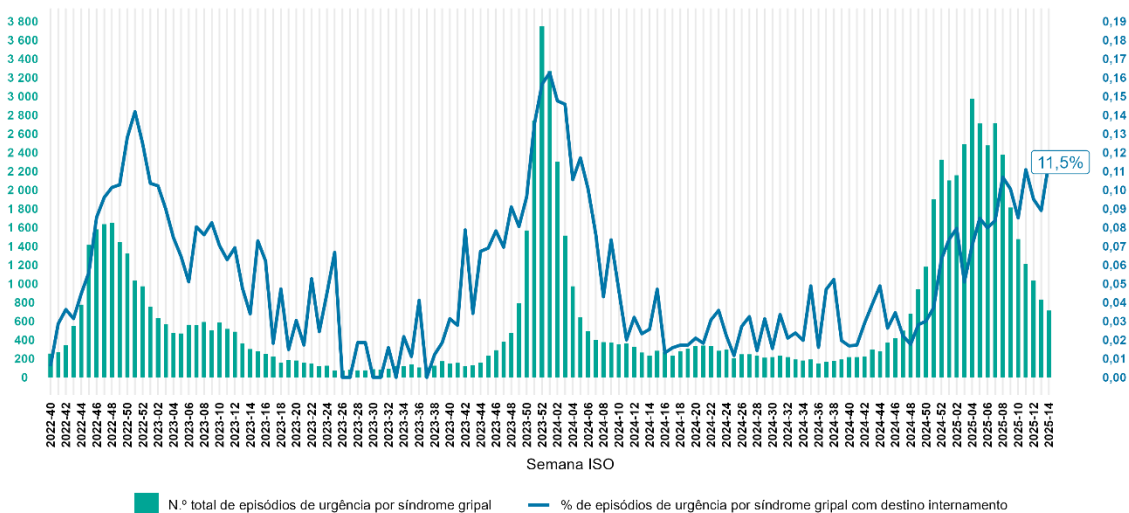
Na semana 14 de 2025, verificou-se uma **estabilização** da proporção de episódios de urgência com destino o internamento (**8,2%; -0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-04-06  
 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 14/2025 (04/10/2022 a 06/04/2025) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 14 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento (**11,5%; +2,6 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-04-06  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

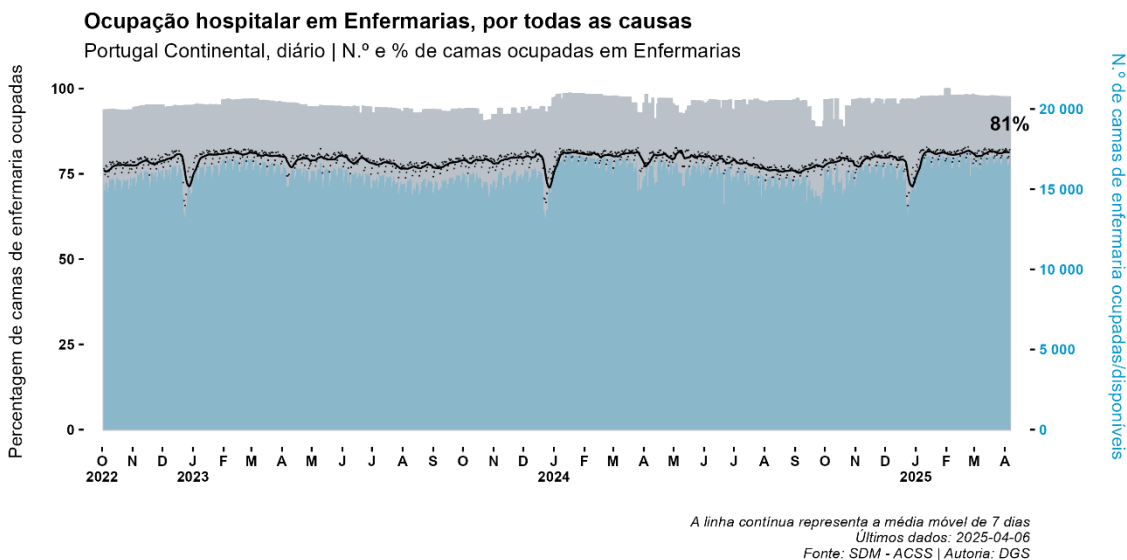
**FIGURA 22.** Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2022 e a semana 14/2025 (04/10/2022 a 06/04/2025) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



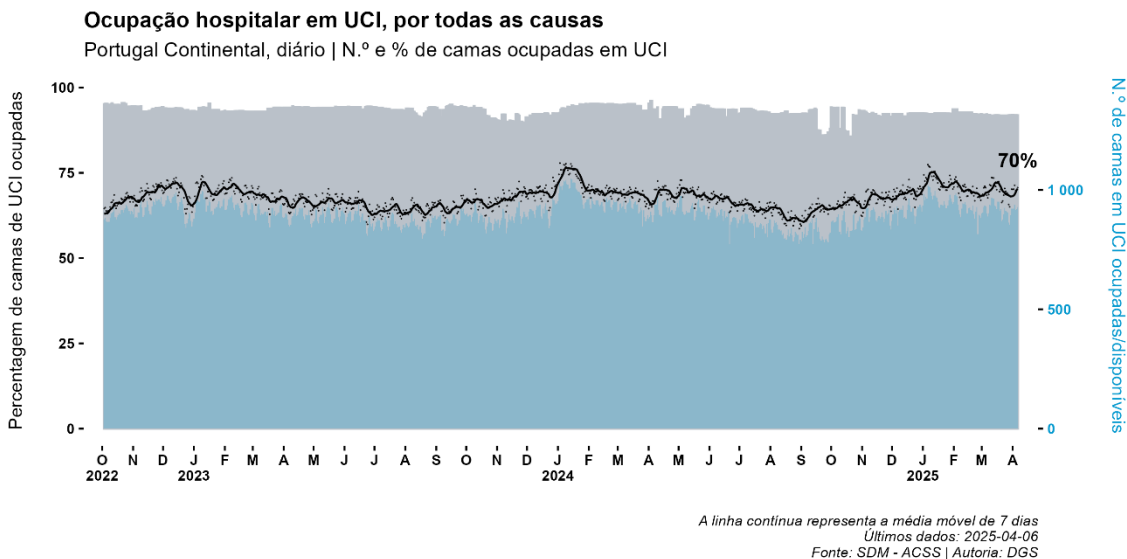
## OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 14 de 2025, a nível nacional, observou-se uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (81,3%)** e um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (70,3%)**.

A.



B.

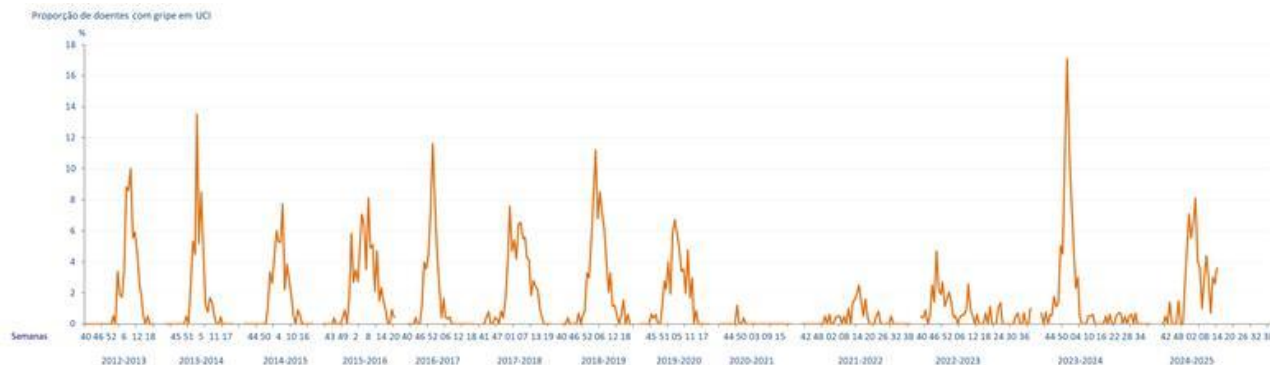


**FIGURA 23.** Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/10/2022 a 06/04/2025 | Fonte: BI Hospitalar / SDM – ACSS. Autoria: DGS



## OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 14 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 3,6%** (na semana anterior com um valor de **2,6%**).

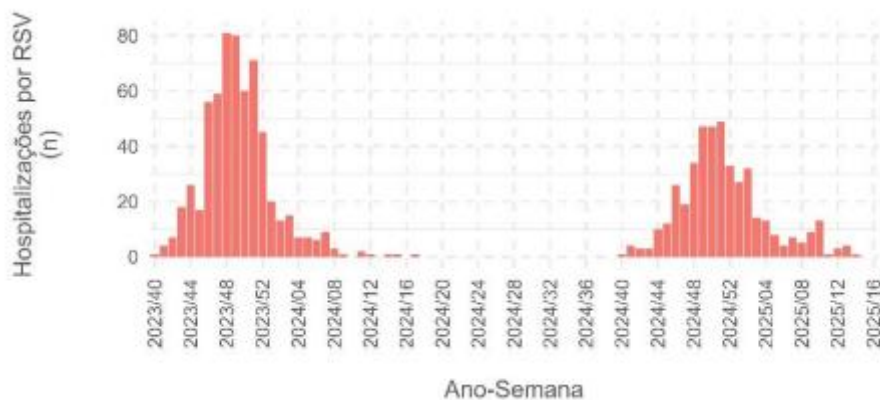


**FIGURA 24. Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos | Fonte: DGS -Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos**



## OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Desde a semana 40 de 2024, foram reportados **429 casos de internamento** por **Vírus Sincicial Respiratório (RSV)** em crianças com menos de 2 anos, tendo apresentado na semana em análise uma **tendência estável**.



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

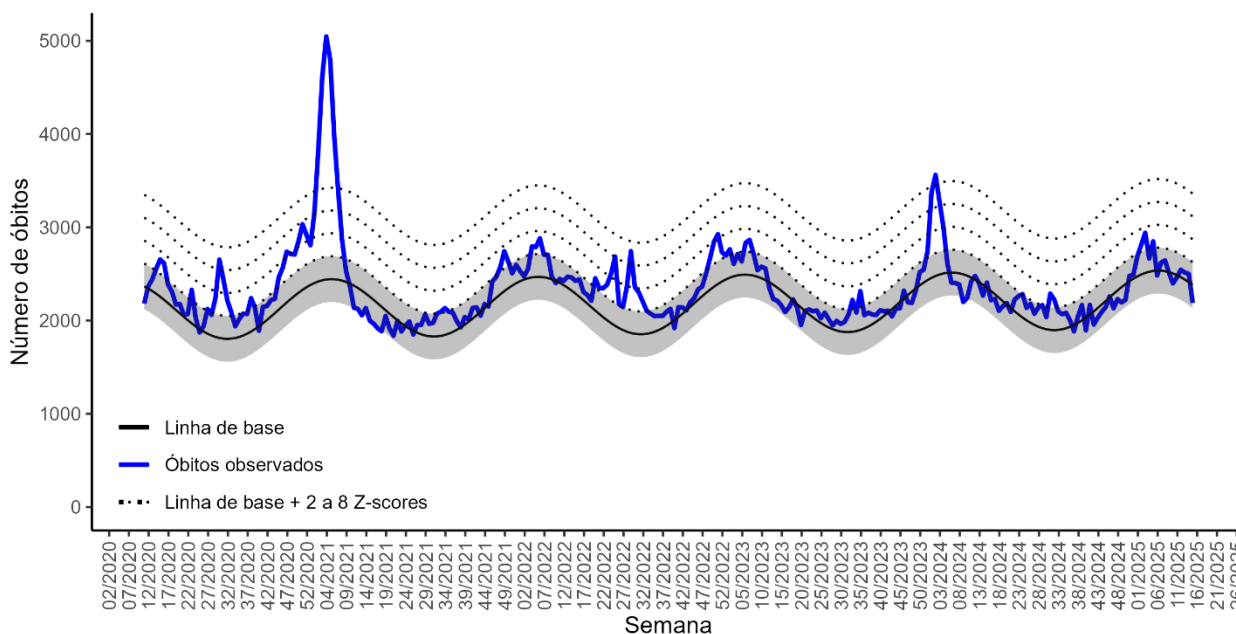
Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#)



## MORTALIDADE GERAL

Na semana 14 de 2025, foram emitidos **2 215 certificados de óbito** no Sistema de Informação de Certificados de Óbito (SICO)\* e a mortalidade geral em Portugal esteve **de acordo com o esperado**.

De uma análise semanal preliminar das causas de morte por grandes grupos de causas, na semana 14 de 2025, observou-se uma **tendência de aumento da mortalidade proporcional por doenças do sistema respiratório (15,5%)\***, face à semana anterior, no entanto ainda **superior** ao início da época de inverno (**10,6%**).



Dados até 2025-04-06 atualizados a 2025-04-09  
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

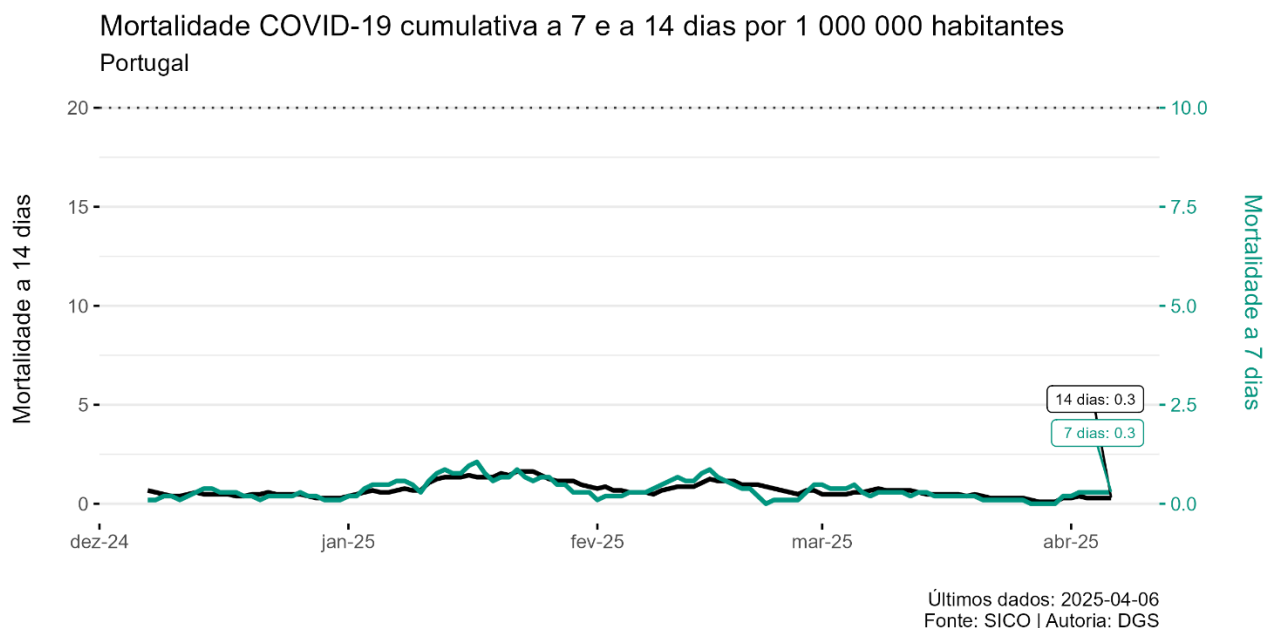
**FIGURA 27.** Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 26/09/2022 e 06/04/2025. Nota: A linha azul corresponde à mortalidade observada, a linha preta à linha de base e as linhas a tracejado a desvios de 2, 4, 6 e 8 z-scores da linha de base. A área a sombreado corresponde ao corredor de valores esperados para a época do ano. | Fonte: SICO-DGS; Autoria: INSA.

\*Dados preliminares, que devem ser interpretados com cuidado, tendo em conta as adaptações informáticas que se encontram a decorrer no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.



## MORTALIDADE COVID-19 CUMULATIVA A 7 E A 14 DIAS

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



**FIGURA 28.** Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 06/04/2025, Portugal |

\* Dados preliminares

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. Os dados do número absoluto de óbitos (certificados) por semana foram extraídos pelas 10h29 de 10/04/2025. Dados preliminares atendendo a [adaptações informáticas](#) existentes no acesso ao Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

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.

### 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.