



Resposta Sazonal em Saúde Vigilância e Monitorização

20 de março de 2026

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.
Relatório n.º 171 | Lisboa: março, 2026

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 11 de 2026), observou-se uma ligeira **diminuição** da **temperatura do ar**, **abaixo do esperado** para esta época do ano. Prevê-se um **aumento** da temperatura na **próxima semana**, **acima do esperado** para esta época do ano, nas regiões **Norte**, **Centro** e **Alentejo**.
- As **coberturas vacinais contra a COVID-19 e contra a gripe** nos grupos etários com **60 ou mais anos** corresponderam a cerca de **39%** e **66%**, respetivamente.
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal não epidémica**.
- A notificação de casos de **infeção por SARS-CoV-2 diminuiu**. Destaca-se a circulação da linhagem **Ómicron BA.3.2** identificada com maior frequência desde a semana **50 de 2025**, detetada em **20,0%** das sequências analisadas nas **semanas 45 de 2025 a 02 de 2026**.
- Na **UE/EEE**, de acordo com o **ECDC**, verifica-se uma **diminuição** da **circulação de vírus respiratórios**, com circulação **elevada** do **VSR**, apesar de declínio lento, e tendência **decrecente** da **gripe sazonal**.
- Na semana em análise, observou-se um **aumento** da procura da **Linha SNS24**. Os atendimentos triados por **febre diminuíram** 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 **infeções respiratórias agudas aumentaram** e por **síndrome gripal estabilizaram**.
- Observou-se uma **diminuição** do número de **episódios de urgência hospitalar**. As proporções de episódios de urgência por **infeções respiratórias agudas aumentaram** e por **síndrome gripal diminuíram**.
- Observou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar com destino internamento** e um **aumento** da proporção destes por **síndrome gripal**.
- Na semana em análise, a **proporção de casos de gripe em Unidades de Cuidados Intensivos manteve-se estável em 0,0%**.
- Foram reportados **227 casos** da infeção por **VSR** em crianças com menos de 2 anos durante a época.
- A **mortalidade geral** apresentou-se **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**.
- A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **estável**.

RECOMENDAÇÕES

- Recomenda-se 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.
- **Informar-se** quanto às previsões meteorológicas e seguir as recomendações da Direção-Geral da Saúde. Mais informação pode ser consultada [aqui](#).



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana 11 de 2026, observou-se uma ligeira **diminuição** da **temperatura do ar** em todo o país **abaixo** do esperado para esta época do ano. Na **próxima semana**, prevê-se um **aumento** da **temperatura do ar** **acima** do esperado para esta época do ano, nas regiões **Norte, Centro e Alentejo**.

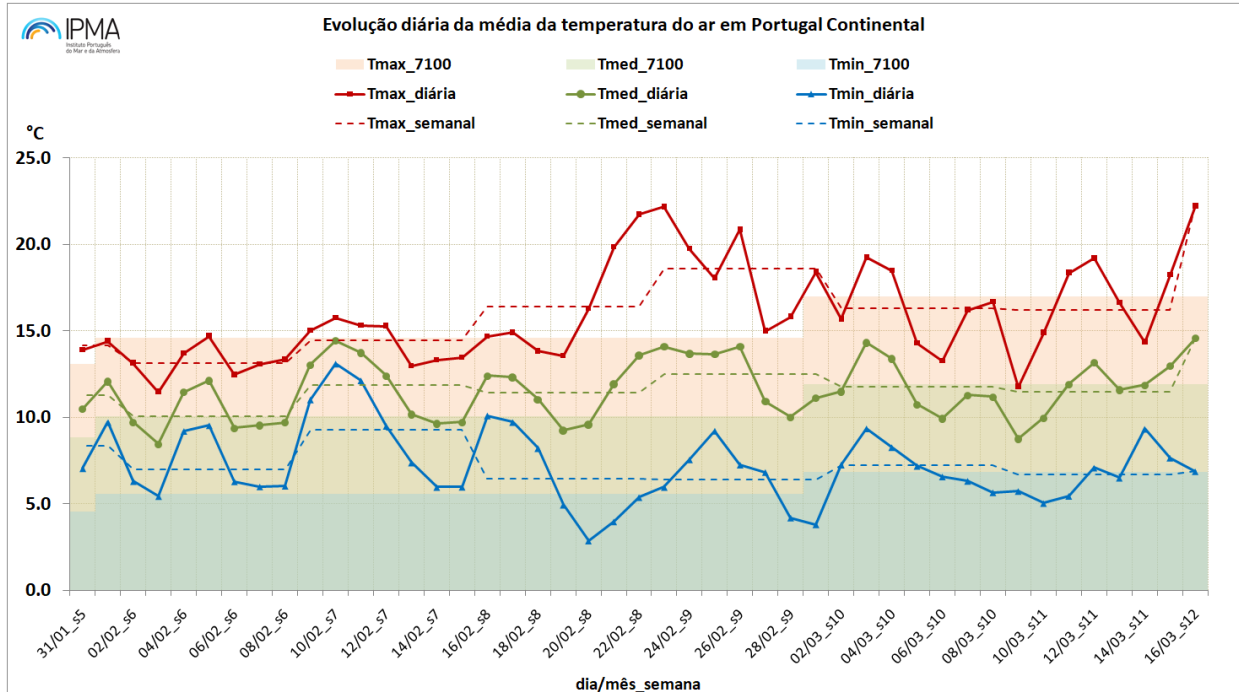


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

No decorrer da semana 11 de 2026, o **efeito pouco provável** do frio sobre a mortalidade por todas as causas na **população com 65 ou mais anos** nos distritos de **Lisboa e Porto** previsto pelo Índice FRIESA, **correspondeu ao observado**. A 19/03/2026, 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 Porto**.

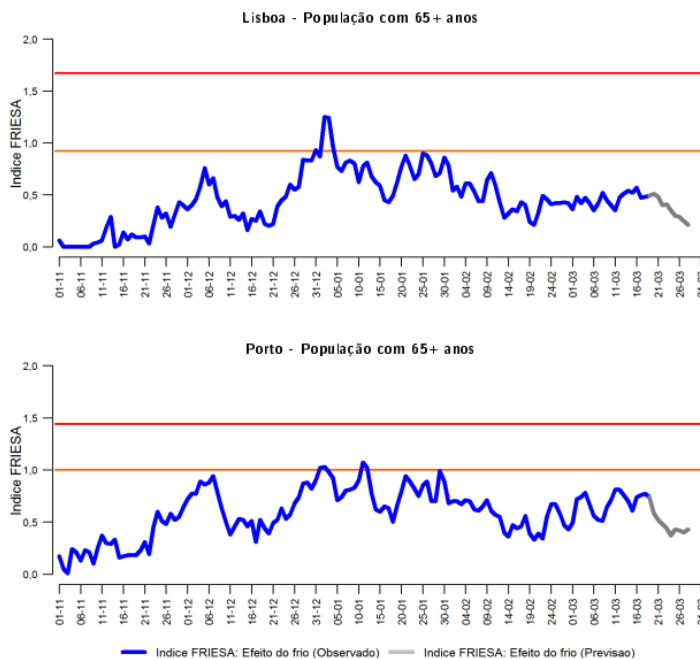


FIGURA 2. Índice FRIESA para a população com 65 ou mais anos, nos distritos de Lisboa e do Porto, a 19/03/2026 | Fontes: INSA e IPMA. Autoria: INSA



COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 11 de 2026, foram administradas **260 doses** de reforço sazonal **contra a COVID-19**, o que representa um ritmo de administração de **37 doses por dia** (-11,9% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **1 345 997 doses** de vacinas.

A **cobertura vacinal** sazonal contra a COVID-19 no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **39%**.

A vacinação sazonal contra a COVID-19 é **recomendada e gratuita acima dos 60 anos e a grupos de risco** na população **entre os 5 e os 59 anos de idade**.

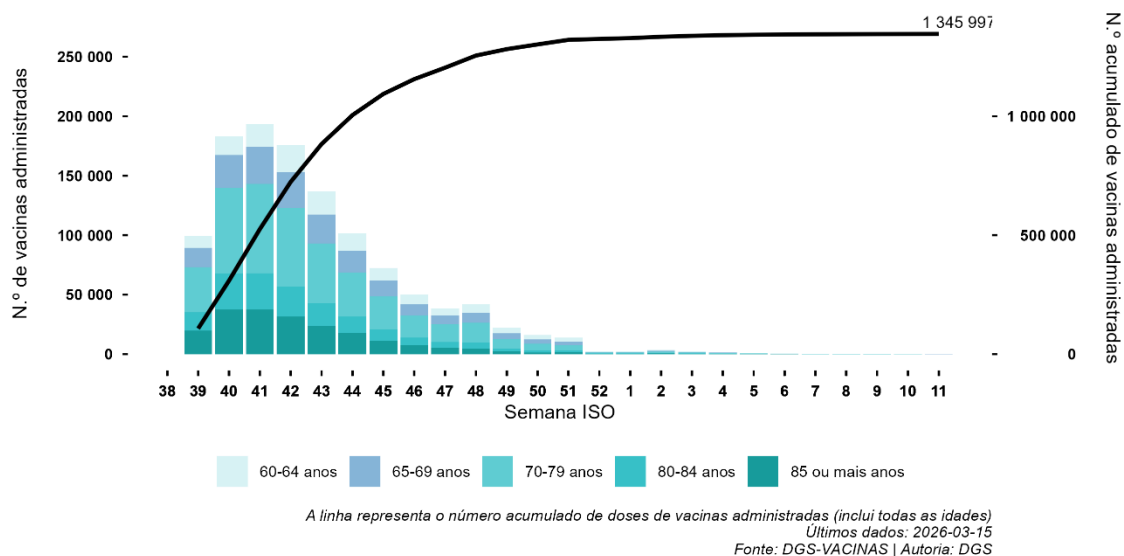


FIGURA 2. Número de doses de vacinas contra a COVID-19 administradas (outono-inverno 2025-2026), por semana ISO (barras) e acumulado (linha preta), para Portugal Continental. | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 1. Cobertura vacinal contra a COVID-19 na época outono-inverno 2025-2026, a 15/03/2026.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2025-2026 (%)
85+ anos	59,56
80-84 anos	48,15
70-79 anos	43,25
65-69 anos	31,81
60-64 anos	22,23
Total 60+ anos	38,60

Fonte: DGS-VACINAS.

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



COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 11 de 2026, foram administradas **729 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **104 doses por dia** (-21,1% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 562 699 doses** de **vacinas**.

A **cobertura vacinal** sazonal contra a gripe no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **66%**.

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**.

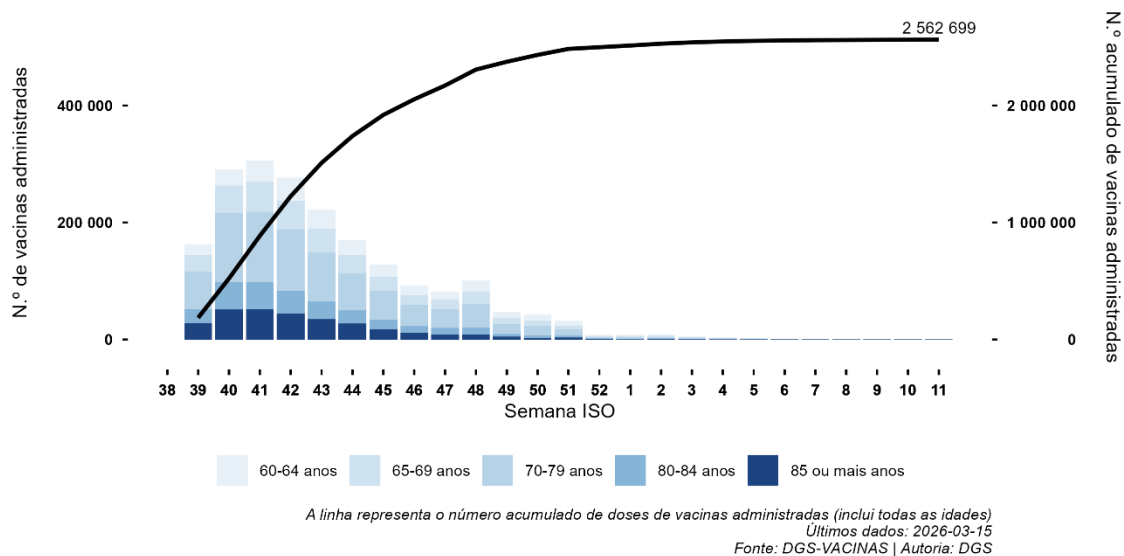


FIGURA 3. Número de doses de vacinas contra a gripe administradas (outono-inverno 2025-2026), por semana ISO (barras) e acumulado (linha preta), para Portugal Continental. | **Fonte:** DGS-VACINAS

QUADRO 2. Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2025-2026, a 15/03/2026.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2025-2026 (%)
85+ anos	85,08
80-84 anos	78,82
70-79 anos	75,22
65-69 anos	58,02
60-64 anos	42,65
Total 60+ anos	66,21

Fonte: DGS-VACINAS.

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



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

Na semana 11 de 2026, no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal não epidémica**.

Na época 2025/2026, até ao momento, foram analisados **601 casos de IRA**, detetados **217 casos positivos para gripe do tipo A** e **15 casos positivos para SARS-CoV-2** e **24 casos positivo para VSR**.

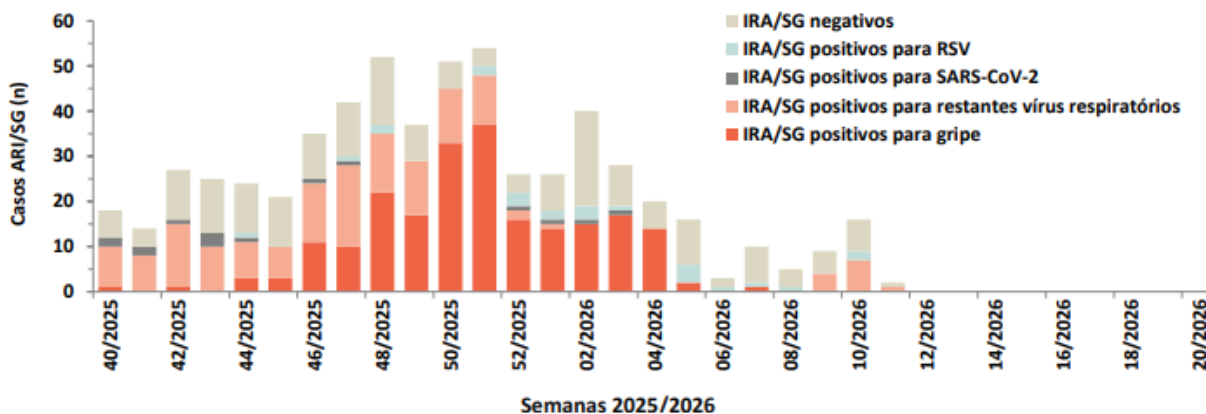


FIGURA 4. Distribuição semanal de casos infeção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA

Na época 2025/2026, até ao momento, dos casos de IRA/SG com resultado positivo para gripe, **13 826 casos** foram **positivos** para o subtipo **A NS (não-subtipado)**, **1 231 casos** foram **positivos** para o subtipo **A(H3N2)**, **1 245 casos** foram **positivos** para o subtipo **A(H1)pdm09** e **83 casos** foram positivos para o **tipo B (Victoria)**.

Na semana 11 de 2026, na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, foram identificados **20 casos positivos** para o vírus da **gripe**, correspondendo todos ao **tipo A**. Em **2** casos foi identificado o subtipo **A(H1N1)** e **4** casos com 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 2025-2026.

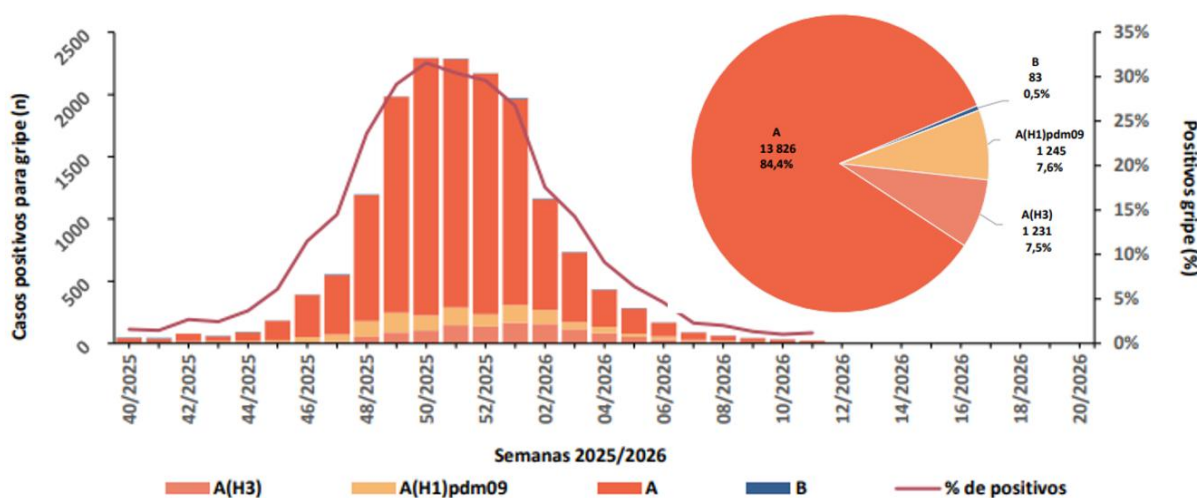


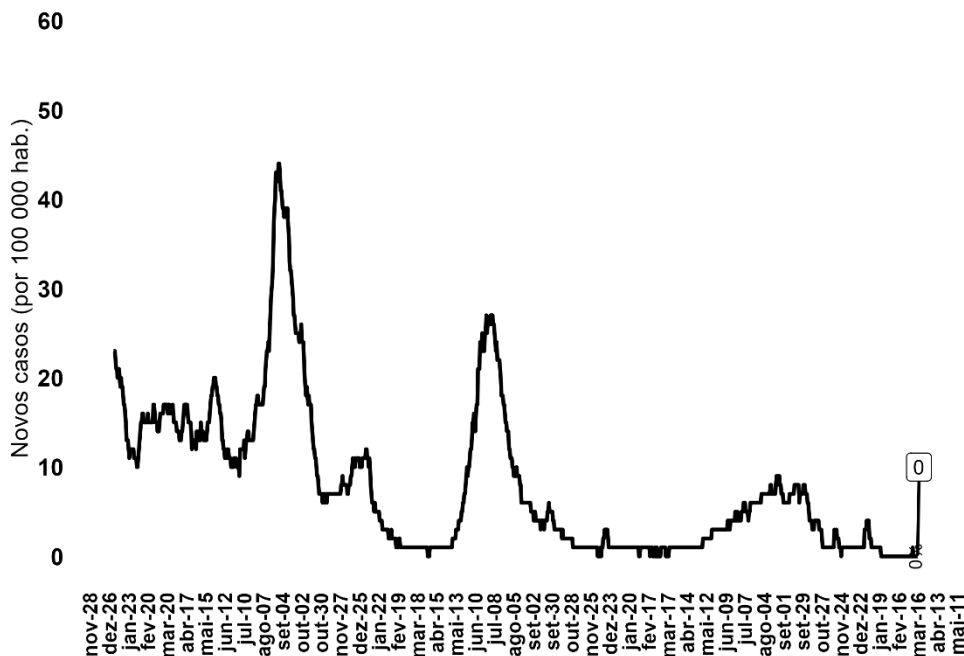
FIGURA 6. Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2025/2026 | Fonte: INSA

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



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

Na semana 11 de 2026, verificou-se uma **diminuição** de **novos casos notificados a sete dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**0 casos por 100 000 habitantes**).



Últimos dados: 2026-03-15
Fonte: BI SINAVE | Autoria: DGS

FIGURA 7. Novos casos a sete dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 15/03/2026 | 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 linhagem **recombinante Ómicron BA.2.86 XFG** apresenta uma tendência **decrecente**. Observa-se uma co-circulação das várias linhagens/variantes sob monitorização (VUM) segundo o [ECDC](#), com destaque para a linhagem **Ómicron BA.3.2**, uma VUM identificada em Portugal com maior frequência desde a semana 50 de 2025, correspondendo a **20.0%** das sequências analisadas nas **semanas 45 de 2025 a 02 de 2026**.

Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#) e <https://insaflu.insa.pt/covid19/>

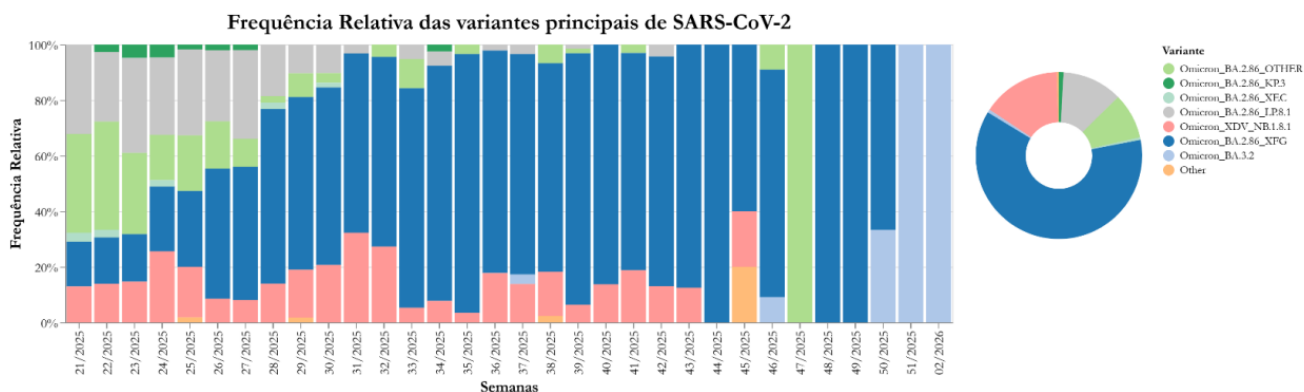


FIGURA 8. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS- CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 45-2025 (03/11/2025 a 09/11/2025) e ISO 02-2026 (05/01/2026 a 11/01/2026) | Fonte: INSA. Autoria: INSA



EVENTOS | SITUAÇÃO INTERNACIONAL E NACIONAL

Na **UE/EEE**, de acordo com o [ECDC](#), na **semana 10/2026**:

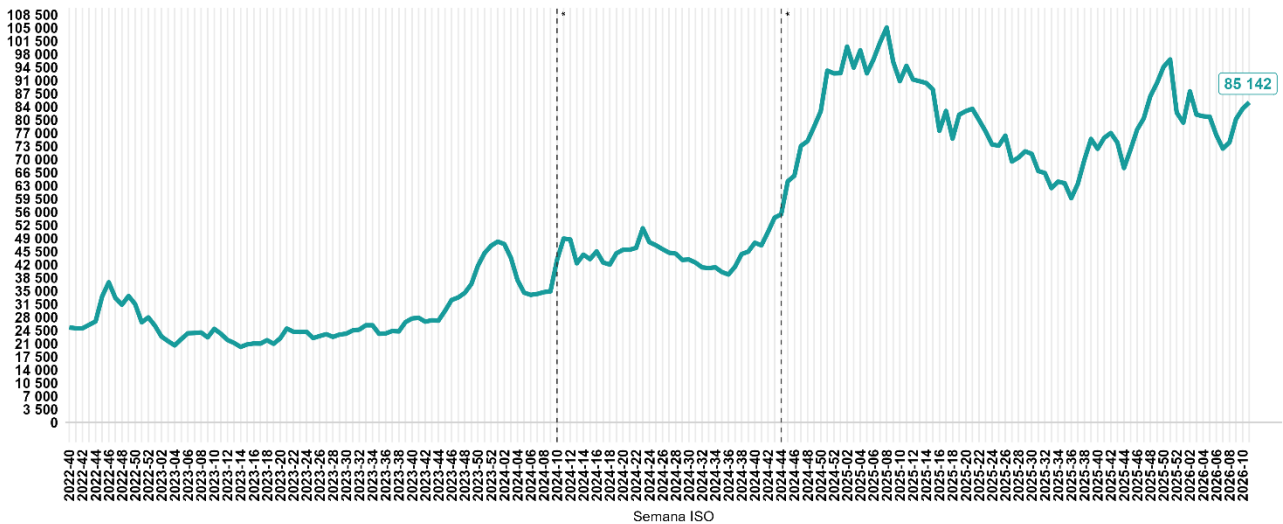
- O número de doentes que recorrem aos **cuidados de saúde primários** com **sintomas respiratórios** regressou aos valores de referência, na maioria dos países da EU/EEE, verificando-se uma **tendência decrescente** da **circulação de vírus respiratórios** na EU/EEE, nas últimas semanas.
- A atividade do **vírus influenza** apresenta uma tendência **decrescente**. Observa-se uma tendência **decrescente** do número de **hospitalizações**, com os valores mais elevados de admissões hospitalares em adultos com **idade igual ou superior a 65 anos**. O subtipo vírus Influenza **A(H3)** mantém-se **dominante**, seguido pelo **A(H1)pdm09**.
- A circulação do **VSR** permanece **elevada**. O número de **hospitalizações** por **VSR** mantém-se **elevado**. As crianças com **idade inferior a 5 anos** concentram a maioria dos internamentos hospitalares.
- A atividade de **vírus SARS-CoV-2** mantém uma tendência **decrescente** em **todos os grupos etários**, com **impacto limitado** no número de internamentos, comparativamente com o **vírus influenza** e **VSR**.

As estimativas agrupadas da [EuroMOMO](#) indicam **níveis de mortalidade dentro do esperado** em todos os grupos etários.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 11 de 2026, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **aumentou (85 142 atendimentos semanais; +2,0% em relação à semana anterior).**

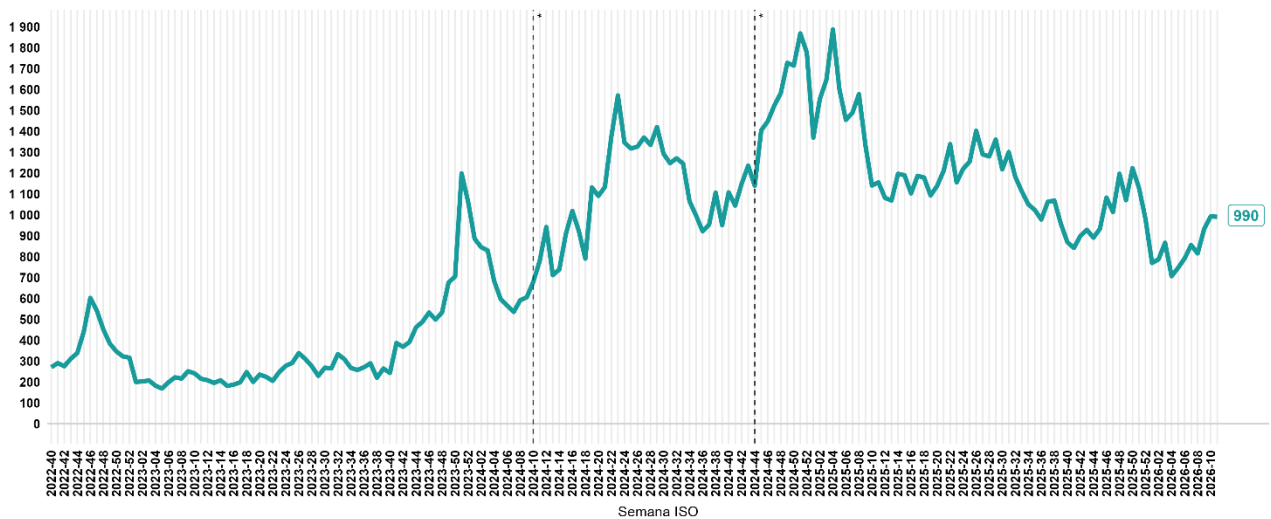


* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-03-15
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 11 de 2026, o **número de atendimentos semanais triados** pela Linha SNS24 por febre **diminuiu (990 atendimentos; -0,2% em relação à semana anterior).**

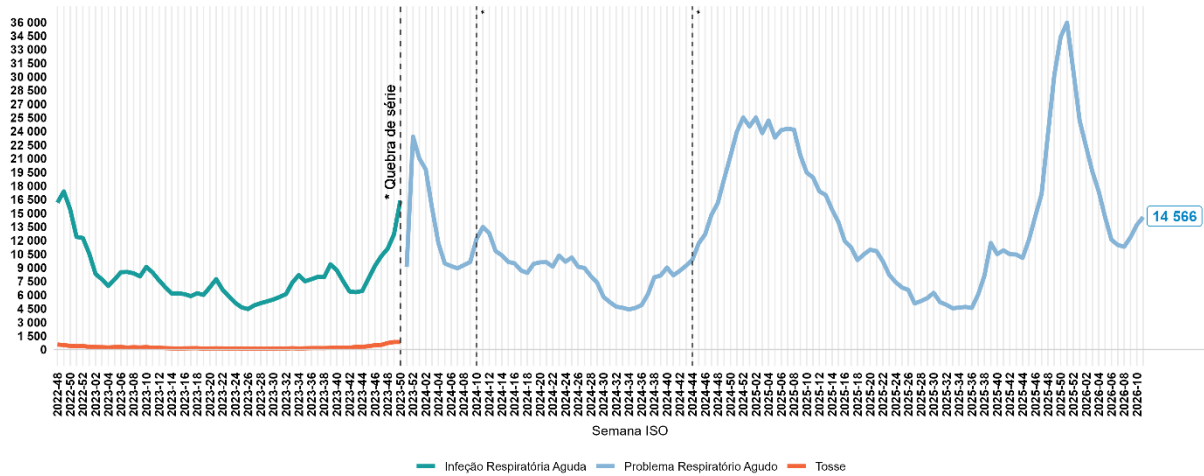


* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-03-15
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.

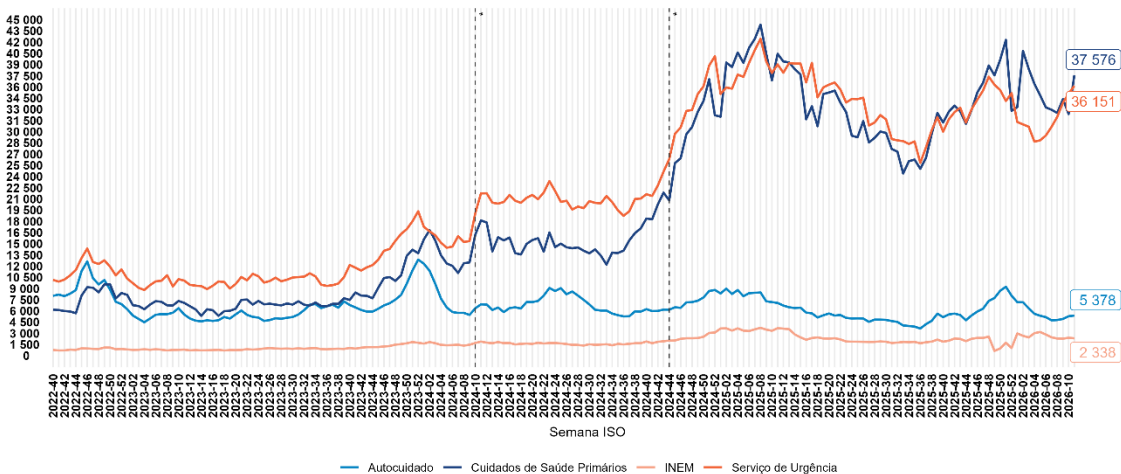
Na semana 11 de 2026, o número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24 por problema respiratório agudo aumentou (14 566 atendimentos; +5,9% em relação à semana anterior).



*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: 2026-03-15
 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 11 de 2026, o número de atendimentos semanais com encaminhamento para o "Serviço de Urgência" aumentou (36 151 atendimentos; +3,0% em relação à semana anterior), para os "Cuidados de Saúde Primários" aumentou (37 576 atendimentos; +16,1% em relação à semana anterior), para "Autocuidados" aumentou (5 378 atendimentos; +1,6% em relação à semana anterior), e para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) diminuiu (2 338 atendimentos; -2,9% em relação à semana anterior).



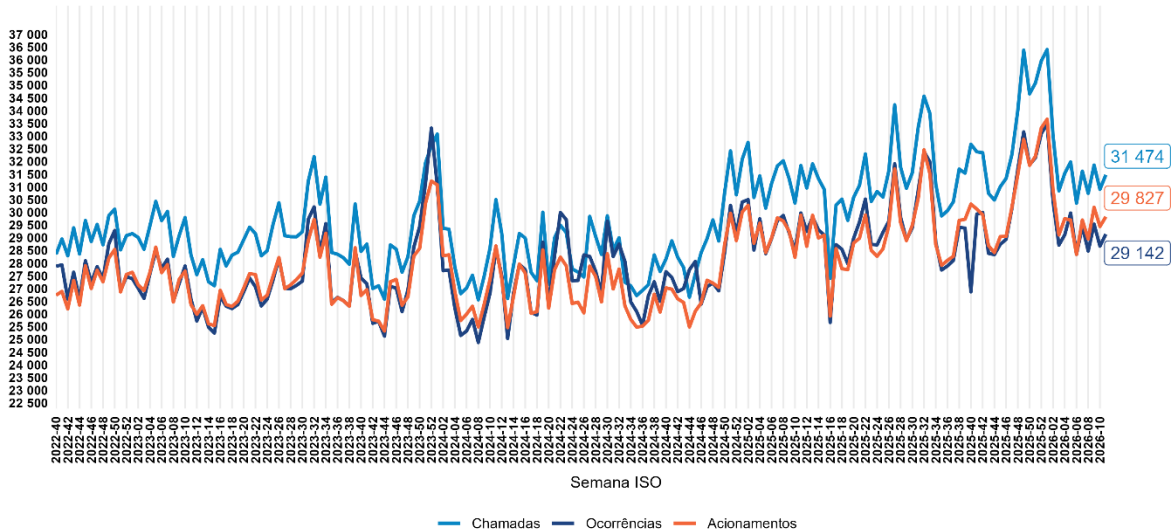
*A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' e mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados
 Últimos dados: 2026-03-15
 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 E OCORRÊNCIAS

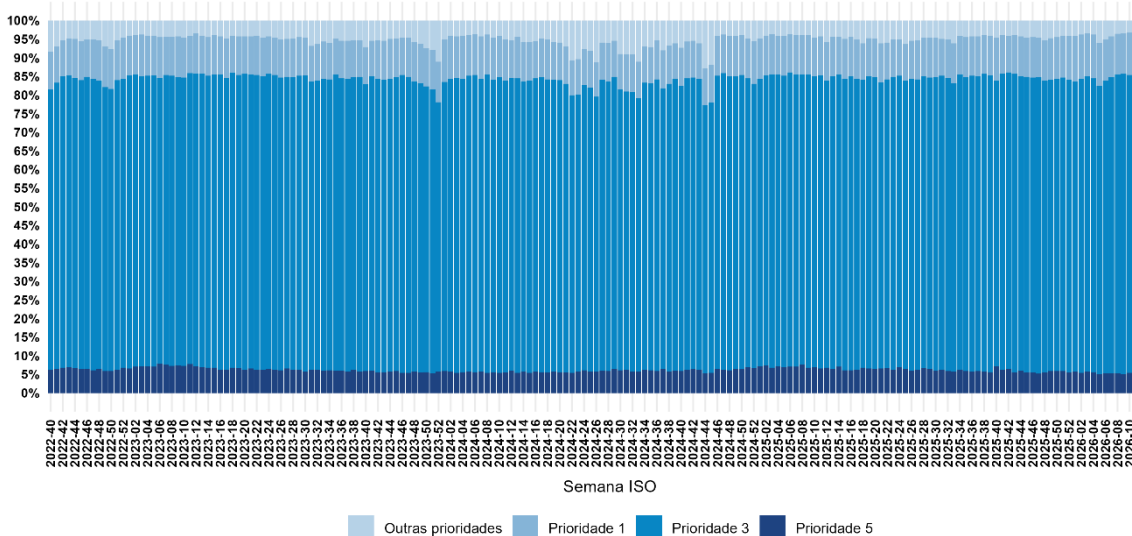
Na semana 11 de 2026, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais (31 474 chamadas; +1,8%** em relação à semana anterior), um **aumento** do número de **ocorrências semanais (29 142 ocorrências; +1,6%** em relação à semana anterior) e um **aumento** do número de **acionamento dos meios de emergência médica semanais (29 442 chamadas; +1,3%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-03-15
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 11 de 2026, observou-se uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente" (3 106 ocorrências; 10,7%; -0,7 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente" (23 542 ocorrências; 80,8%; +0,8 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente" (1 526 ocorrências; 5,2%; -0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior), e uma **estabilização** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes" (968 ocorrências; 3,3%; 0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



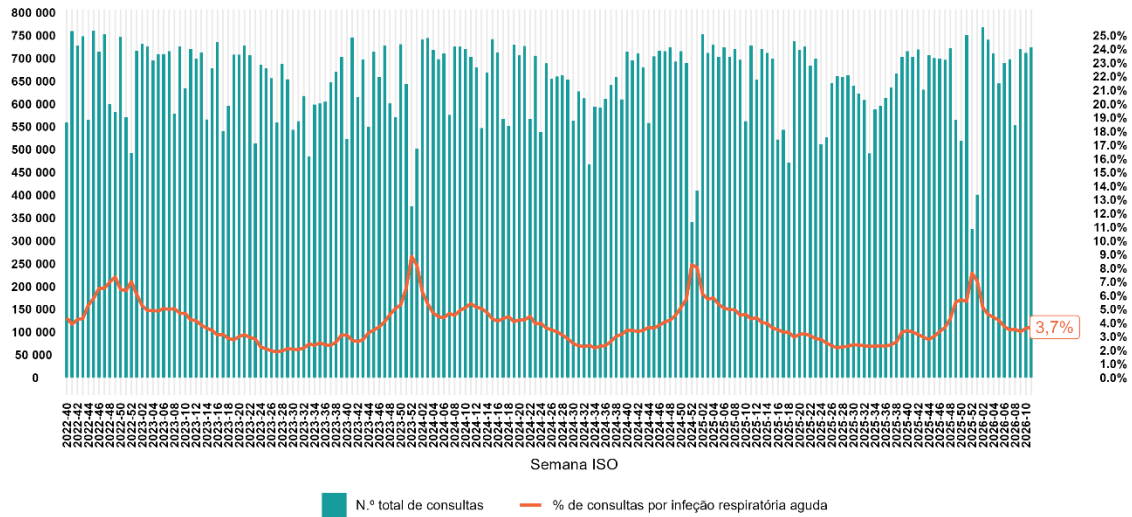
Últimos dados: 2026-03-15
Fonte: INEM | Autoria: DGS

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

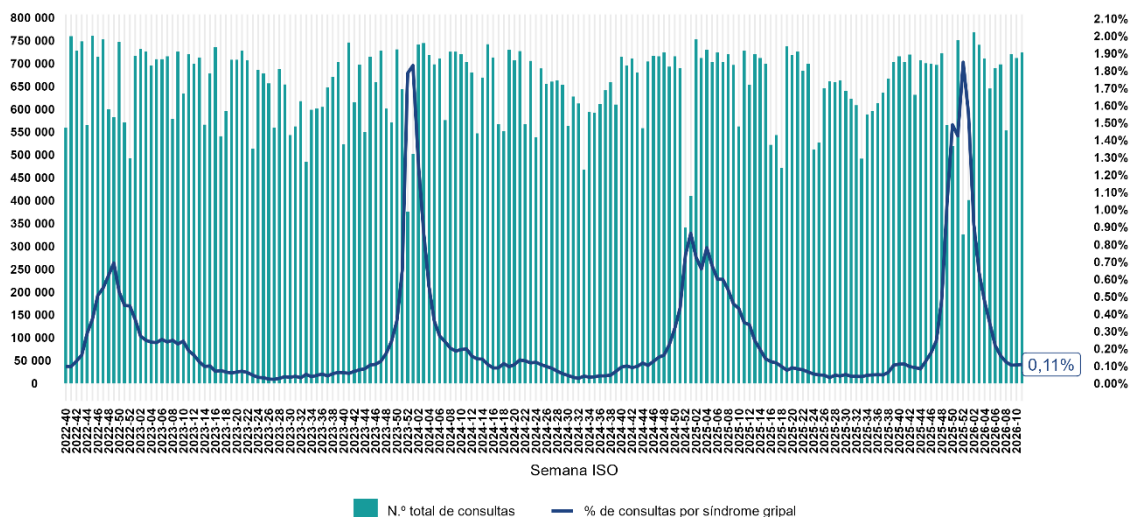
Na semana 11 de 2026, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**723 769 consultas, +1,7%** em relação à semana anterior) e um **aumento** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (3,7%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-03-15
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 15/03/2026 | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS

Na semana 11 de 2026, verificou-se uma **estabilização** da **proporção de consultas por síndrome gripal (0,11%; 0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-03-15
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 15/03/2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



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

Na semana 11 de 2026, verificou-se uma **diminuição** do número total de **episódios de urgência hospitalar (116 329 episódios; -0,6% em relação à semana anterior)** e um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda (6,1%; +0,3 pontos percentuais em relação à semana anterior)**.

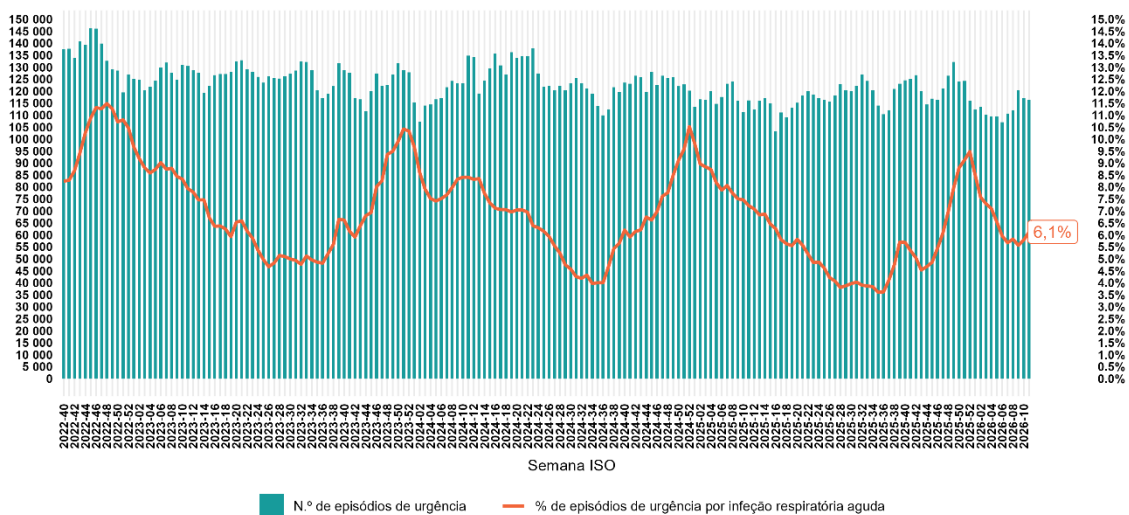


FIGURA 17. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 15/03/2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 11 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal (0,25%; -0,01 pontos percentuais em relação à semana anterior)**.

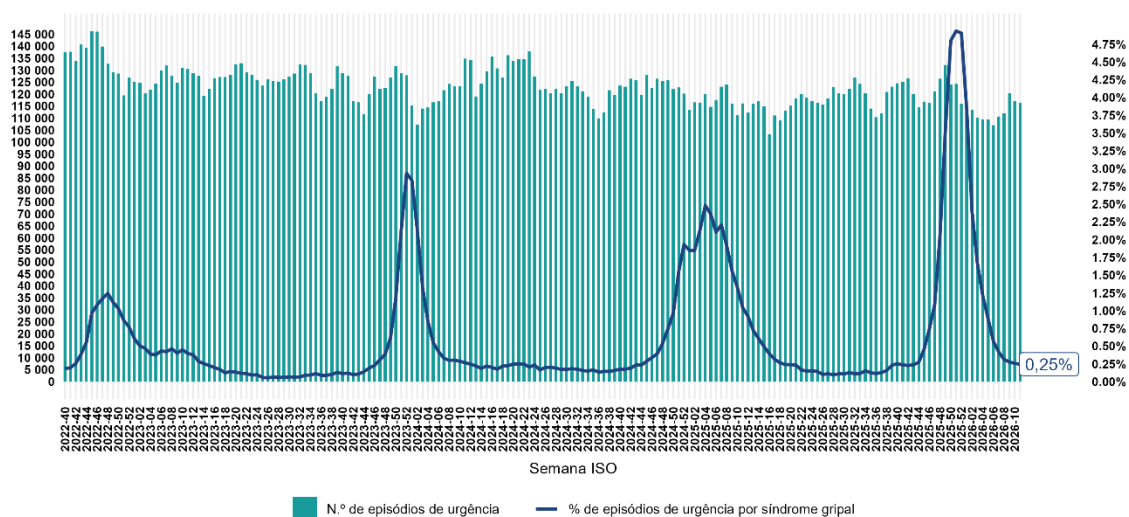


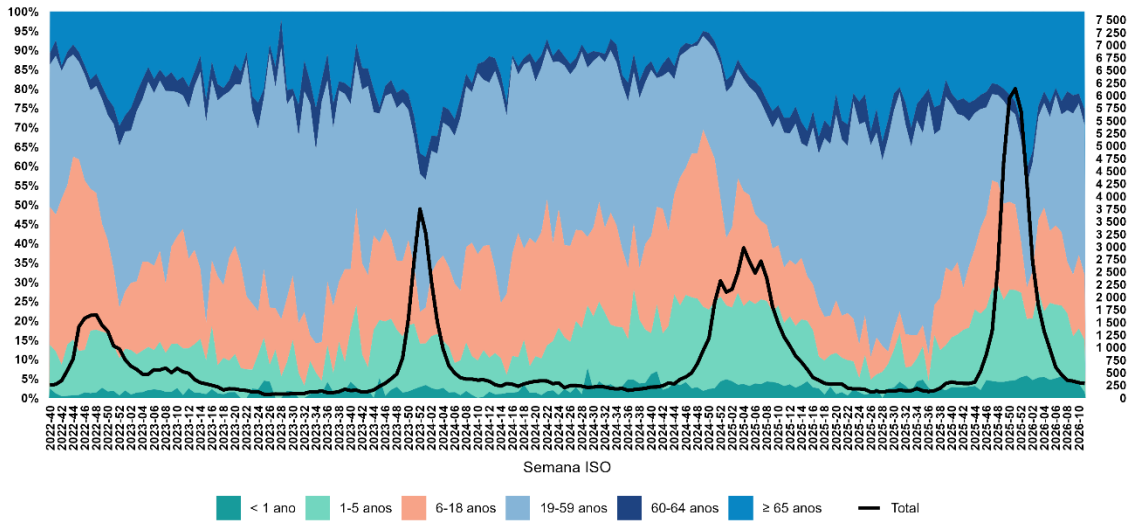
FIGURA 18. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 15/03/2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO E ÉPOCA

Na semana 11 de 2026, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **entre 60 e 64 anos (4,1%; +1,5 pontos percentuais** face à semana anterior) e com idade **maior ou igual a 65 anos (25,4%; +4,1 pontos percentuais** face à semana anterior).

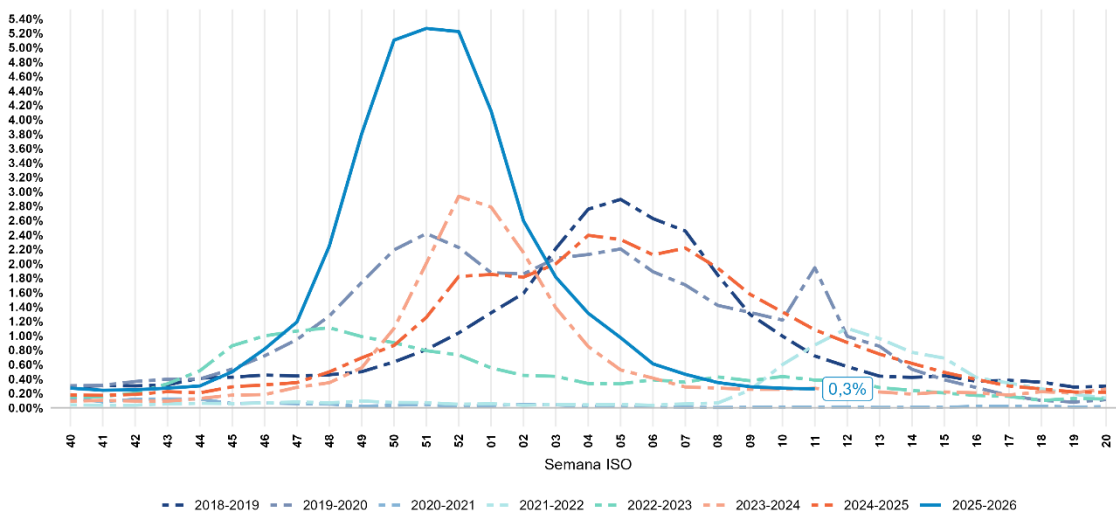
Na semana em análise, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **inferior a 1 ano (1,5%; -2,2 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 1 e 5 anos (13,4%; -0,9 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 6 e 18 anos (16,8%; -2,3 pontos percentuais** face à semana anterior), e com idade **entre 19 e 59 anos (38,8%; -0,4 pontos percentuais** face à semana anterior).



Últimos dados: 2026-03-15
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 15/03/2026. | 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** a todas as épocas anteriores e **mais precoce**.



Últimos dados: 2026-03-15
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 20. Proporção 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 11 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (8,3%; -0,1 pontos percentuais em relação à semana anterior).

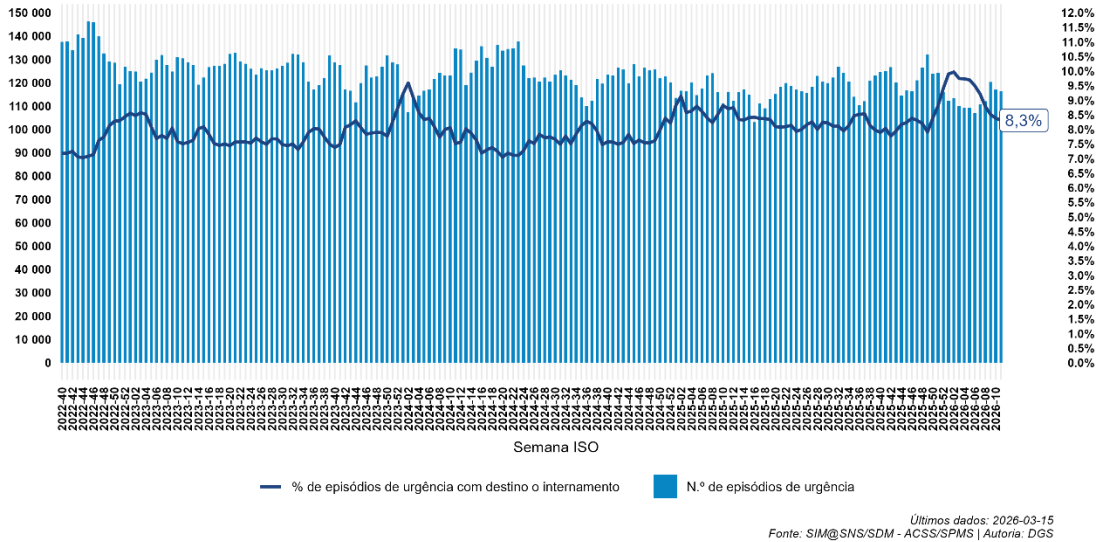


FIGURA 21. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção com destino a internamento, em Portugal Continental, de 03/05/2021 a 15/03/2026 | SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.

Na semana 11 de 2026, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento** (2,6%; +0,4 pontos percentuais em relação à semana anterior).

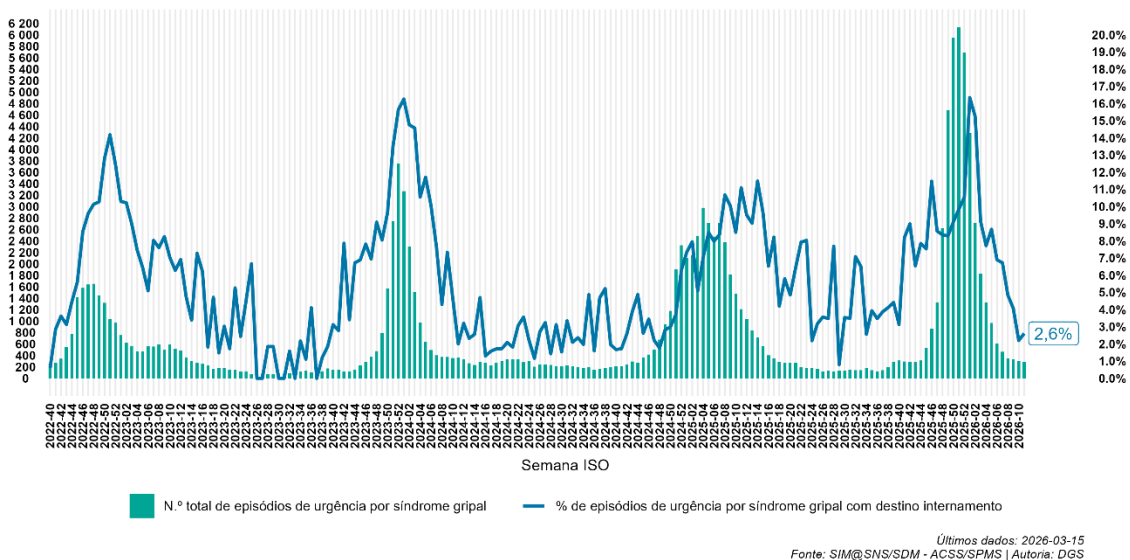


FIGURA 22. Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2022 e a semana 03/2026 (04/10/2022 a 15/03/2026) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

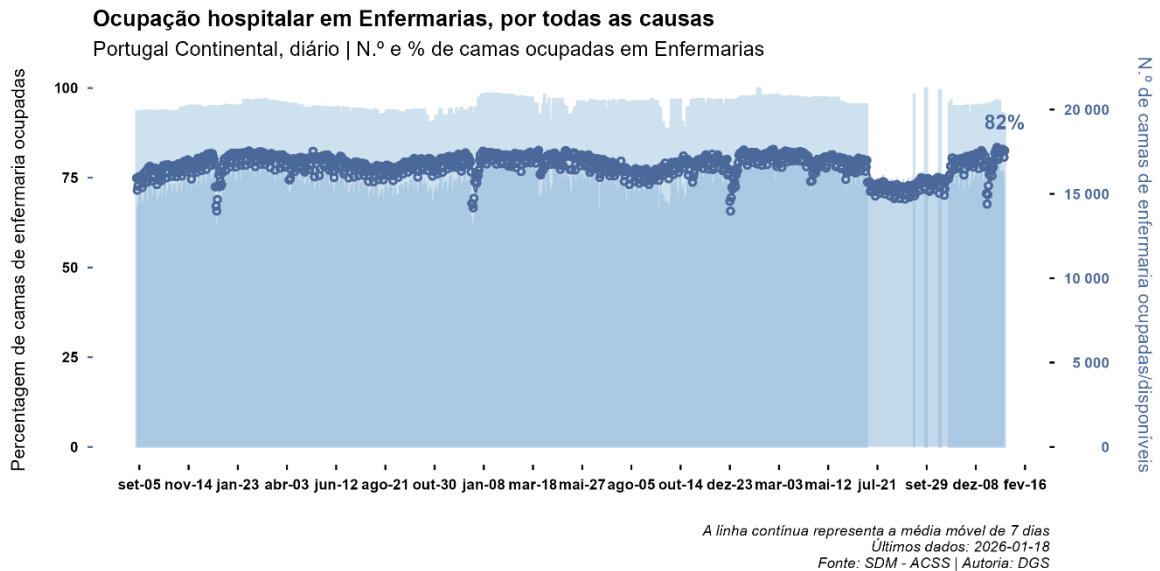


OCUPAÇÃO UCI E ENFERMIARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 03 de 2026, a nível nacional, observou-se uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (82,4%)** e uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (71,6%)**.

*Nota: O número de ocupação de camas em enfermaria e em Unidades em Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas encontram-se em revisão, devido às atualizações em curso nos sistemas de informação.

A.



B.

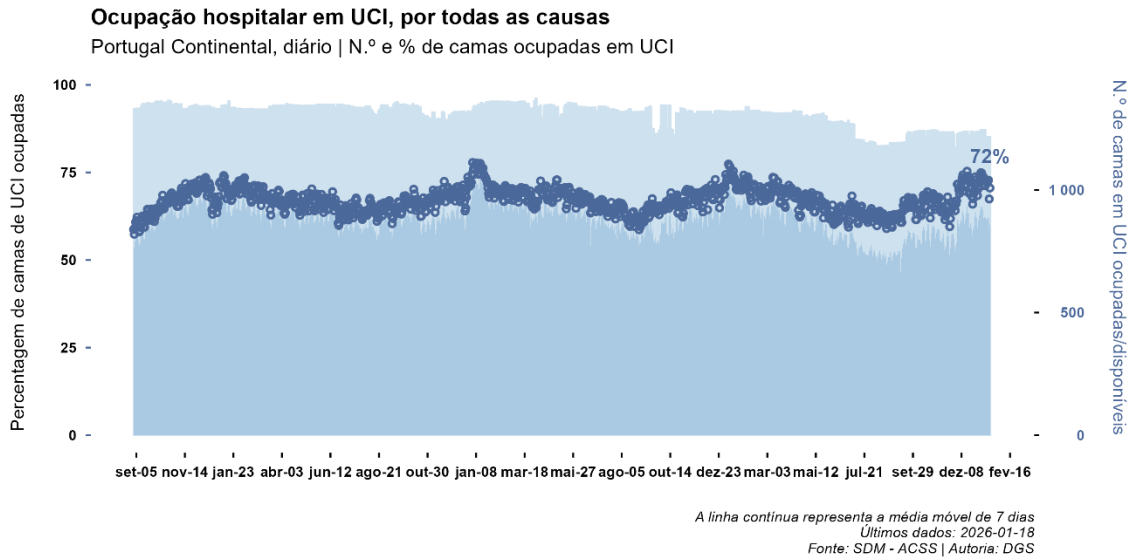


FIGURA 23. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/10/2022 a 18/01/2026| Fonte: BI Hospitalar / SDM – ACSS. Autoria: DGS



OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 11 de 2026, a **proporção de doentes com diagnóstico de gripe admitidos em UCI**, reportados pela Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em UCI, **manteve-se estável em 0,0%**.

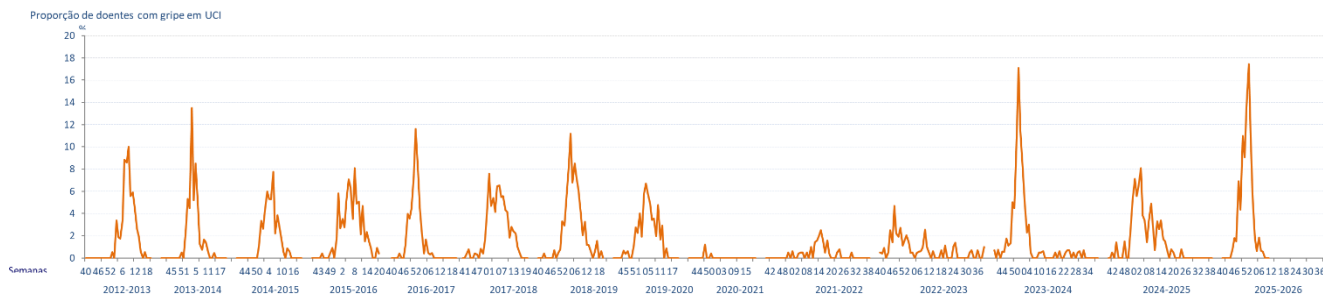


FIGURA 24. Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos | Fonte: DGS -Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos



OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Desde a semana 40 de 2025 foram reportados **227 casos de internamento** por **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)** em crianças com menos de 2 anos. Destas, **21,6%** tinha idade **inferior ou igual a 3 meses**, **17,8%** foram prematuras; **14,7%** apresentavam baixo peso e **12,8%** necessitaram de **suporte ventilatório ou internamento em cuidados intensivos**.

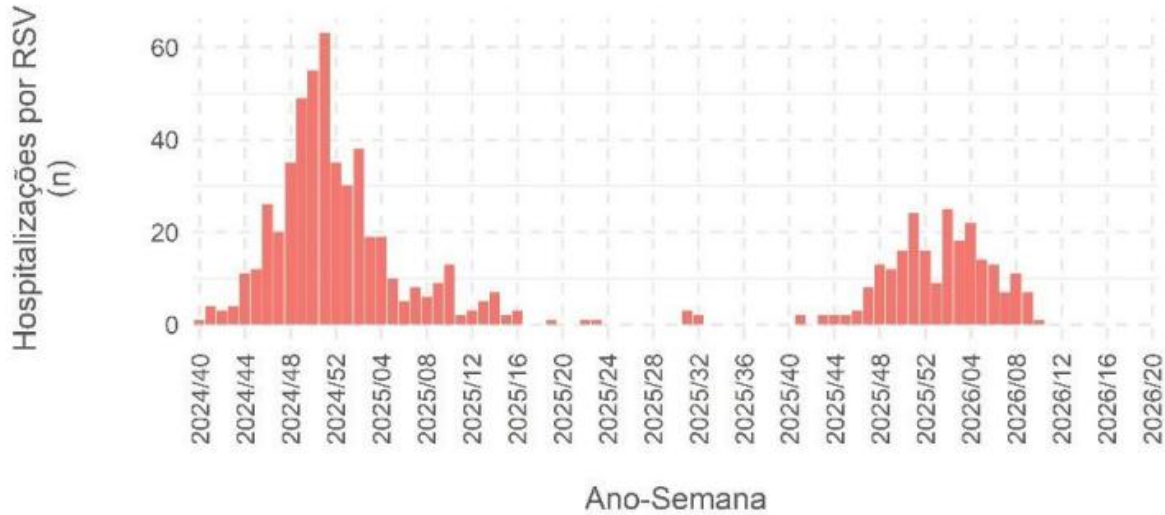


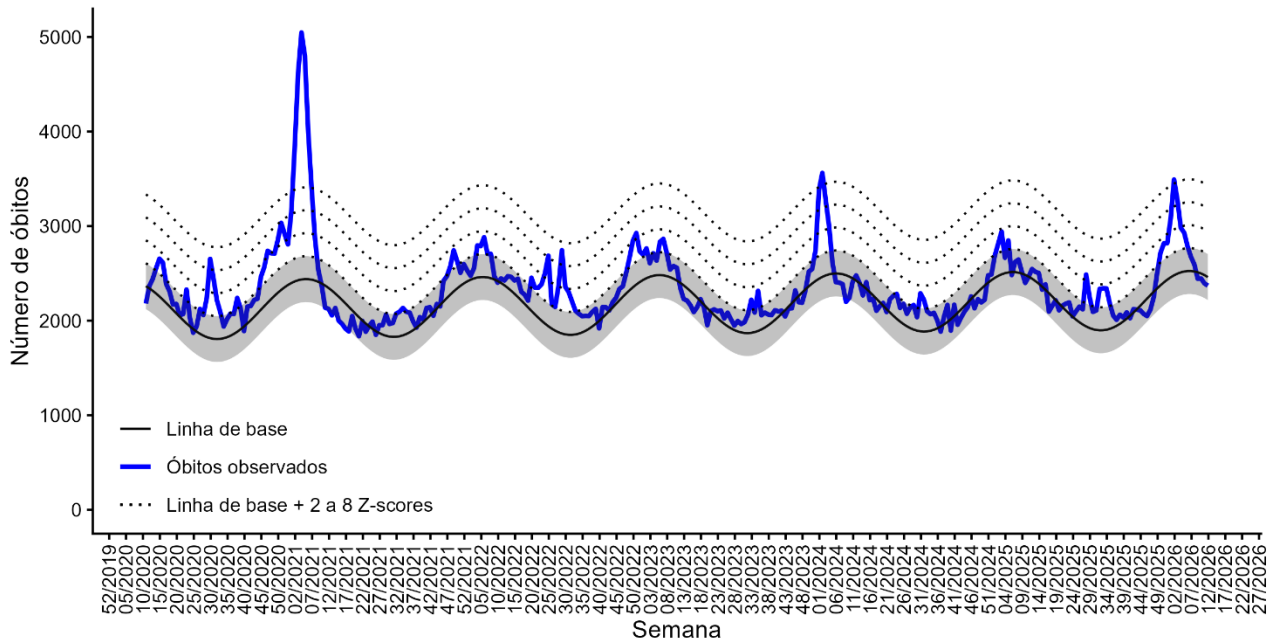
FIGURA 25. Número semanal de hospitalizações por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2024 | Fonte: VigiRSV; Aatoria: INSA.

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



MORTALIDADE GERAL

Na semana 11 de 2026, foram emitidos **2 242 certificados de óbito** no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). A mortalidade geral esteve **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**.



Dados até 2026-03-15 atualizados a 2026-03-18
 Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 27. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 26/09/2022 e 18/03/2026. 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 11 de 2026, a **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma **tendência estável**.

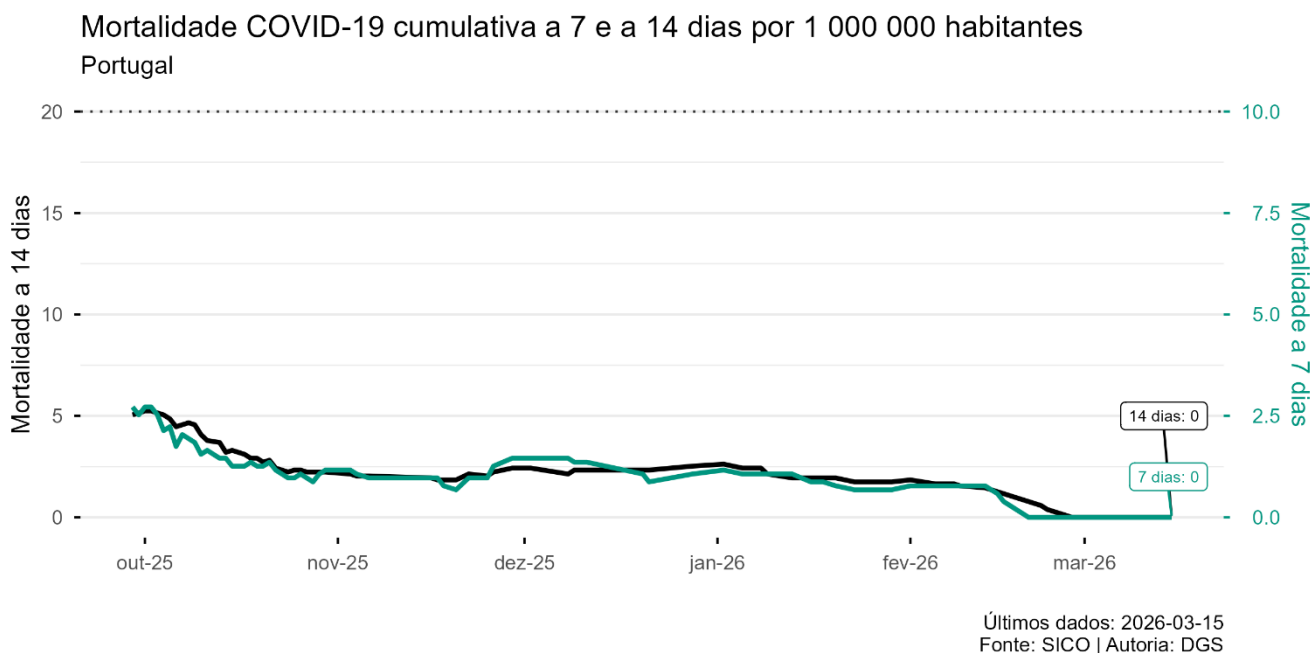


FIGURA 28. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 15/03/2026, Portugal | Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.

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. Os dados do número absoluto de óbitos (certificados) por semana foram extraídos pelas 08h07 de 16/03/2026.

A metodologia para estimar a linha de base consiste na adaptação de um modelo de regressão linear aplicado às séries temporais de mortalidade por todas as causas, com uma componente polinomial para captar tendências temporais e uma componente sinusoidal para refletir a sazonalidade. Utiliza-se um histórico de dados desde a semana 40 de 2007 até à semana 20 ou 40, consoante a última semana anterior à atualização da linha de base. Deste histórico, são excluídos os períodos potencialmente associados a excessos de mortalidade já identificados no passado (como epidemias de gripe, a epidemia de COVID-19 e períodos de frio ou calor extremos). Os excessos de mortalidade são determinados com base na diferença entre o número de óbitos observados e o número esperado, sendo considerados como tal os períodos em que a mortalidade ultrapassa o limite superior do intervalo de confiança por duas ou mais semanas consecutivas, ou o limite superior do intervalo de confiança a 99% por pelo menos uma semana consecutiva. Como as linhas de base são estimadas separadamente para cada região e grupo etário, os excessos apurados por estrato podem não coincidir com o valor nacional agregado, o que permite uma avaliação mais precisa da mortalidade em cada subgrupo populacional. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge é responsável pela apuração dos valores formais de excesso de mortalidade.

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.