



# Resposta Sazonal em Saúde Vigilância e Monitorização

1 de maio de 2026

---

## FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.  
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.  
Relatório n.º 177 | Lisboa: maio, 2026

## RESUMO

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 17 de 2026), observou-se um **aumento** da temperatura do ar, exceto da mínima, **acima do esperado** para esta época do ano. Prevê-se uma **manutenção** da temperatura na **próxima semana**, mantendo-se **acima do esperado** para esta época do ano.
- Foi reportado um **aumento** dos **níveis de concentração de pólen** na atmosfera, em todo o Continente. Prevê-se uma **manutenção** da situação na **próxima semana**.
- 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 esporádica**.
- 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** e **tendência decrescente** do **vírus influenza** e **SARS-CoV-2**.
- 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 diminuíram** e por **síndrome gripal estabilizaram**.
- Observou-se um **aumento** do número de **episódios de urgência hospitalar**. As proporções de episódios de urgência por **infecções respiratórias agudas** e por **síndrome gripal diminuíram**.
- Observou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar com destino internamento** e uma **diminuição** 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 **252 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**.

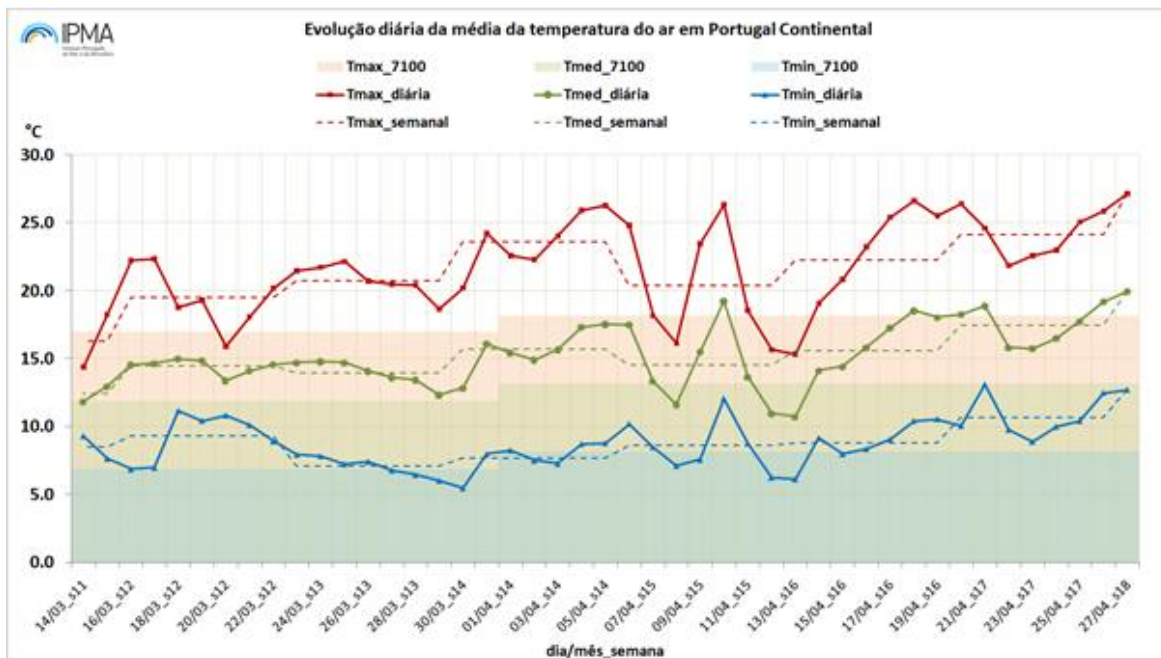
### RECOMENDAÇÕES

- 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](#).



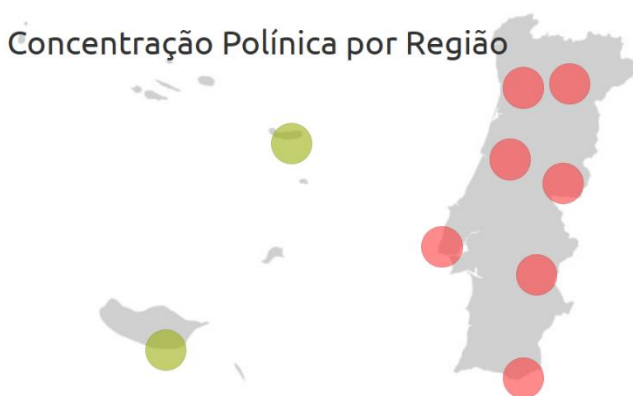
## CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana 17 de 2026, observou-se um **aumento** da média das **temperaturas do ar**, exceto da mínima, em todo o país **acima** do esperado para esta época do ano. Na **próxima semana**, prevê-se uma **manutenção** da **temperatura do ar**, mantendo-se **acima** do esperado para esta época do ano, em todo o território.



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

No decorrer da semana 17 de 2026, de acordo com o Boletim Polínico da Rede Portuguesa de Aerobiologia, foi reportado um **aumento de concentração polínica** na atmosfera, tendo-se verificado **níveis elevados em todas as regiões de Portugal Continental**, com marcadas concentrações de pólen, predominantemente nos seguintes tipos polínicos: cipreste, plátano, pinheiro, carvalhos, sobreiro, azinheira, gramíneas, azeda, urtiga e urticáceas (incluindo parietária). A 27/04/2026, o Boletim Polínico da Rede Portuguesa de Aerobiologia, estima a **manutenção** desta situação, com **níveis elevados** de concentração de pólen na atmosfera em **todas as regiões do Continente** durante a **próxima semana**.



**FIGURA 2.** Boletim Polínico da Rede Portuguesa de Aerobiologia | Concentração polínica em Portugal por região, de 24/04/2026 a 30/04/2026 | Fontes: Boletim Polínico da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC). Autoria: SPAIC-Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica.

Mais informação: <https://www.rpaerobiologia.com/boletim-polinico>



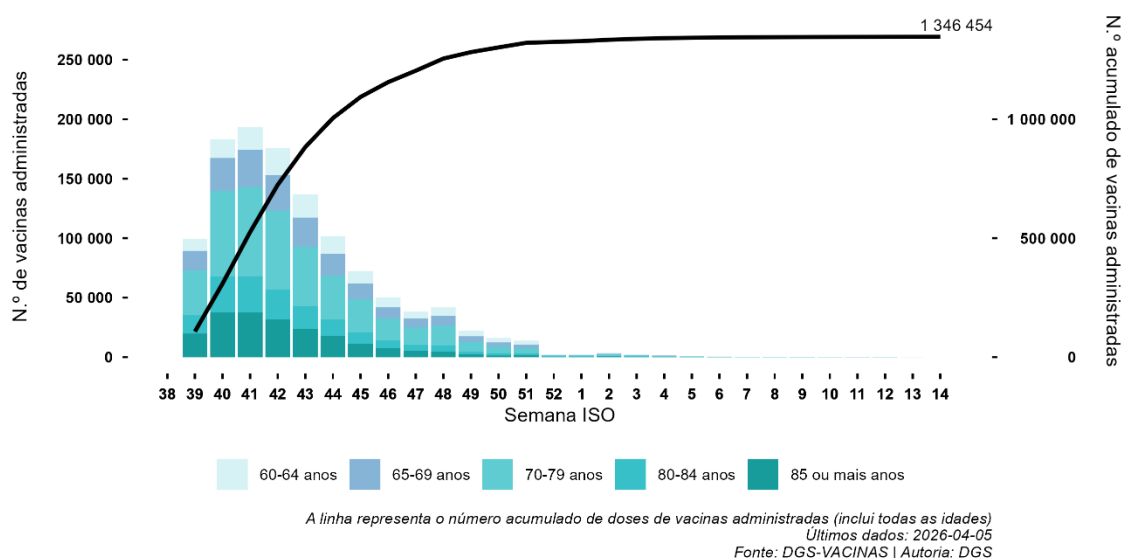
## COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 14 de 2026, foram administradas **67 doses** de reforço sazonal **contra a COVID-19**, o que representa um ritmo de administração de **10 doses por dia** (-54,7% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **1 346 454 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**.

\*Nota: O número de vacinas de reforço sazonal contra a COVID-19 administradas, encontram-se em revisão devido a atualizações nos sistemas de informação.



**FIGURA 3.** 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 05/04/2026.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2025-2026 (%)
85+ anos	59,57
80-84 anos	48,16
70-79 anos	43,26
65-69 anos	31,81
60-64 anos	22,24
Total 60+ anos	38,60

Fonte: DGS-VACINAS.

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



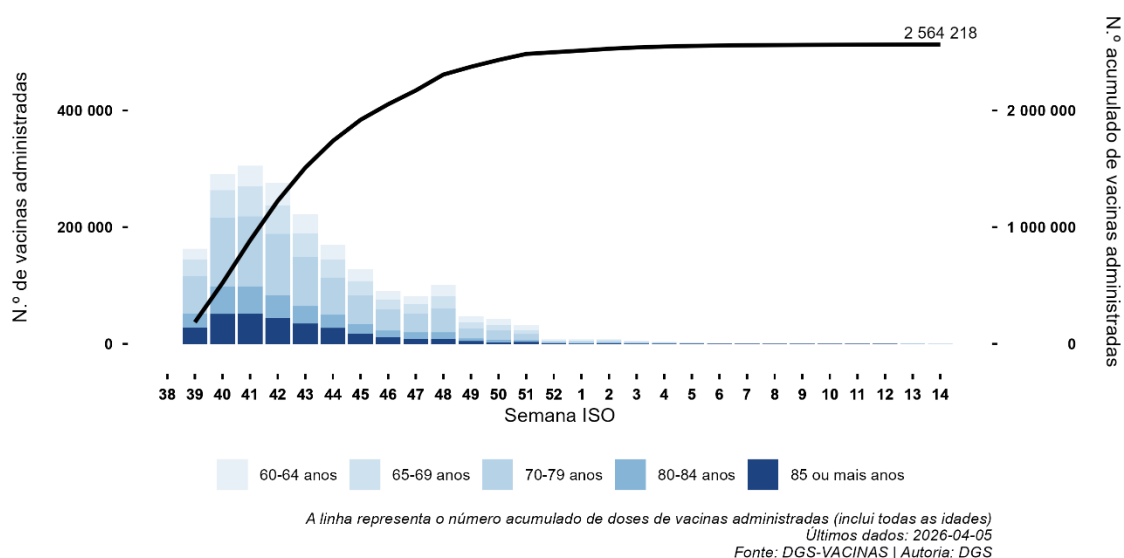
## COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 14 de 2026, foram administradas **195 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **28 doses por dia** (-55,9% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 564 218 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**.

\*Nota: O número de vacinas contra a gripe administradas, encontram-se em revisão devido a atualizações nos sistemas de informação.



**FIGURA 4.** 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 05/04/2026.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2025-2026 (%)
85+ anos	85,10
80-84 anos	78,84
70-79 anos	75,24
65-69 anos	58,03
60-64 anos	42,67
<b>Total 60+ anos</b>	<b>66,23</b>

Fonte: DGS-VACINAS.

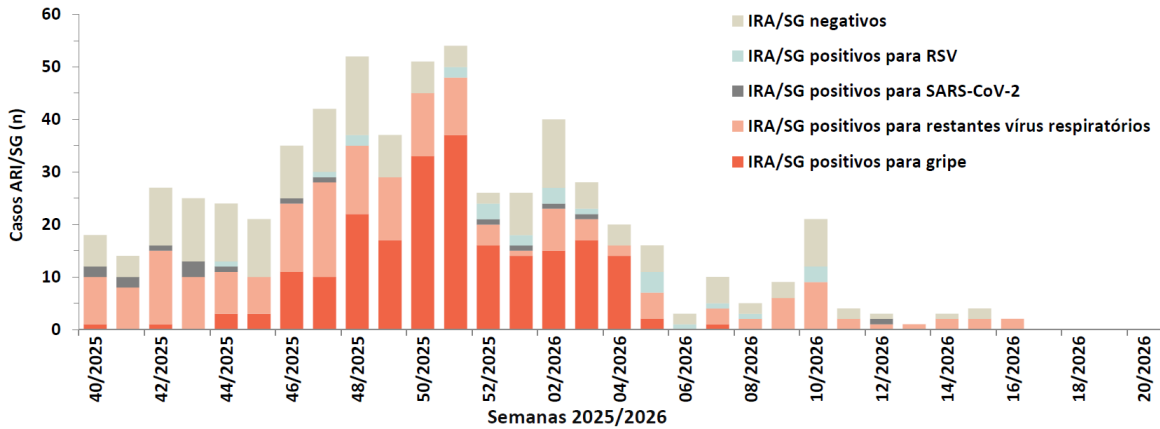
Mais informação: [Relatório Semanal de Vacinação Sazonal](#)



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

Na semana 17 de 2026, no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.

Na época 2025/2026, até ao momento, foram analisados **621 casos de IRA**, detetados **217 casos positivos para gripe do tipo A** e **16 casos positivos para SARS-CoV-2** e **25 casos positivo para VSR**.

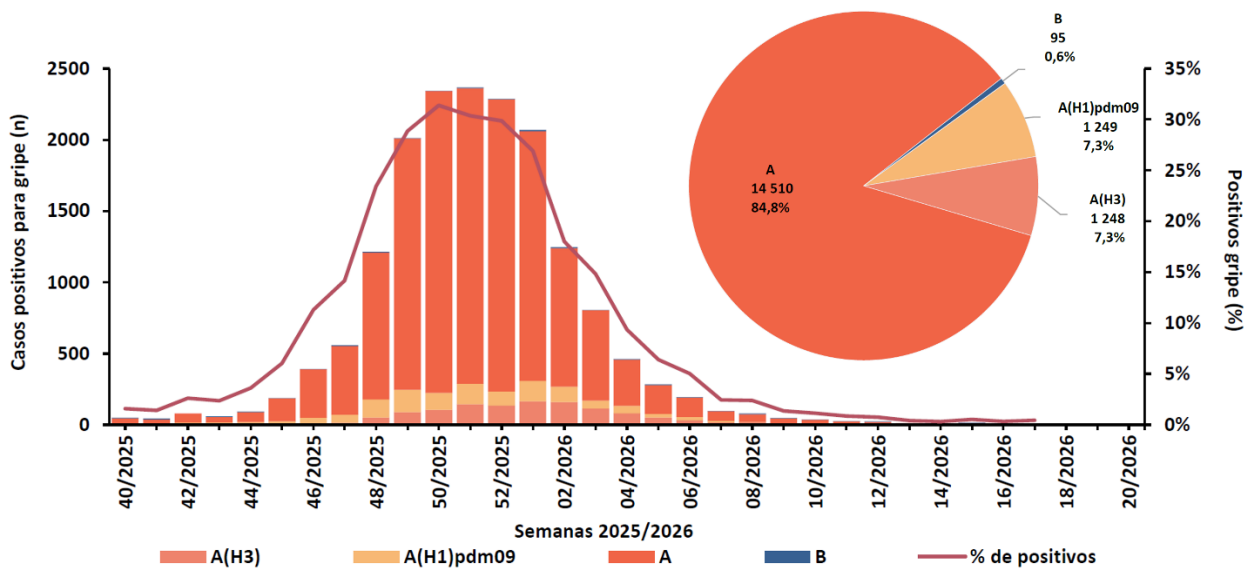


**FIGURA 5.** Distribuição semanal de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA

Na época 2025/2026, até ao momento, dos casos de IRA/SG com resultado positivo para gripe, **14 510 casos** foram **positivos** para o subtipo **A NS (não-subtipado)**, **1 248 casos** foram **positivos** para o subtipo **A(H3N2)**, **1 249 casos** foram **positivos** para o subtipo **A(H1)pdm09** e **95 casos** foram positivos para o **tipo B (Victoria)**.

Na semana 17 de 2026, na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, foram identificados **7 casos positivos** para o vírus da **gripe**, **6 casos positivos** para o **tipo A**, e **1 caso positivo** para o **tipo B**. Em **2 casos** foi identificado 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.

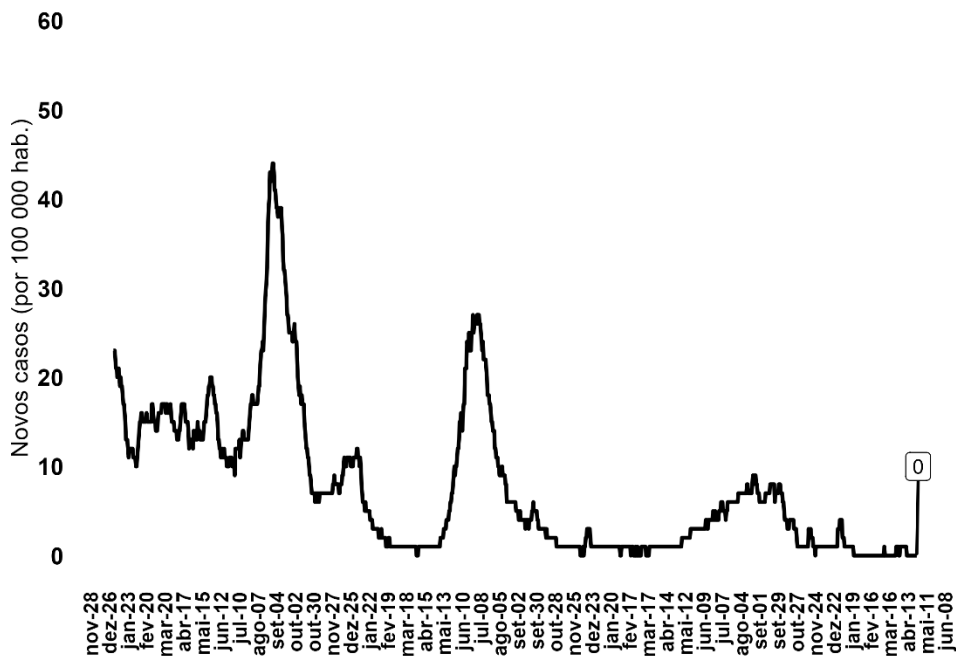


**FIGURA 6.** Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2025/2026 | Fonte: INSA  
 Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#)



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

Na semana 17 de 2026, verificou-se uma **estabilização** de **novos casos notificados a sete dias** de infecção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**0 casos por 100 000 habitantes**).

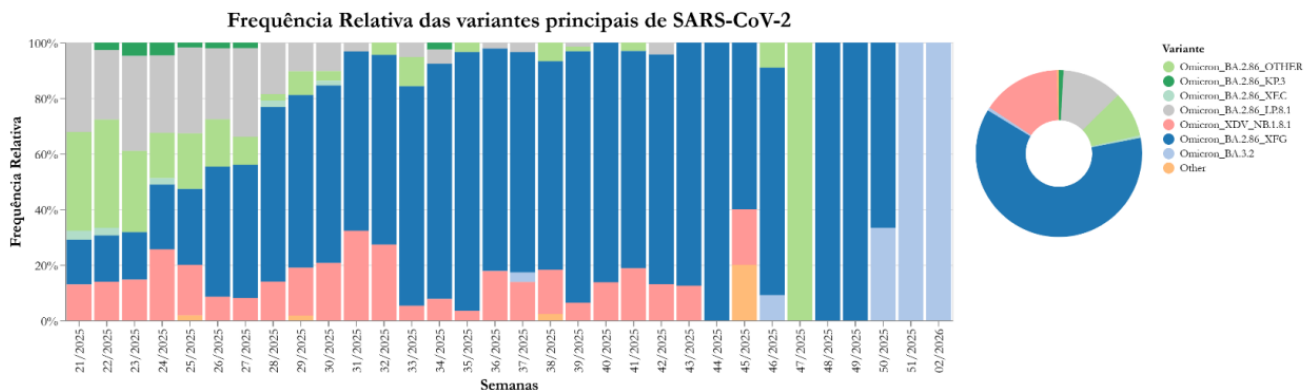


Últimos dados: 2026-04-26  
Fonte: BI SINAVE | Autoria: DGS

**FIGURA 7.** Novos casos a sete dias de infecção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 26/04/2026 | 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 decrescente**. Observa-se uma co-circulação das várias linhagens/variantes sob monitorização (VUM) segundo o [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en), 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 16 de 2026**:

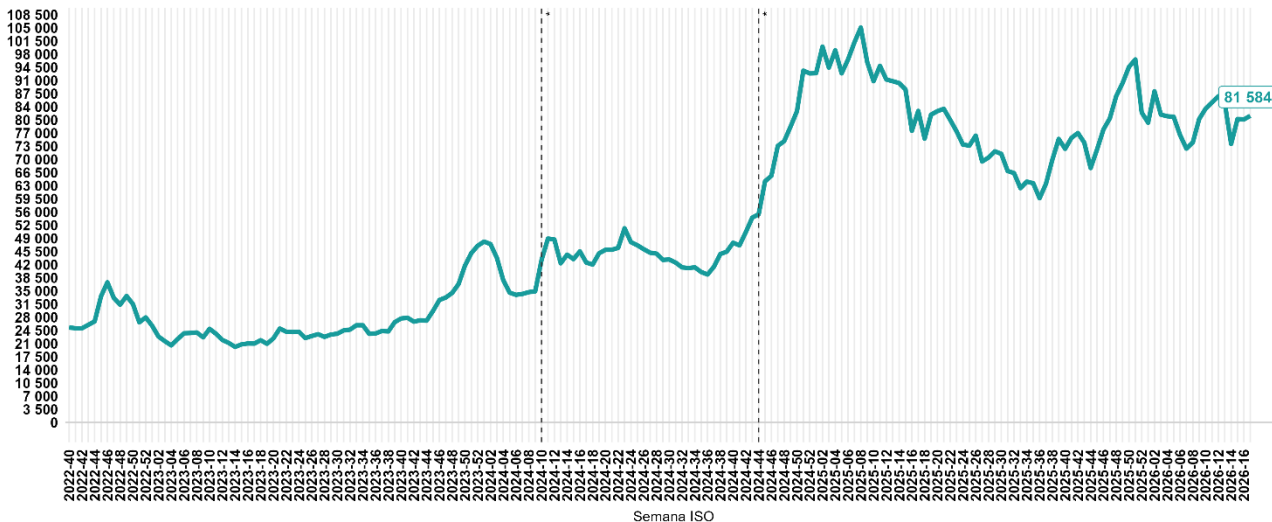
- O número de doentes que recorrem aos **cuidados de saúde primários** com **sintomas respiratórios** regressou aos **valores de referência** em grande parte da UE/EEE, verificando-se uma tendência **decrecente** da **circulação de vírus respiratórios** na EU/EEE, nas últimas semanas.
- A atividade do vírus **influenza** mantém uma tendência **decrecente** em todos os grupos etários, tendo regressado aos **valores de referência** intersazonais em quase toda a UE/EEE. Observa-se uma tendência **decrecente** do número de hospitalizações.
- A circulação de **VSR** permanece **elevada**, no entanto apresenta uma tendência **decrecente**, tendo sido ultrapassado o pico sazonal. A sua **circulação** mantém-se mais elevada em **crianças** com idades **entre 0 e 4 anos** e **adultos** com **60 anos ou mais anos**, no entanto com tendência **decrecente** do número de hospitalizações, observando-se uma **diminuição** progressiva do número de **internamentos hospitalares** em crianças com **idade entre os 0 e os 4 anos**, nas últimas semanas.
- A atividade do vírus **SARS-CoV-2** mantém uma tendência **decrecente** em todos os grupos etários, em todos os países incluídos na análise.

Na **semana 16/2026**, as estimativas agrupadas da [EuroMOMO](#) indicam **níveis de mortalidade dentro do esperado** em todos os grupos etários, na EU/EEE.



## ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 17 de 2026, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24  **aumentou (81 584 atendimentos semanais; +1,2% em relação à semana anterior).**

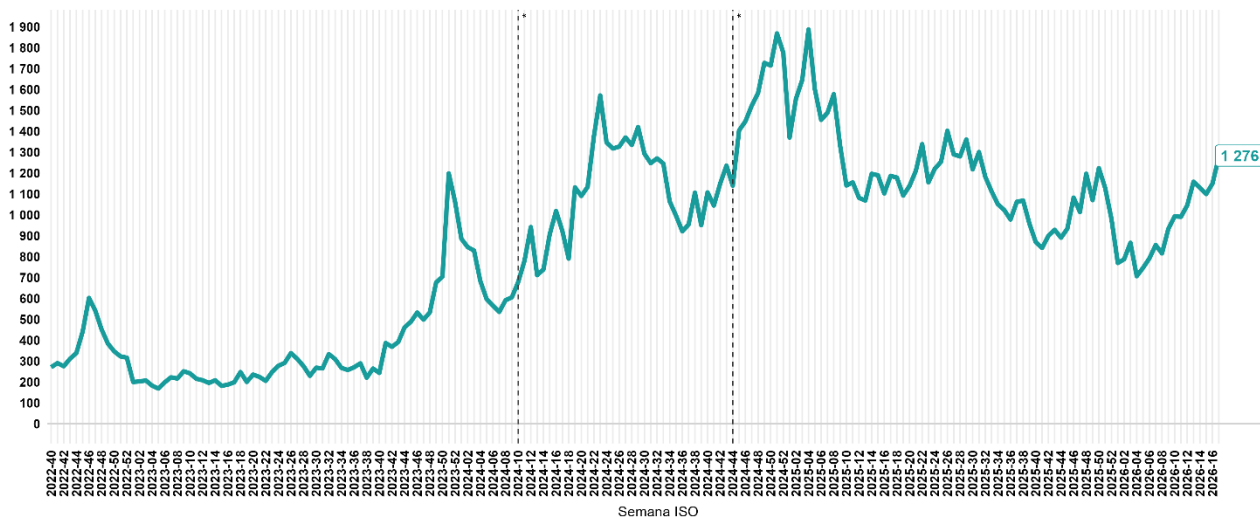


\* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-04-26  
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 17 de 2026, o **número de atendimentos semanais triados** pela Linha SNS24 por febre  **aumentou (1 276 atendimentos; +11,1% em relação à semana anterior).**

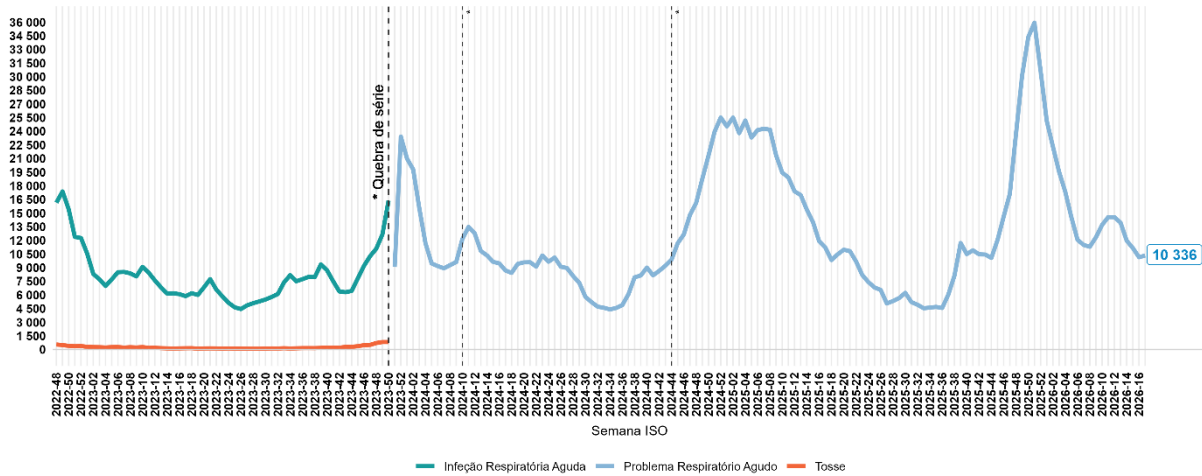


\* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-04-26  
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.

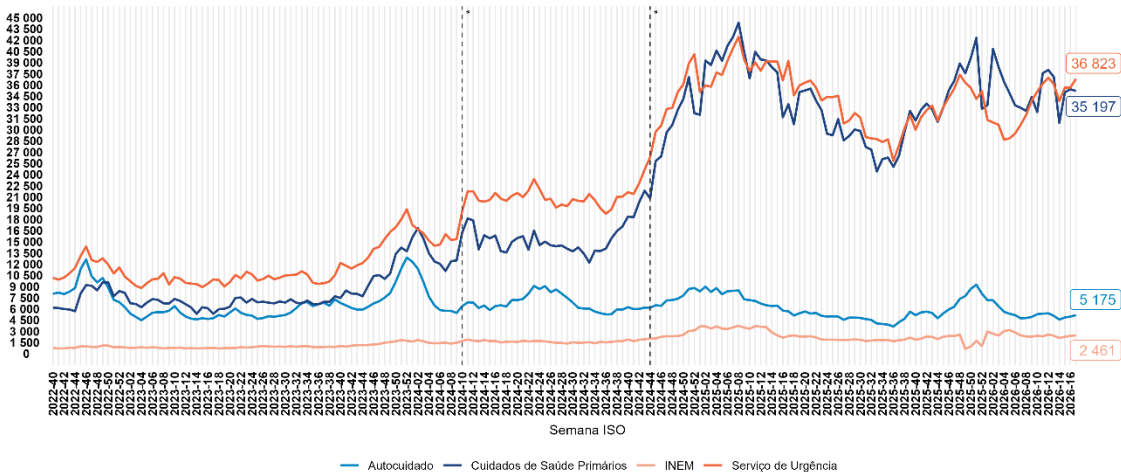
Na semana 17 de 2026, o número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24 por problema respiratório agudo  **aumentou (10 336 atendimentos; +1,8% em relação à semana anterior).**



\* 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 e partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados  
 Últimos dados: 2026-04-26  
 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 17 de 2026, o número de atendimentos semanais com encaminhamento para o "Serviço de Urgência"  **aumentou (36 823 atendimentos; +3,3% em relação à semana anterior),** para os "Cuidados de Saúde Primários"  **diminuiu (35 197 atendimentos; -0,6% em relação à semana anterior),** para "Autocuidados"  **aumentou (5 175 atendimentos; +4,0% em relação à semana anterior),** e para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM)  **aumentou (2 461 atendimentos; +2,6% em relação à semana anterior).**



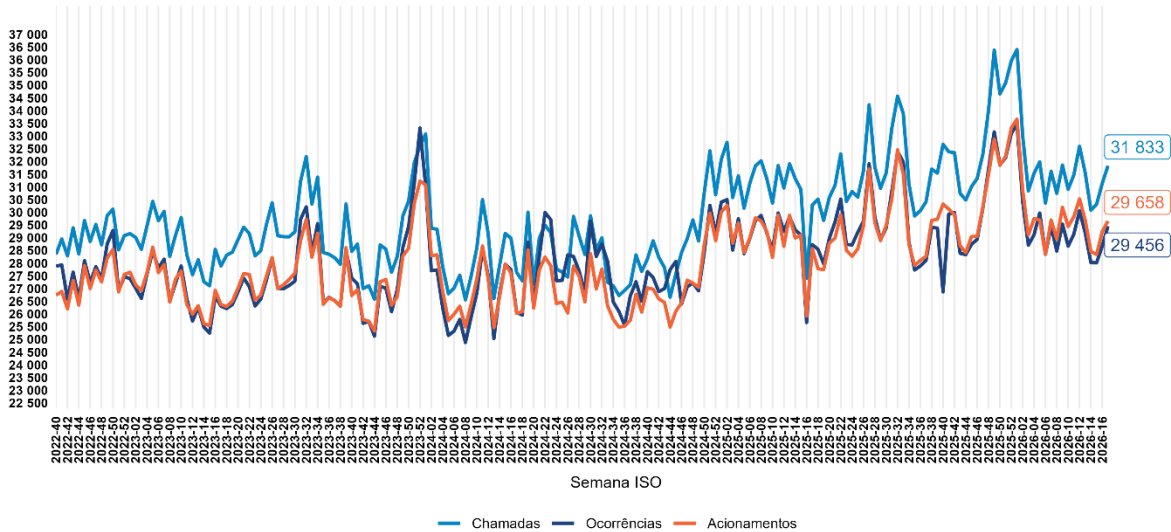
\* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' e mais Unidades Locais de Saúde e partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados  
 Últimos dados: 2026-04-26  
 Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**FIGURA 12.** Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (tipo de encaminhamento), semanal, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: SPMS – Linha SNS24



## INEM | CHAMADAS E OCORRÊNCIAS

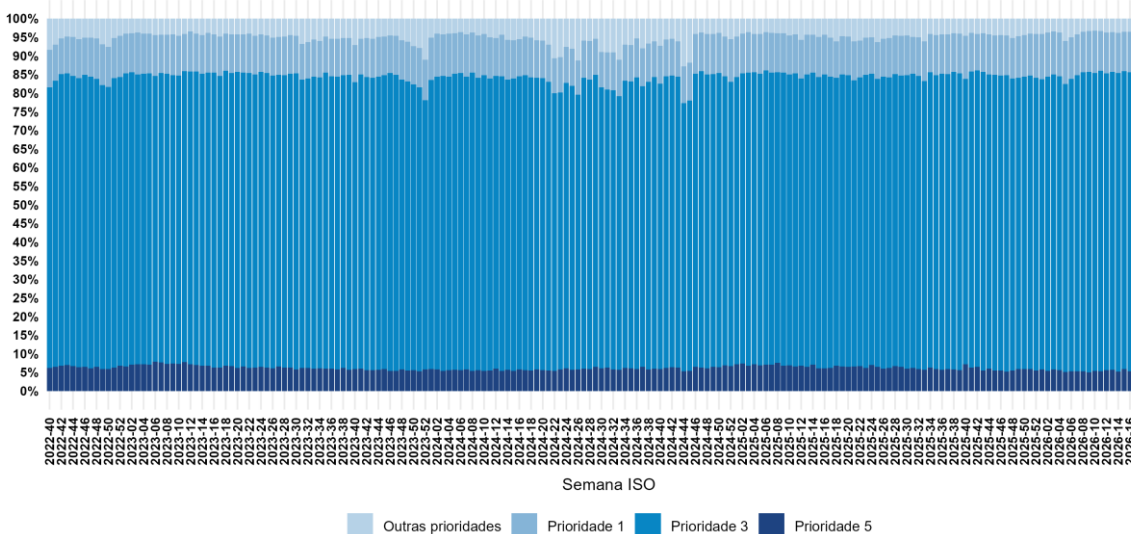
Na semana 17 de 2026, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (**31 833 chamadas; +2,2%** em relação à semana anterior), um **aumento** do número de **ocorrências semanais** (**29 456 ocorrências; +2,7%** em relação à semana anterior) e um **aumento** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais** (**29 658 acionamentos; +1,4%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-04-26  
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 17 de 2026, observou-se uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente"** (**2 992 ocorrências; 10,2%; -0,7 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente"** (**23 771 ocorrências; 80,7%; +0,4 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente"** (**1 614 ocorrências; 5,5%; +0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior), e um **aumento** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes"** (**1 079 ocorrências; 3,7%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



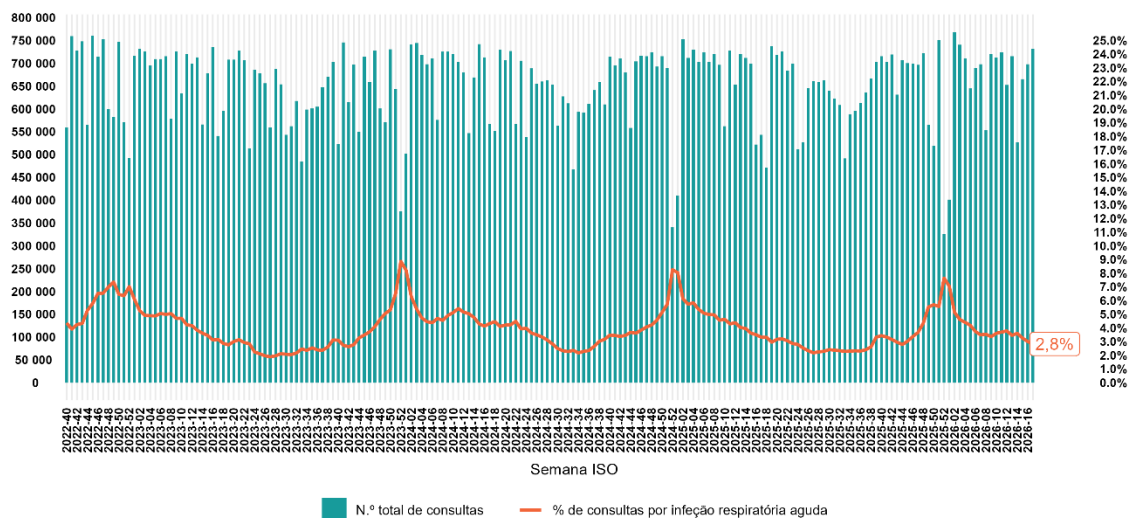
Últimos dados: 2026-04-26  
Fonte: INEM | Autoria: DGS

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



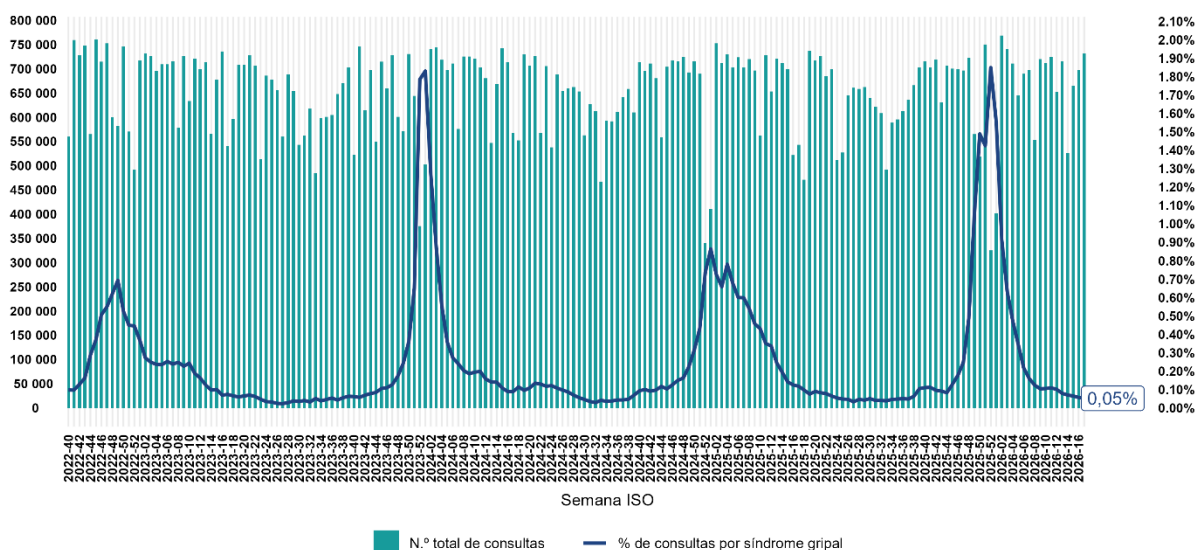
## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS TOTAIS, POR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 17 de 2026, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**731 830 consultas, +4,8%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda** (**2,8%; -0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



**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, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS

Na semana 17 de 2026, verificou-se uma **estabilização** da **proporção de consultas por síndrome gripal** (**0,05%; +0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

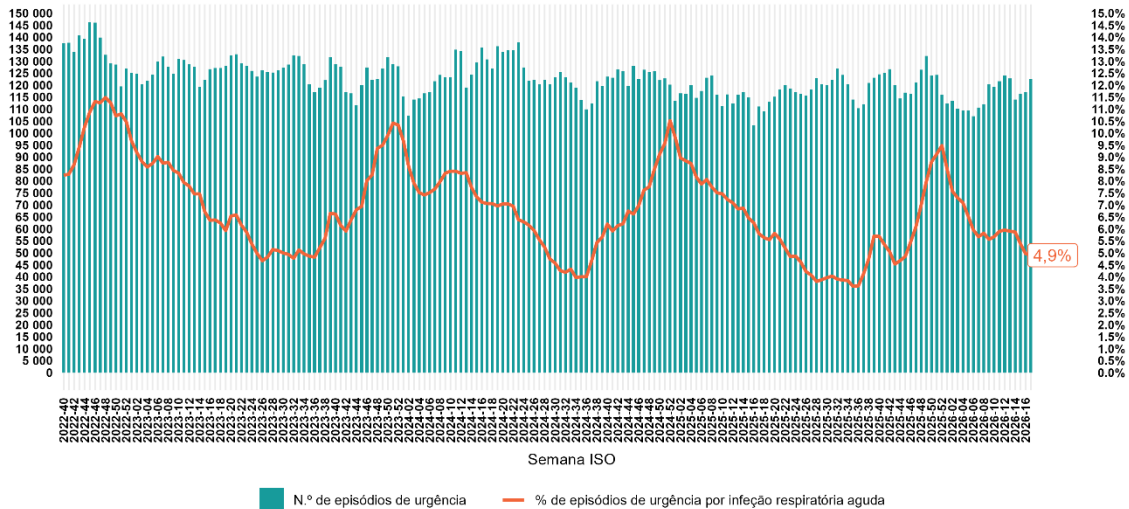


**FIGURA 16.** Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal (inclui o código ICPC-2: R80), em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



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

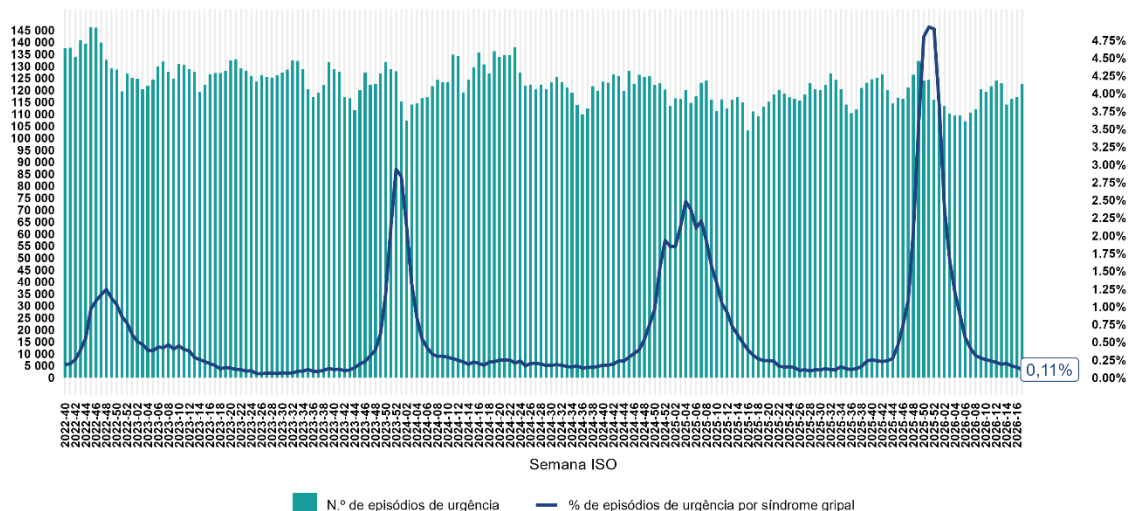
Na semana 17 de 2026, verificou-se um **aumento** do número total de **episódios de urgência hospitalar (122 547 episódios; +4,7%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda (4,9%; -0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-04-26  
 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 infeção respiratória aguda, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 17 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal (0,11%; -0,03 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-04-26  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

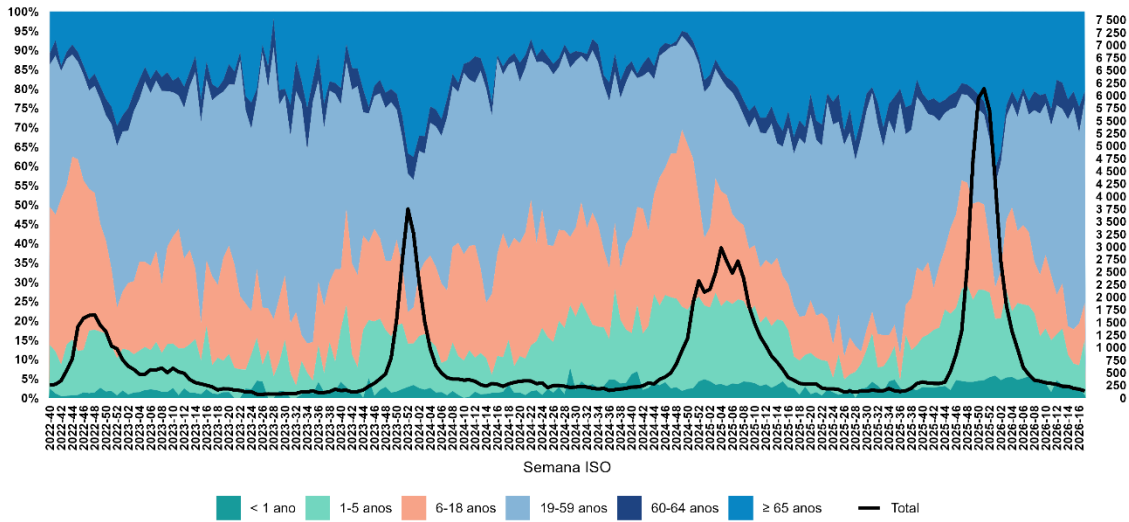
**FIGURA 18.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



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

Na semana 17 de 2026, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **entre 1 e 5 anos (14,3%; +8,3 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 19 e 59 anos (52,4%; +3,0 pontos percentuais** face à semana anterior).

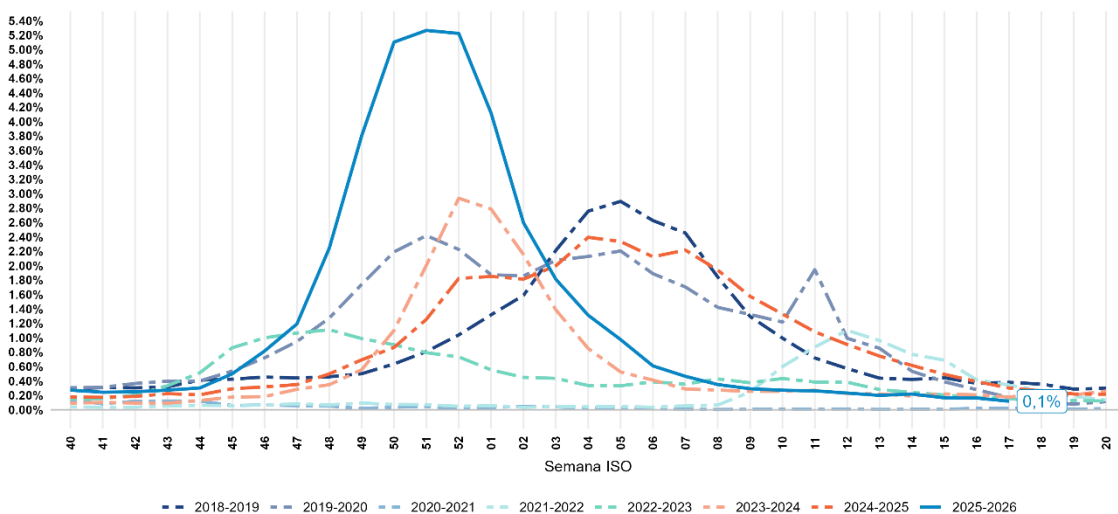
Na semana em análise, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** no grupo etário com idade **inferior a 1 ano (0,8%; -1,6 pontos percentuais** face à semana anterior, **entre 6 e 18anos (9,5%; -1,3 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 60 e 64 anos (2,4%; -4,2 pontos percentuais** face à semana anterior), e com idade **maior ou igual a 65 anos (20,6%; -4,1 pontos percentuais** face à semana anterior).



Últimos dados: 2026-04-26  
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, desde a semana 40 de 2022 (início de época). | 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**.



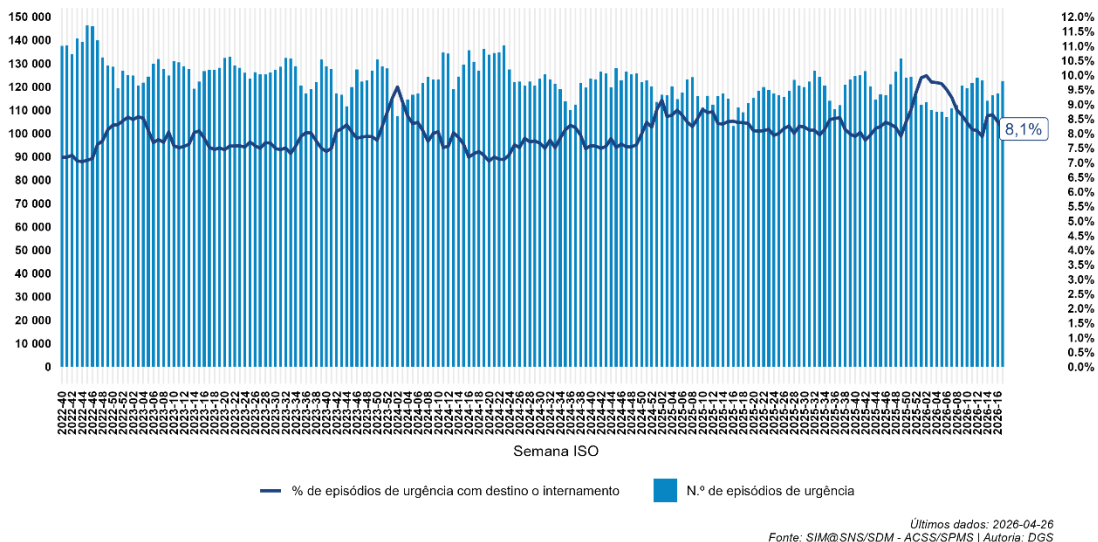
Últimos dados: 2026-04-26  
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 20.** Proporção semanal de episódios de urgência por síndrome gripal (apenas informação de hospitais SONHO), em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2018. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



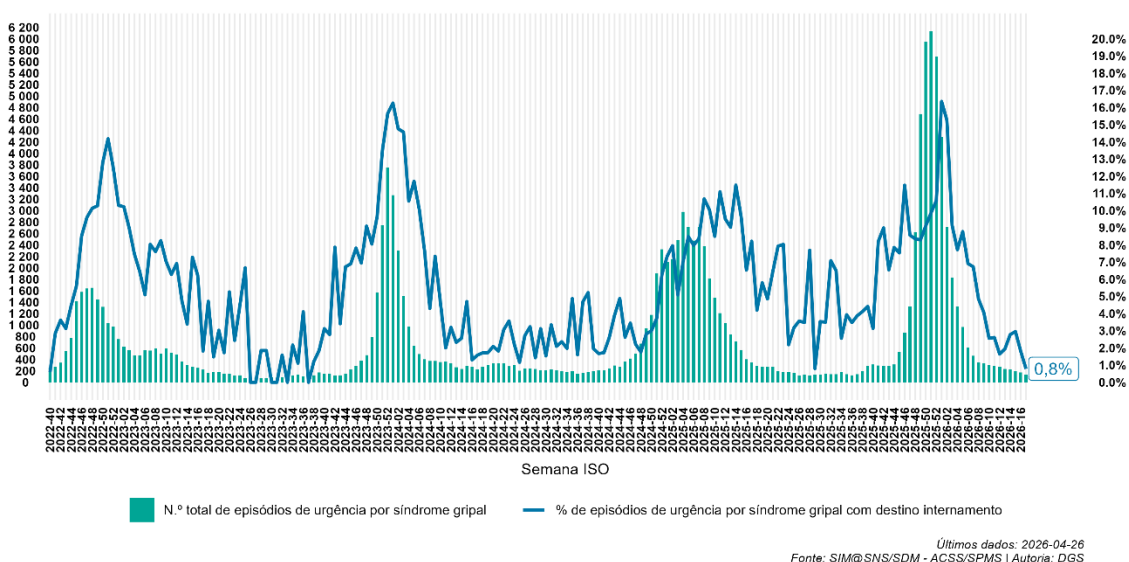
## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA COM DESTINO INTERNAMENTO | TOTAIS E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 17 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (8,1%; -0,3 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, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.

Na semana 17 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento** (0,8%; -1,0 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, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

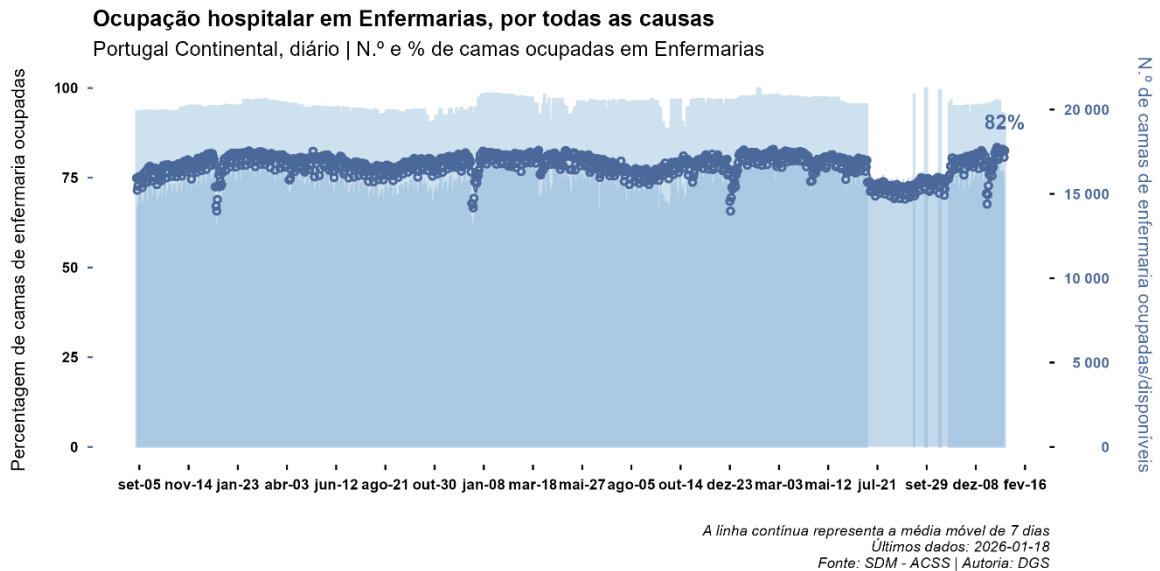


## OCUPAÇÃO UCI E ENFERMIARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

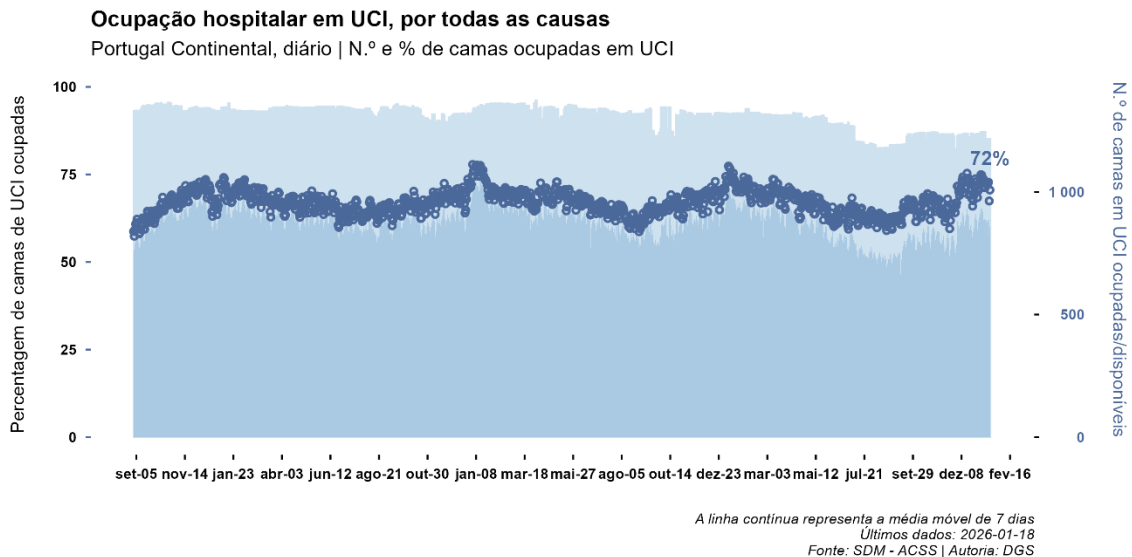
Na semana 03 de 2026, a nível nacional, observou-se uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (82,4%)** e uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (71,6%)**.

\*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.

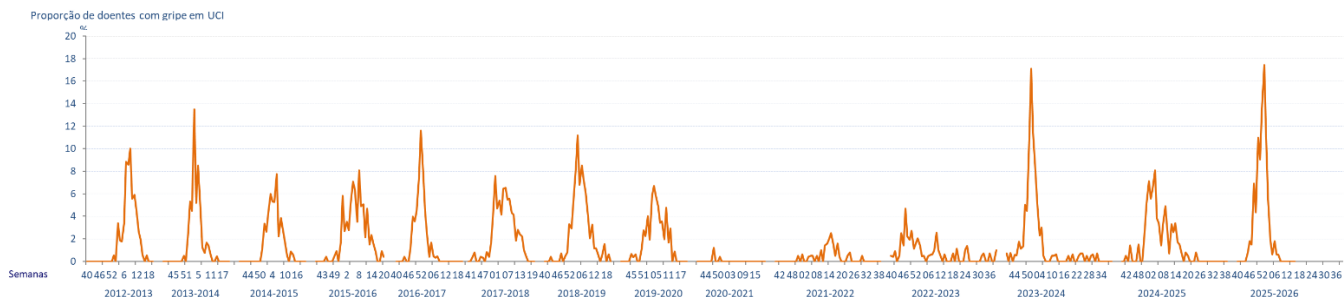


**FIGURA 23.** Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/10/2022 a 18/01/2026 | Fonte: BI Hospitalar / SDM – ACSS. Autoria: DGS



## OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 17 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%**.

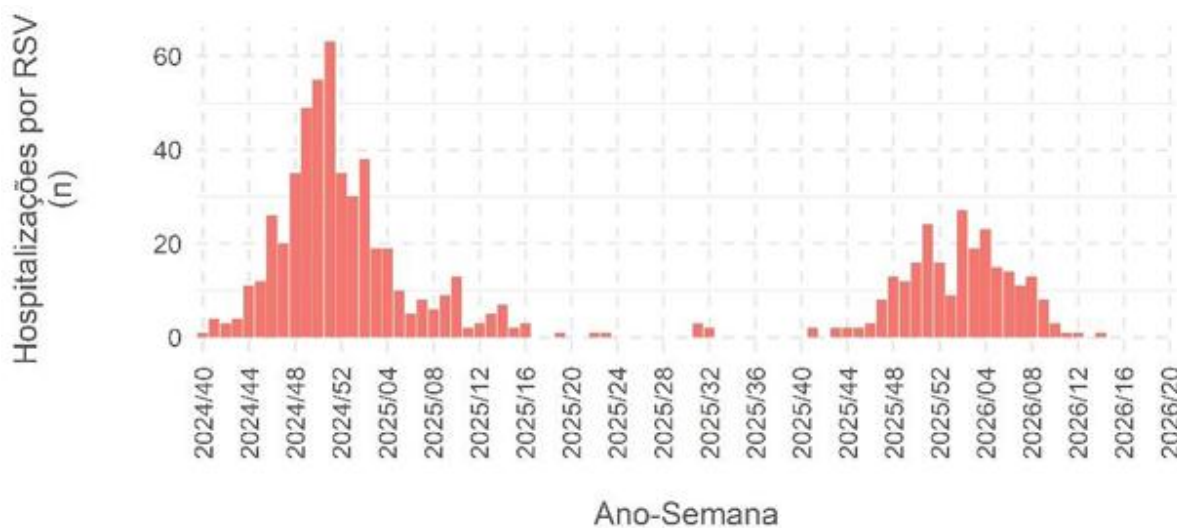


**FIGURA 24.** Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos | Fonte: DGS -Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos



## OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Desde a semana 40 de 2025 foram reportados **252 casos de internamento** por **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)** em crianças com menos de 2 anos. Destas, **22,2%** tinha idade **inferior ou igual a 3 meses**, **17,7%** foram prematuras; **14,5%** apresentavam baixo peso.



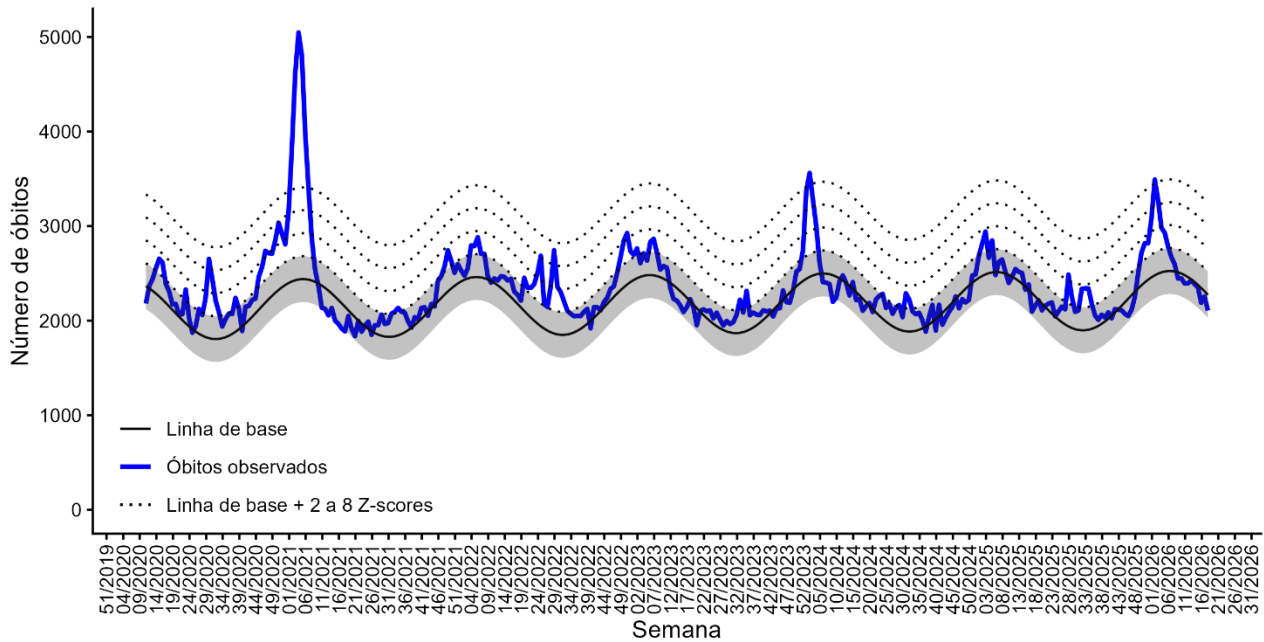
**FIGURA 25.** Número semanal de hospitalizações por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2024 | Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

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



## MORTALIDADE GERAL

Na semana 17 de 2026, foram emitidos **2 061 certificados de óbito** no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). A mortalidade geral apresentou-se **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**.



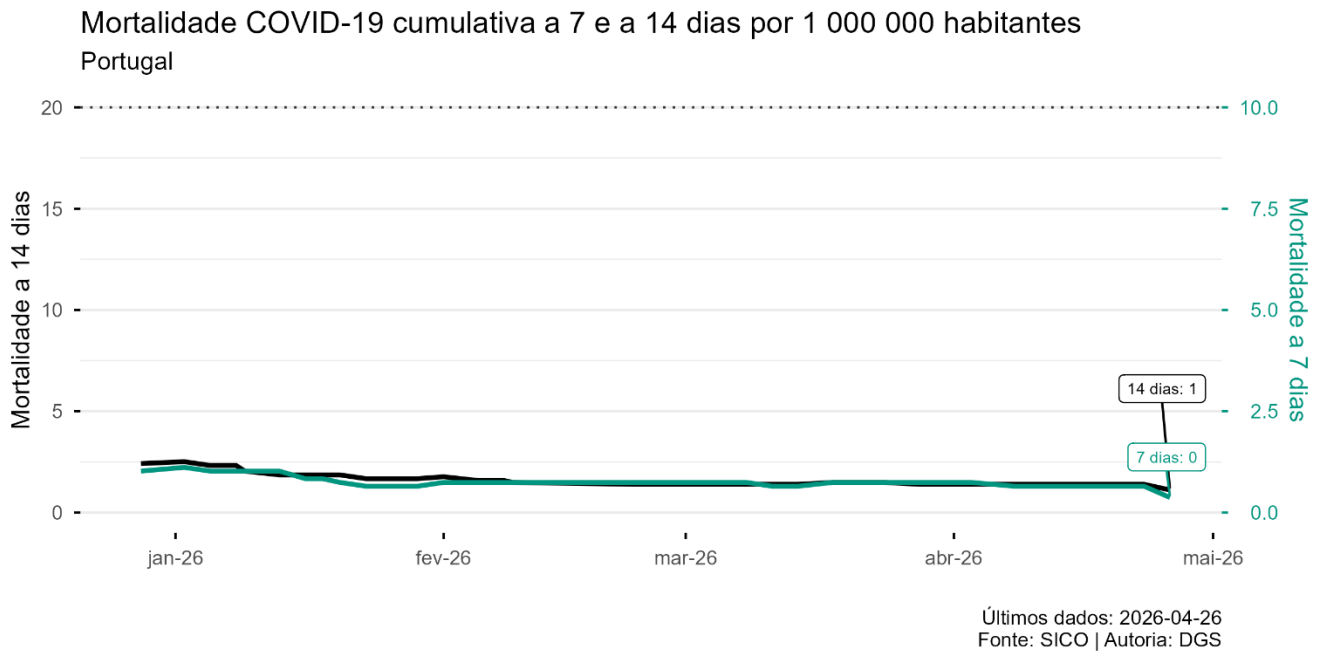
Dados até 2026-04-26 atualizados a 2026-04-29  
 Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

**FIGURA 27.** Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 26/09/2022 e 29/04/2026. 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 17 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 26/04/2026, 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.

### Concentração Polínica

Os níveis de concentração de pólen são obtidos a partir da Rede Portuguesa de Aerobiologia. É reportada a evolução semanal da concentração polínica, por região em Portugal, com base na monitorização de grãos de pólen presentes nas atmosferas das 9 estações de monitorização.

Boletim disponível em:

<https://www.rpaerobiologia.com/boletim-polinico>

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

### 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, excecionalmente, 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 Sincial 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 12h53 de 28/04/2026.

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.