RELATÓRIO N.º 206 | SEMANA 46/2026 (09.11.2026 A 15.11.2026)



Resposta Sazonal em Saúde
Vigilância e Monitorização

20 de novembro de 2026

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde | Vigilância e Monitorização
Relatório n.º 206 | Lisboa: novembro, 2026

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

DGS
Direção-Geral da Saúde

Resposta Sazonal em Saúde

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana 46 de 2026, observou-se uma **subida** da **temperatura média** do ar, **acima esperado** para a época do ano. Prevê-se uma **manutenção** da **temperatura média** do ar na **próxima semana**, **acima do esperado**.
- 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.
- As **coberturas vacinais contra a COVID-19 e contra a gripe** nos grupos etários com **60 ou mais anos** corresponderam a cerca de **27%** e **56%**, respetivamente.
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.
- A notificação de casos de infeção por **SARS-CoV-2 diminuiu**. Destaca-se a circulação da variante **Ómicron BA.2.86**, identificada com maior frequência, desde a **semana 21** de **2026**.
- Na **UE/EEE**, de acordo com o ECDC, a atividade dos **vírus respiratórios** apresenta uma **tendência crescente**. A **gripe sazonal** encontra-se em **valores basais,** mas com **tendência crescente**. A circulação de **VSR** encontra-se em **níveis interepidémicos** e o vírus **SARS-CoV-2** foi o **principal responsável pela atividade viral respiratória** nos cuidados de saúde primários e hospitalares.
- Na semana em análise, observou-se uma **diminuição** da procura da **Linha SNS24.** Os atendimentos triados por **febre aumentaram** e 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. As proporções de consultas por **infeção respiratória aguda** e por **síndrome gripal diminuíram**.
- Observou-se uma **diminuição** do número de **episódios de urgência hospitalar.** As proporções de episódios de urgência por **infeção respiratória aguda** e por **síndrome gripal diminuíram**.
- Observou-se um **aumento** 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** foi de **0,0%**,
- Foi reportado **1 caso** da infeção por **VSR** em crianças com idade inferior a 2 anos, durante a época.
- A **mortalidade geral** apresentou-se **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**. A **mortalidade proporcional por doenças do sistema respiratório** apresentou uma **tendência crescente**.
- A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma **tendência estável**.

RECOMENDAÇÕES

- A análise semanal sustenta a **manutenção da vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe**.
- A **vacinação sazonal contra a COVID-19** é **recomendada** e **gratuita** acima dos **70 anos** e a grupos com **patologia de risco**. As pessoas **entre** os **60 e 69 anos** de idade podem ser **vacinadas gratuitamente sem necessidade de apresentação declaração médica** de elegibilidade.
- A **vacinação sazonal contra a Gripe** é **recomendada** e **gratuita** acima dos **60 anos** e a grupos com **patologia de risco**. As pessoas **entre** os **60 e 84 anos** de idade podem ser **vacinadas gratuitamente** numa farmácia comunitária **mediante apresentação de declaração médica de elegibilidade**.
- Reforça-se a necessidade de **utilização do SNS24 (808 24 24 24) como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde. Em caso de **emergência**, ligar **112**.
- Todas as pessoas com **sintomas respiratórios agudos**, ou teste com **resultado positivo para SARS-CoV-2**, devem adotar as medidas básicas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente **evitar ambientes fechados ou aglomerados** e manter **distanciamento físico**; utilizar **máscara** sempre que estiver em contacto com outras pessoas ou em espaços de utilização partilhada; **etiqueta respiratória**; **lavagem e/ou desinfeção** correta e frequente das **mãos**; **arejamento** e **ventilação** dos **espaços interiores**, sempre que possível; **limpeza e desinfeção de equipamentos e de superfícies**, nas áreas onde tocam frequentemente.
- **Informar-se** quanto às **previsões meteorológicas** e seguir as recomendações da Direção-Geral da Saúde.

CONDIÇÕES AMBIENTAIS

TEMPERATURA DO AR

Na semana 46 de 2026 (semana em análise), observou-se uma **subida** da **temperatura média do ar**, exceto das temperaturas máximas, contudo com **valores médios semanais acima do esperado, em todo o território nacional**. Prevê-se uma **manutenção** da **temperatura média** do ar na **próxima semana**, **acima do esperado** para esta época do ano.

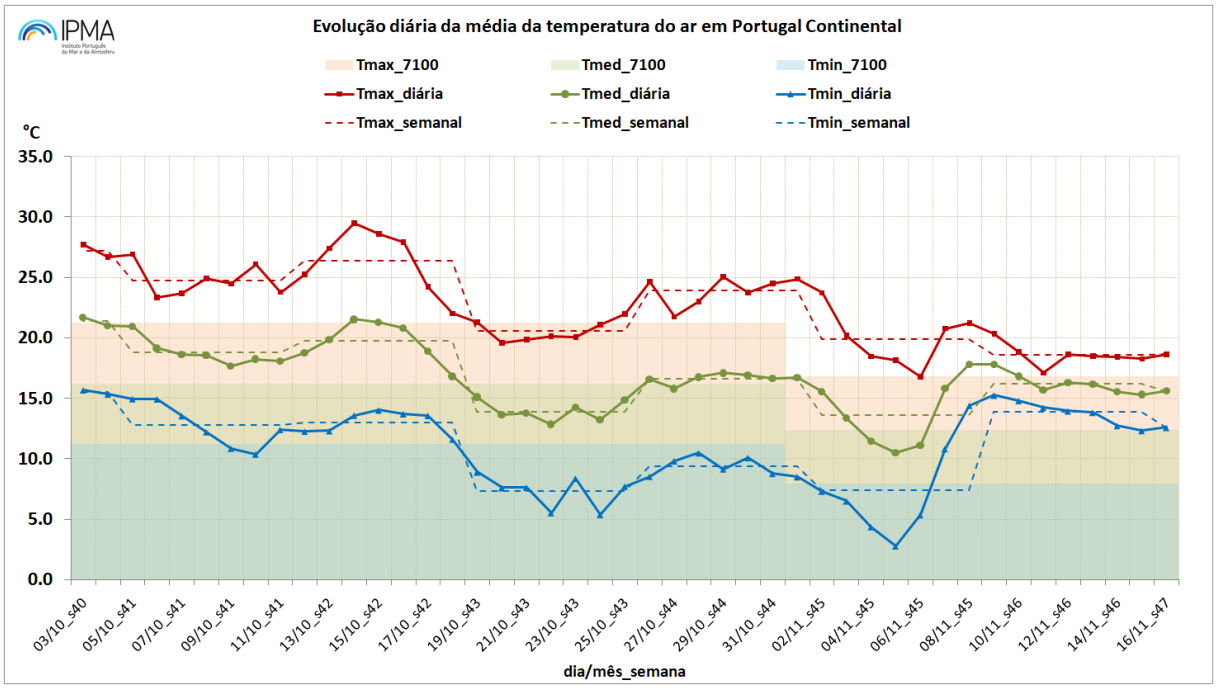


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar, em Portugal Continental | Fonte e Autoria: IPMA

Índice FRIESA

A 19 de novembro de 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, **0,12** e **0,22**, respetivamente.

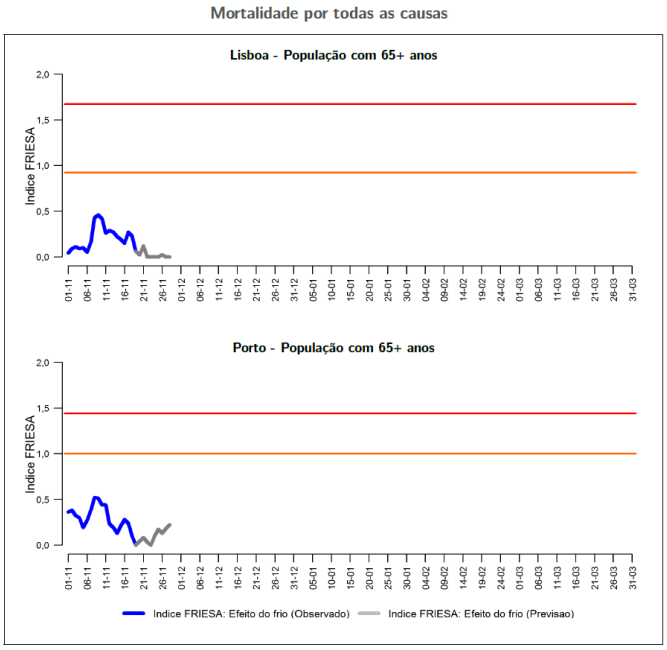


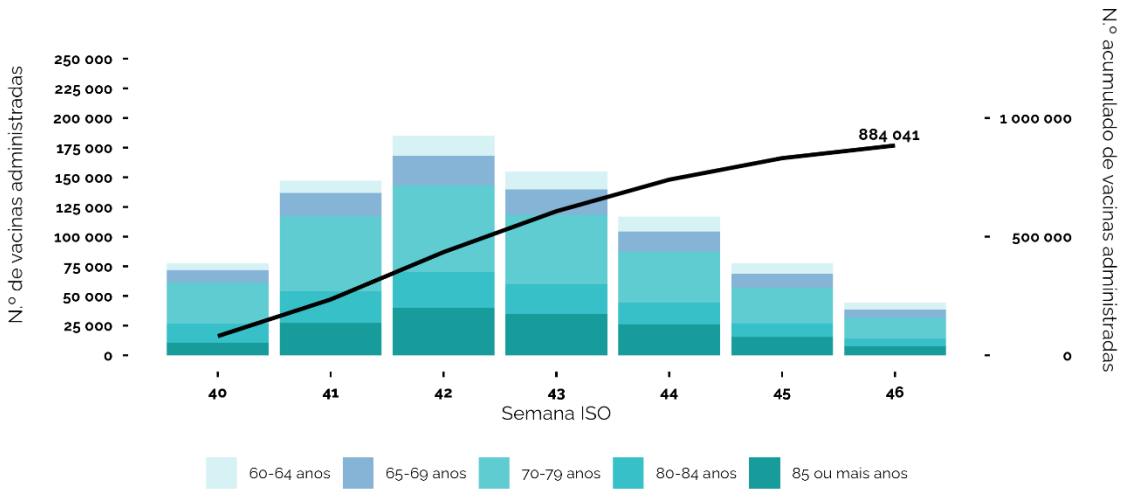
FIGURA 2. Índice FRIESA para a população com 65 ou mais anos, nos distritos de Lisboa e do Porto a 19/11/2026 | Fontes: INSA e IPMA.

COBERTURA VACINAL | CONTRA A COVID-19

Na semana 46 de 2026, foram administradas **53 357 doses** de reforço sazonal **contra a COVID-19**, o que representa um ritmo de administração de **7 622 doses por dia** (**-41,1%** em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **884 041 doses** de **vacinas**.

A cobertura vacinal sazonal contra a COVID-19 no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **27%**.

A vacinação sazonal contra a COVID-19 é **recomendada** e **gratuita acima** dos **70 anos** e a grupos com **patologia de risco** entre os **18 e 69 anos** de idade. As pessoas com idade entre os **60 e 69 anos** podem ser **vacinadas gratuitamente** numa unidade de saúde ou farmácia comunitária **sem necessidade de apresentação declaração** médica de elegibilidade, mediante uma **ponderação** individual prévia de **benefício-risco**.



A linha representa o número acumulado de doses de vacinas administradas (inclui todas as idades)
Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: DGS-VACINAS | Autoria: DGS

FIGURA 3. Número de doses de vacinas contra a COVID-19 administradas e número acumulado, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2026 | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 1. Cobertura vacinal contra a COVID-19 na época outono-inverno 2026-2027, a 15/11/2026.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2026-2027 (%)
85+ anos	47,44
80-84 anos	38,41
70-79 anos	31,44
65-69 anos	17,97
60-64 anos	11,31
Total 60+ anos	26,77

Fonte: DGS-VACINAS.

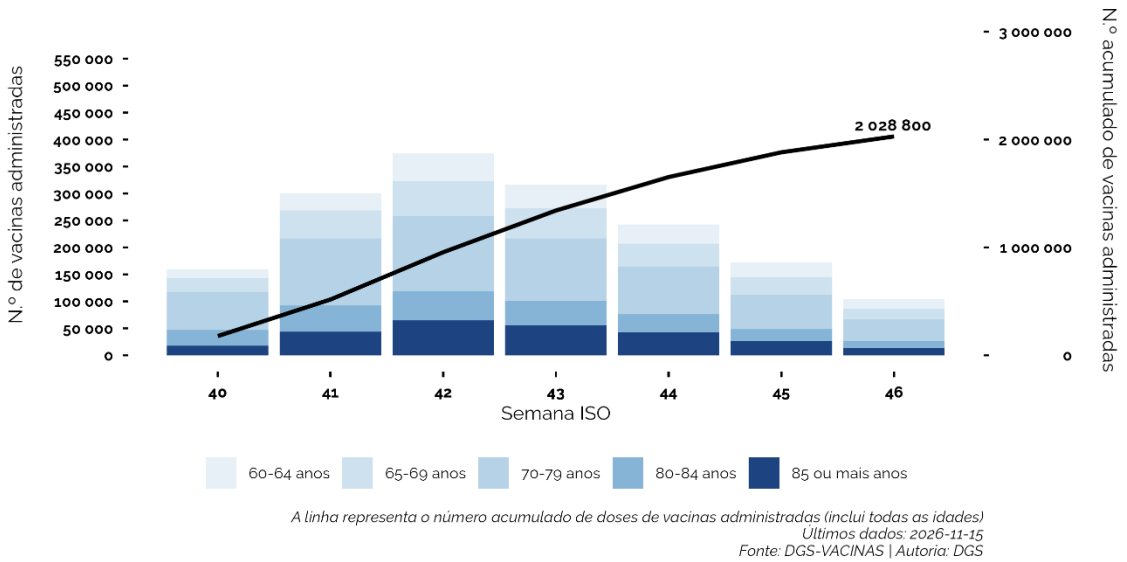
Mais informação: Relatório Semanal de Vacinação Sazonal

COBERTURA VACINAL | CONTRA A GRIPE

Na semana 46 de 2026, foram administradas **147 174 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **21 025 doses por dia** (**-35,8%** em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 028 800** de **vacinas**.

A cobertura vacinal sazonal contra a gripe no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **56%**.

A vacinação sazonal contra a Gripe é **recomendada** e **gratuita acima** dos **60 anos** e a grupos com **patologia de risco** entre os **5 e 59 anos** de idade. As pessoas com idade entre os **60 e 84 anos** podem ser **vacinadas gratuitamente** numa farmácia comunitária **mediante apresentação de declaração médica de elegibilidade**, após uma **ponderação** individual de **benefício-risco**.



A linha representa o número acumulado de doses de vacinas administradas (inclui todas as idades)
Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: DGS-VACINAS | Autoria: DGS

FIGURA 4. Número de doses de vacinas contra a Gripe administradas e número acumulado, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2026 | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 2. Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2026-2027, a 15/11/2026.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2026-2027 (%)
85+ anos	74,91
80-84 anos	70,58
70-79 anos	62,97
65-69 anos	47,00
60-64 anos	33,56
Total 60+ anos	55,59

Fonte: DGS-VACINAS.

Mais informação: Relatório Semanal de Vacinação Sazonal

VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS | GRIPE

Na semana 46 de 2026, no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.

Na época 2026-2027, até ao momento, foram analisados **96 casos de IRA**, detetados **3 casos positivos** para infeção por **vírus *influenza***, detetados **16 casos positivos** para infeção por **vírus SARS-CoV-2** e detetado **1 caso positivo** para infeção por **vírus VSR**.

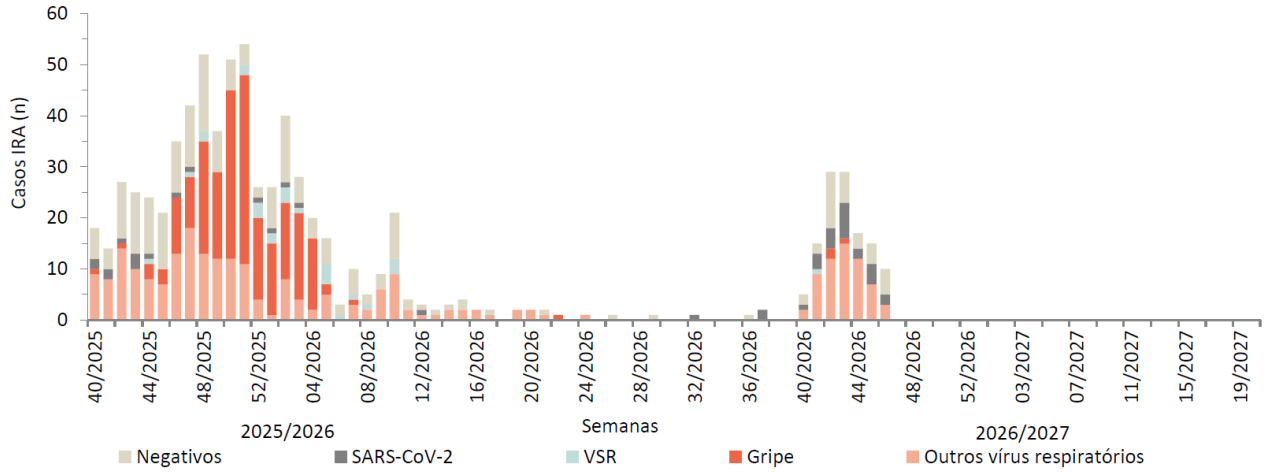


FIGURA 5. Distribuição semanal de casos de infeção respiratória aguda (IRA) e positivos para vírus *influenza* e outros vírus respiratórios detetados nas épocas 2025-2026 e 2026-2027. VSR - Vírus Sincicial Respiratório, SARS-CoV-2 - Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, por semana ISO, em Portugal, desde a semana 40 de 2025 | Fonte: INSA

Desde a semana 40 de 2026, na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, dos **casos de IRA/SG** identificados, foram confirmados **318 casos positivos** para o **vírus *Influenza***. Em **159 casos** foi identificado o subtipo **ANS (não-subtipado)**, em **87** casos o subtipo **A(H1)pdm09**, em **20** casos o subtipo **A(H3N2)** e em **3** casos o subtipo **B**.

Os subtipos do **vírus *Influenza* A(H1)pdm09**, **A(H3N2)** e o tipo **B Victoria Lineage** estão incluídos na **vacina contra a gripe**.

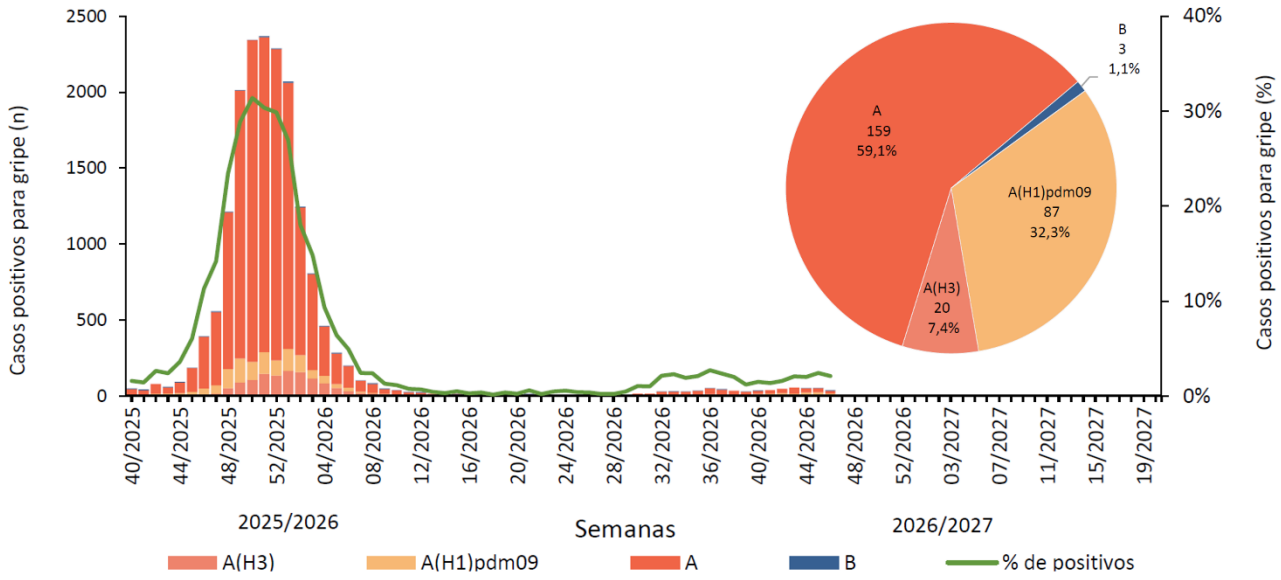
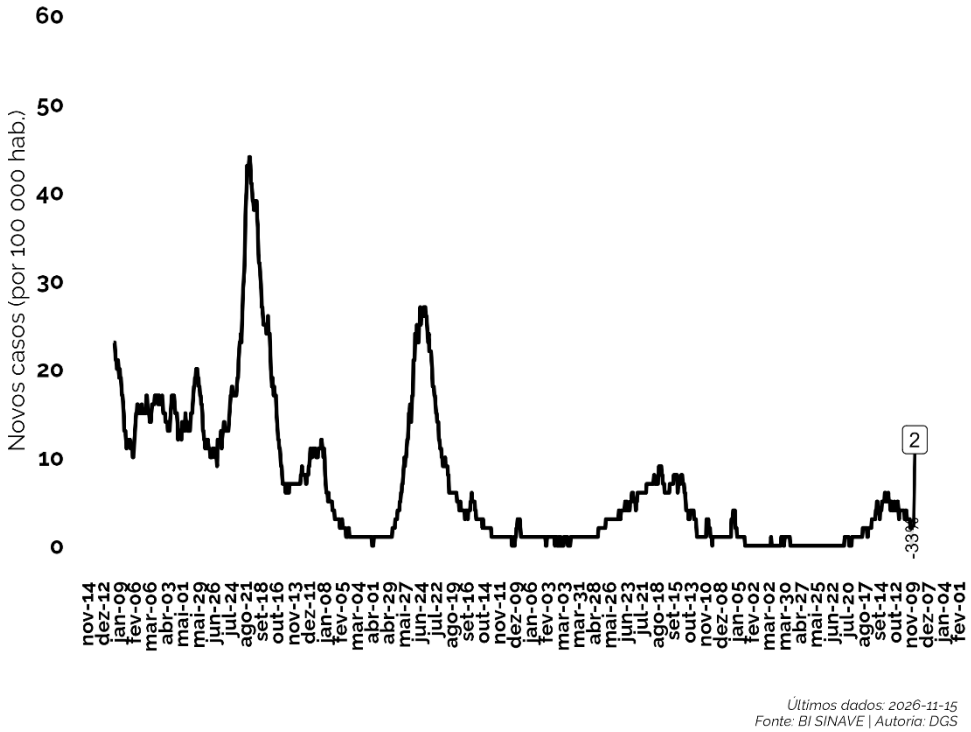


FIGURA 6. Distribuição semanal de casos positivos para o vírus *influenza* detetados nas épocas 2025-2026 e 2026-2027, por semana ISO, em Portugal, desde a semana 40 de 2025. Tipos e subtipos do vírus *influenza* detetados desde a semana 40 de 2026 | Fonte: INSA

Mais informação: Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios

VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS | COVID-19

Na semana 46 de 2026, verificou-se uma **diminuição** do número de **novos casos notificados a sete dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**2 casos por 100 000 habitantes**; **-33,0%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: BI SINAVE | Autoria: DGS

FIGURA 7. Número de novos casos a sete dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 15/11/2026 | 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. Desde a **semana 21** de **2026**, a variante **Ómicron BA.2.86** foi identificada com maior frequência. Observa-se uma co-circulação das variantes **Ómicron BA.2.86_XFG**, **Ómicron XDV NB.1.8.1** e a variante **Ómicron BA 3.2**. todas consideradas como variante sob monitorização (VUM) de acordo com o ECDC.

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

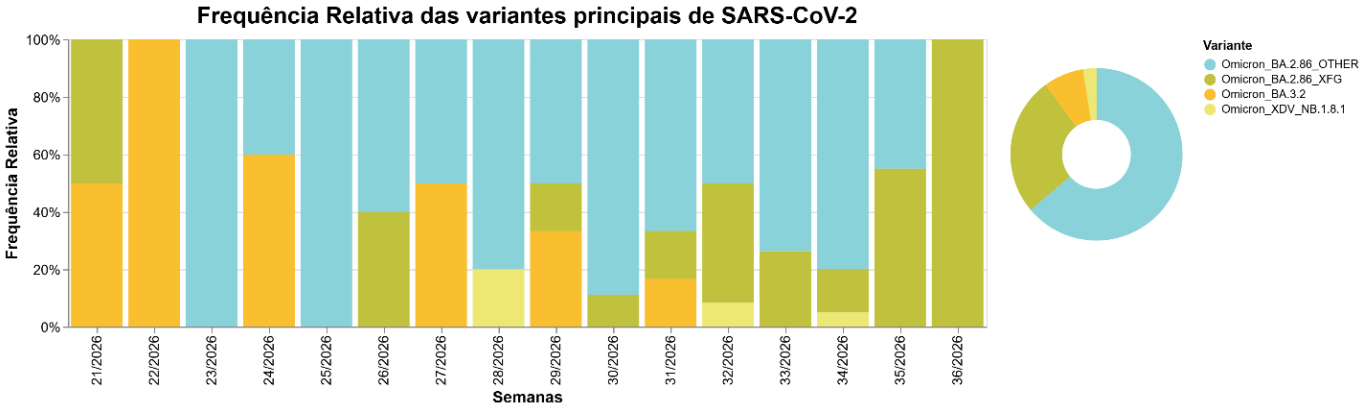


FIGURA 8. Evolução da frequência relativa das variantes de SARS- CoV-2 em circulação, por semana ISO, em Portugal, entre a semana 21 de 2026 a semana 36 de 2026 | Fonte: INSA. Autoria: INSA

VIGILÂNCIA BASEADA EM EVENTOS

ALERTAS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS RELEVANTES

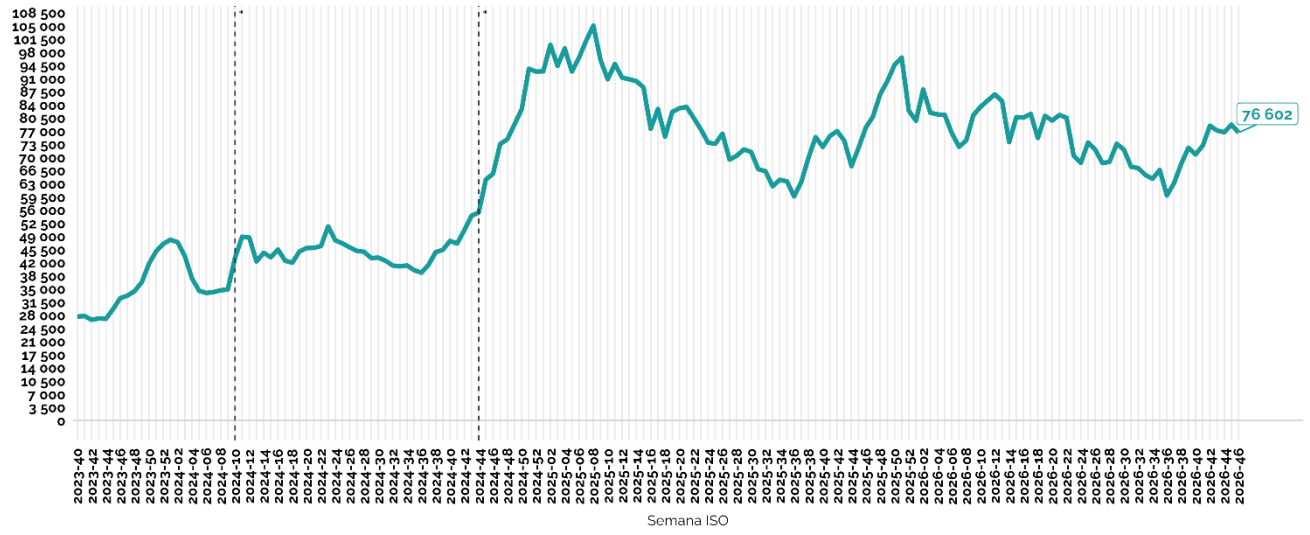
Na **UE/EEE**, de acordo com o ECDC, na **semana 45/2026:**

- A atividade dos **vírus respiratórios** mantém-se dentro dos **valores de referência**, na maioria dos países da EU/EEE. No entanto observa-se uma **tendência crescente** da procura de **cuidados de saúde primários e hospitalares**.
- A **circulação** do **vírus *Influenza*** mantém-se **reduzida**, em todos os países da EU/EEE, apesar de se observar uma **tendência crescente** de deteções nos **cuidados de saúde primários e hospitalares**. A **maioria** das **deteções** corresponderam ao **vírus *Influenza* A(H1N1)pdm09**.
- A circulação do **VSR** mantém-se em **níveis interepidémicos**.
- A circulação do **vírus SARS-CoV-2** mantém-se o **principal responsável pela atividade respiratória viral**, com **tendência crescente** nos **cuidados de saúde primários** e **hospitalares**, na maioria países da UE/EEE. A **maioria** das **deteções** nos **cuidados de saúde hospitalares** foi registada em pessoas **com 65 ou mais anos**.

As estimativas agrupadas da EuroMOMO mantém-se em **níveis esperados** de **mortalidade por todas as causas** em todos os grupos etários.

ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAIS E POR ALGORITMO DE FEBRE

Na semana 46 de 2026, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **diminuiu** (**76 602 atendimentos semanais**; **-2,7%** em relação à semana anterior).

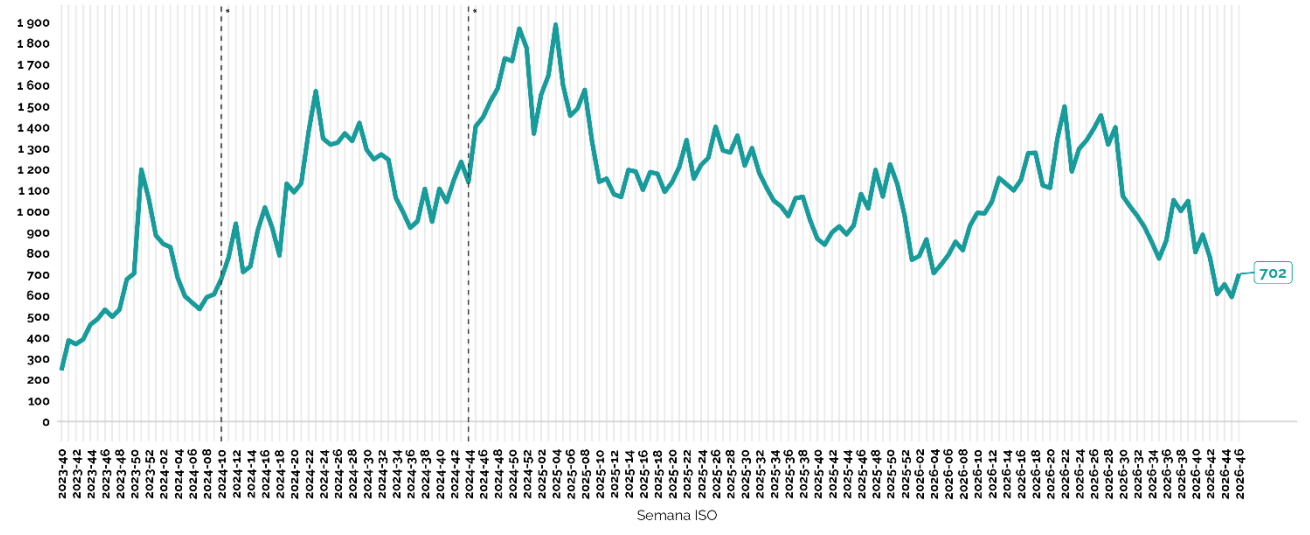


* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 9. Número total de atendimentos triados pela Linha SNS24, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 46 de 2026, o **número total de atendimentos semanais** por **febre aumentou** (**702 atendimentos**; **+18,6%** em relação à semana anterior).



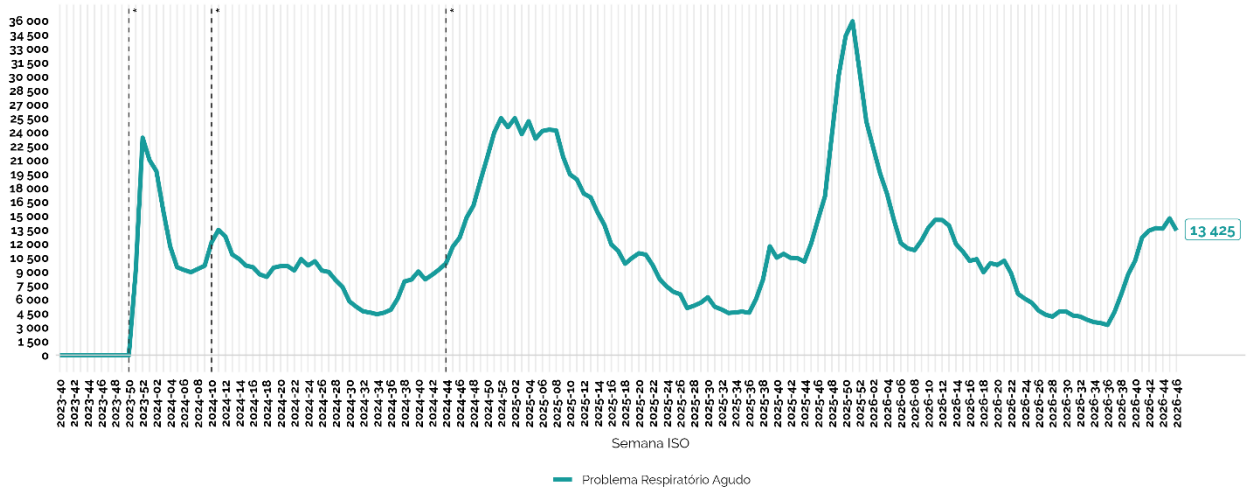
* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 10. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24, por algoritmo febre, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026| Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | POR ALGORITMOS DE PROBLEMA RESPIRATÓRIO AGUDO E ENCAMINHAMENTOS

Na semana 46 de 2026, o **número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24** por **problema respiratório agudo** **diminuiu** (**13 425 atendimentos**; **-9,7%** em relação à semana anterior).

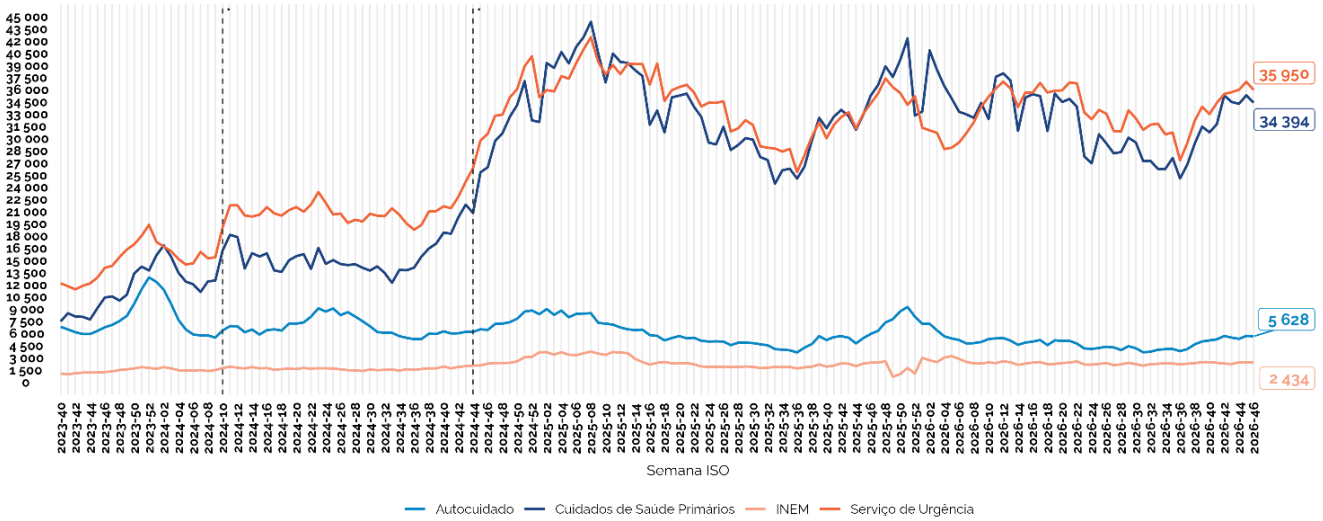


** A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados*

Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 11. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24, por algoritmo Problema Respiratório Agudo, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 46 de 2026, o **número de atendimentos semanais** com encaminhamento para o **"Serviço de Urgência"** **diminuiu** (**35 950 atendimentos**; **-2,7%** em relação à semana anterior), para os **"Cuidados de Saúde Primários"** **diminuiu** (**34 394 atendimentos**; **-2,5%** em relação à semana anterior), para **"Autocuidados"** **diminuiu** (**5 628 atendimentos**; **-0,9%** em relação à semana anterior), e para o **"Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM)** **aumentou** (**2 434 atendimentos**; **+0,4%** em relação à semana anterior).



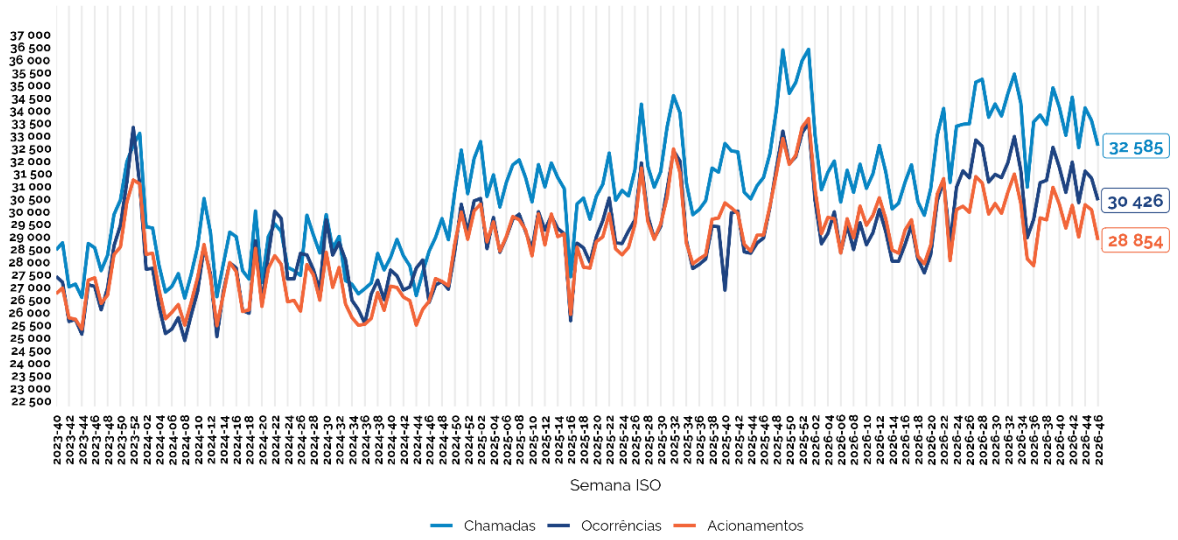
** A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados*

Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 12. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24, por tipo de encaminhamento, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS

INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

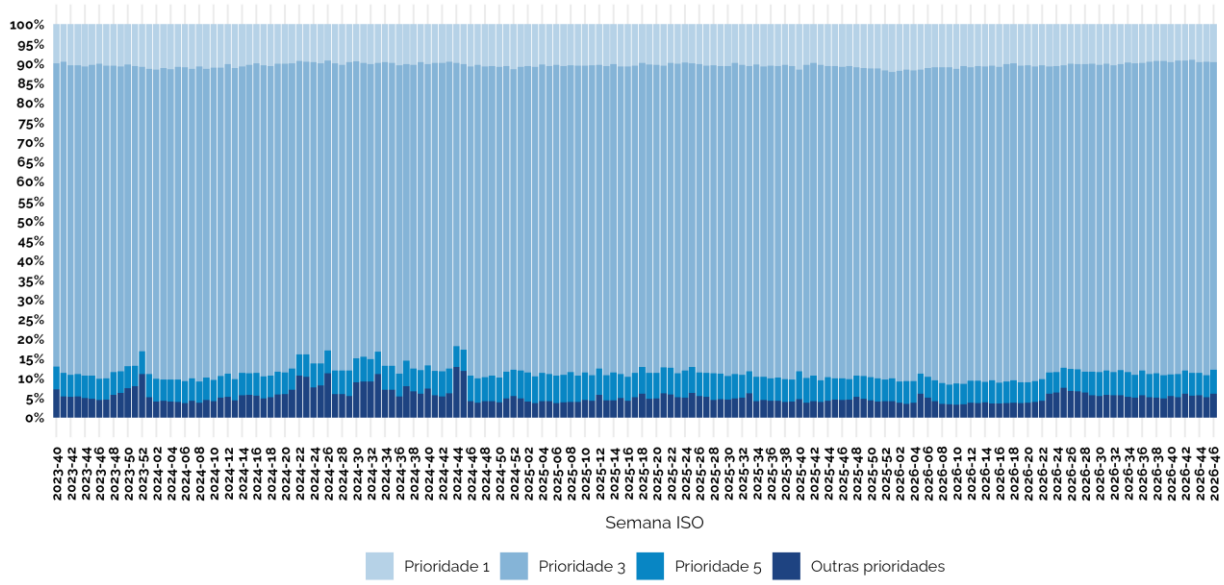
Na semana 46 de 2026, observou-se uma **diminuição** do número de **chamadas semanais** (**32 585 chamadas**; **-3,0%** em relação à semana anterior), uma **diminuição** do número de **ocorrências semanais** (**30 426 ocorrências**; **-2,8%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** do número de **acionamentos semanais** (**28 854 acionamentos**; **-4,0%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 13. Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 até à semana 46 de 2026 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

Na semana 46 de 2026, observou-se um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente"** (**2 924 ocorrências**; **9,6%**; **+0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente"** (**23 815 ocorrências**; **78,3%**; **-1,4 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente"** (**1 851 ocorrências**; **6,1%**; **+0,5 pontos percentuais** em relação à semana anterior) e um **aumento** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes"** (**1 836 ocorrências**; **6,0%**; **+0,9 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 14. Proporção (%) de ocorrências, por prioridade, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 até à semana 46 de 2026 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS TOTAIS, POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 46 de 2026, verificou-se se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**648 539 consultas**, **-9,0%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda** (**3,6%**; **-0,1 ponto percentual** em relação à semana anterior).

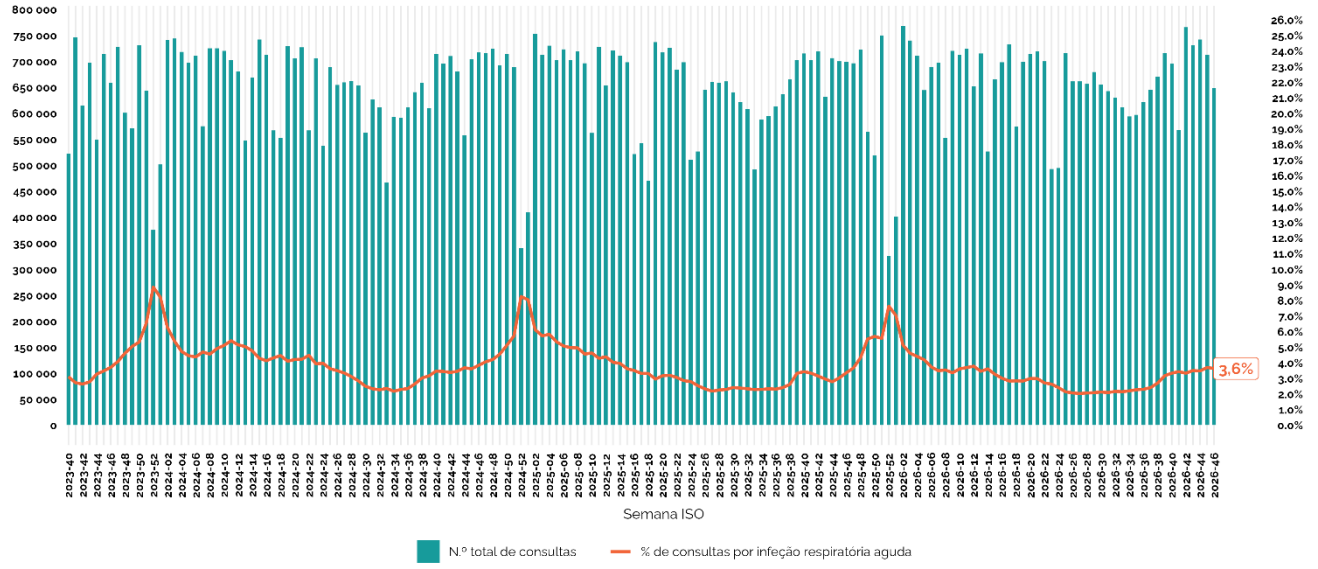


FIGURA 15. Número total de consultas e proporção de consultas por infeções respiratórias agudas (Códigos ICPC-2: A77_01; R29_01; R71; R72; R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83 e R99), em Cuidados de Saúde Primários, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 46 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de consultas por síndrome gripal** (**0,13%**; **-0,02 ponto percentual** em relação à semana anterior).

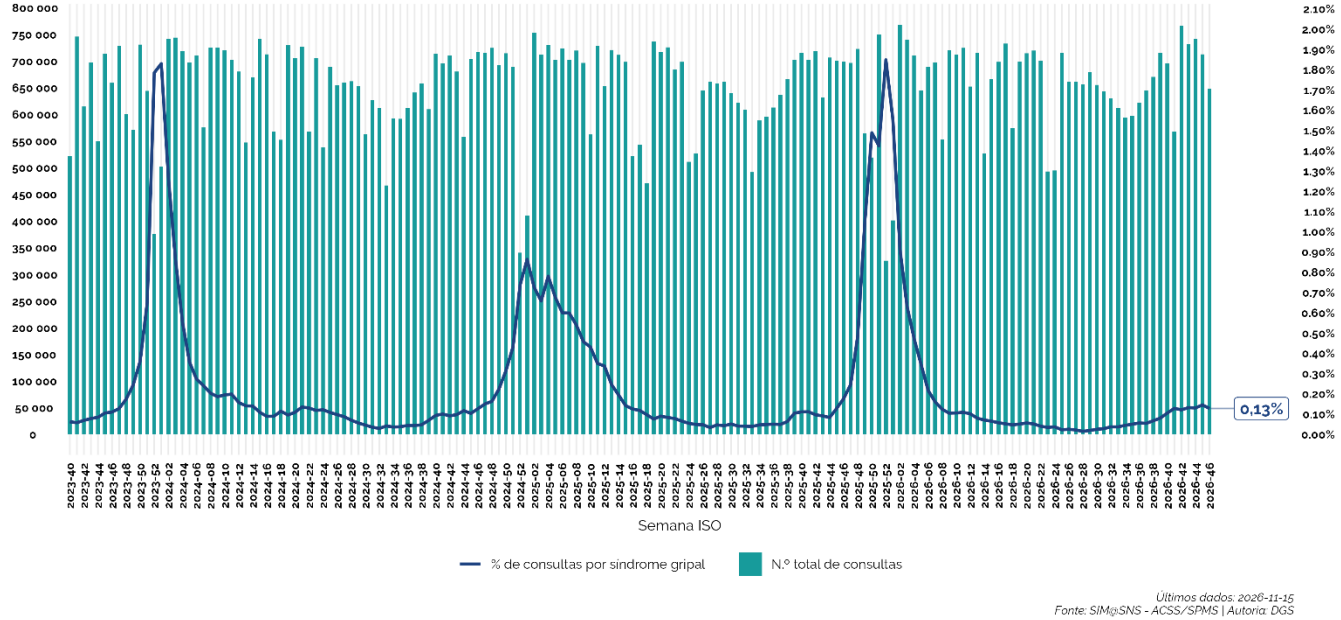
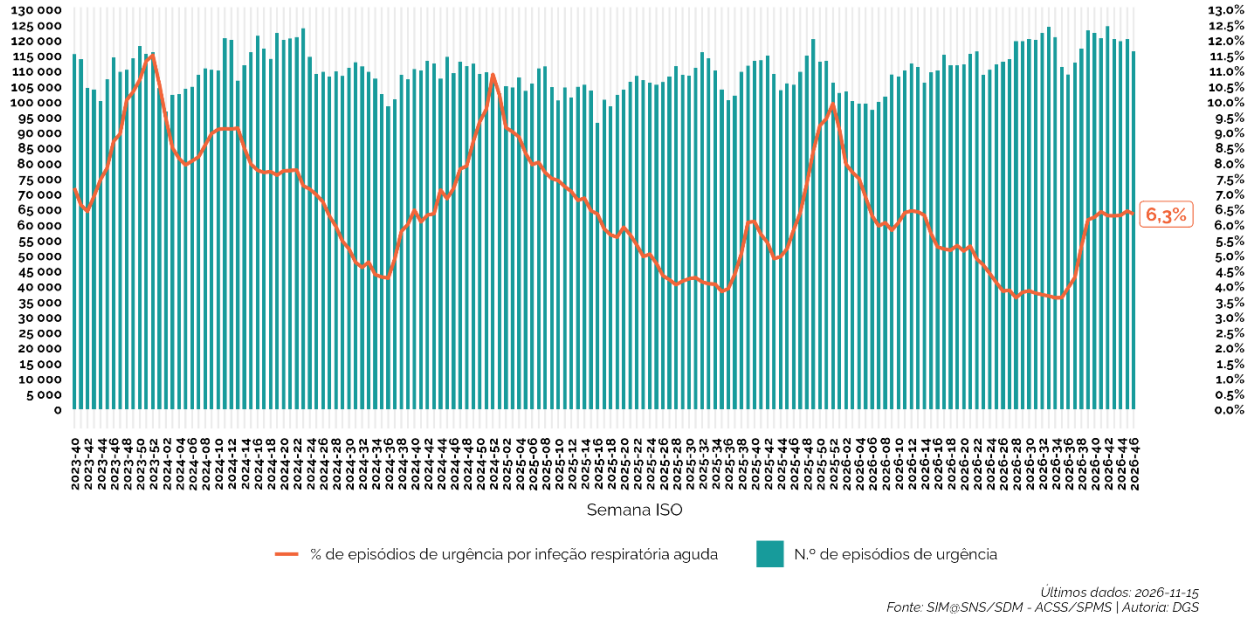


FIGURA 16. Número total de consultas e proporção de consultas por síndrome gripal (Código ICPC-2: R80), em Cuidados de Saúde Primários, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

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

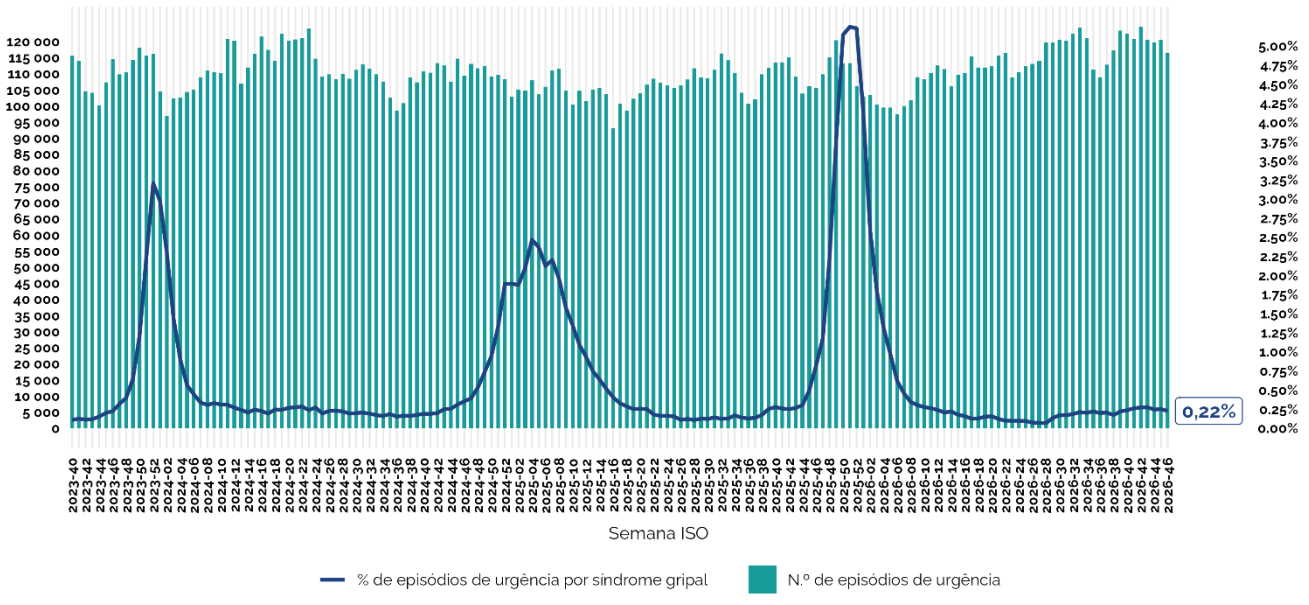
Na semana 46 de 2026, verificou-se uma **diminuição** do número total de **episódios de urgência hospitalar** (**116 441 episódios**; **-3,3%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda** (**6,3%**; **-0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 17. Número total de episódios de urgência hospitalar e proporção de episódios de urgência hospitalar por infeção respiratória aguda, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026| Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 46 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal** (**0,22%**; **-0,03 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-11-15
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 18. Número total de episódios de urgência hospitalar e proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026| Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.

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

Na semana 46 de 2026, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **entre 0 e 4 anos** (**14,3%**; **+1,9 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 5 e 9 anos** (**8,0%**; **+4,3 pontos percentuais** face à semana anterior) e com idade **igual ou superior a 65 anos** (**23,1%**; **+3,3 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 10 e 19 anos** (**8,8%**; **-5,9 pontos percentuais** face à semana anterior), com idade **entre 20 e 59 anos** (**43,4%**; **-0,9 pontos percentuais** face à semana anterior) e com idade **entre 60 e 64 anos** (**2,4%**; **-2,7 pontos percentuais** face à semana anterior).

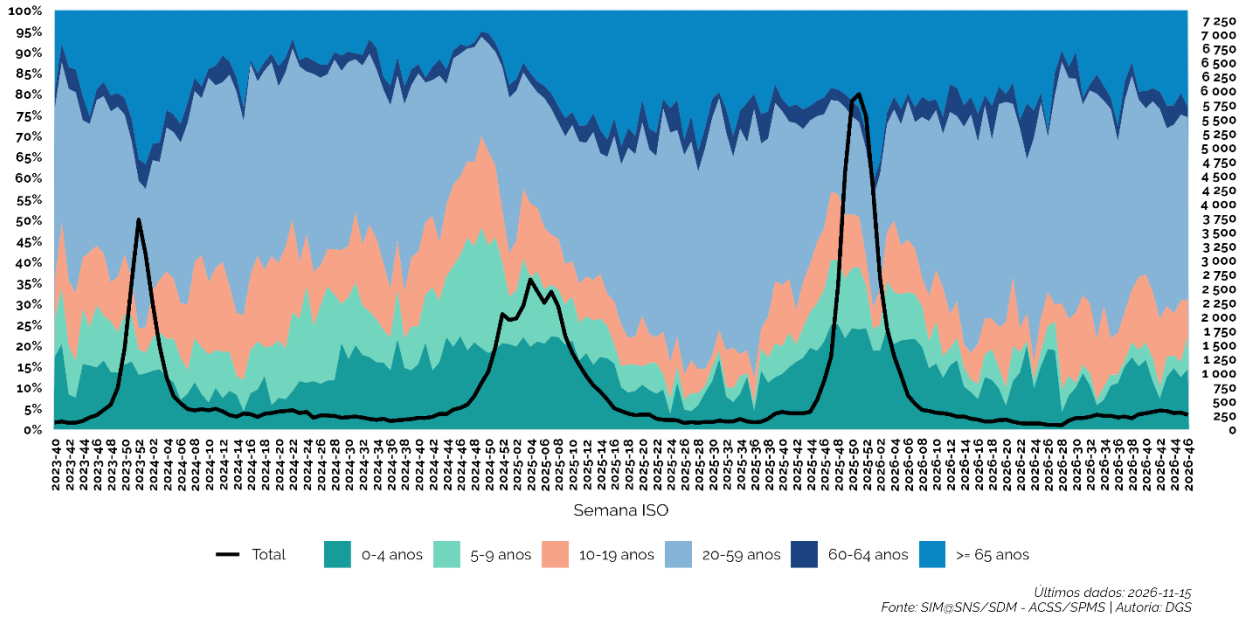


FIGURA 19. Proporção (%) de episódios de urgência por síndrome gripal, por grupo etário, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Quando comparado com as épocas anteriores, observou-se um **aumento mais precoce** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal**, no entanto **inferior** ao registado nas **épocas anteriores a 2020**.

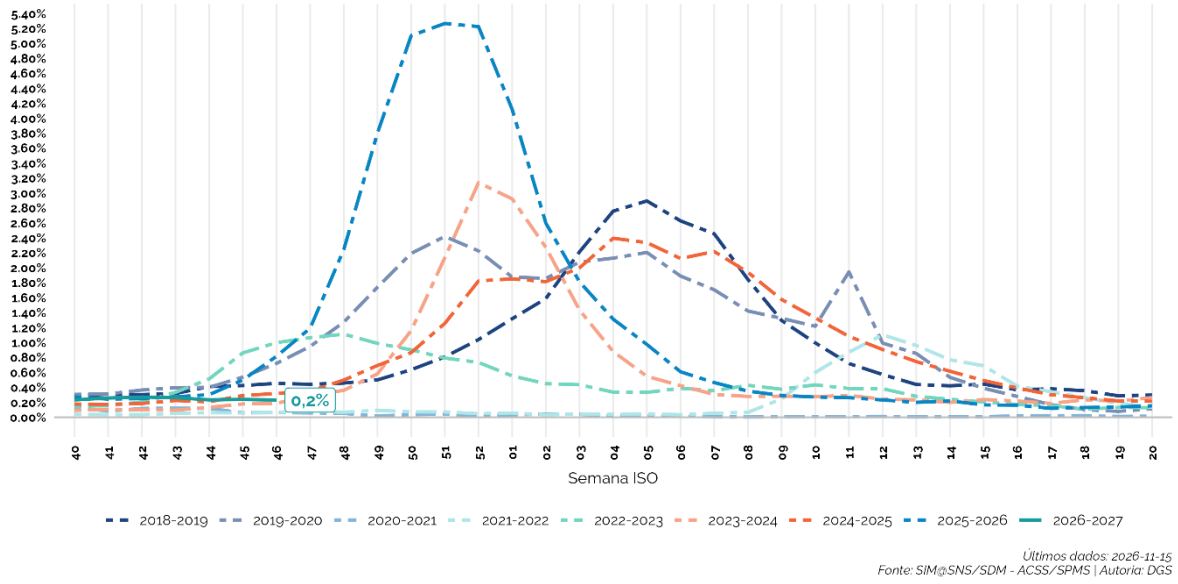


FIGURA 20. Proporção (%) de episódios de urgência por síndrome gripal, por época, por semana ISO, em Portugal Continental, desde 2018 (apenas informação de hospitais SONHO) | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

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

Na semana 46 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (**9,7%**; **+1,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

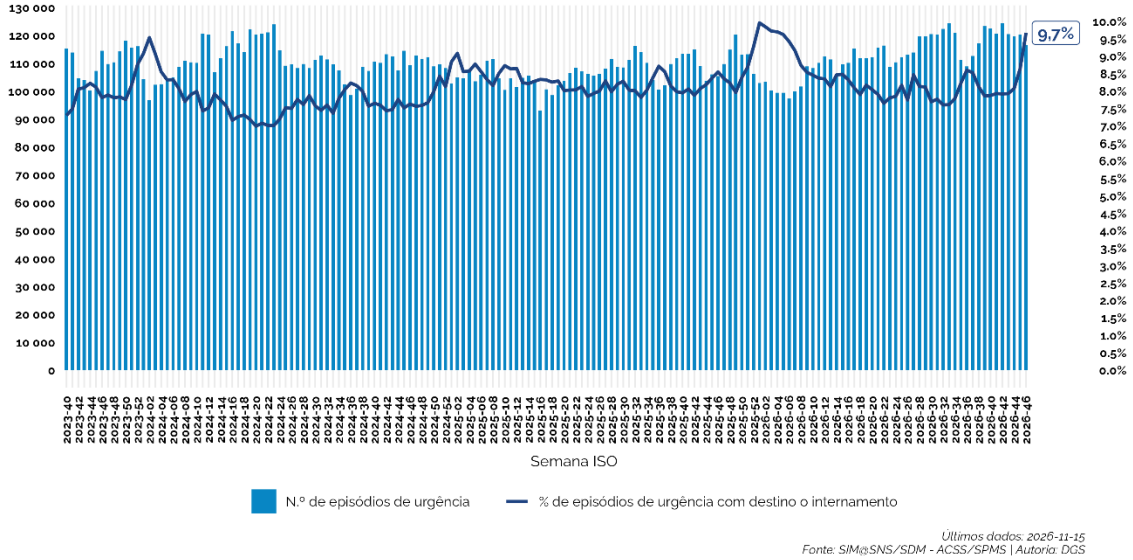


FIGURA 21. Número de episódios de urgência hospitalar e proporção de episódios de urgência hospitalar com destino o internamento, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 46 de 2026, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento** (**9,6%**; **+4,8 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

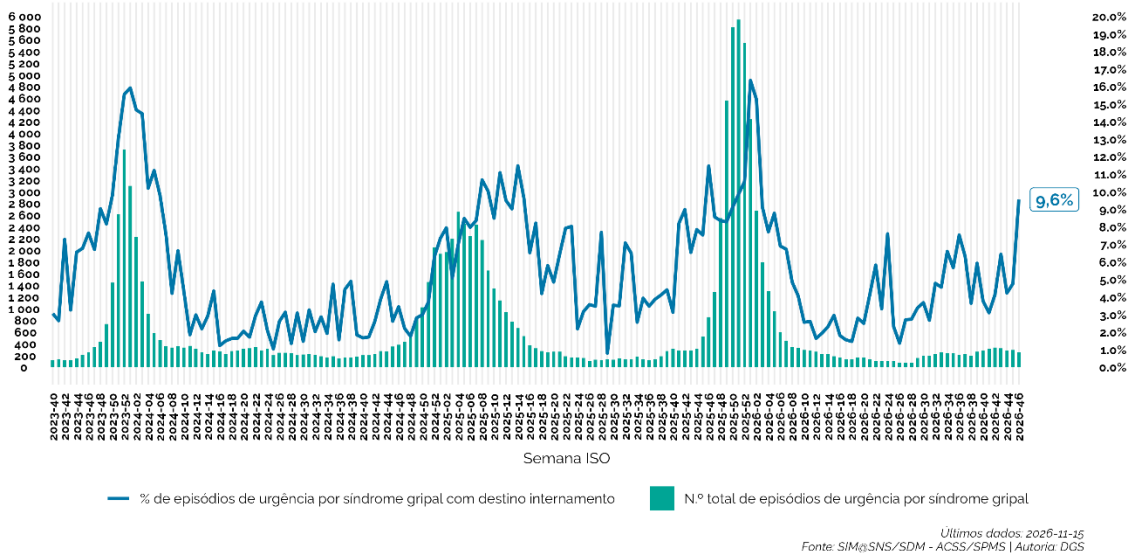


FIGURA 22. Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal com destino internamento, por semana ISO, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 46 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 46 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, foi de **0,0%**.

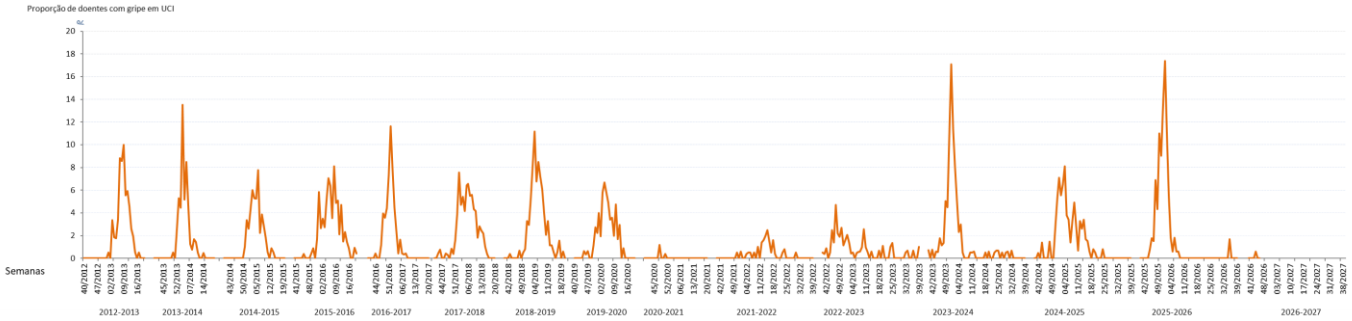


FIGURA 23. Evolução da proporção (%) de doentes com síndrome gripal internados em Unidades de Cuidados Intensivos, desde a semana 40 de 2012 | Fonte: DGS -Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos

OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Desde a semana 40 de 2026, foi reportado **1 caso de internamento** por **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)** em crianças com idade inferior a 2 anos.

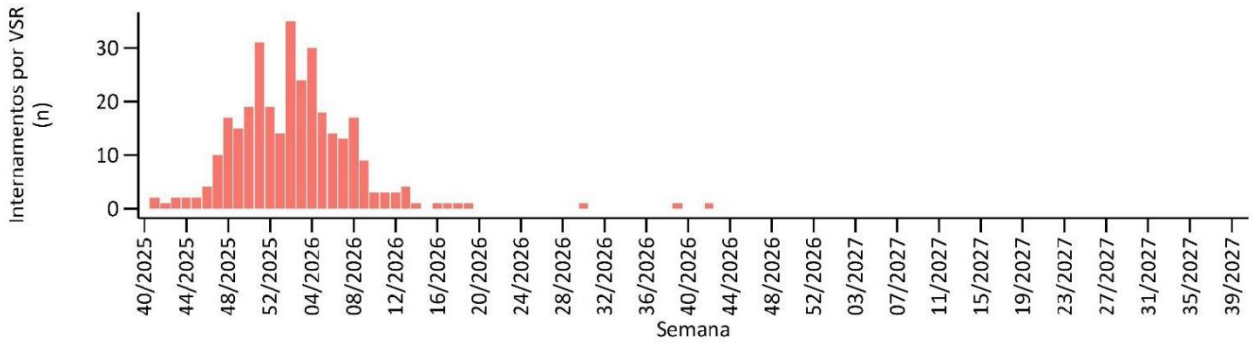


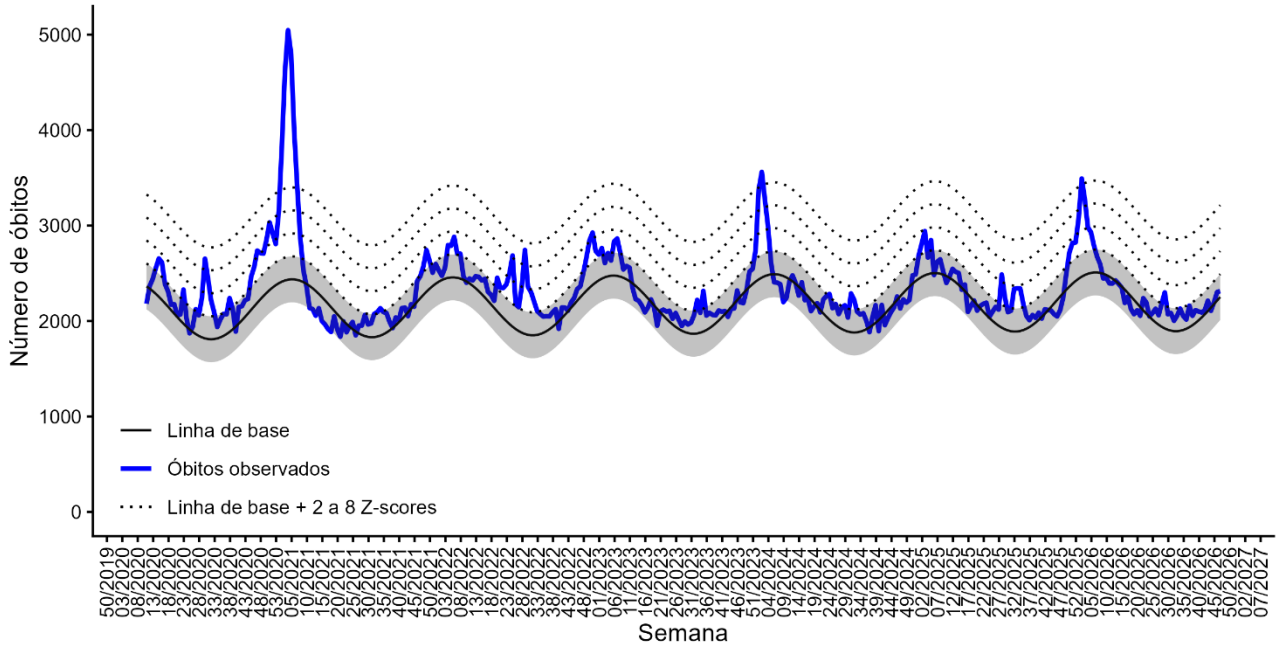
FIGURA 24. Número de hospitalizações por VSR em crianças com idade inferior a 2 anos, por semana ISO, desde a semana 40 de 2025 | Fonte: VigiRSV-Autoria: INSA.

Mais informação: Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios

MORTALIDADE | GERAL

Na semana 46 de 2026, foram emitidos **2 314 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**.

De uma análise semanal preliminar das causas de morte por grandes grupos de causas, a semana 45 de 2026, apresentou uma **tendência crescente** da **mortalidade proporcional por doenças do sistema respiratório** (**12,06%**), face às duas semanas anteriores. Não se observam alterações no padrão de mortalidade nos restantes grandes grupos de causas de morte.



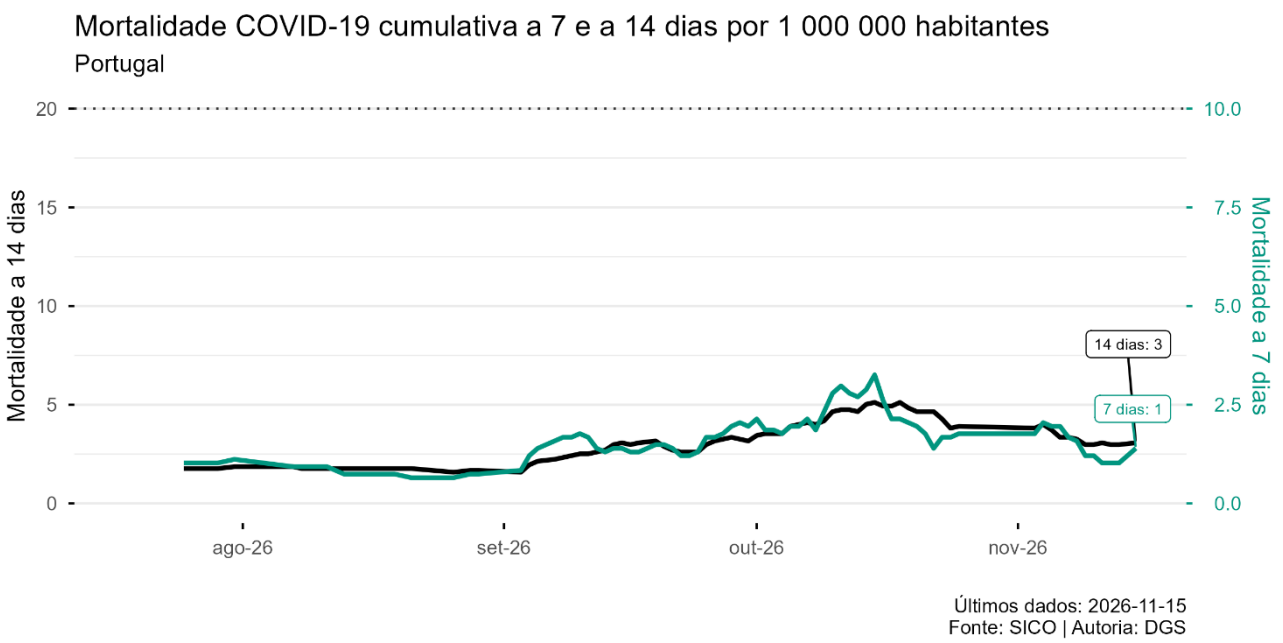
Dados até 2026-11-15 atualizados a 2026-11-18
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

*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.

FIGURA 25. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, em Portugal Continental, entre 26/09/2020 e 18/11/2026. *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 | ESPECÍFICA POR COVID-19

Na semana 46 de 2026, a **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma **tendência estável**.



*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.

FIGURA 26. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 7 e a 14 dias por 1 000 000 habitantes), em Portugal Continental, até 15/11/2026 | 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, IP (IPMA). 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 automáticas em cerca de 90 estações meteorológicas, 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 baseada em eventos

A informação utilizada neste relatório resulta do processo de monitorização de eventos do Centro de Emergências em Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS), através de fontes de informação abertas, plataformas de alertas nacionais e internacionais e redes de pontos focais, incluindo a rede de Autoridades de Saúde. É integrada ainda informação relevante para a análise de risco das entidades que constituem a Equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde, incluindo a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) e informação da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil.

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*l

Vigilância Laboratorial — COVID-19

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 geo-temporal 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.
Os códigos da 2.ª edição da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2) incluídos nas infeções respiratórias agudas correspondem a: R29 (Sinal/sintoma do aparelho respiratório, outro); A77 (Outras doenças virais NE); R71 (Tosse convulsa); R72 (Infeção estreptocócica da orofaringe), R74 (Infeção aguda do aparelho respiratório superior); R75 (Sinusite crónica/aguda); R77 (Laringite/traqueíte aguda); R78 (Bronquite/bronquiolite aguda); R79 (Bronquite crónica); R81 (Pneumonia); R82 (Pleurisia/derrame pleural); R83 (Infeção respiratória, outra) e R99 (Doença respiratória, outra).
O código da ICPC-2 incluído em síndrome gripal corresponde a R80 (Gripe).
Os códigos da ICPC-2 incluídos nas gastroenterites correspondem a D70 (Infeção gastrointestinal) e D73 (Gastroenterite, presumível infeção).
O código da ICPC-2 incluído na desidratação corresponde a T11 (Desidratação).

SNS24

Os dados dos atendimentos triados pela Linha SNS24, o centro de contacto do Serviço Nacional de Saúde, são obtidos a partir da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), partilhados às quartas-feiras com a Direção-Geral da Saúde (DGS). Os dados são analisados de forma agregada por semana, desde a semana 40 de 2023, para os atendimentos totais e por algoritmo. São ainda apresentados os atendimentos destes algoritmos por tipo de encaminhamento.

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).

NOTA METODOLÓGICA

Episódios de urgência hospitalar

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 retrospetivas.

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 Geral

A mortalidade geral, 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 17h20 de 18/11/2026. 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 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.