



Resposta sazonal em saúde Vigilância e monitorização

08 de maio de 2025

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização
Relatório n.º 126 | Lisboa: maio, 2025

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 18 de 2025), observou-se uma **descida** da **temperatura do ar**, **abaixo** do esperado para a época. Prevê-se uma ligeira **subida** da temperatura do ar, **abaixo** de esperado para esta época do ano.
- As **coberturas vacinais contra a COVID-19 e contra a gripe** nos grupos etários com **60 ou mais anos** corresponderam a cerca de **45%** e **64%**, respetivamente.
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma atividade gripal **não epidémica** com tendência **decrecente**.
- A notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2 estabilizou**. A linhagem **BA.2.86** tornou-se **dominante** na semana 44 de 2023. Na última amostragem (semanas **13 a 16 de 2025**), a linhagem **KP.1** apresentou uma tendência **crecente**, representando **78%** das sequências analisadas. Destaca-se a sub-linhagem **LP.8.1** com uma frequência de **58%**, classificada recentemente como Variante Sob Monitorização pelo ECDC.
- Na UE/EEE, de acordo com o ECDC, na semana 17/2025, a atividade da **gripe sazonal** apresentou uma **tendência decrecente**, a atividade da infecção por **VSR** manteve-se **elevada** e a atividade da **infecção por SARS-CoV-2** manteve-se em **níveis reduzidos**.
- Na semana em análise, observou-se uma **diminuição** da procura da **Linha SNS24**. Os atendimentos triados por **febre** e por **problema respiratório agudo diminuíram**.
- Observou-se um **aumento** da procura do **INEM**.
- Observou-se uma **diminuição** das consultas **médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde. A proporção de consultas por **infecções respiratórias agudas** e por **síndrome gripal diminuíram**.
- Observou-se uma **diminuição** de **episódios de urgência hospitalar** e 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 episódios por **síndrome gripal**.
- Na semana em análise, a **proporção de casos de gripe em Unidades de Cuidados Intensivos diminuiu** para **0,0%** (semana anterior: 0,7%).
- Foi reportada uma **tendência estável** da infecção por **VSR** em crianças com menos de 2 anos.
- Na semana em análise, a **mortalidade por todas as causas em Portugal** esteve **dentro do esperado**. Observou-se uma **diminuição** da **mortalidade proporcional por doenças respiratórias**. A **mortalidade por COVID-19** apresentou uma **tendência estável**, permanecendo **abaixo** do limiar do ECDC.

RECOMENDAÇÕES

- Reforça-se a necessidade de **utilização do SNS24 (808 24 24 24) como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Atendendo ao final da época de Inverno, o presente relatório inclui uma análise global dos indicadores nas respetivas secções.



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana em análise (semana 18 de 2024), observou-se uma **descida** da **média das temperaturas semanais máximas, médias e uma subida das mínimas** em todo o país, encontrando-se **abaixo do esperado** para esta época do ano, para as temperaturas máximas nos dias referentes ao mês de maio. Para a semana seguinte à semana de publicação do presente relatório, prevê-se uma ligeira **subida** da **temperatura do ar** para todo o território nacional, **abaixo do esperado** para esta época do ano.

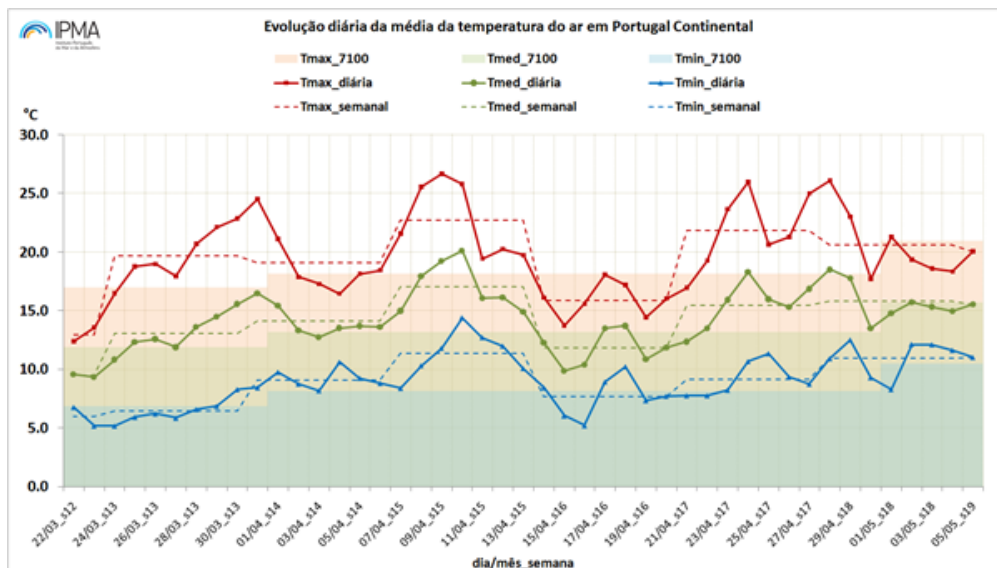


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Temperatura do ar

A temperatura do ar constitui o principal parâmetro a analisar quando é necessário proceder à recomendação de ativação dos planos de contingência. Segundo dados do IPMA, observou-se a seguinte evolução da temperatura média do ar:

- Em outubro e novembro, a temperatura do ar esteve globalmente acima do esperado com períodos de calor, tendo diminuído no final do mês de outubro e em meados de novembro para valores dentro do esperado para a época;
- Em dezembro, a temperatura do ar diminuiu em meados do mês, com registo de temperaturas negativas em alguns locais do país;
- Janeiro foi um dos meses mais quentes desde 1931, não obstante a ocorrência de um período frio entre os dias 11 e 20;
- Em fevereiro, a temperatura do ar esteve globalmente acima do esperado, com exceção do período inicial do mês com registo de temperaturas negativas em alguns locais do país e das temperaturas mínimas dentro do esperado para a época;
- Em março e abril, a temperatura do ar esteve globalmente acima do esperado com períodos de calor, apresentado temperaturas acima dos 25°C em determinados períodos.

Índice FRIESA

Foi reportado um **efeito provável do frio sobre a mortalidade** por todas as causas na população com 65 ou mais anos, nos nove dias seguintes, nos seguintes períodos:

- No **distrito de Lisboa**, coincidente com os períodos de diminuição da temperatura do ar em dezembro e janeiro, a **19/12/2024 e 23/12/2025**, entre **26/12/2024 e 08/01/2025** e entre **16/01/2025 e 21/01/2025**.
- No **distrito do Porto**, entre **27/12/2024 e 04/01/2025**.

O efeito foi observado em Lisboa entre os dias **05/01/2025 e 06/01/2025** e no Porto a **04/01/2025**.



COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 18 de 2025, foram administradas **30 doses** de reforço sazonal **contra a COVID-19**, o que representa um ritmo de administração de **4 doses por dia** (-66,3% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **1 569 136 doses** de vacinas.

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

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

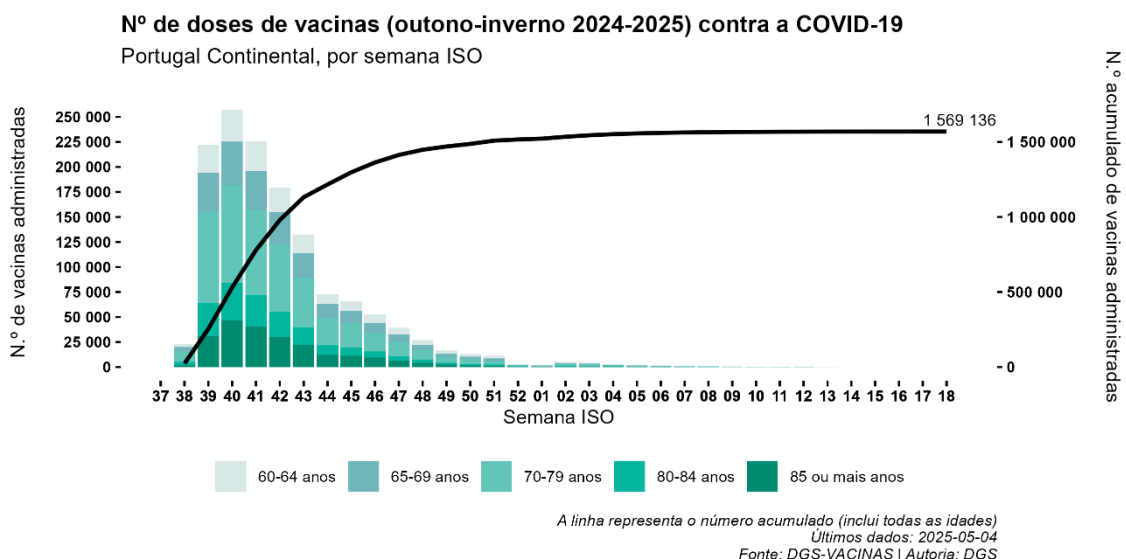


FIGURA 2. Número de doses de vacinas contra a COVID-19 administradas (outono-inverno 2024 -2025), por semana (barras) e acumulado (linha preta) | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 1. Cobertura vacinal contra a COVID-19 na época outono-inverno 2024-2025, a 13/04/2025.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2024-2025 (%)
85+ anos	65,27
80-84 anos	53,48
70-79 anos	50,85
65-69 anos	39,13
60-64 anos	28,41
Total 60+ anos	45,34

Fonte: DGS-VACINAS.

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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Vacinação contra a COVID-19

Foram administradas **1 569 136 doses** de vacinas de reforço sazonal entre setembro 2024 e abril 2025. A cobertura vacinal de **reforço sazonal contra a COVID-19** atingiu **45%** na **semana 52 de 2024**, tendo estabilizado desde então até ao final da época.

COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 18 de 2025, foram administradas **54 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **8 doses por dia** (-63,3% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 405 312** de **vacinas**.

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

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

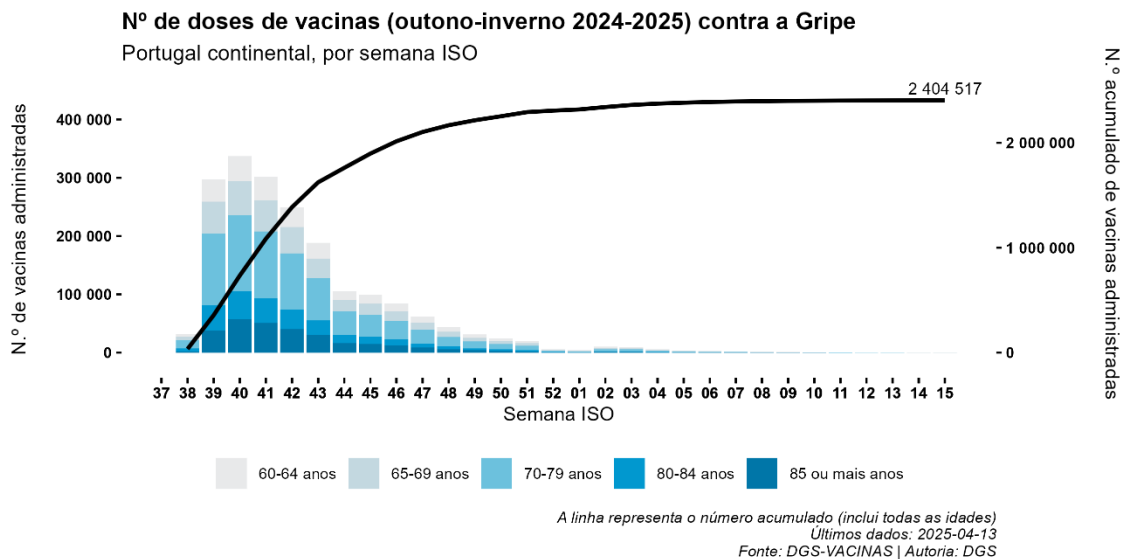


FIGURA 3. Número de doses de vacinas contra a gripe administradas (outono-inverno 2024-2025), por semana (barras) e acumulado (linha preta) | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 2. Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2024-2025, a 13/04/2025.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2024-2025 (%)
85+ anos	85,10
80-84 anos	74,29
70-79 anos	73,05
65-69 anos	56,58
60-64 anos	41,17
Total 60+ anos	64,01

Fonte: DGS-VACINAS.

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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Vacinação contra a Gripe

Foram administradas **2 405 312 doses** de **vacinas** entre setembro 2024 e abril 2025, **menos 90 817 vacinas** em relação à época 2024/2025. A cobertura vacinal **contra a Gripe** no grupo etário com **60 ou mais anos**, na **semana 51 de 2024 (início da atividade epidémica da gripe)** encontrava-se em **62%**. Atingiu **64%** na **semana 04 de 2025**, tendo estabilizado desde então até ao final da época.



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

Na semana 18 de 2024, no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal não epidémica** com **tendência decrescente**.

Na época 2023/2024, até ao momento, a maioria dos casos de IRA/SG correspondeu a **gripe (28,1%)** e a **outros vírus respiratórios (32,3%)**. A proporção de casos de IRA/SG com **resultado positivo para a gripe diminuiu**.

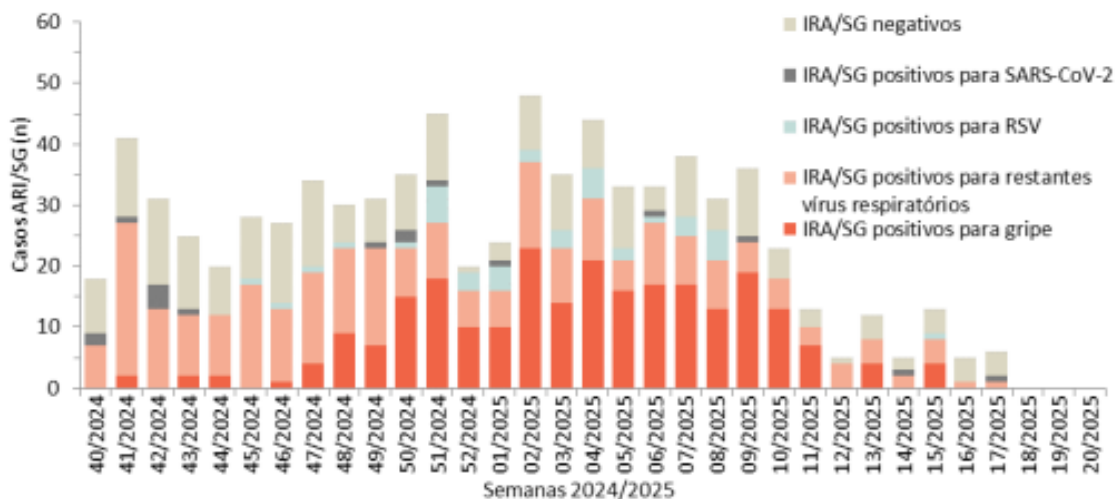
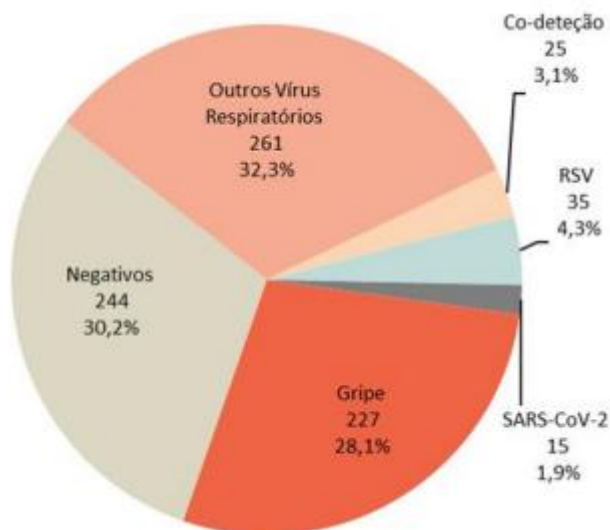


FIGURA 4. Distribuição semanal de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA

FIGURA 5. Número e percentagem de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG) positivos para vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios detetados na época 2023/2024 (total) | Fonte: INSA



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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Vírus respiratórios

Entre os principais vírus respiratórios em circulação nesta época, a maioria correspondeu ao **vírus da gripe (28,1%)** e **outros vírus respiratórios (32,3%)**, como o **rinovírus**.

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

Na época 2024/2025, até ao momento, foram identificados **19 101** casos de IRA/SG com resultado positivo para gripe, **9 783 casos (51,2%)** foram positivos para o subtipo **ANS (não-subtipado)**, **1 194 casos** foram positivos para o subtipo **A(H3N2)**, **581 casos** foram positivos para o subtipo **A(H1)pdm09** e **7 542 casos (39,5%)** foram positivos para o **tipo B (Victoria)**.

Na semana 18 de 2025, na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, foram identificados **281 casos** positivos para o vírus da **gripe**, dos quais **275 casos** do **tipo A** e **6 casos** do **tipo B**. Em **23** casos foi identificado o subtipo **A(H1)pdm09** e em **46** casos o subtipo **A(H3N2)**.

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

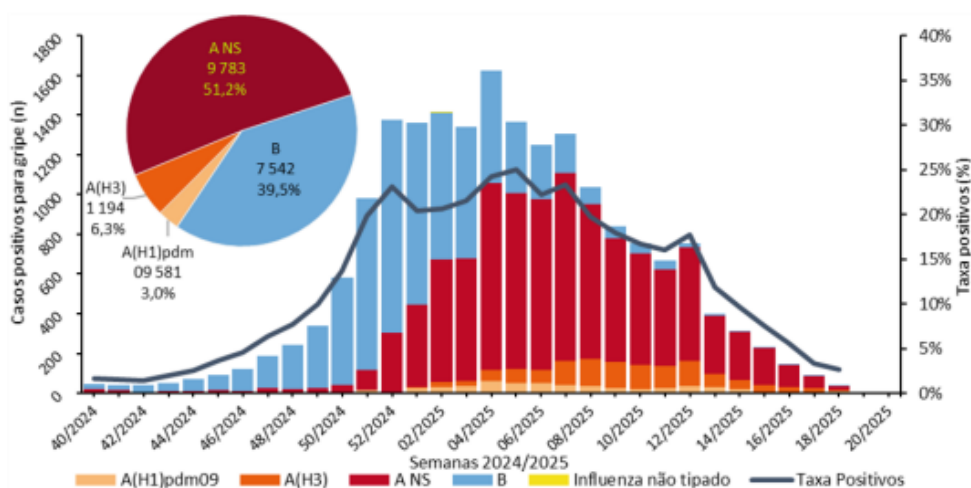


FIGURA 6. Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2024/2025 | Fonte: INSA

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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Vírus respiratórios - Gripe

Foi reportada uma **atividade epidémica** da **gripe** com início na semana **51 de 2024** e término na **semana 15 de 2025**. O tipo **B** foi predominante desde o início da época até à **semana 03 de 2025**, a partir da qual o subtipo **A(H3)** passou a ser predominante. A **positividade para a gripe** apresentou um primeiro pico na **semana 01 de 2025**, e um segundo pico na **semana 05 de 2025**. Todos os tipos e subtipos encontravam-se incluídos na vacina contra a gripe para a época 2023-2024.

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

Na semana 18 de 2024 verificou-se uma **estabilização** de **novos casos notificados a sete dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**1 caso por 100 000 habitantes; +0,0%** em relação à semana anterior).

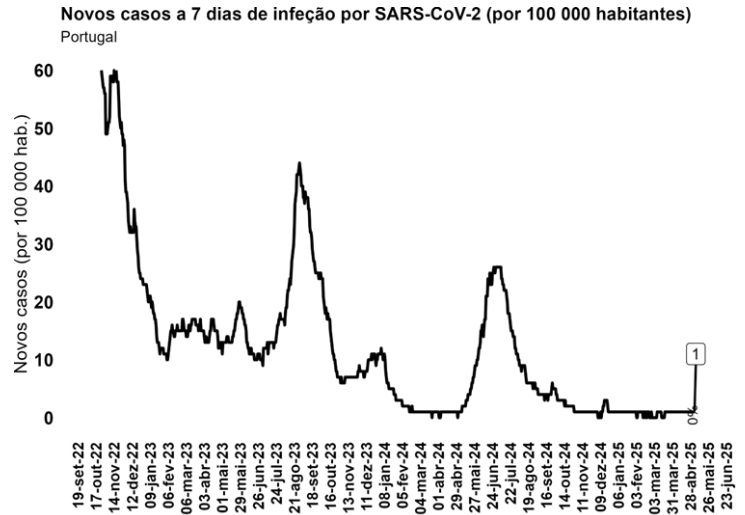


FIGURA 7. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 04/05/2025 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

Últimos dados: 2025-05-04
Fonte: BI SINAVE | Autoria: DGS

Os dados mais recentes da diversidade genética do vírus SARS-CoV-2 correspondem aos que estão disponíveis no último relatório publicado. A sub-linhagem **BA.2.86** (descendente da linhagem BA.2) é dominante em Portugal desde a semana 44 de 2023. Dentro das suas linhagens, destacam-se:

- A linhagem **KP.3** (e suas sub-linhagens) apresentando uma frequência relativa com tendência **decrecente**.
- A linhagem recombinante **XEC** da variante Ómicron, resultado da recombinação entre duas sub-linhagens da BA.2.86 (KS.1.1 e KP.3.3), dominante em Portugal entre as semanas 44 de 2024 e 04 de 2025, apresentando desde então também uma frequência relativa **decrecente**.
- A linhagem **KP.1**, que tem apresentado uma frequência relativa com **tendência crescente** em Portugal desde a semana 02 de 2025. Na última amostragem (semanas 13 de 2025 a 16 de 2025) representou **78%** das sequências analisadas, destacando-se a sua sub-linhagem **LP.8.1** com uma frequência relativa de **58%** na última amostragem, e recentemente classificada como Variante Sob Monitorização (VUM) pelo ECDC (www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern).

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

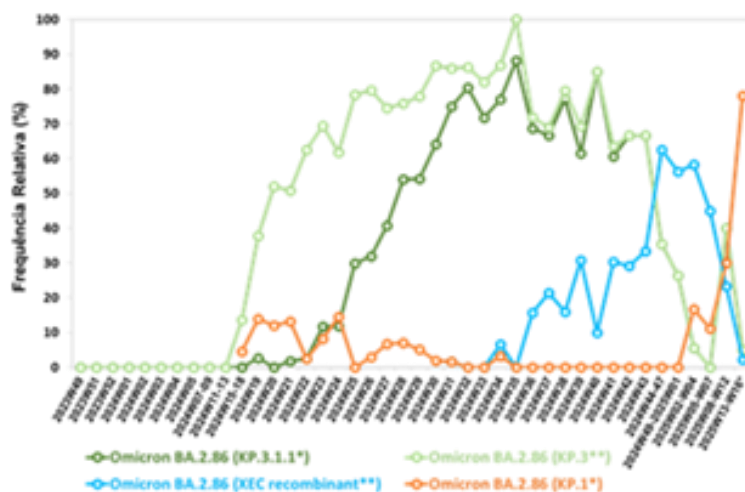


FIGURA 8. Evolução da frequência relativa semanal das principais linhagens de interesse a circular em Portugal nos últimos meses | Fonte: INSA. Autoria: INSA

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA**Vírus respiratórios - COVID-19**

Durante esta época, observou-se uma **atividade reduzida** de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, com cerca de **1 caso** por 100 000 habitantes e tendência **estável** desde a semana 31 de 2024 até ao final da época.

A linhagem recombinante **XEC** da variante Ómicron, foi **dominante** entre as semanas **44 de 2024 e 04 de 2025**, registando uma tendência **decrecente** desde então. A linhagem **KP.1** apresenta uma **tendência crescente** em Portugal desde a semana 02/2025. Na última amostragem (semanas 13/2025 a 16/2025) representou **78%** das sequências analisadas. Destaca-se a deteção da sua sub-linhagem **LP.8.1**, que apresenta uma frequência relativa de **58%** na última amostragem.



EVENTOS — SITUAÇÃO INTERNACIONAL E NACIONAL

Na UE/EEE, de acordo com o [ECDC](#), na semana 17 de 2025:

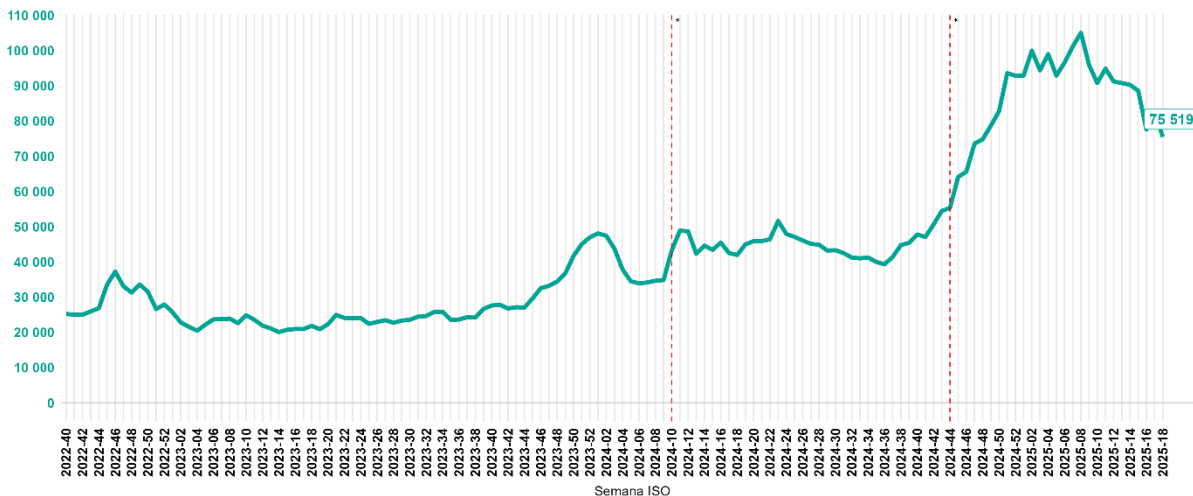
- A **atividade dos vírus respiratórios** encontra-se a **diminuir**, de forma geral;
- A **atividade gripal atingiu o pico na semana 06 de 2025** e **mantém uma tendência decrescente**; a maioria dos países regressou a níveis basais ou baixos de intensidade da gripe; os vírus da gripe A(H3) e B foram os mais frequentemente notificados nesta semana;
- A **atividade de VSR é inferior** ao pico da semana 52 de 2024, **mas permanece elevada**; cerca de 1/3 dos países experienciaram uma **época mais tardia do que o habitual**;
- A atividade de **SARS-CoV-2 permanece em níveis reduzidos**.

Na semana 17 de 2025, as estimativas agrupadas da [EuroMOMO](#) indicam níveis de mortalidade **dentro do esperado**.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 18 de 2025, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **diminuiu** (75 519 atendimentos semanais; **-8,9%** em relação à semana anterior).

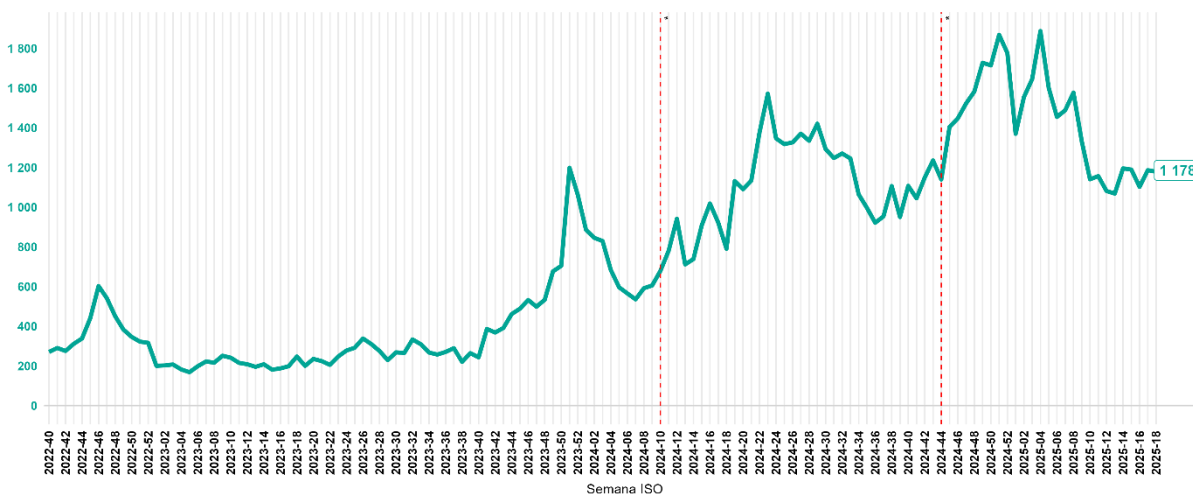


* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde e partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2025-05-04
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 18 de 2025, o **número de atendimentos semanais triados** pela Linha SNS24 por febre **diminuiu** (1 178 atendimentos; **-0,7%** em relação à semana anterior).

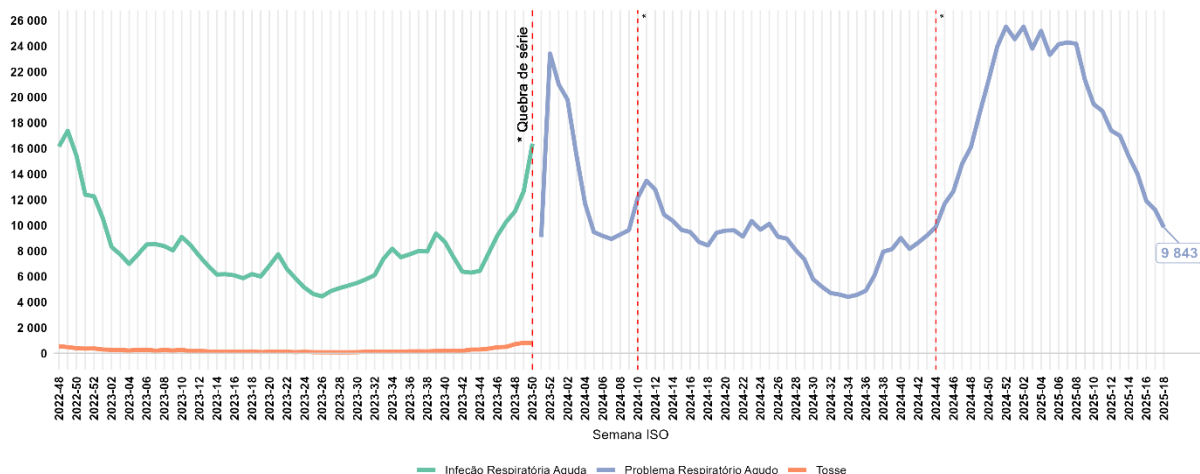


* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde e partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2025-05-04
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.

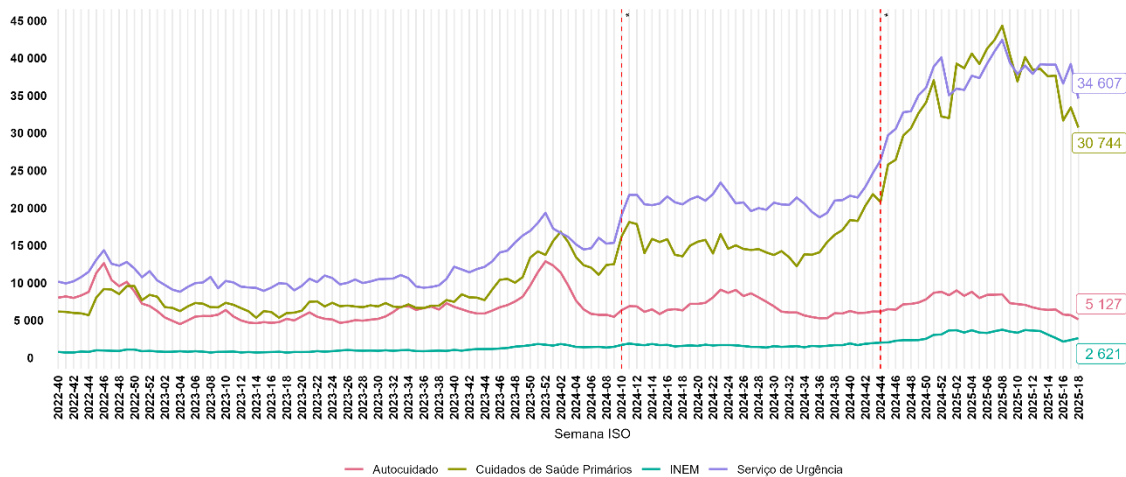
Na semana 18 de 2025, o número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24 por problema respiratório agudo diminuiu (9 843 atendimentos; -14,0% em relação à semana anterior).



* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados
 Últimos dados: 2025-05-04
 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 18 de 2025, o número de atendimentos semanais com encaminhamento para o "Serviço de Urgência" diminuiu (34 607 atendimentos; -11,8% em relação à semana anterior), para os "Cuidados de Saúde Primários" diminuiu (30 744 atendimentos; -8,0% em relação à semana anterior), para "Autocuidados" diminuiu (5 127 atendimentos; -9,8% em relação à semana anterior), e para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) aumentou (2 621 atendimentos; +10,2% 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: 2025-05-04
 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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Atendimentos triados pela Linha SNS 24

A procura da Linha SNS24 apresentou uma tendência crescente até à **semana 51 de 2024**, tendo estabilizado em valores elevados até à **semana 11 de 2025**, a partir da qual apresentou uma tendência decrescente. Neste período, apresentou:

- Um pico na **semana 02 de 2025**, com **99 992** atendimentos triados **totais**, em simultâneo com um pico de atendimentos por **Problema Respiratório Agudo**, com **25 512** atendimentos triados. Este pico coincide com a epidemia de gripe e aproxima-se do primeiro pico de positividade da gripe (semana 01 de 2025) e uma maior predominância do vírus da gripe do tipo B;

- Um pico na **semana 04 de 2025**, coincidente com um pico de atendimentos triados por **febre**, com **1 887** atendimentos triados, e um pico de atendimentos por **Problema Respiratório Agudo**. Este pico coincide com a epidemia de gripe e aproxima-se do segundo pico de positividade da gripe (semana 05 de 2025) e uma maior predominância do vírus da gripe subtipo A(H3);

- Um pico na **semana 08 de 2025**, com **105 056** atendimentos triados totais, coincidentes com um pico de atendimentos triados por **febre**. Este pico coincide ainda com a epidemia de gripe e um **período de frio**.

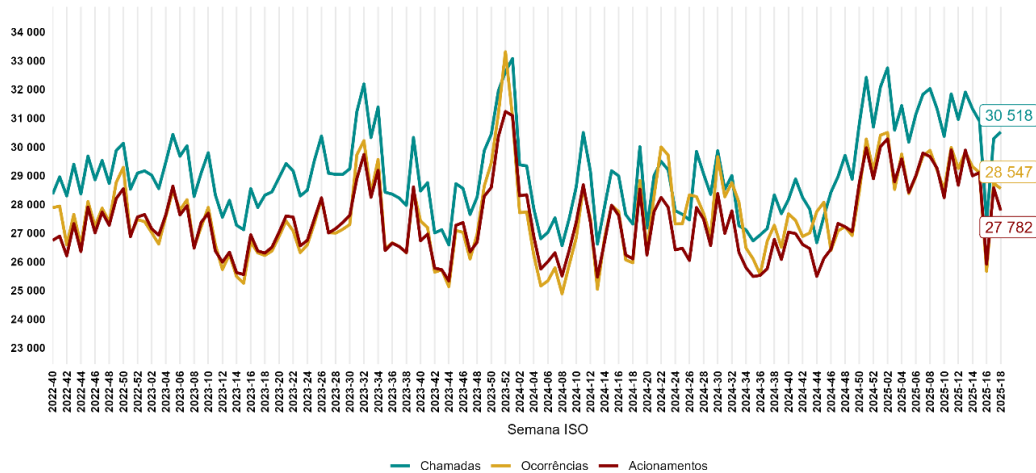
O aumento dos atendimentos triados pela Linha SNS24 deverá ser interpretado considerando a implementação progressiva do **projeto “Ligue Antes, Salve Vidas” em várias Unidades Locais de Saúde**.

Entre a semana 41 de 2024 e a semana 18 de 2025, foram registados por semana, uma **média** de **81 347** atendimentos triados totais, **1 358** atendimentos triados por **febre**, e **17 269** atendimentos triados por **Problema Respiratório Agudo**.



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

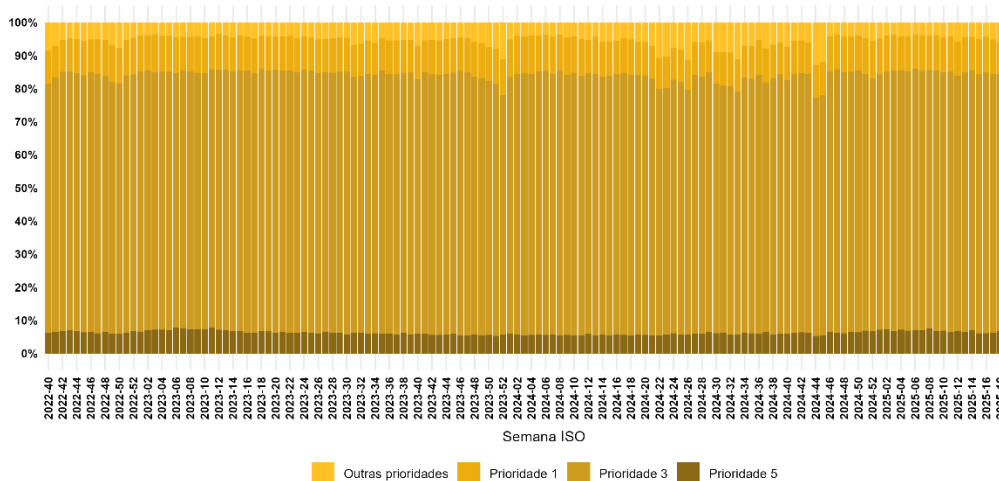
Na semana 18 de 2025, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais (30 518 chamadas; +0,8%** em relação à semana anterior), uma **diminuição** do número de **ocorrências semanais (28 547 ocorrências; -0,6%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais (27 782 acionamentos; -2,8%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-05-04
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 18 de 2025, observou-se uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente" (2 810 ocorrências; 9,8%; -0,7 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente" (22 062 ocorrências; 77,3%; -0,8 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente" (1 934 ocorrências; 6,8%; +0,6 pontos percentuais** em relação à semana anterior), e um **aumento** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes" (1 741 ocorrências; 6,1%; +0,9 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-05-04
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.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

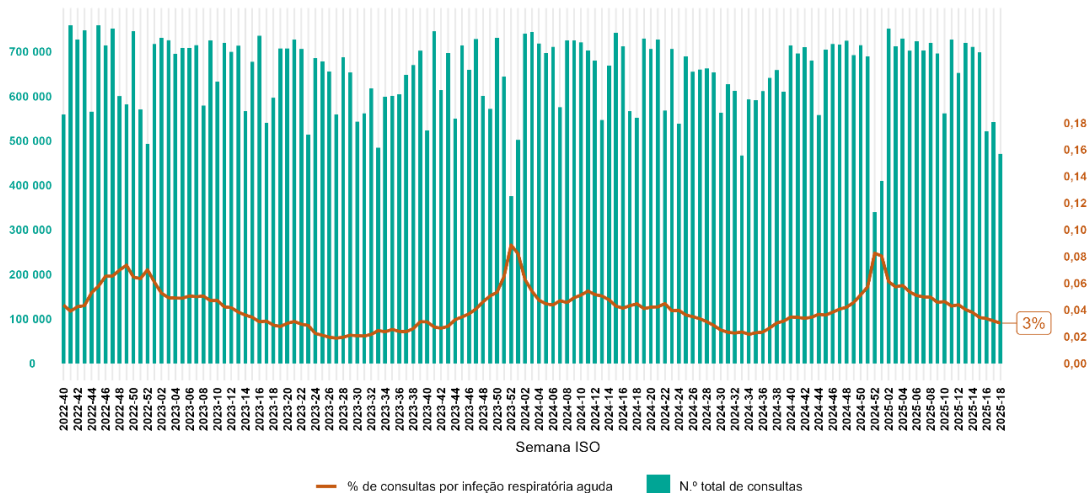
INEM

A procura do INEM apresentou os valores mais elevados da época na **semana 52 de 2024, semana 02 de 2025** (pico com 32 751 chamadas) e **semana 08 de 2025**, coincidindo uma atividade epidémica de gripe elevada e período de frio.



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

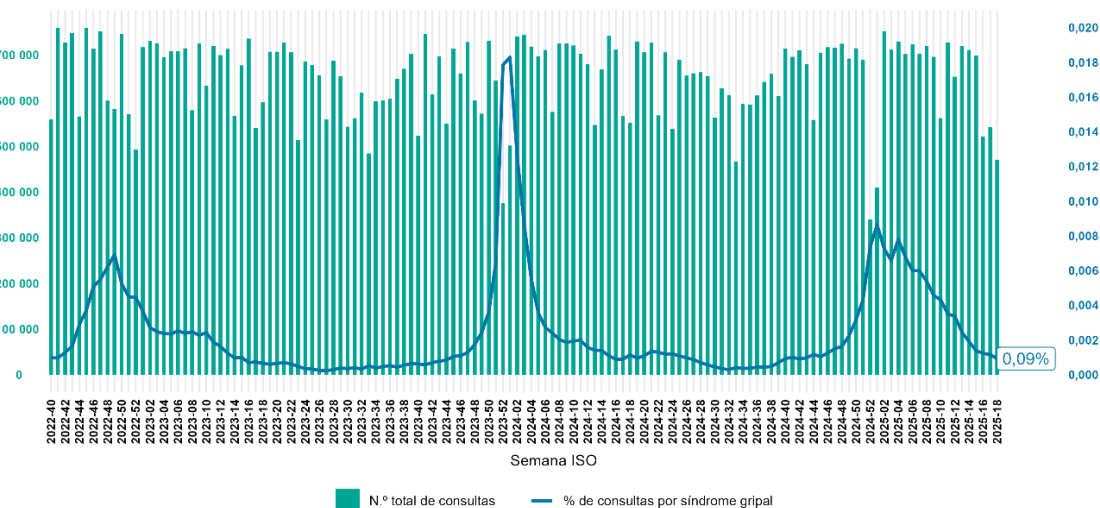
Na semana 18 de 2025, verificou-se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**470 628 consultas, -13,2%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (3,0%; -0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-05-04
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 04/05/2025 | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS

Na semana 18 de 2025, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de consultas por síndrome gripal (0,09%; -0,02 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-05-04
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 04/05/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Consultas nos Cuidados de Saúde Primários totais, e por infeção respiratória aguda e por síndrome gripal

As **proporções de consultas por infeção respiratória aguda** e por **síndrome gripal** nos Cuidados de Saúde Primários apresentaram os valores mais elevados na **semana 02 de 2025 (6,1%)** e na **semana 04 de 2025 (0,76%)**, respetivamente, coincidente com os **picos de atividade epidémica da gripe**, com predominância do tipo B e subtipo A(H3).



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

Na semana 18 de 2025, verificou-se uma **diminuição** do número total de **episódios de urgência hospitalar (108 887 episódios; -1,9%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda (5,6%; -0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

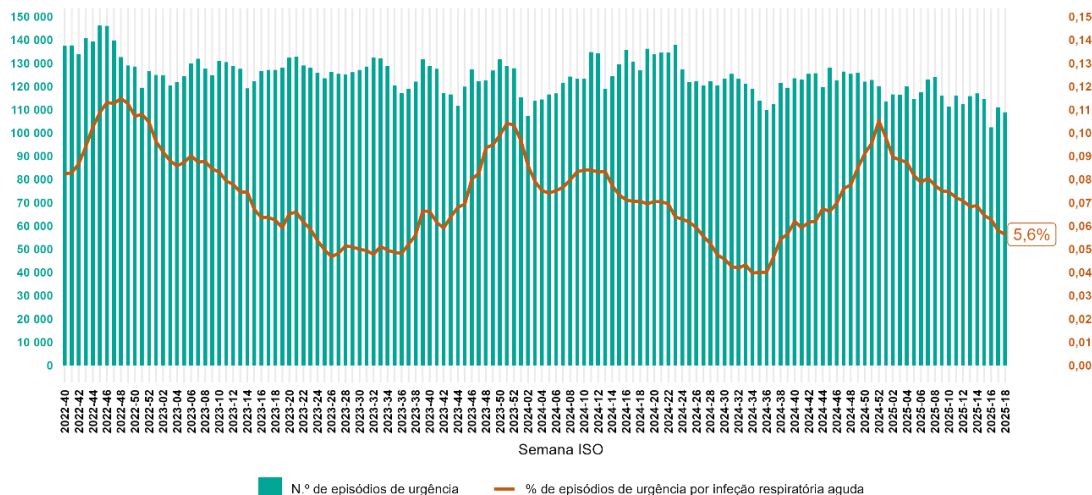


FIGURA 17. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 04/05/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 18 de 2025, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal (0,27%; -0,05 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

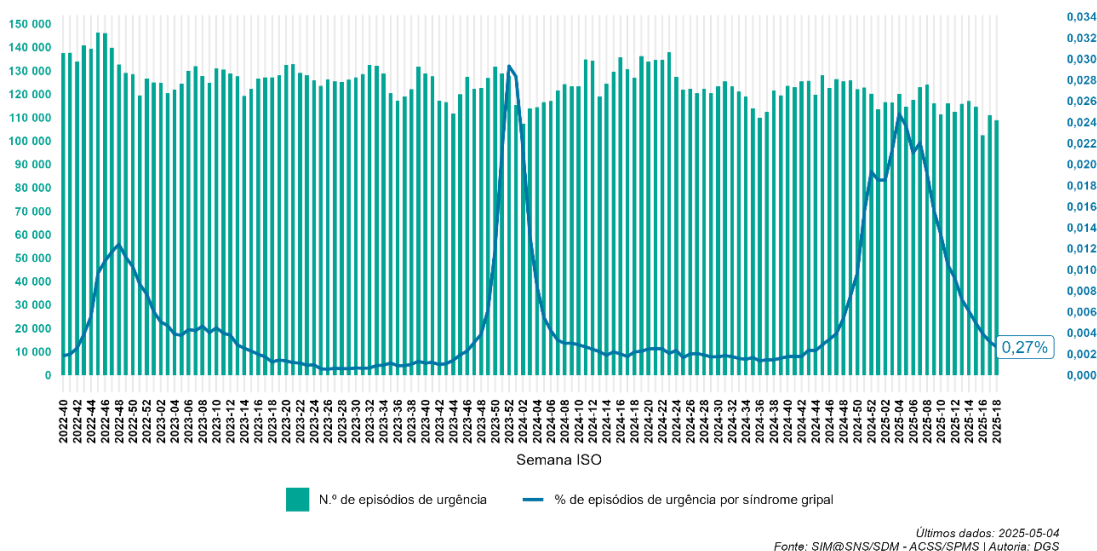


FIGURA 18. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, de 04/10/2021 a 04/05/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Episódios de urgência hospitalar totais, e por infecção respiratória aguda e por síndrome gripal

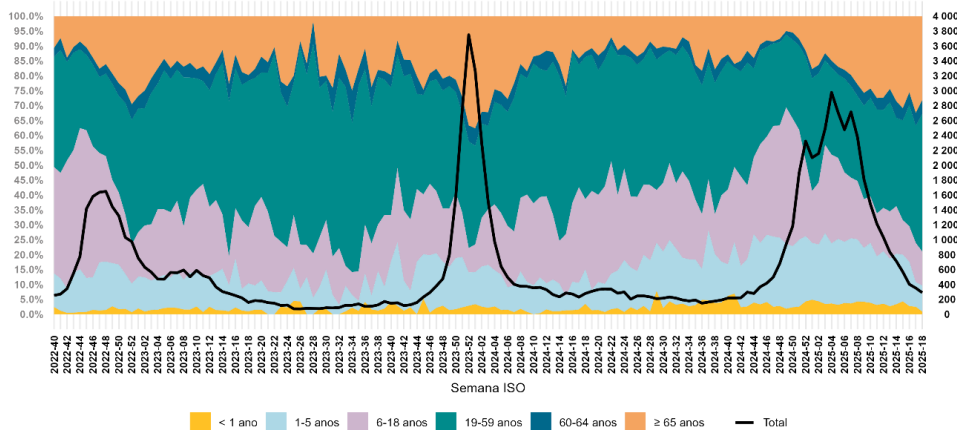
As **proporções de episódios de urgência por infecção respiratória aguda e por síndrome gripal** apresentaram os valores mais elevados na **semana 52 de 2024 (10,6%)** e na **semana 04 de 2024 (2,48%)**, respetivamente, próximos dos **picos de atividade epidémica da gripe**, com predominância do tipo B e subtipo A(H3).



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO E ÉPOCA

Na semana 18 de 2025, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **entre 1 e 5 anos (8,8%; +0,6 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 19 e 59 anos (46,2%; +6,9 pontos percentuais** face à semana anterior) e com idade **entre 60 e 64 anos (4,6%; +0,3 pontos percentuais** face à semana anterior).

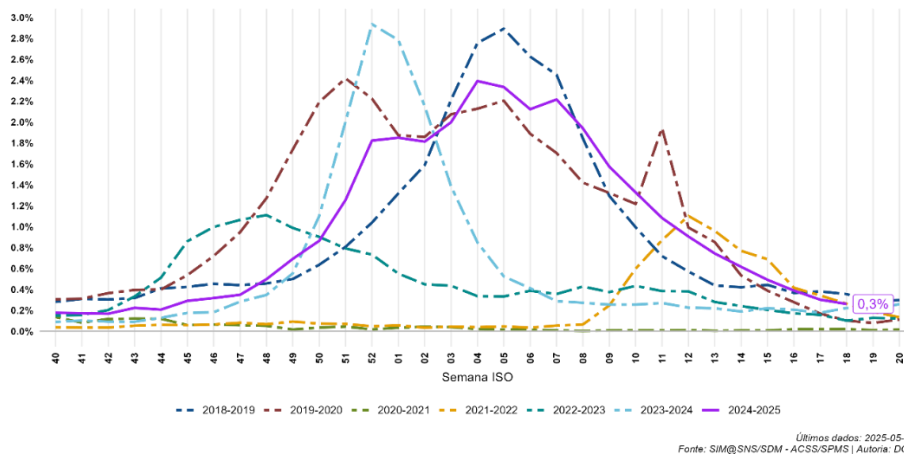
Na semana em análise, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **inferior a 1 ano (0,8%; -1,7 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 6 e 18 anos (11,3%; -1,9 pontos percentuais** face à semana anterior), e com idade **maior ou igual a 65 anos (28,2%; -4,3 pontos percentuais** face à semana anterior).



Últimos dados: 2025-05-04
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 04/05/2025. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.

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



Últimos dados: 2025-05-04
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Episódios de urgência por síndrome gripal por grupo etário

À semelhança das épocas anteriores, o **aumento** da proporção de **episódios de urgência por síndrome gripal** a partir da **semana 45 de 2024** decorreu sobretudo no grupo etário **com 18 ou menos anos** numa fase inicial, até à **semana 49 de 2024**, seguindo-se um **aumento** da proporção destes episódios de urgência em adultos, sobretudo no grupo etário de **65 ou mais anos**, até ao primeiro pico na **semana 52 de 2024**, coincidente com o pico de atividade epidémica da gripe com predominância do tipo B. Seguiu-se um novo **aumento** da proporção destes episódios sobretudo no grupo etário **com 18 ou menos anos** até à **semana 03 de 2025**, seguido de um **aumento** da proporção em adultos, com a ocorrência do pico na **semana 04 de 2025**, coincidente com a predominância do subtipo A(H3).



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

Na semana 18 de 2025, 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).

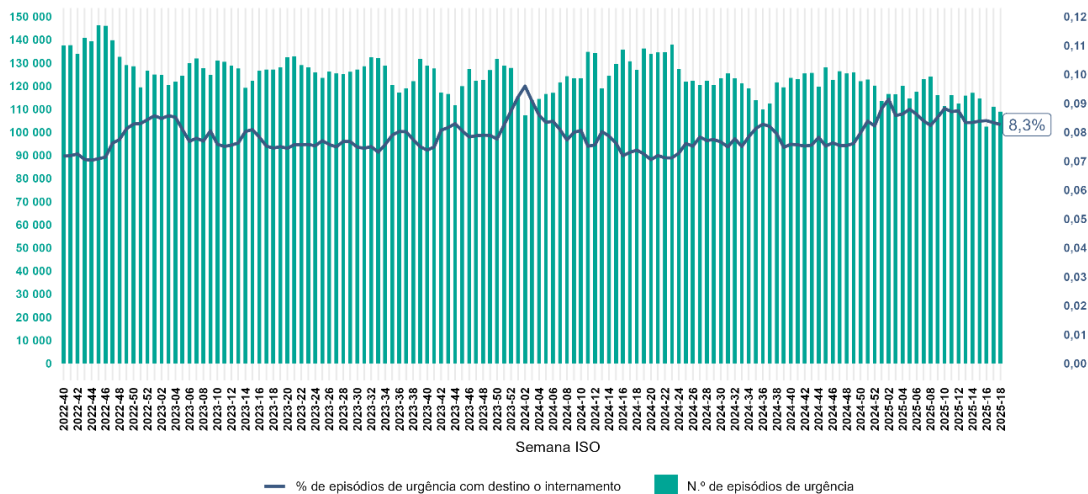


FIGURA 21. Número de episódios de urgência hospitalar e proporção de episódios de urgência com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2022 e a semana 18/2025 (04/10/2022 a 04/05/2025) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 18 de 2025, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento** (**4,2%**; **-4,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

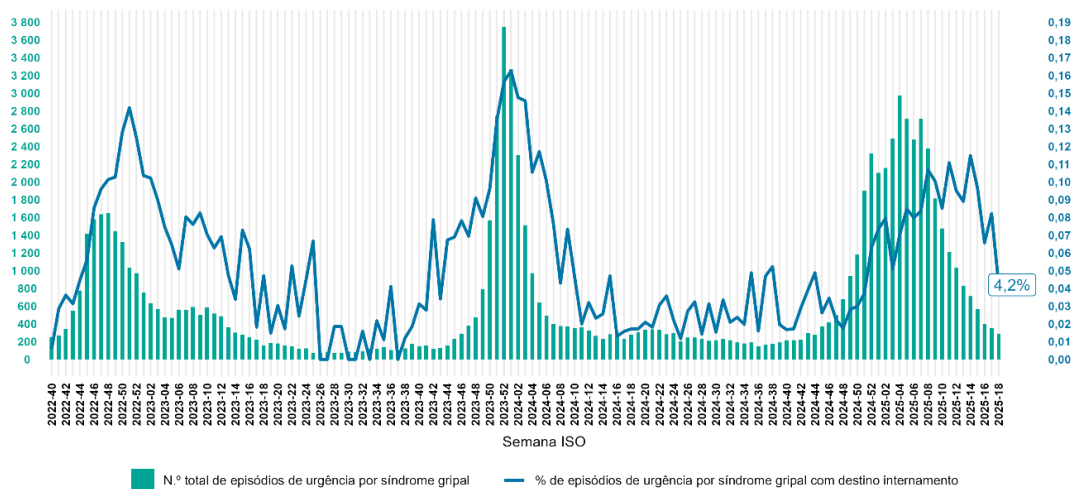


FIGURA 22. Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, entre a semana 40/2022 e a semana 18/2025 (04/10/2022 a 04/05/2025) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Episódios de urgência hospitalar com destino internamento, totais e por síndrome gripal

Nesta época, observou-se um **aumento** da proporção de episódios de urgência com destino o internamento **acima de 8,0%** desde a **semana 51 de 2024**. O **valor máximo** desta proporção (**9,1%**) ocorreu na **semana 02 de 2025**.

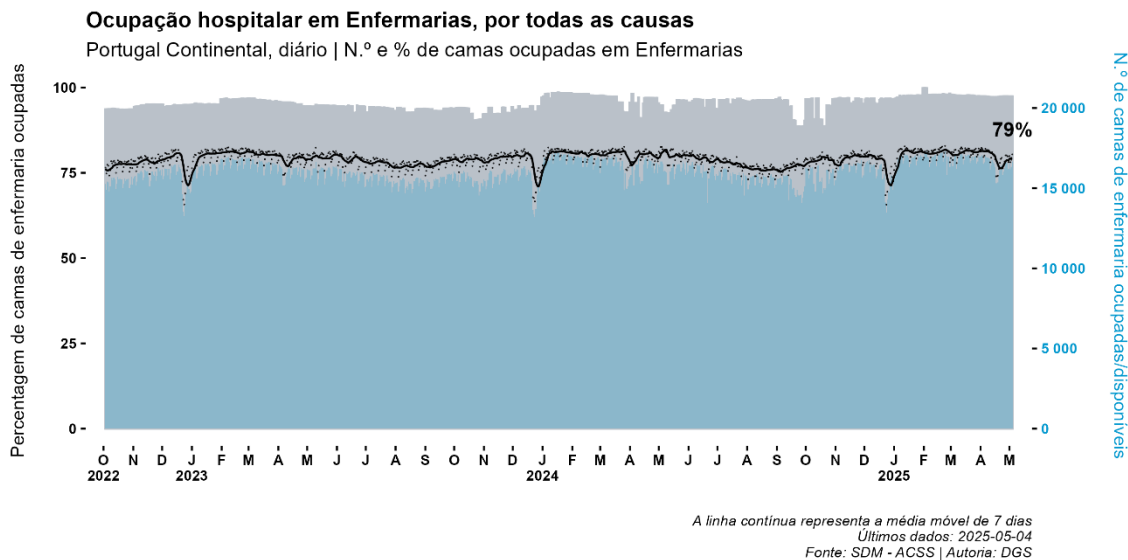
A proporção de episódios de urgência com destino o internamento por **síndrome gripal** apresentou os valores mais elevados nas **semanas 08, 11 e 14 de 2025** entre **10,5% e 11,5%**, cerca de quatro semanas após o aumento da proporção de episódios de urgência no grupo etário com 65 e mais anos e o pico da epidemia de gripe com predominância o subtipo A(H3).



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 18 de 2025, a nível nacional, observou-se um **aumento** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (79,3%)** e uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (66,9%)**.

A.



B.

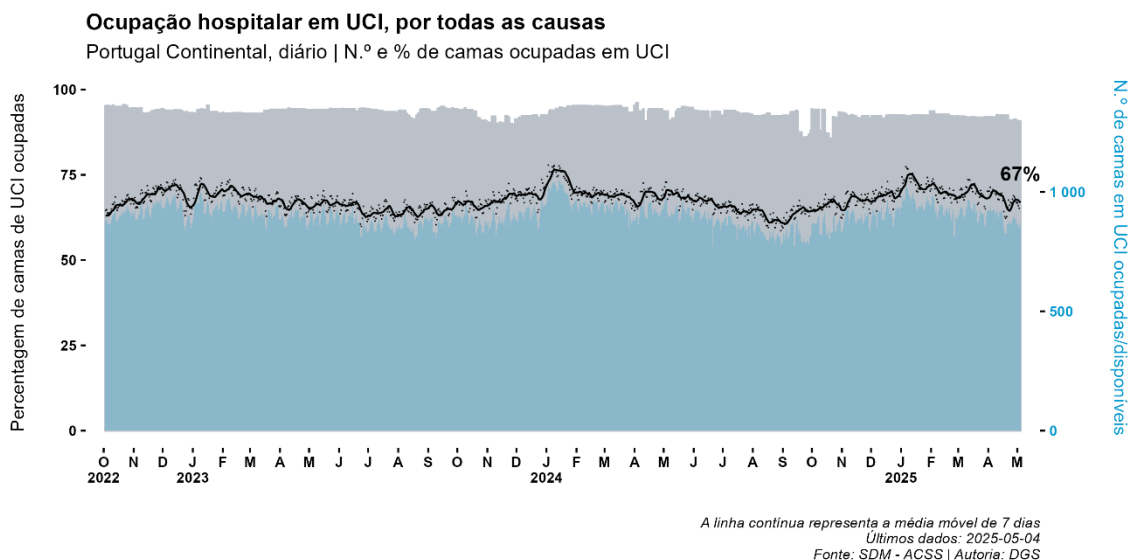


FIGURA 23. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/10/2022 a 04/05/2025 | Fonte: BI Hospitalar / SDM - ACSS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Ocupação de UCI e enfermarias por todas as causas

Nesta época, a **média móvel de 7 dias** para ocupação hospitalar oscilou **entre os 65% e os 75%** para ocupação **em enfermarias** e **entre os 71% e os 82%** para ocupação **em UCI**, com os **valores máximos na semana 02 de 2025**, entre os **picos de atividade epidémica da gripe** com predominância do tipo B e subtipo A(H3).



OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 17 de 2025, a **proporção de doentes com diagnóstico de gripe admitidos em UCI**, reportados pela Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em UCI, **diminuiu para 0,0%** (na semana anterior com um valor de **0,7%**).



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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Ocupação de UCI - GRIPE

Nesta época, a proporção da gripe em UCI **aumentou** entre a **semana 50 de 2024 e semana 04 de 2025**, altura em que atingiu o **pico (8,1%)**, tendo vindo a diminuir, com ligeiras oscilações, desde então.

Desde o início da época, foram reportados **123 casos** de gripe pelas UCI que colaboram na vigilância, tendo sido identificado o **vírus Influenza A em 96 casos (78,0%)** [dos quais 82 casos não subtipados, 7 casos do subtipo A(H1N1) e 7 casos do subtipo A(H3N2)] e o **vírus Influenza B em 27 casos (22,0%)**.

Verificou-se que **55 casos (44,7%) tinham 65 ou mais anos de idade**, 35 casos (28,4%) tinham 55-64 anos, 13 casos (10,6%) tinham 45-54 anos, 10 casos (8,1%) tinham 35-44 anos, 7 casos (5,7%) tinham 25-34 anos, 2 casos (1,6%) tinham entre 15-24 anos e 1 caso (0,8%) tinha 3-5 anos de idade.

Do total de casos, **101 casos (82,8%) tinham doença crónica subjacente** e 113 casos (91,9%) tinham recomendação para vacinação contra a gripe sazonal, dos quais **32 casos (33,7%) estavam vacinados** (estado vacinal desconhecido em 18 casos).



OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Desde a semana 40 de 2024, foram reportados **436 casos de internamento** por **Vírus Sincicial Respiratório (RSV)** em crianças com menos de 2 anos, tendo apresentado **ausência de casos** desde a semana 16 de 2025.

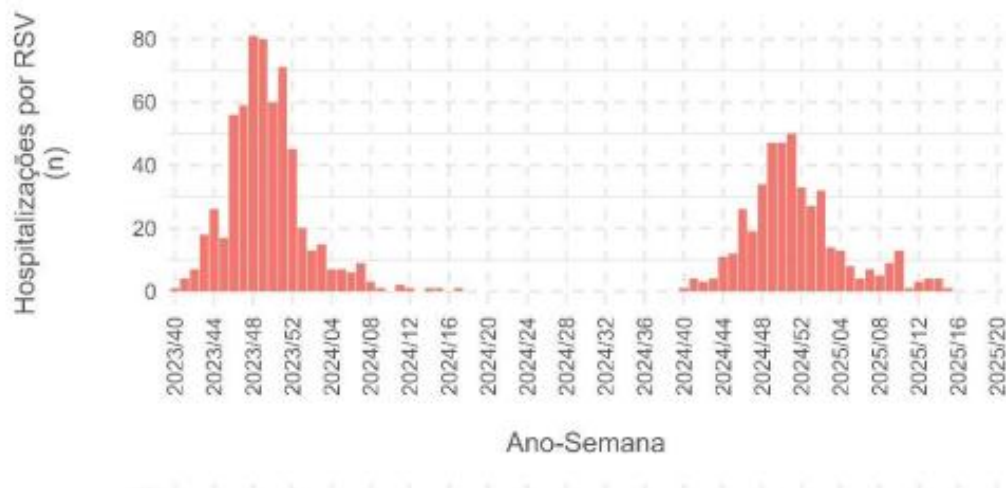


FIGURA 25. Número semanal de hospitalizações por RSV, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2023 | Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Ocupação de enfermarias - VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

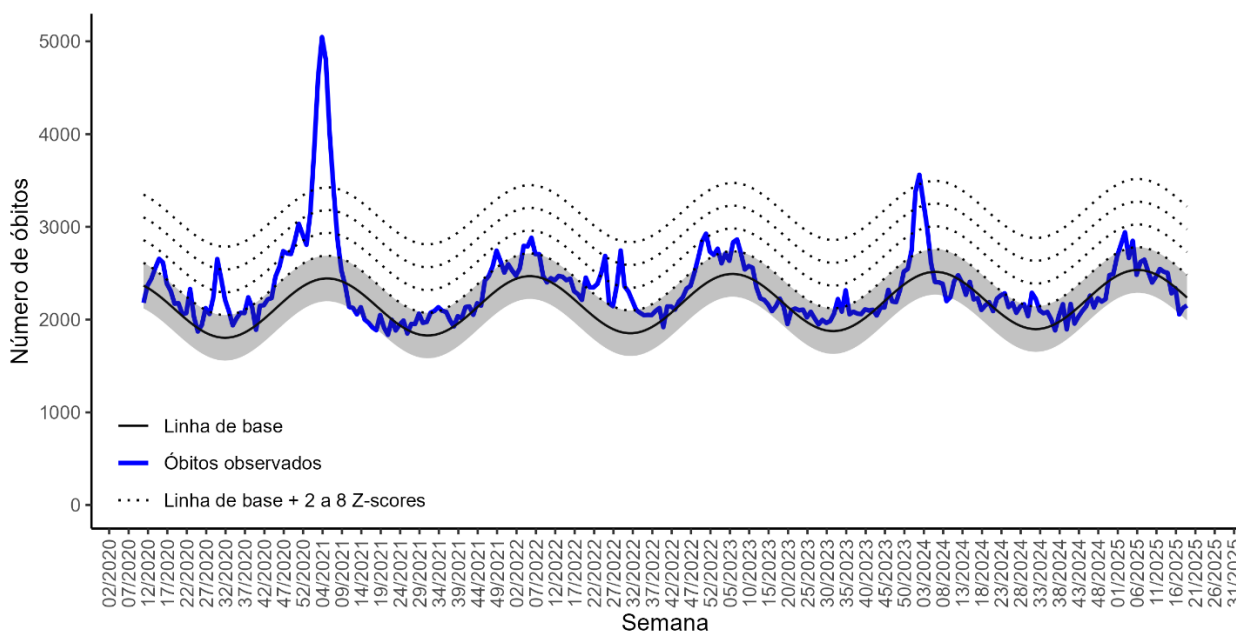
Desde o início da época até à semana 15 de 2023, foram reportados **436 casos** de internamento por **Vírus Sincicial Respiratório**, com maior ocorrência semanal **entre as semanas 49 e 51 de 2024**.



MORTALIDADE GERAL

Na semana 18 de 2025, foram emitidos **2 169 certificados de óbito** no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)*, e a mortalidade geral em Portugal esteve **de acordo com o esperado**.

De uma análise semanal preliminar das causas de morte por grandes grupos de causas, na semana 18 de 2025, observou-se uma **diminuição** da mortalidade proporcional por doenças do sistema respiratório (**13,0%**)*, face às três semanas anteriores, e que se manteve **superior** ao início da época de inverno (**10,6%**).



Dados até 2025-05-04 atualizados a 2025-05-07
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 27. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 26/09/2022 e 04/05/2025. Nota: A linha azul corresponde à mortalidade observada, a linha preta à linha de base e as linhas a tracejado a desvios de 2, 4, 6 e 8 z-scores da linha de base. A área a sombreado corresponde ao corredor de valores esperados para a época do ano. | Fonte: SICO-DGS; Autoria: INSA.

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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Mortalidade geral

Entre a **semana 40 de 2024** e a **semana 18 de 2025** foram emitidos **74 020 certificados de óbito**.

O **número mais reduzido** de óbitos semanais (**1 957 certificados de óbito**) foi registado no início da época, na **semana 41 de 2024**. O **maior número** de óbitos semanais (**2 941 certificados de óbito**) foi registado na **semana 01 de 2025**.

Entre a **semana 01 de 2025** e a **semana 04 de 2025** foi identificado um **período de excesso de mortalidade** em Portugal, o que coincidiu com o **aumento da incidência das infeções respiratórias e da atividade gripal**, sobretudo nos grupos etários mais velhos.

A análise preliminar semanal das causas de morte por grandes grupos permitiu identificar que na **semana 03 de 2025** registou-se o valor mais elevado da **mortalidade proporcional por doenças do sistema respiratório (16,5%)**.



MORTALIDADE COVID-19 CUMULATIVA A 7 E A 14 DIAS

Na semana 18 de 2025*, a mortalidade específica por COVID-19 apresentou uma **tendência estável**, permanecendo **abaixo do limiar recomendado pelo ECDC** (20 óbitos devido à COVID-19 a 14 dias por milhão de habitantes).

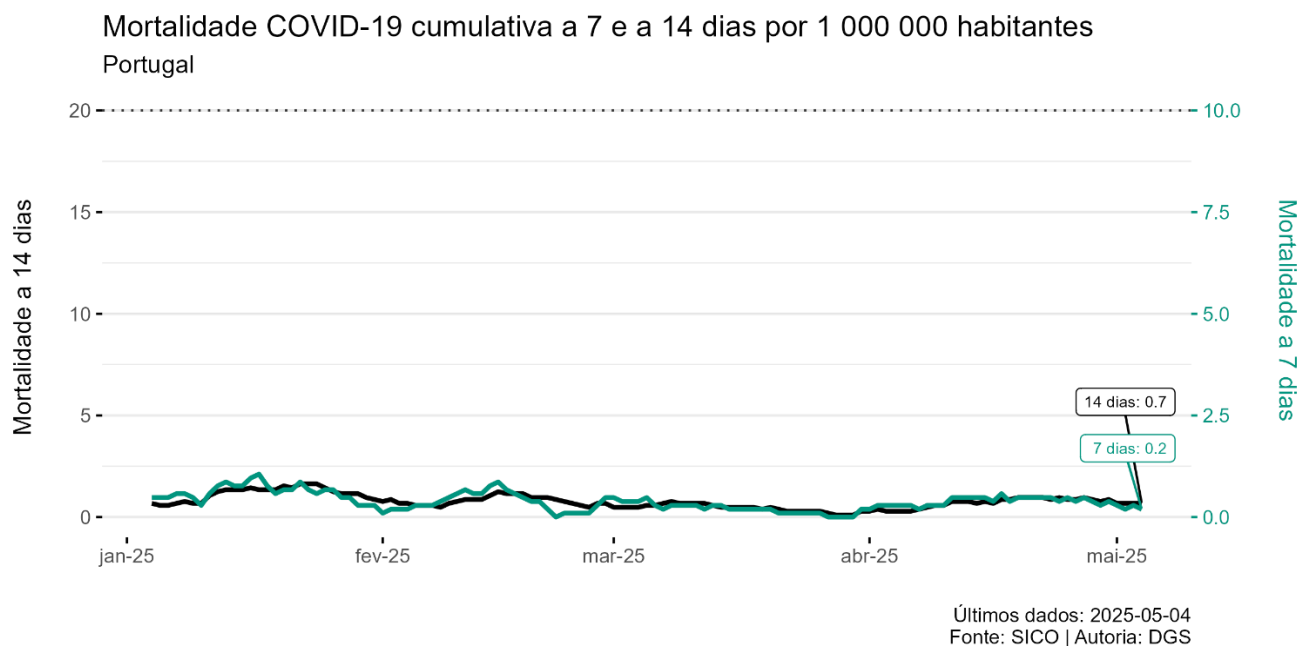


FIGURA 28. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 04/05/2025, Portugal |

* Dados preliminares

Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Mortalidade específica por COVID-19

Embora ao longo do período considerado (entre a semana 40 de 2024 e a semana 18 de 2025) se tenham observado **oscilações na mortalidade específica por COVID-19**, esta **manteve-se sempre inferior ao limiar de 20 óbitos** em 14 dias por milhão de habitantes, definido pelo ECDC.

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 10h25 de 02/05/2025. Dados preliminares atendendo a [adaptações informáticas](#) existentes no acesso ao Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

A metodologia para estimar a linha de base 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.