



# Resposta sazonal em saúde

## Vigilância e monitorização

07 de julho de 2025

---

### FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.

Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.

Relatório n.º134 | Lisboa: julho, 2025

## RESUMO

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 26 de 2025), observou-se uma **manutenção** das condições da temperatura do ar, **acima do esperado** para a época. Na **semana seguinte à atual** prevê-se uma ligeira **descida** da temperatura do ar. Foi reportado um índice global da **qualidade do ar** entre **muito bom** a **médio** na maioria das estações, um risco **muito elevado** a **extremo** de exposição **à radiação ultravioleta (UV)**.
- **Foram reportadas espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores**, mas **não foram detetadas amostras positivas** para agentes patogénicos. Os casos de **doenças transmitidas por mosquitos** notificados no âmbito do SINAVE foram classificados como **casos importados**.
- A notificação de casos de **infecção por SARS-CoV-2 estabilizou**. Observa-se uma co-circulação das várias linhagens/variantes de interesse (VOI) ou sob monitorização (VUM) segundo o ECDC, **sem que haja uma clara dominância de nenhuma delas**. Destaca-se, ainda, a recente deteção e potencial emergência da **NB.1.8.1**.
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal não epidémica**.
- Na UE/EEE, de acordo com o ECDC, na semana 26/2025, a **atividade dos vírus respiratórios** encontra-se em **níveis basais**; verifica-se **aumento gradual** na atividade do vírus **SARS-CoV-2**, a partir de **níveis baixos**.
- Na semana em análise, a **procura do SNS24 aumentou**. Observou-se uma **estabilização** nos atendimentos triados por **“náuseas e vômitos”** e uma **diminuição** nos atendimentos triados por **“queimaduras”** e **“exposição solar”**.
- A **procura do INEM aumentou**.
- Face à semana anterior, o número de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde **aumentou**. A proporção de consultas por **gastroenterite aumentou** e as proporções por **infecções respiratórias agudas e desidratação diminuíram**.
- Face à semana anterior, o número de **episódios de urgência hospitalar diminuiu**. As proporções de episódios por **desidratação** e por **vómito, diarreia ou gastroenterite aguda aumentaram**, e a proporção por **infecções respiratórias agudas diminuiu**.
- A proporção de episódios de urgência hospitalar com **destino o internamento aumentou**.
- Em Portugal, a **mortalidade geral esteve de acordo com o esperado** para a época do ano. A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **crescente**, ultrapassando os valores do último inverno, no entanto **abaixo** do limiar do ECDC.

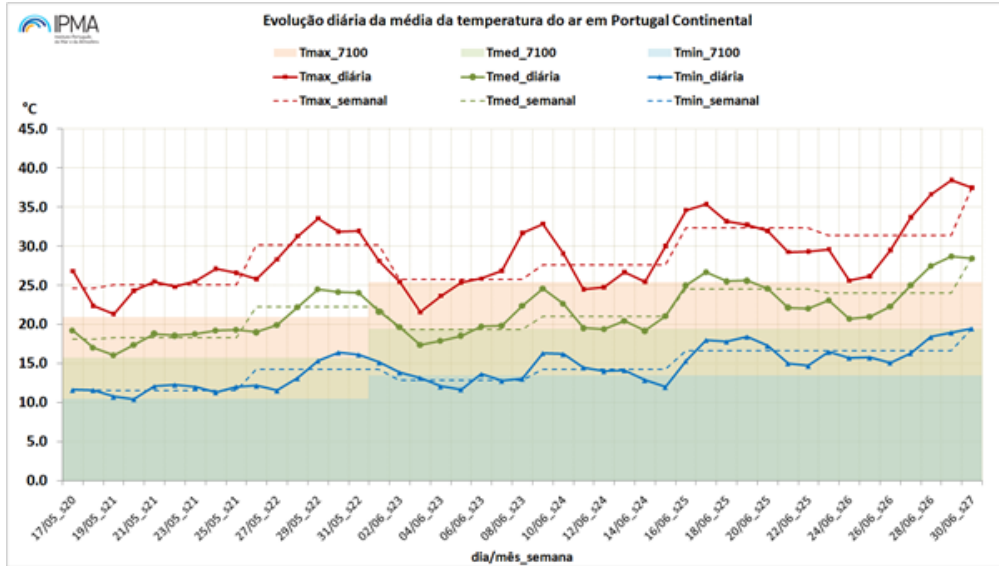
### RECOMENDAÇÕES

- A análise sustenta a adoção de medidas de proteção, incluindo **evitar exposição ao sol** entre as 11h e as 17h, aplicar **protetor solar**, utilizar **óculos de sol com filtro UV**, procurar **locais à sombra e climatizados** e utilizar **roupas frescas** que **cubram o corpo**.
- 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 **desinfecção** correta e frequente das **mãos**; **arejamento e ventilação** dos espaços interiores, sempre que possível; **limpeza e desinfecção** 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. Mais informação pode ser consultada [aqui](#).
- Reforça-se a necessidade de **utilização da Linha SNS24 como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde. Em caso de **emergência**, ligar **112**.



## CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana 26 de 2025 (semana em análise), observou-se uma **manutenção** da temperatura, constatando-se **valores médios semanais de temperatura máxima, média e mínima**, em Portugal Continental **acima do esperado**, para esta época do ano. Prevê-se uma ligeira **descida** da média da temperatura do ar na semana seguinte à semana em análise, **acima do esperado** para esta época do ano.

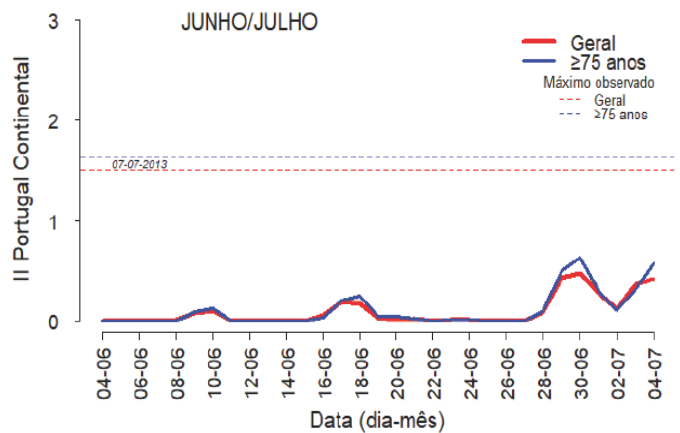


**FIGURA 1.** Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

### ÍNDICE ÍCARO

Durante a semana em análise, no Boletim ÍCARO, o valor do Índice-ÍCARO nacional variou entre 0,01 (23/06/2025) a 0,94 (28/06/2025), correspondente a um **efeito não significativo** e a um **efeito significativo** do calor sobre a mortalidade, respetivamente.

A 03/07/2025, o valor do Índice-ÍCARO para **Portugal Continental** é de **0,42**, e para o **grupo etário dos 75 e mais anos** é de **0,58** correspondente a um **efeito significativo** do calor sobre a mortalidade, nos próximos 3 dias (figura 2).



**FIGURA 2.** Evolução dos valores do Índice-ÍCARO (II) em Portugal Continental, para a população geral e a população com 75 ou mais anos, dos últimos 28 dias e os valores previstos para 3 dias (d, d+1, d+2) | Fonte: INSA, IPMA. Autoria: INSA, IPMA

### QUALIDADE DO AR E EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

Conforme os dados preliminares da Agência Portuguesa do Ambiente, a **qualidade do ar exterior** apresentou um índice global classificado como **muito bom a médio** na maioria das estações com informação disponível.

De acordo com o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), prevê-se um índice entre **muito elevado a extremo** de **exposição à radiação ultravioleta** (UV), sendo **extremo** no dia 6 de junho para Braga, Bragança, Vila Real e Guarda.



## VIGILÂNCIA BASEADA EM EVENTOS

### AVISOS METEOROLÓGICOS PARA TEMPO QUENTE

O pólen é parte do sistema reprodutor masculino das plantas e participa na reprodução sexuada das mesmas. Algumas plantas utilizam o vento como agente disseminador do pólen (plantas anemófilas). Estas, durante a sua época polínica, emitem enormes quantidades de pólen para a atmosfera. Esse pólen pode desencadear doença alérgica respiratória nos indivíduos suscetíveis.

Para a próxima semana, a concentração de pólen atmosférico irá registar valores de risco **moderado** a **elevado** em Portugal Continental, com exceção das regiões de Entre Douro, Minho e Algarve, onde a concentração de pólen deverá manter-se moderada. Nos Arquipélagos da Madeira e dos Açores a concentração polínica mantém-se baixa. Pode ser consultada a partir de: <https://www.rpaerobiologia.com/>.

### ALERTAS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS RELEVANTES

Na **UE/EEE**, de acordo com o **ECDC**, na **semana 26/2025**:

- A **atividade dos vírus respiratórios encontra-se em níveis basais**;
- A positividade dos testes combinados UE/EEE para o SARS-CoV-2 tem vindo a **aumentar de forma gradual**, tanto na vigilância baseada em doenças semelhantes à gripe (ILI) e infeções respiratórias agudas (IRA) nos cuidados de saúde primários, como na vigilância de SARI nos cuidados hospitalares. Esta tendência tem sido observada ao longo de várias semanas em diversos países, sendo semelhante ao padrão registado no mesmo período do ano anterior.
- A atividade dos vírus da gripe e VSR regressou a **níveis baixos ou basais** em todos os países.

As estimativas agrupadas da **EuroMOMO** indicam **níveis de mortalidade dentro do esperado**.

### DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS

A informação reportada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) relativa à disponibilidade de medicamentos foi integrada na análise de risco semanal.

A **gestão da disponibilidade de medicamentos**, incluindo a pesquisa de medicamentos em rutura, pode ser consultada a partir de: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/gestao-da-disponibilidade-do-medicamento>.



## VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

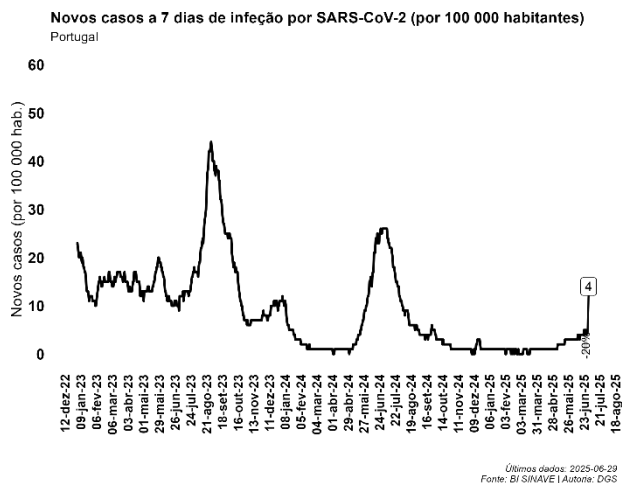
### DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Entre as semanas 1 e 26 de 2025, **foram reportadas** espécies de **mosquitos exóticos e/ou invasores**, capturadas nas regiões **Algarve** (10 concelhos), **Alentejo** (1 concelho), **Lisboa e Vale do Tejo** (1 concelho), **Norte** (4 concelhos) e **Região Autónoma da Madeira**. Nestas espécies, **não foram detetadas** amostras positivas para agentes patogénicos pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA)

Todos os casos de **doenças transmitidas por mosquitos exóticos e/ou invasores**, notificados na semana em análise, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), foram classificados como **casos importados** após investigação epidemiológica.

### COVID-19, GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

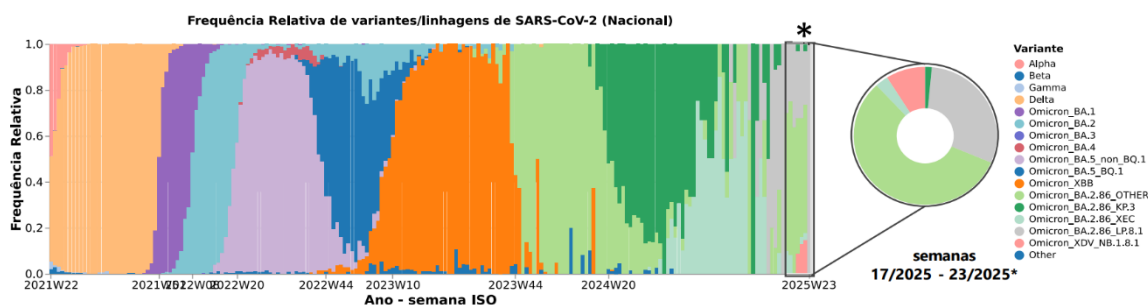
Na semana 26 de 2025 verificou-se uma **estabilização** de **novos casos notificados a sete dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**4 casos por 100 000 habitantes; +0,0%** em relação à semana anterior).



**FIGURA 3.** Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 19/12/2022 a 29/06/2025 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

Os dados mais recentes da diversidade genética do vírus SARS-CoV-2 correspondem aos que estão disponíveis no último relatório publicado. Observa-se uma co-circulação das várias linhagens/variantes de interesse (VOI) ou sob monitorização (VUM) segundo o ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>), **sem que haja uma clara dominância** de nenhuma delas. Destaca-se, ainda, a recente deteção e potencial emergência da **NB.1.8.1** (recentemente classificada como VUM)."

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



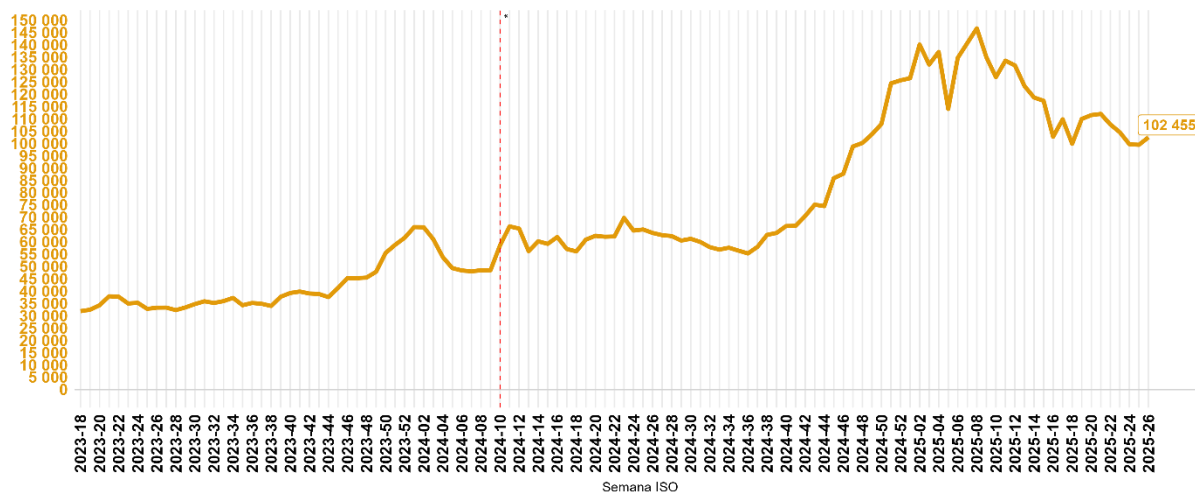
**FIGURA 4.** Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22/2021 (31/05/21 a 06/06/21) e 23/2025 (02/06/25 a 08/06/25), com foco nas últimas semanas. \*As frequências relativas apresentadas no gráfico circular referem-se ao período entre as semanas ISO 17/2025 a 23/2025 | Fonte: INSA. Autoria: INSA

No âmbito da vigilância da **gripe e outros vírus respiratórios**, que se mantém na época de verão, foi reportada uma **atividade gripal não epidémica** pelo INSA. A última informação partilhada pode ser consultada a partir do [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#).



## ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

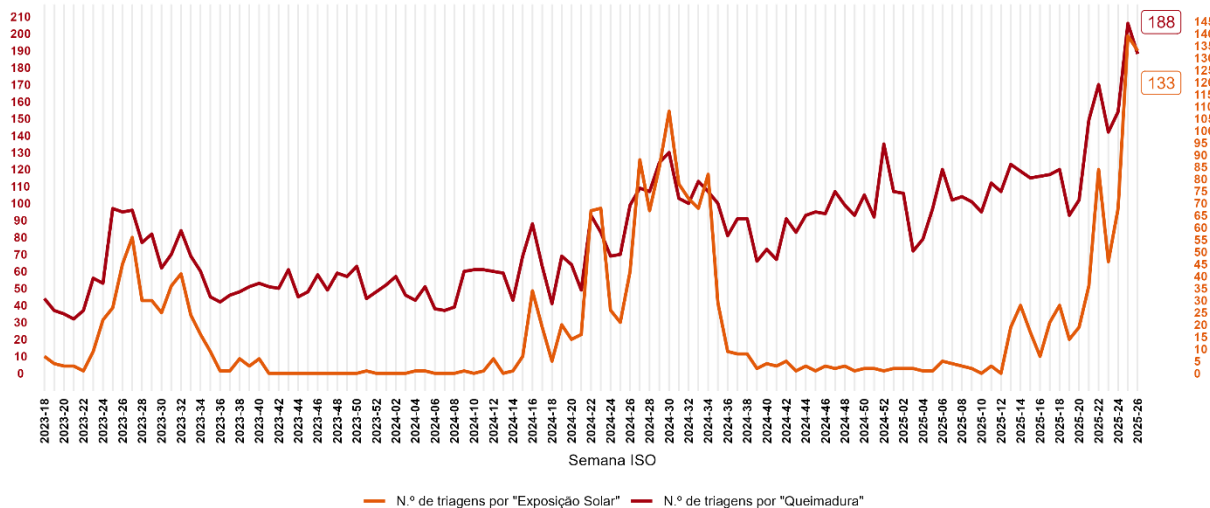
Na semana 26 de 2025, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24  **aumentou (102 455 atendimentos semanais; +3,1% em relação à semana anterior).**



\* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" a mais Unidades Locais de Saúde, a partir dessa semana, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados.  
 Últimos dados: 2025-06-29  
 Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**FIGURA 5.** Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (total), semanal, desde a semana 18 de 2023 | Fonte: SPMS – Linha SNS24. Autoria: DGS

Na semana 26 de 2025, o **número total de atendimentos semanais por queimaduras diminuiu (188 atendimentos; -8,7% em relação à semana anterior),** e por **exposição solar diminuiu (133 atendimentos; -4,3% em relação à semana anterior).**



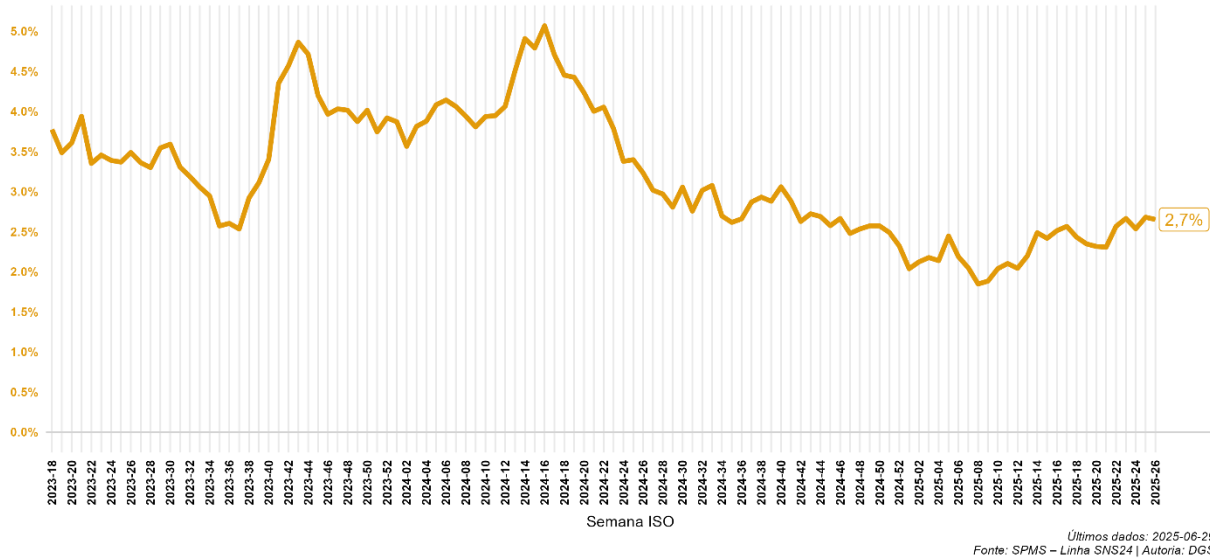
Últimos dados: 2025-06-29  
 Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**FIGURA 6.** Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (queimaduras e exposição ao sol), semanal, desde a semana 18 de 2023 | Fonte: SPMS – Linha SNS24.



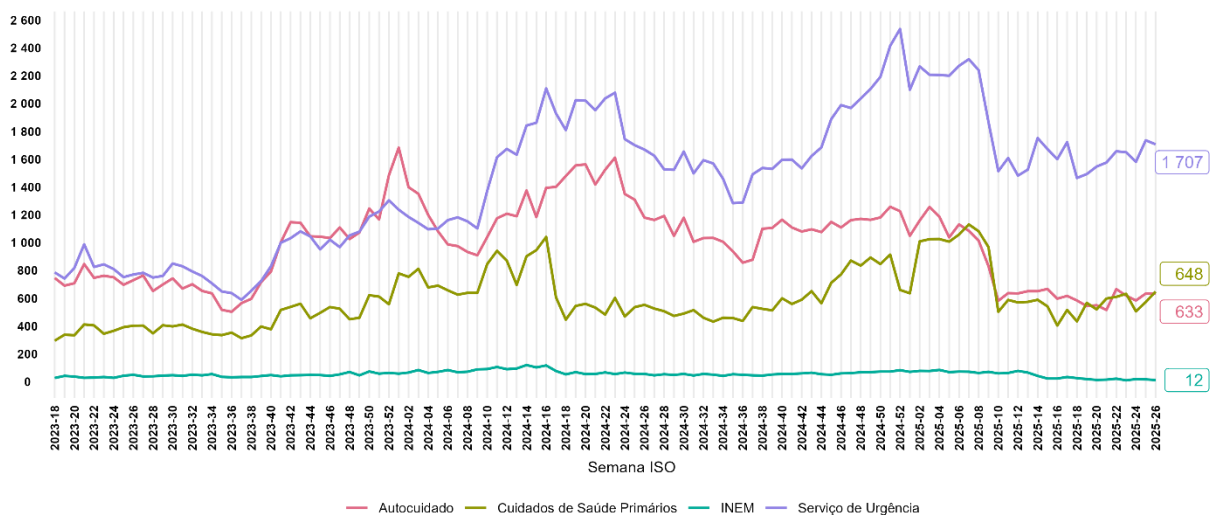
## ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | POR ALGORITMOS DE NÁUSEAS, VÓMITOS E ENCAMINHAMENTO

Na semana 26 de 2025, a **proporção do número total de atendimentos semanais por náuseas e vômitos estabilizou (2,7%; +0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



**FIGURA 7. Proporção do número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (náuseas e vômitos), semanal, desde a semana 18 de 2023 | Fonte: SPMS – Linha SNS24.**

Na semana 26 de 2025, o **número de atendimentos semanais** com encaminhamento para os **"Autocuidados" diminuiu (633 atendimentos; -0,2%** em relação à semana anterior), com encaminhamento para os **"Cuidados de Saúde Primários" aumentou (648 atendimentos; +13,1%** em relação à semana anterior), com encaminhamento para o **"Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)" diminuiu (12 atendimentos; -29,4%** em relação à semana anterior), e com encaminhamento para o **"Serviço de Urgência" diminuiu (1 707 atendimentos; -1,7%** em relação à semana anterior).

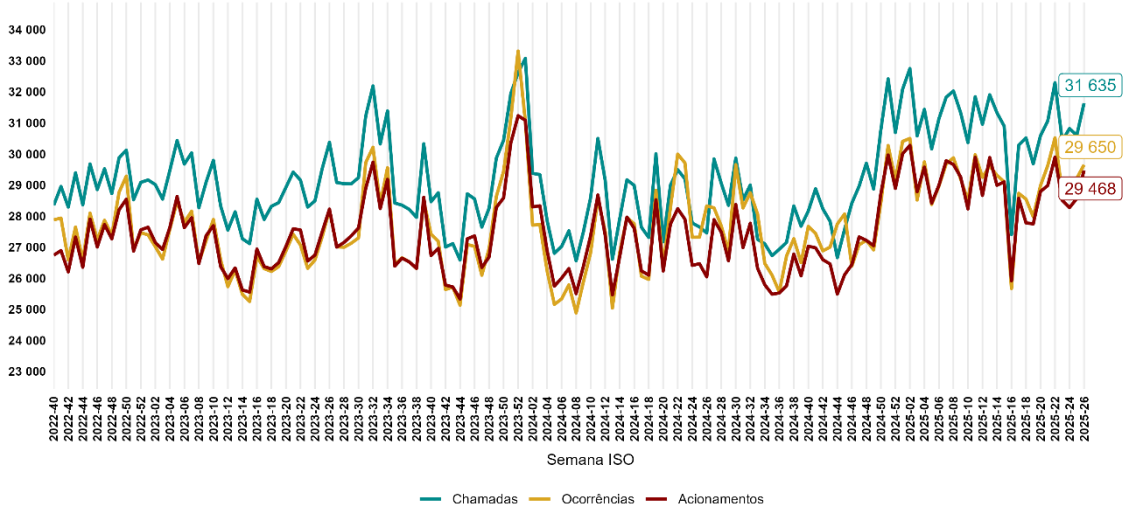


**FIGURA 8. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (tipo de encaminhamento), semanal, desde a semana 18 de 2023 | Fonte: SPMS – Linha SNS24.**



## INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

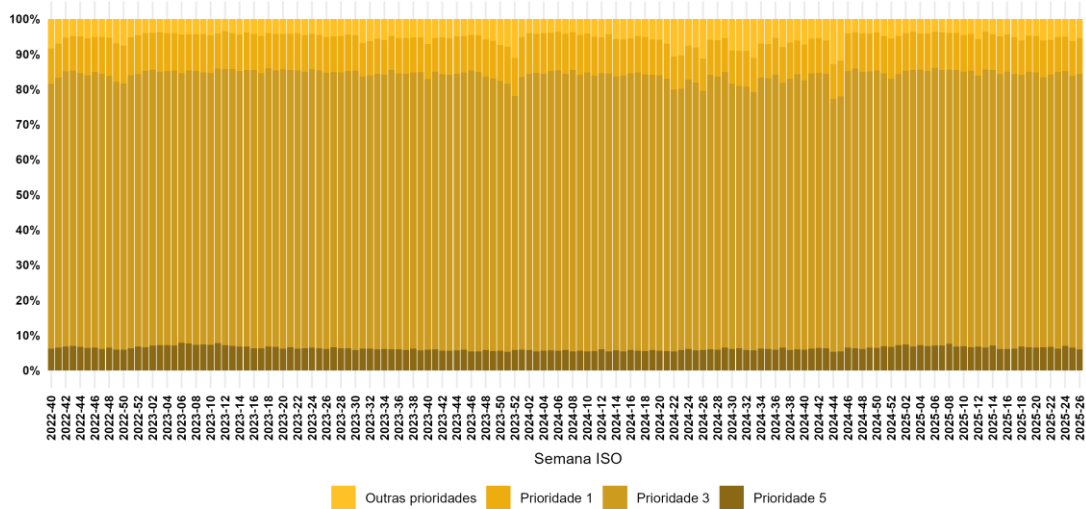
Na semana 26 de 2025, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais (31 635 chamadas; +3,4%** em relação à semana anterior), um **aumento** do número de **ocorrências semanais (29 650 ocorrências; +1,5%** em relação à semana anterior) e um **aumento** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais (29 468 acionamentos; +3,2%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-06-29  
Fonte: INEM | Autoria: DGS

**FIGURA 9.** Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

Na semana 26 de 2025, observou-se um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente" (3 014 ocorrências; 10,2%; +0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente" (23 234 ocorrências; 78,4%; +1,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente" (1 786 ocorrências; 6,0%; -0,5 pontos percentuais** em relação à semana anterior), e uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes" (1 616 ocorrências; 5,5%; -0,9 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



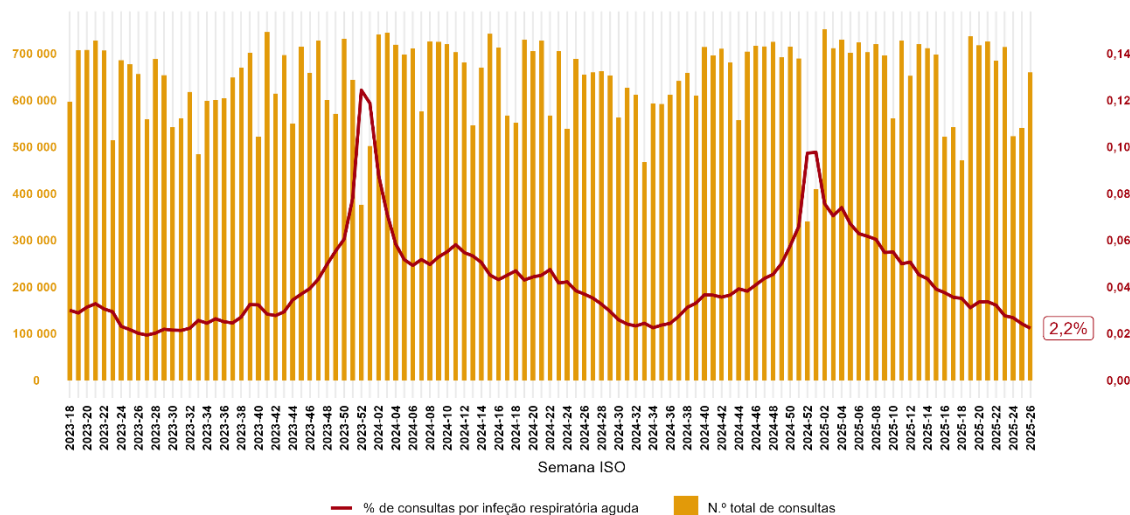
Últimos dados: 2025-06-29  
Fonte: INEM | Autoria: DGS

**FIGURA 10.** Percentagem de ocorrências semanais por prioridade da ocorrência, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.



## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | TOTAL, CONSULTAS POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA, E CONSULTAS POR GASTROENTERITE

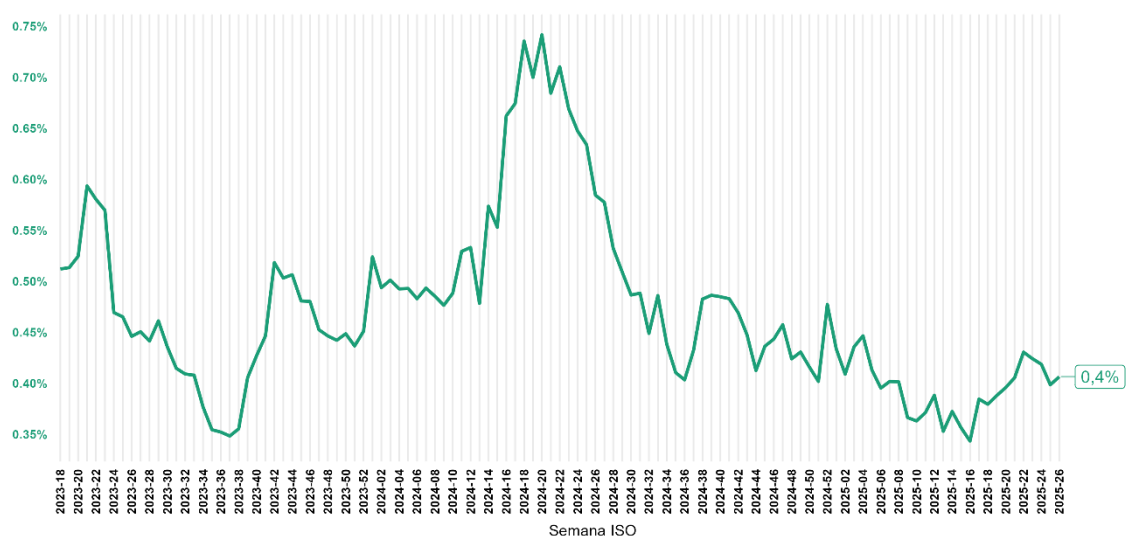
Na semana 26 de 2025, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**659 933 consultas, +22,0%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (2,2%; -0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-06-29  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 11.** Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeções respiratórias agudas (inclui os códigos ICPC-2: A77\_01; R29\_01; R71; R72; R73; R74; R75; R77; R78; R79; R80; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 29/06/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 26 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por gastroenterite (0,4%; +0,01 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



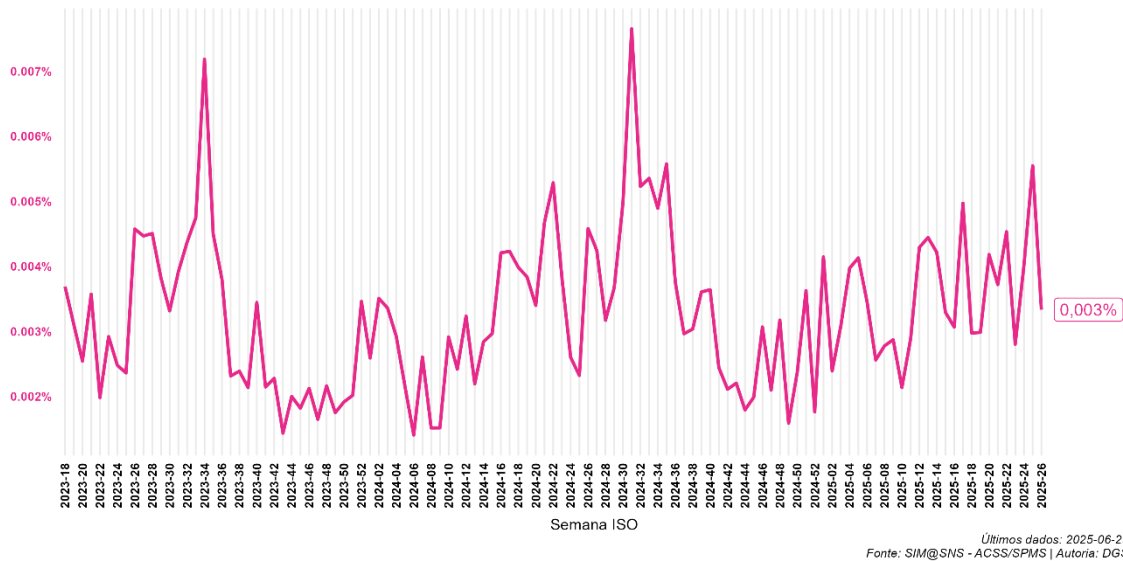
Últimos dados: 2025-06-29  
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 12.** Proporção de consultas semanais em CSP por gastroenterite (inclui os códigos ICPC-2: D70; D73), em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 29/06/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 26 de 2025, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **consultas semanais por desidratação** (**0,0033%**; **-0,0022 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

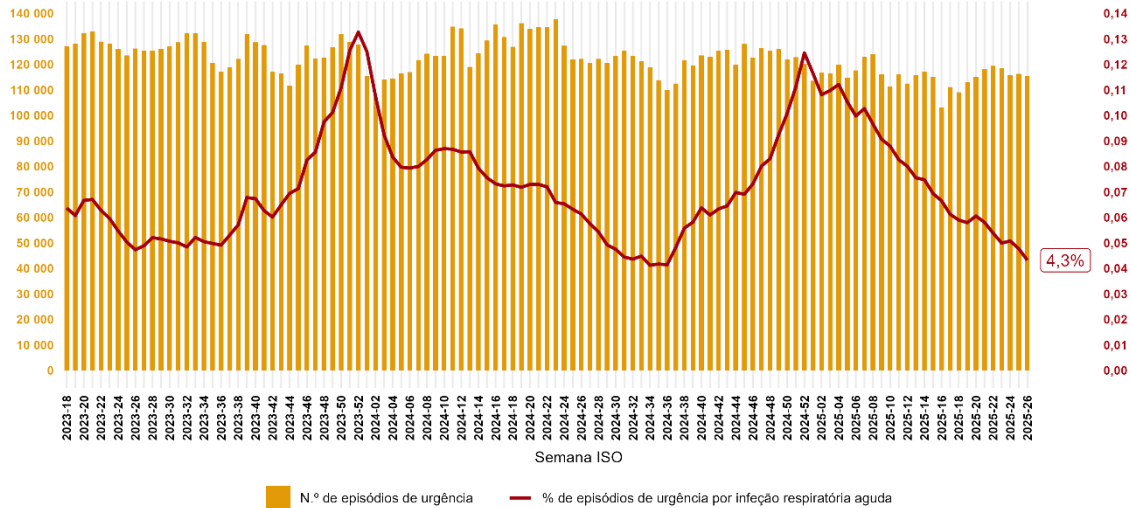


**FIGURA 13.** Proporção de consultas semanais em CSP por desidratação (inclui o código ICPC-2: T11), em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 29/06/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



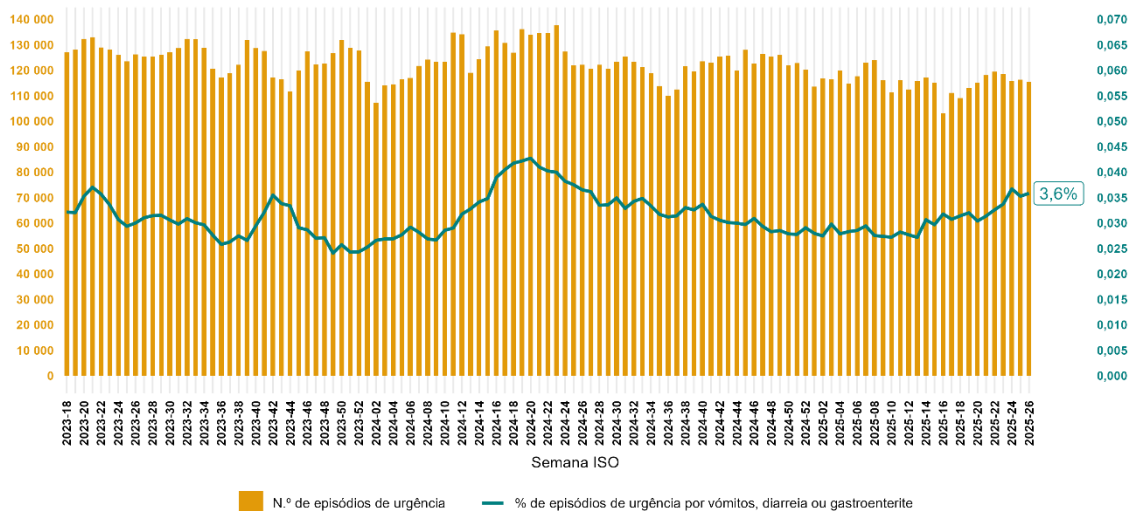
## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL, EPISÓDIOS POR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS E EPISÓDIOS POR VÔMITO, DIARREIA OU GASTROENTERITE AGUDA

Na semana 26 de 2025, verificou-se uma **diminuição** do número total de episódios de urgência hospitalar (**115 527** episódios; **-0,6%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda (**4,3%**; **-0,4 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



**FIGURA 14.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 29/06/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 26 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda** (**3,6%**; **+0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

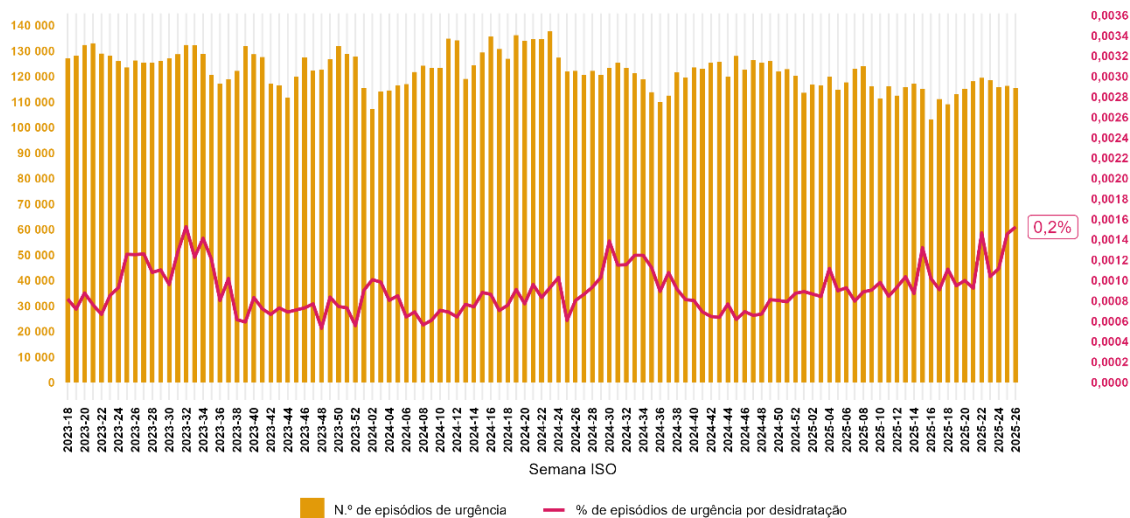


**FIGURA 15.** Número total de episódios de urgência por semana, e proporção de episódios por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda, em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 29/06/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL, EPISÓDIOS POR DESIDRATAÇÃO E EPISÓDIOS COM DESTINO O INTERNAMENTO

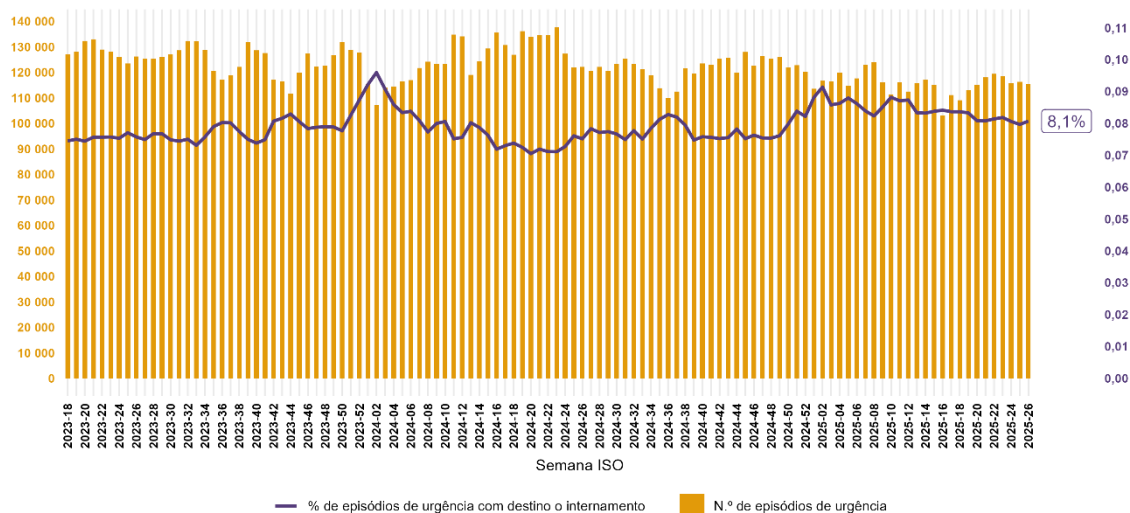
Na semana 26 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência por desidratação (0,152%; +0,007 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-06-29  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 16.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios por desidratação, em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 29/06/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Na semana 26 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento (8,1%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-06-29  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

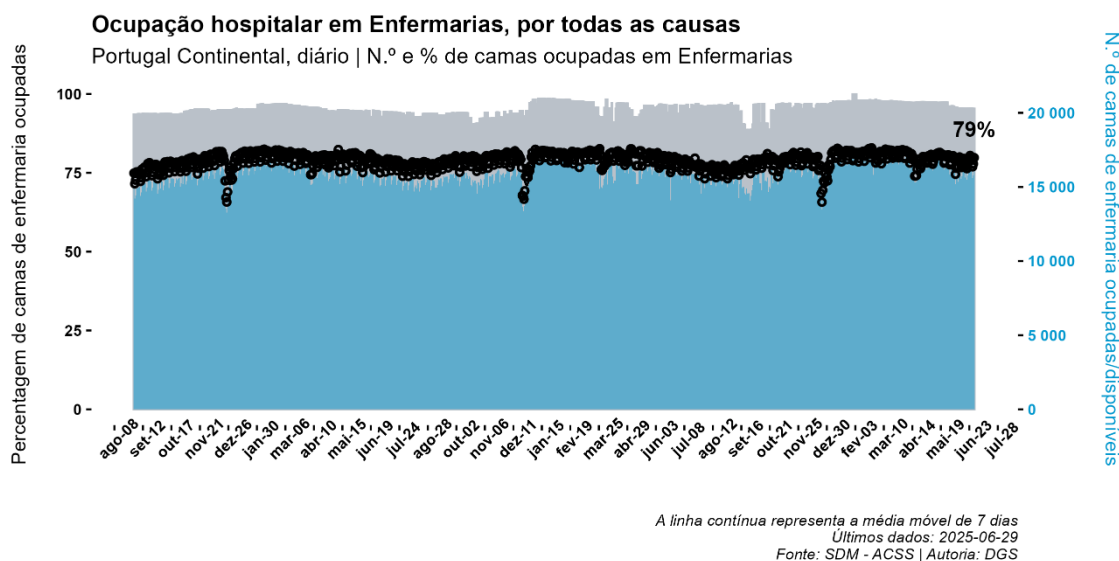
**FIGURA 17.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios com destino o internamento, em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 29/06/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



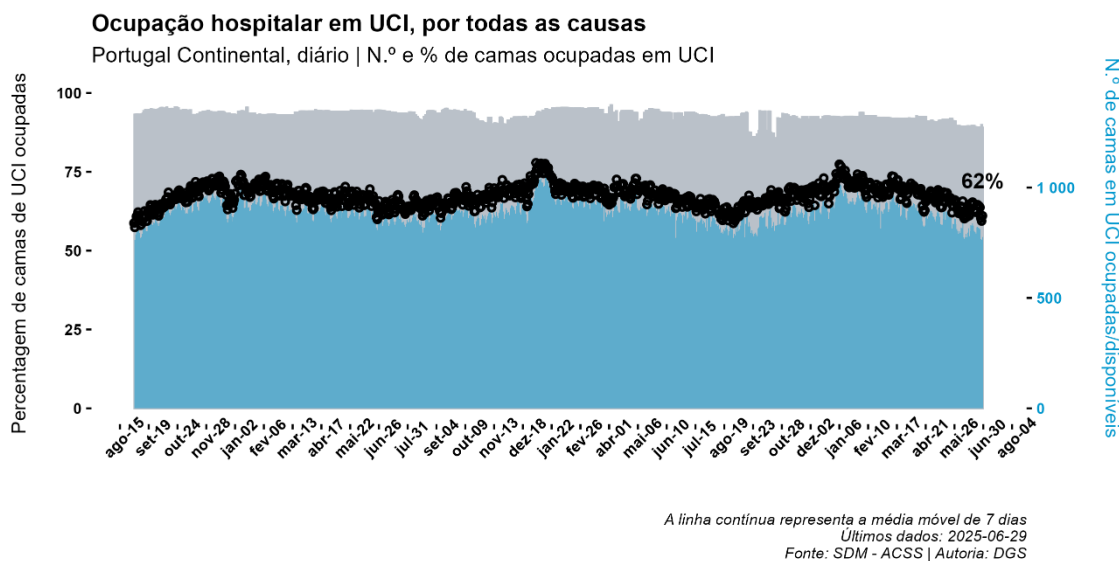
## OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 26 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 (79,1%)** e uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (62,5%)**.

A.



B.

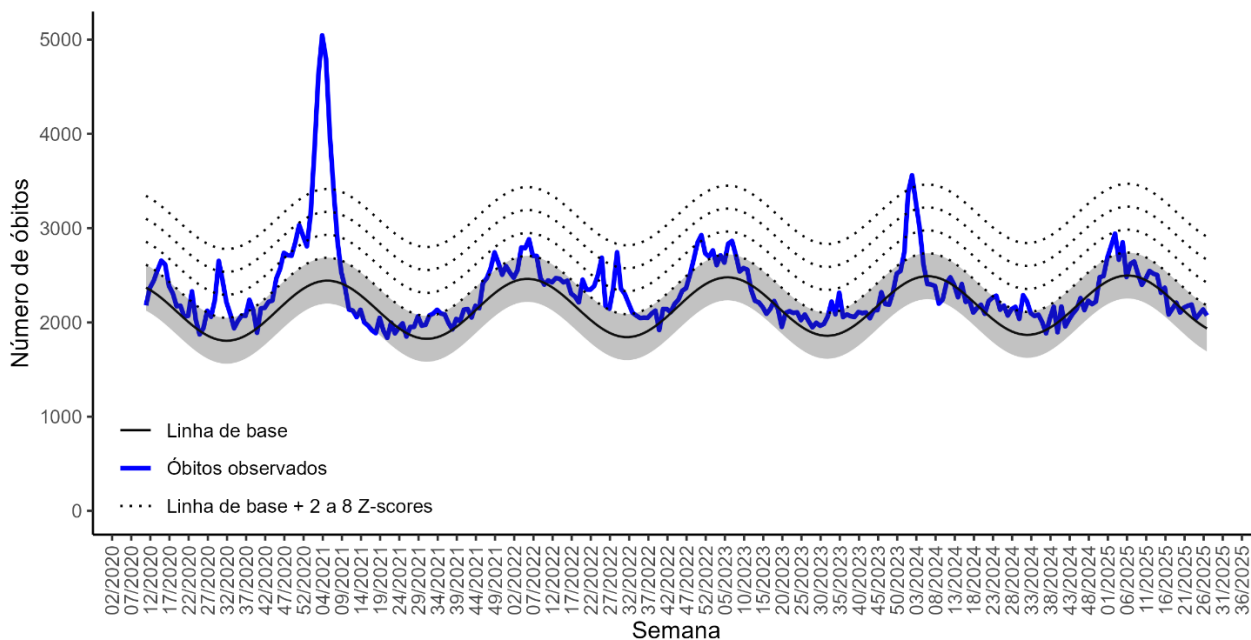


**FIGURA 18.** Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/05/2023 a 29/06/2025 | Fonte: BI Hospitalar/SDM – ACSS. Autoria: DGS



## MORTALIDADE | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 26 de 2025, foram emitidos **2 097 certificados de óbito\*** no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito. A mortalidade geral em Portugal esteve **de acordo com o esperado** para a época do ano.



Dados até 2025-06-29 atualizados a 2025-07-02  
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

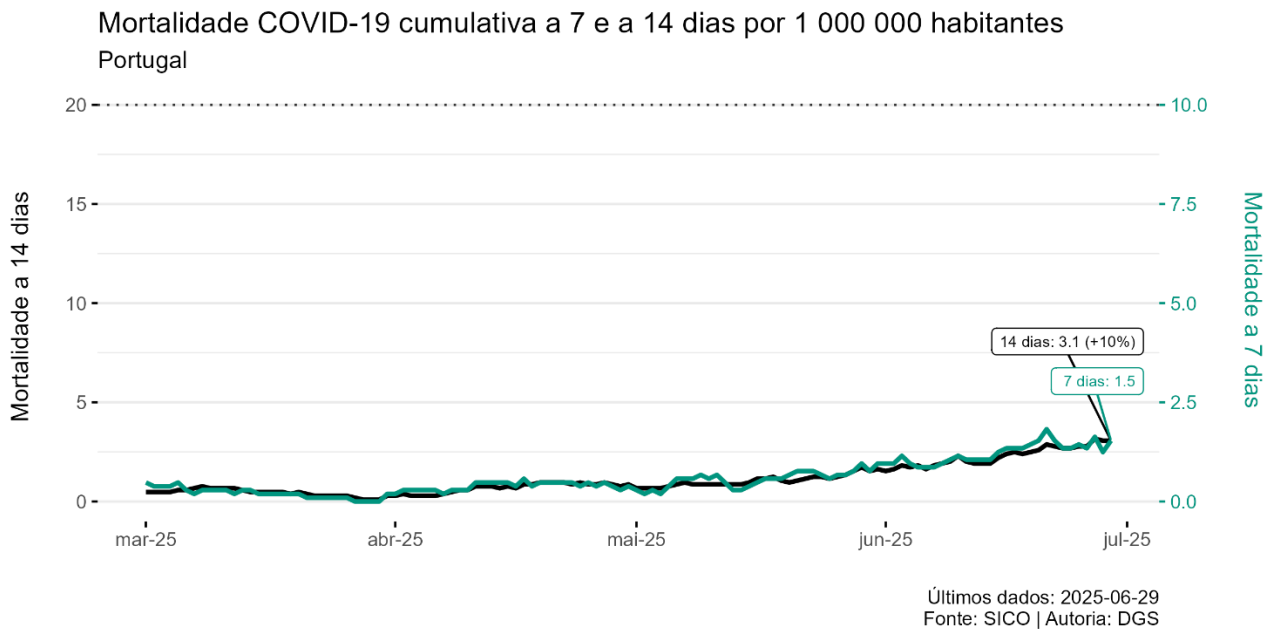
\*Dados preliminares, que devem ser interpretados com cuidado, tendo em conta as adaptações informáticas que se encontram a decorrer no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

**FIGURA 19.** Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 29/06/2025. 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.



## MORTALIDADE | COVID-19

Na semana 26 de 2025, a **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **crescente** ultrapassando os valores da época de inverno (2,6 óbitos devido à COVID-19 a 14 dias por milhão de habitantes), no entanto **abaixo** do **limiar** recomendado pelo ECDC (20 óbitos devido à COVID-19 a 14 dias por milhão de habitantes).



\*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 20.** Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 29/06/2025, Portugal  
| Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.

## NOTA METODOLÓGICA

### Temperatura do ar

Os valores de temperatura do ar são obtidos a partir do Instituto Português do Mar e Atmosfera, 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.

### Índice ÍCARO

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA) publica diariamente o Boletim ÍCARO, que inclui o efeito do calor na mortalidade (previsão do Índice ÍCARO para Portugal Continental) e apresenta os Índices ÍCARO calculados para o dia anterior (d-1), para o próprio dia (d) e para os 2 dias seguintes (d+1 e d+2). O Índice-ÍCARO é um indicador do efeito das temperaturas previstas para o próprio dia (d) e os dois dias seguintes (d+1 e d+2) na mortalidade da população de Portugal Continental. Corresponde à razão entre o número de óbitos previsto, tendo em conta as temperaturas observadas e previstas, e o número de óbitos esperado sem o efeito do calor (Risco Relativo), menos 1. Pode ser assim interpretado como um excesso relativo de risco (RR-1). Este indicador é calculado para Portugal Continental, as cinco regiões de saúde do Continente, a população geral e a população com 75 e mais anos de idade, podendo ser comparado entre os estratos.

O documento de apoio encontra-se disponível [aqui](#).

### Índice ultravioleta

O Índice ultravioleta (UV) é obtido a partir do IPMA, e corresponde a uma medida dos níveis da radiação solar ultravioleta que efetivamente contribui para a formação de uma queimadura na pele humana (eritema), sendo que a sua formação depende dos tipos de pele (I, II, III, IV) e do tempo máximo de exposição solar com a pele desprotegida. Exprime-se numericamente como o resultado da multiplicação do valor médio no tempo da irradiância efetiva (W/m<sup>2</sup>) por 40. Exemplo: Uma irradiância efetiva de 0.2 W/m<sup>2</sup> corresponde a um valor do UVI de 8.0.

O Índice UV varia entre menor que 2, em que o UV é baixo, 3 a 5, Moderado, 6 a 7, Alto, 8 a 9, Muito Alto e superior a 11 Extremo. Os valores médios do UV para a latitude de Portugal, enquadram-se para o período compreendido entre os meses de outubro e abril entre 3 e 6, o que significa moderado com possibilidade de Alto em alguns momentos deste período e entre 9 e 10 para o período compreendido entre maio e setembro, o que corresponde a Muito Alto.

Guia de utilização disponível [aqui](#):

<https://www.ipma.pt/bin/docs/institucionais/guia-uv-2019.pdf>

### Qualidade do ar

O índice de qualidade do ar da Agência Portuguesa do Ambiente (APA) permite de uma forma fácil e compreensível o conhecimento do estado da qualidade do ar e, face aos seus resultados, adequar comportamentos e ações no sentido da proteção da saúde humana, especialmente dos grupos mais sensíveis da população. O índice QualAr constitui uma classificação baseada nas concentrações de poluentes registadas nas estações de monitorização e representa a pior classificação obtida, traduzida numa escala de cores divididas em cinco classes, de "Muito Bom" a "Mau".

Método de cálculo dos índices disponível [aqui](#):

<https://qualar.apambiente.pt/node/metodo-calculo-indices>

### 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 de doenças transmissíveis

#### Doenças transmitidas por vetores

A informação sobre espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores, e amostras positivas para agentes patogénicos tem como fonte o Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambournac do INSA, no âmbito da Rede de Vigilância de Vetores- REVIVE.

A fonte para os casos de doenças transmitidas por mosquitos corresponde à plataforma informática de suporte ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), após investigação epidemiológica realizada pelas Autoridades de Saúde.

#### COVID-19

As fontes de dados para o cálculo da incidência cumulativa a 7 dias correspondem ao SINAVE, coordenado pela DGS, e ao Instituto Nacional de Estatística (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, estimada a 31 de dezembro 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.

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 de âmbito nacional. Em determinadas fases da pandemia, os procedimentos laboratoriais de sequenciação tiveram o apoio de 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, a qual foi utilizada como critério laboratorial 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/>

## Gripe e outros vírus respiratórios

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](#).

## 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 21 de 2022, para os atendimentos totais e por algoritmo. Os algoritmos incluem “calor”, “queimaduras”, “exposição solar” e “náuseas e vômitos”. São ainda apresentados os atendimentos destes algoritmos por tipo de encaminhamento: “autocuidados”, “Cuidados de Saúde Primários”, “Instituto Nacional de Emergência Médica” (INEM) ou “Serviço de Urgência” (SU).

## Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)

Os dados são os disponibilizados diariamente pelo INEM, e correspondem às chamadas (total de chamadas recebidas do 112, chamadas de pedidos de triagem - provenientes dos Corpos de Bombeiros / Cruz Vermelha Portuguesa recebidas nas suas centrais e que são transferidas para os Centros de Orientação de Doentes Urgente, e chamadas recebidas da Linha SNS24), ocorrências (totais e por prioridade) e acionamentos de meios de emergência médica.

## Consultas dos Cuidados de Saúde Primários

A fonte de dados corresponde ao Sistema de Informação e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (SIM@SNS), gerido pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS). Os dados são recolhidos e enviados pela SPMS à Direção-Geral da Saúde, que procede à análise dos mesmos.

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), R73 (Abscesso/furúnculo no nariz), R74 (Infeção aguda do aparelho respiratório superior); R75 (Sinusite crónica/aguda); R77 (Laringite/traqueíte aguda); R78 (Bronquite/bronquiolite aguda); R79 (Bronquite crónica); R80 (Gripe); R81 (Pneumonia); R82 (Pleurisia/derrame pleural); R83 (Infeção respiratória, outra) e R99 (Doença respiratória, outra).

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).

## Episódios de urgência hospitalar

A fonte de dados corresponde ao SIM@SNS, que passou a incluir desde 2023 a informação dos hospitais com o Sistema de Cuidados de Saúde Hospitalares (SONHO) e sem sistema SONHO. Os dados são recolhidos e enviados pela SPMS à DGS, que procede à análise dos mesmos.

A informação desagregada por grupo etário e com destino o internamento apenas integra hospitais com sistema SONHO.

O carregamento dos dados diários é consolidado no SIM@SNS mensalmente, pelo que poderão existir atualizações retrospectivas.

Esta informação é complementada com os dados reportados pelos hospitais na plataforma BI Hospitalar, que alimenta a plataforma Sistema de Dados Mestre (SDM), desenvolvida e gerida pela ACSS.

## Ocupação hospitalar camas em Enfermarias e camas em Unidade de Cuidados Intensivos

A fonte de dados corresponde à plataforma BI Hospitalar/SDM, a partir dos dados reportados pelos hospitais. Diariamente é possível consultar o número de camas disponíveis e ocupadas, para cada um dos hospitais do SNS que reportam dados para o BI Hospitalar.

## 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 10h35 de 03/07/2025. 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.