



# Resposta sazonal em saúde

## Vigilância e monitorização

24 de julho de 2025

### FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.

Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.

Relatório n.º 137 | Lisboa: julho, 2025

## RESUMO

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 29 de 2025), observou-se uma ligeira **descida** das condições da temperatura do ar, nomeadamente das mínimas, **abaixo do esperado** para a época. Na **semana seguinte à atual** prevê-se uma ligeira **subida** 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 **elevado** 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 aumentou**. 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 28/2025, a **atividade dos vírus respiratórios** encontra-se em **níveis basais**; verifica-se **aumento gradual** na atividade do vírus **SARS-CoV-2**, embora o número total de infeções se mantenha em **níveis baixos**.
- Na semana em análise, a **procura do SNS24 aumentou**. Observou-se uma **diminuição** nos atendimentos triados por **“queimaduras”, “exposição solar”** e na proporção de atendimentos triados por **“náuseas e vómitos”**.
- A **procura do INEM diminuiu**.
- 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 **desidratação aumentou**, a proporção por **infeções respiratórias agudas estabilizou**, e a proporção por **gastroenterite diminuiu**.
- Face à semana anterior, o número de **episódios de urgência hospitalar diminuiu**. As proporções de episódios por **infeções respiratórias agudas**, e por **vómito, diarreia ou gastroenterite aguda aumentaram** e a proporção de episódios por **desidratação diminuiu**.
- A proporção de episódios de urgência hospitalar com **destino o internamento aumentou**.
- A **mortalidade geral** esteve **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**. Na análise por grupo etário observou-se mortalidade acima do esperado no grupo etário **75-84 anos**. A **mortalidade específica por COVID-19** manteve uma tendência **estável**, ultrapassando os valores do último inverno, no entanto **abaixo** do limiar do ECDC.

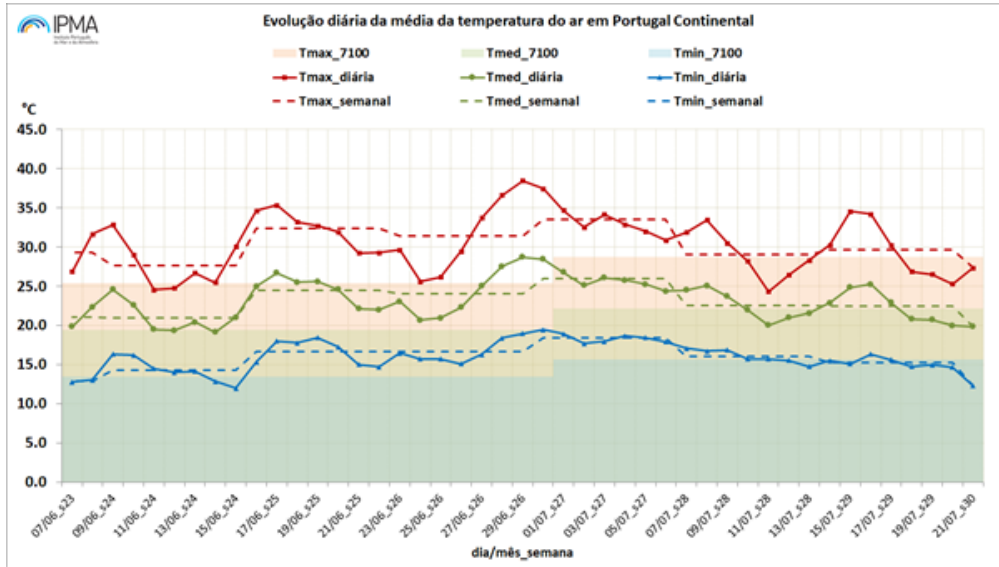
### RECOMENDAÇÕES

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

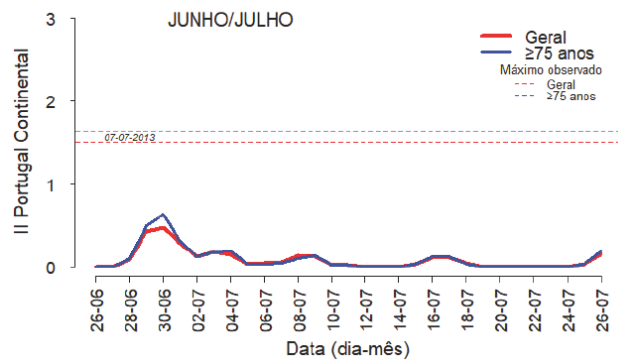


**FIGURA 1.** Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

### ÍNDICE ÍCARO

Durante a semana em análise, no Boletim ÍCARO, o valor do Índice-ÍCARO nacional variou entre 0,04 (18/07/2025) e 0,12 (17/07/2025), correspondente a um **efeito não significativo** do calor sobre a mortalidade, nos 3 dias seguintes.

A 24/07/2025, o valor do Índice-ÍCARO para **Portugal Continental** é de **0,15**, 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 **elevado** a **muito elevado** de **exposição à radiação ultravioleta (UV)**, sendo essencialmente **muito elevado** em Portugal Continental.



## VIGILÂNCIA BASEADA EM EVENTOS

### AVISOS METEOROLÓGICOS

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). Esse pólen pode desencadear doença alérgica respiratória nos indivíduos suscetíveis.

Para a próxima semana, a concentração de pólen atmosférico nas regiões de Trás-os-Montes e Alto Douro irá registar valores que poderão atingir até um risco **moderado** para os doentes alérgicos, enquanto no resto do continente e nos Arquipélagos da Madeira e Açores, a concentração polínica é **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 28 de 2025**:

- A **atividade dos vírus respiratórios encontra-se em níveis basais**;
- Mantém-se o **aumento nos indicadores de infeções por SARS-CoV-2** em vários países, principalmente nos grupos etários 15-64 anos e com 65 e mais anos;
- Devido a uma redução do número de países que comunicam dados desde o final da época de vírus respiratórios e ao baixo número de testes efetuados, **é difícil uma interpretação completa da situação epidemiológica** em toda a UE/EEE;
- A atividade dos vírus da gripe e VSR é **baixa** em todos os países;
- Após um inverno com baixa circulação do SARS-CoV-2, a imunidade da população contra o SARS-CoV-2 pode ter diminuído. Como resultado, a proporção de testes positivos para SARS-CoV-2 é atualmente maior do que para outros vírus. Isto pode levar a um aumento das hospitalizações por COVID-19 durante este período, particularmente entre idosos e pessoas vulneráveis.

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

A 14 de julho de 2025, **Itália** informou sobre a deteção de **um caso autóctone de chikungunya no município num residente do município de Castel San Giovanni**, na região da Emília-Romanha, província de Piacenza; e sobre **um caso autóctone de dengue no município de Budrio, na região da Emília-Romanha**, província de Bolonha.

A 04 de julho de 2025, **França** informou sobre a deteção de **um caso autóctone de dengue em Loire (Auvergne-Rhône-Alpes)**; até 23/07/2025, foram **reportados três casos autóctones**. Este ano, entre 01/05/2025 e 23/07/2025, foram identificados 624 casos importados de dengue, em França.

De acordo com o **ECDC**, desde o início de 2025 e até 16/07/2025, **três países da Europa reportaram casos humanos de infeção pelo vírus do Nilo Ocidental: Grécia (4), Itália (3) e Roménia (1)**. Até 02/07/2025, foram notificados **dois focos em equídeos e três focos em aves** em Itália, Hungria e Alemanha. De acordo com o **ECDC**, o **número de focos em aves e equídeos notificados em 2025 está abaixo da média mensal** calculada de 2015 a 2024, entre junho e novembro. Durante o mesmo período, em 2024, foram reportados 16 focos. Os três países (e as regiões respetivas) reportaram focos em 2024 e em anos anteriores, indicando atividade endémica do vírus.

### 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

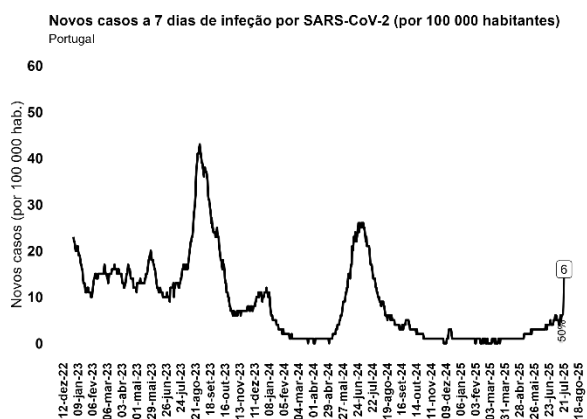
### DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Entre as semanas 1 e 29 de 2025, **foram reportadas** espécies de **mosquitos exóticos e/ou invasores**, capturadas nas regiões **Algarve** (11 concelhos), **Alentejo** (1 concelho), **Lisboa e Vale do Tejo** (2 concelhos), **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 29 de 2025 verificou-se um **aumento** de **novos casos notificados a sete dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**6 casos por 100 000 habitantes; +50,0%** em relação à semana anterior).

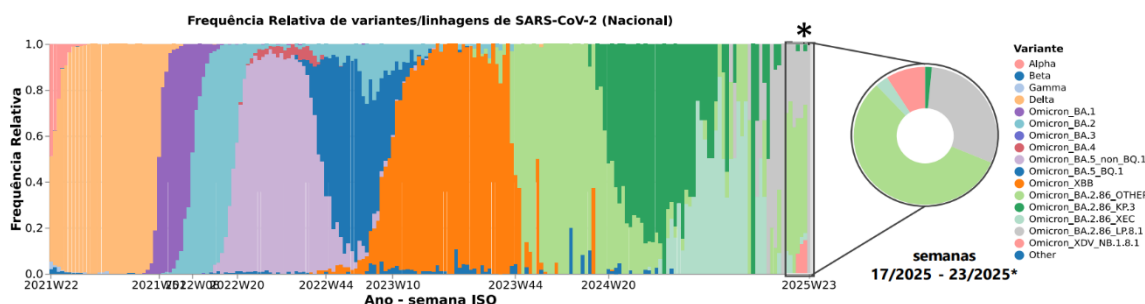


**FIGURA 3.** Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 19/12/2022 a 20/07/2025 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

Últimos dados: 2025-07-20  
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](#)



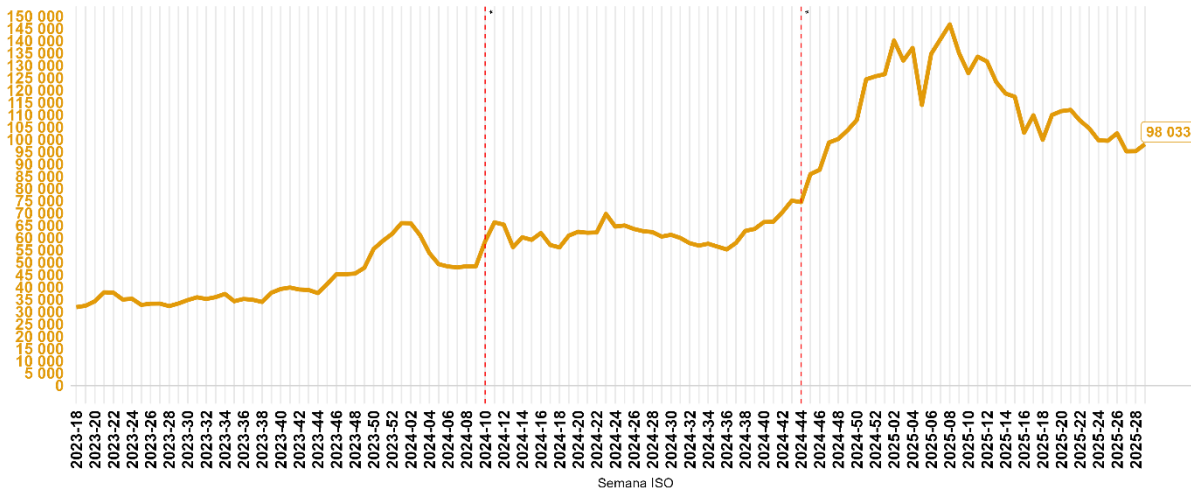
**FIGURA 4.** Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22/2021 (31/05/21 a 06/06/21) e 23/2025 (02/06/25 a 08/06/2025), com foco nas últimas semanas. \*As frequências relativas apresentadas no gráfico circular referem-se ao período 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 29 de 2025, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24  **aumentou (98 033 atendimentos semanais; +3,0% em relação à semana anterior).**



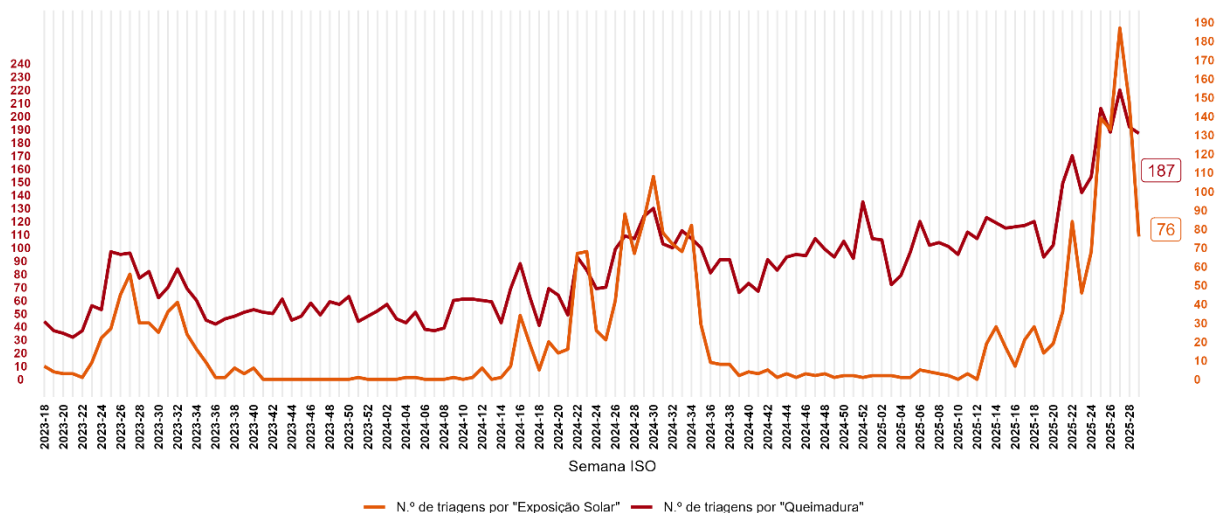
\*A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salva Vidas" a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2025-07-20

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 29 de 2025, o **número total de atendimentos semanais** por **queimaduras diminuiu (187 atendimentos; -2,6% em relação à semana anterior)**, e por **exposição solar diminuiu (76 atendimentos; -48,3% em relação à semana anterior).**



Últimos dados: 2025-07-20

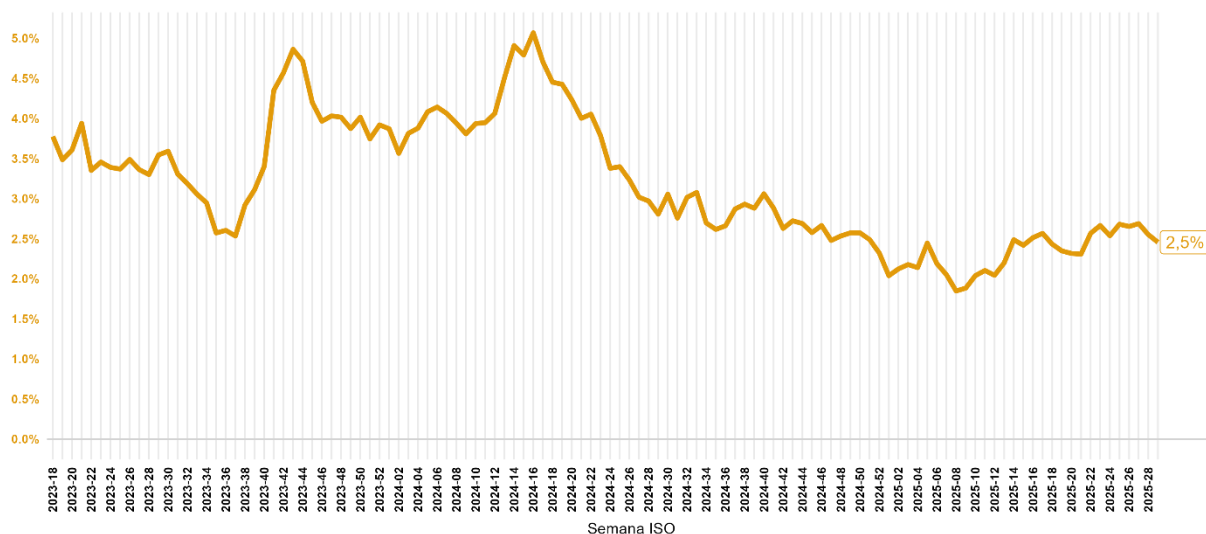
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**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

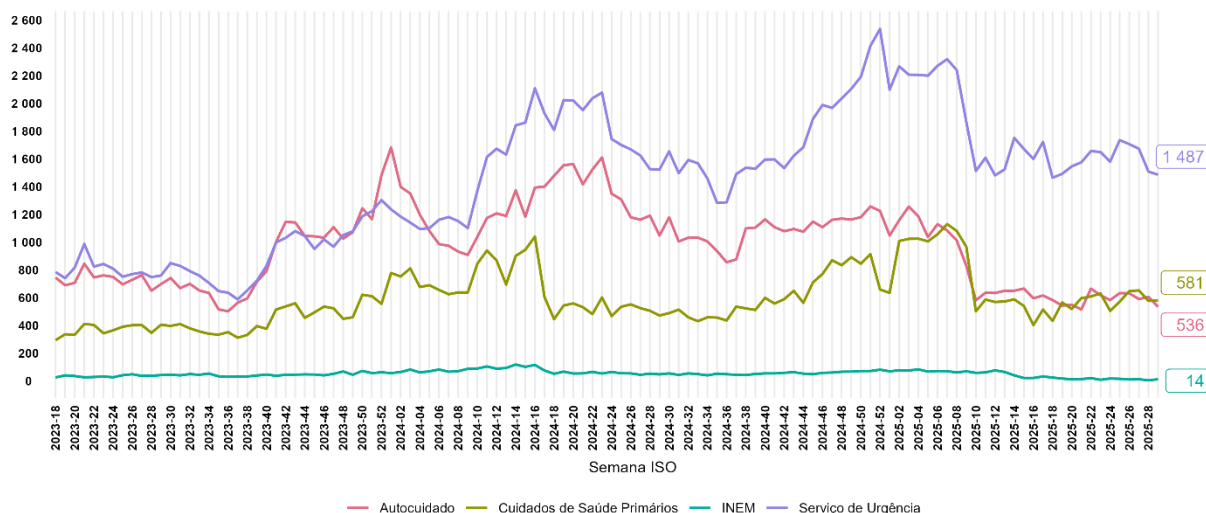
Na semana 29 de 2025, a **proporção do número total de atendimentos semanais por náuseas e vômitos diminuiu (2,5%; -0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-07-20  
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**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 29 de 2025, o **número de atendimentos semanais** com encaminhamento para os "Autocuidados" **diminuiu (536 atendimentos; -11,7%** em relação à semana anterior), com encaminhamento para os "Cuidados de Saúde Primários"  **aumentou (581 atendimentos; +0,5%** em relação à semana anterior), com encaminhamento para o "Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)"  **aumentou (14 atendimentos; +133,3%** em relação à semana anterior), e com encaminhamento para o "Serviço de Urgência"  **diminuiu (1 487 atendimentos; -1,5%** em relação à semana anterior).



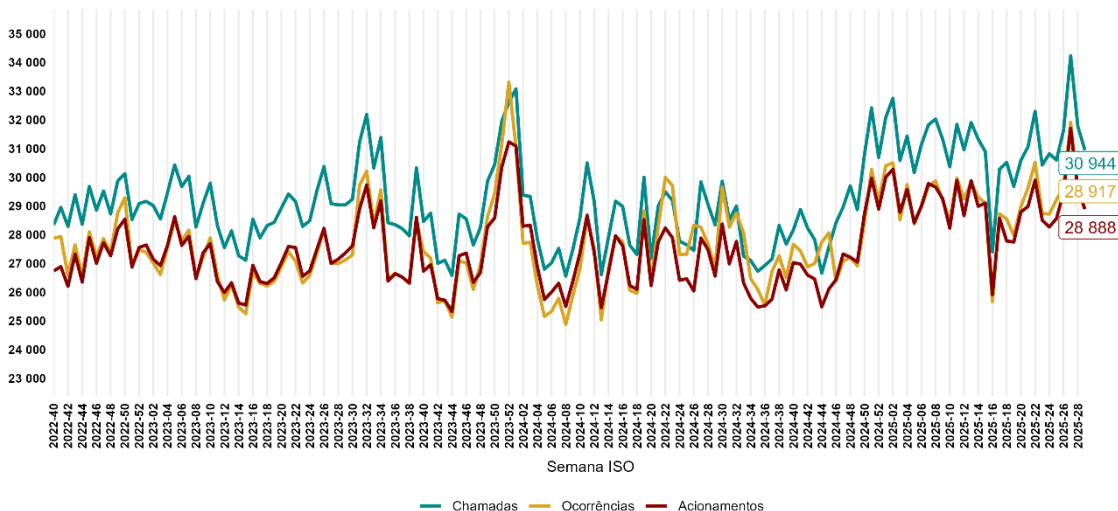
Últimos dados: 2025-07-20  
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**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

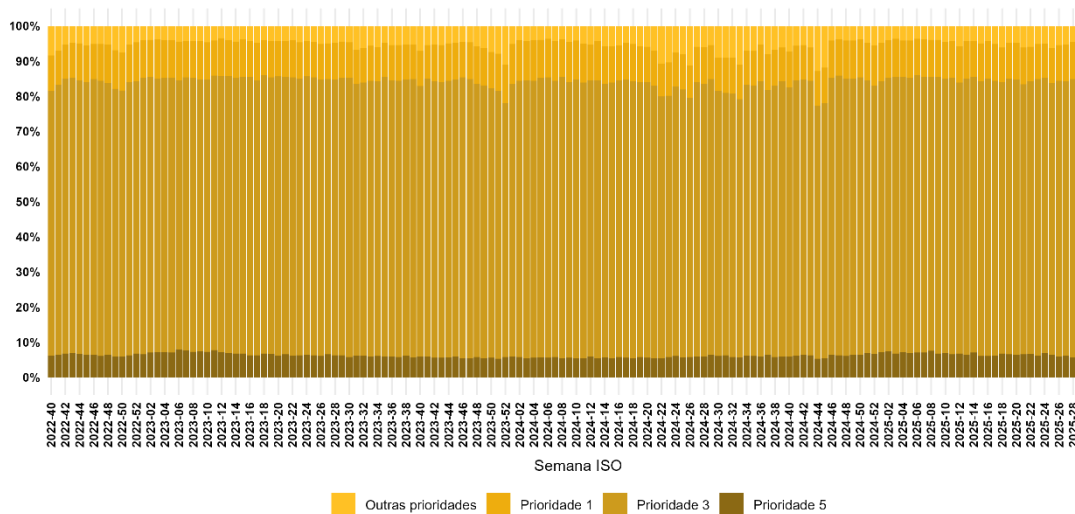
Na semana 29 de 2025, observou-se uma **diminuição** do número de **chamadas semanais (30 944 chamadas; -2,6%** em relação à semana anterior), uma **diminuição** do número de **ocorrências semanais (28 917 ocorrências; -2,0%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais (28 888 acionamentos; -2,4%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-07-20  
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 29 de 2025, observou-se um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente" (3 071 ocorrências; 10,6%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente" (22 633 ocorrências; 78,3%; -0,9 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente" (1 866 ocorrências; 6,5%; +0,8 pontos percentuais** em relação à semana anterior), e um **aumento** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes" (1 347 ocorrências; 4,7%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



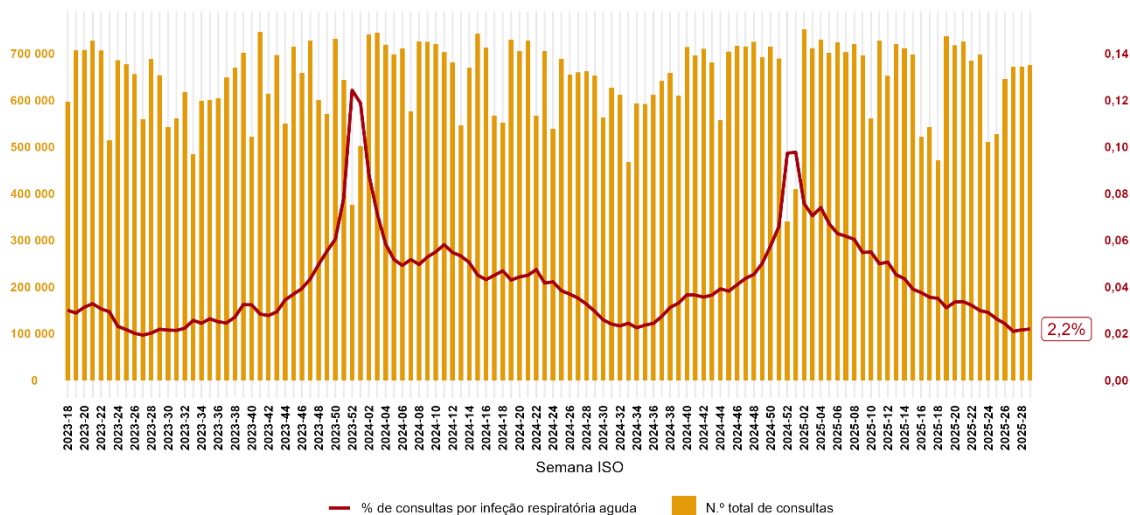
Últimos dados: 2025-07-20  
Fonte: INEM | Autoria: DGS

**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

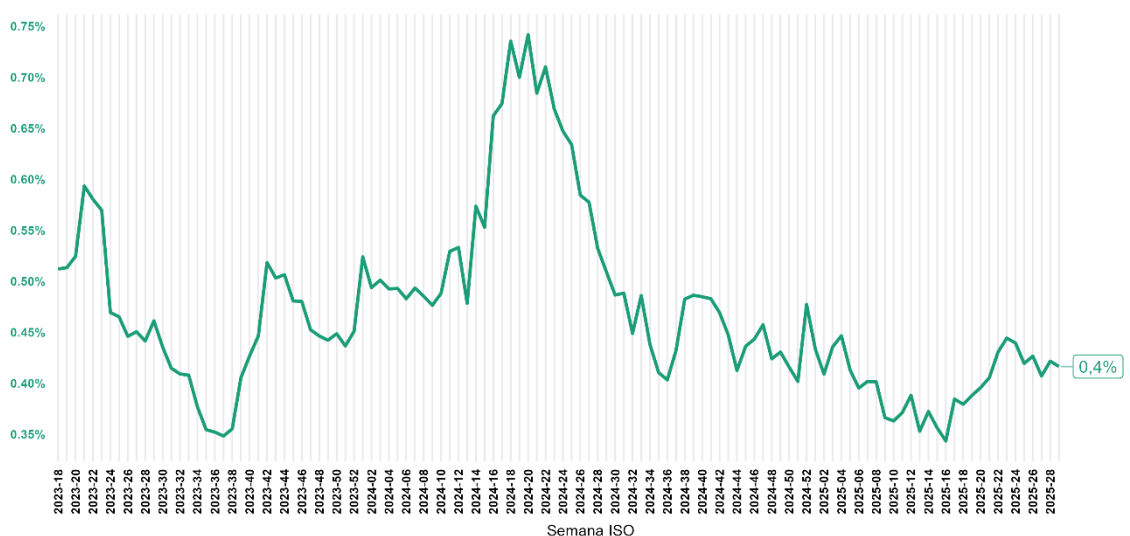
Na semana 29 de 2025, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**674 951 consultas, +0,4%** em relação à semana anterior) e uma **estabilização** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (2,2%; -0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-07-20  
 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 20/07/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 29 de 2025, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **consultas semanais por gastroenterite (0,4%; -0,01 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



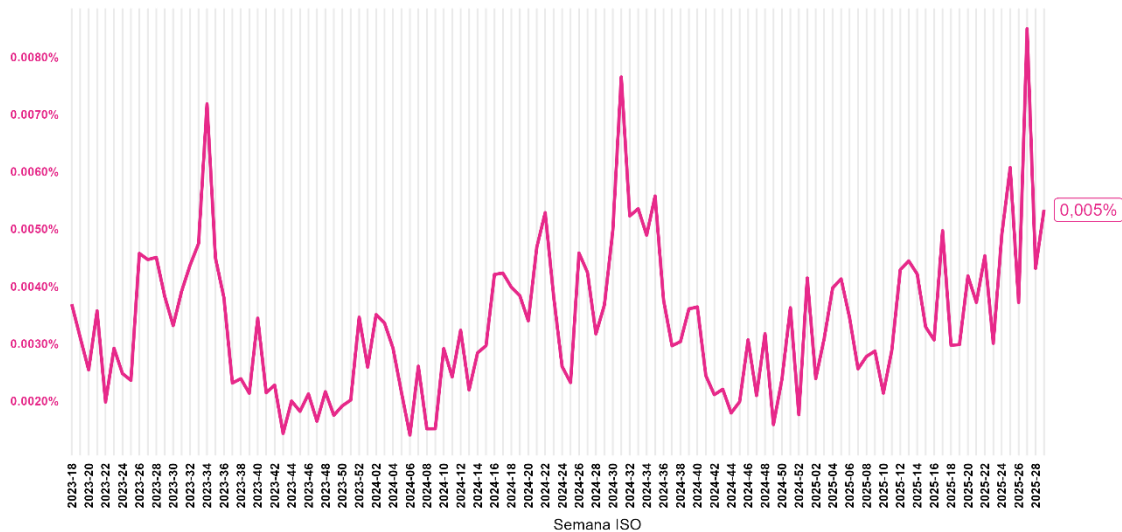
Últimos dados: 2025-07-20  
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**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 20/07/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 29 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por desidratação (0,0053%; +0,0010 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-07-20

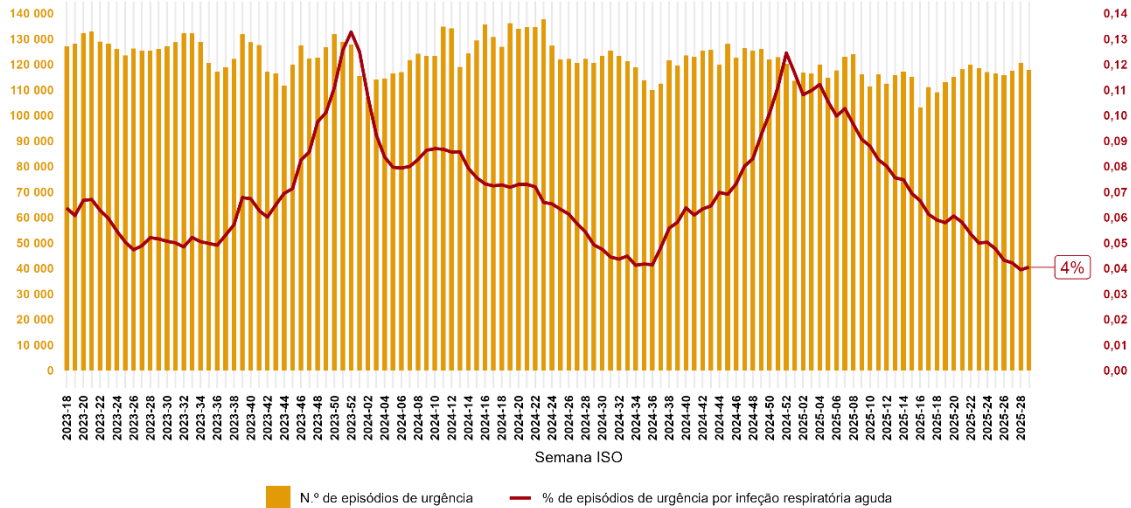
Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 13.** Proporção de consultas semanais em CSP por desidratação (inclui o código ICPC-2: T11), em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 20/07/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



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

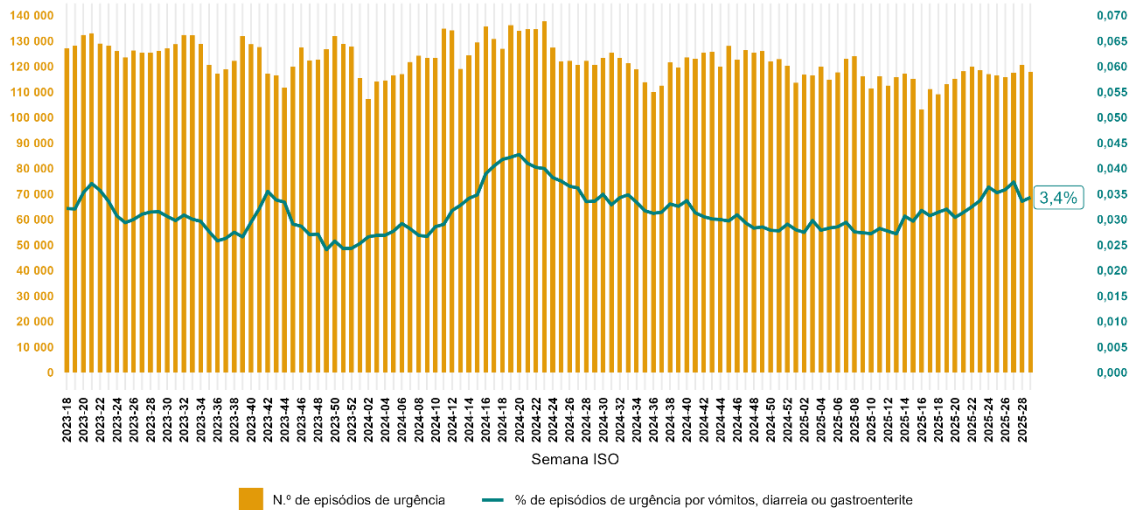
Na semana 29 de 2025, verificou-se uma **diminuição** do número total de **episódios de urgência hospitalar (117 835 episódios; -2,3%** em relação à semana anterior) e um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda (4,0%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-07-20  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 14.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 20/07/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 29 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda (3,4%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



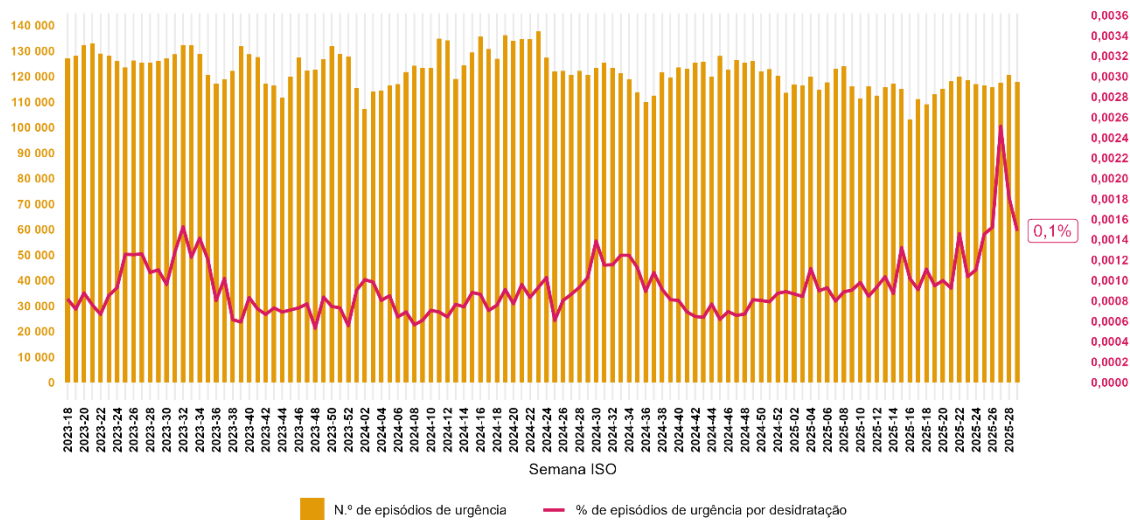
Últimos dados: 2025-07-20  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**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 20/07/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



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

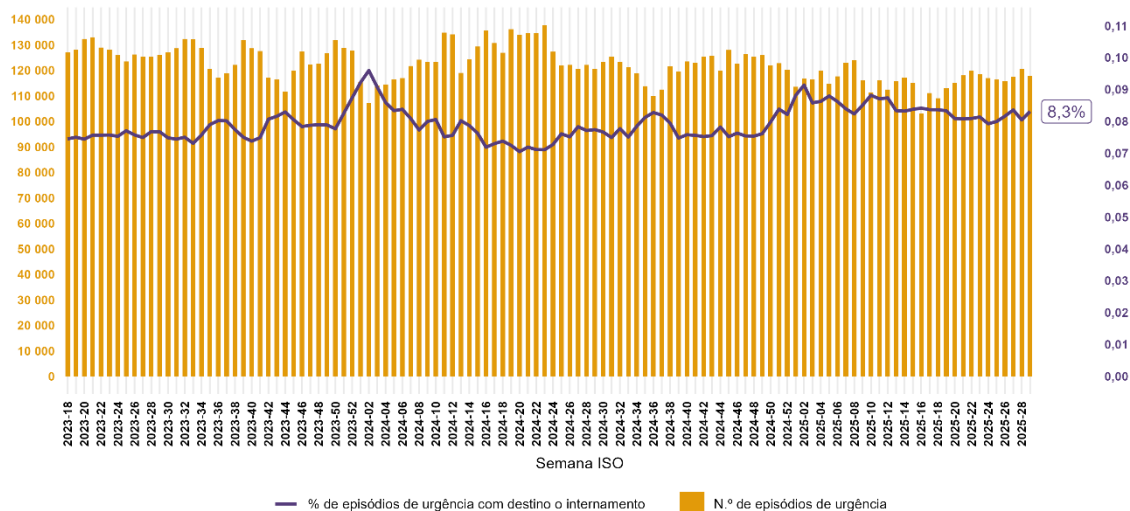
Na semana 29 de 2025, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência por desidratação** (0,149%; -0,033 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-07-20  
 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 20/07/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Na semana 29 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (8,3%; +0,3 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-07-20  
 Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

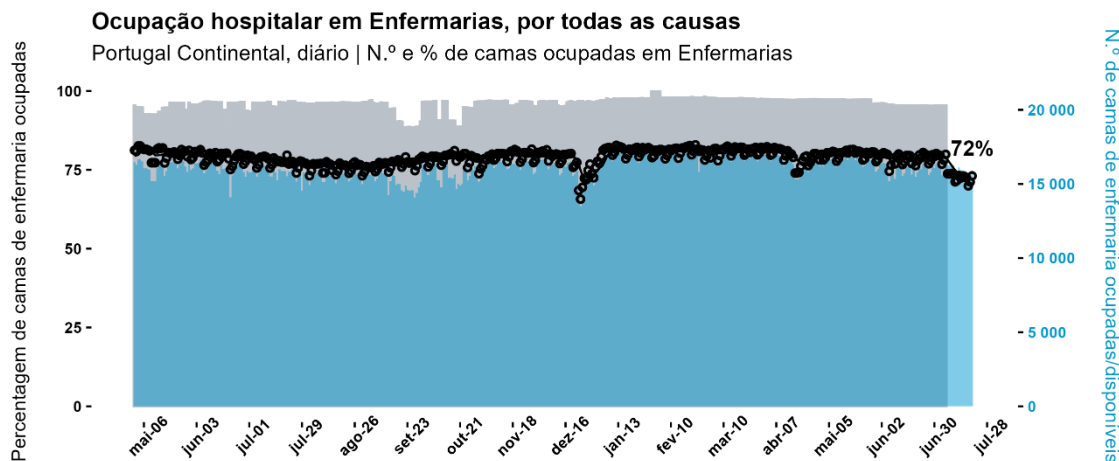
**FIGURA 17.** Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios com destino o internamento, em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 20/07/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



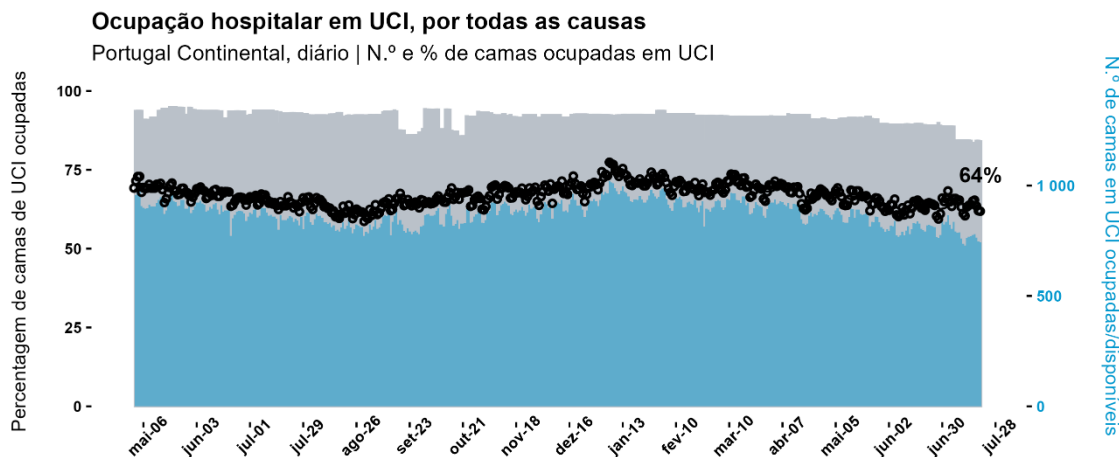
## OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 29 de 2025, a nível nacional, observou-se uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (72,1%)** e uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (63,7%)**.

A.



B.

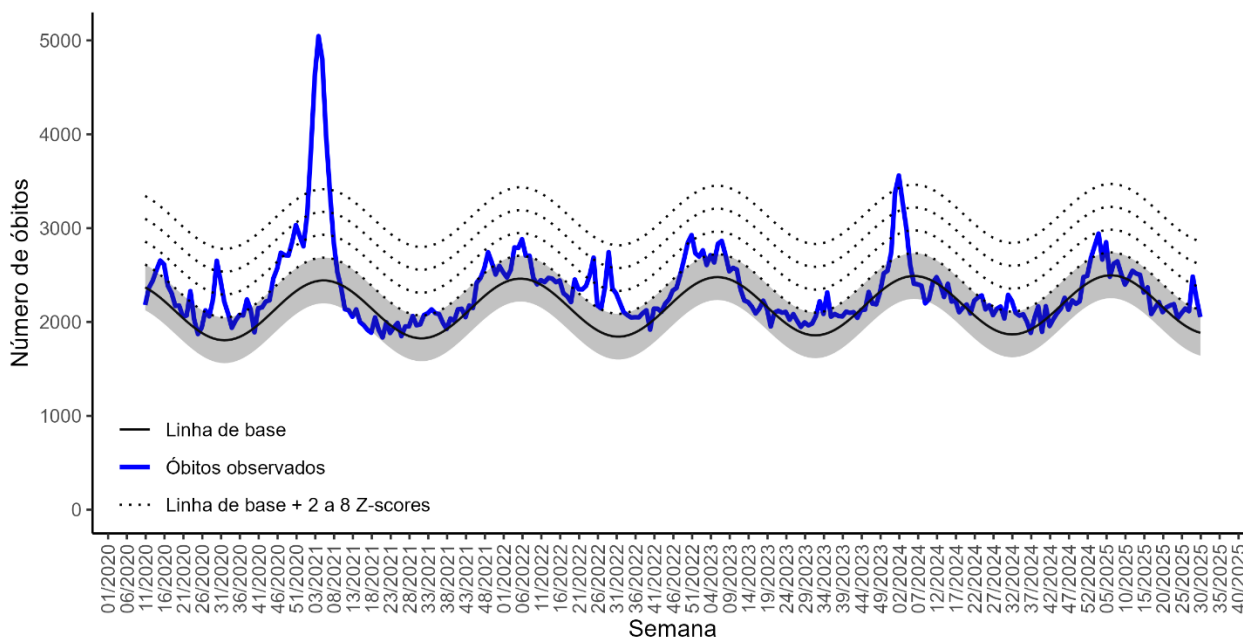


**FIGURA 18.** Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/05/2023 a 20/07/2025 | Fonte: BI Hospitalar/SDM – ACSS. Autoria: DGS



## MORTALIDADE | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 29 de 2025, foram emitidos **2 075 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**. Na análise por grupo etário observou-se uma mortalidade acima do esperado no grupo etário **75-84 anos** (20% de excesso em relação ao esperado).



Dados até 2025-07-20 atualizados a 2025-07-23  
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

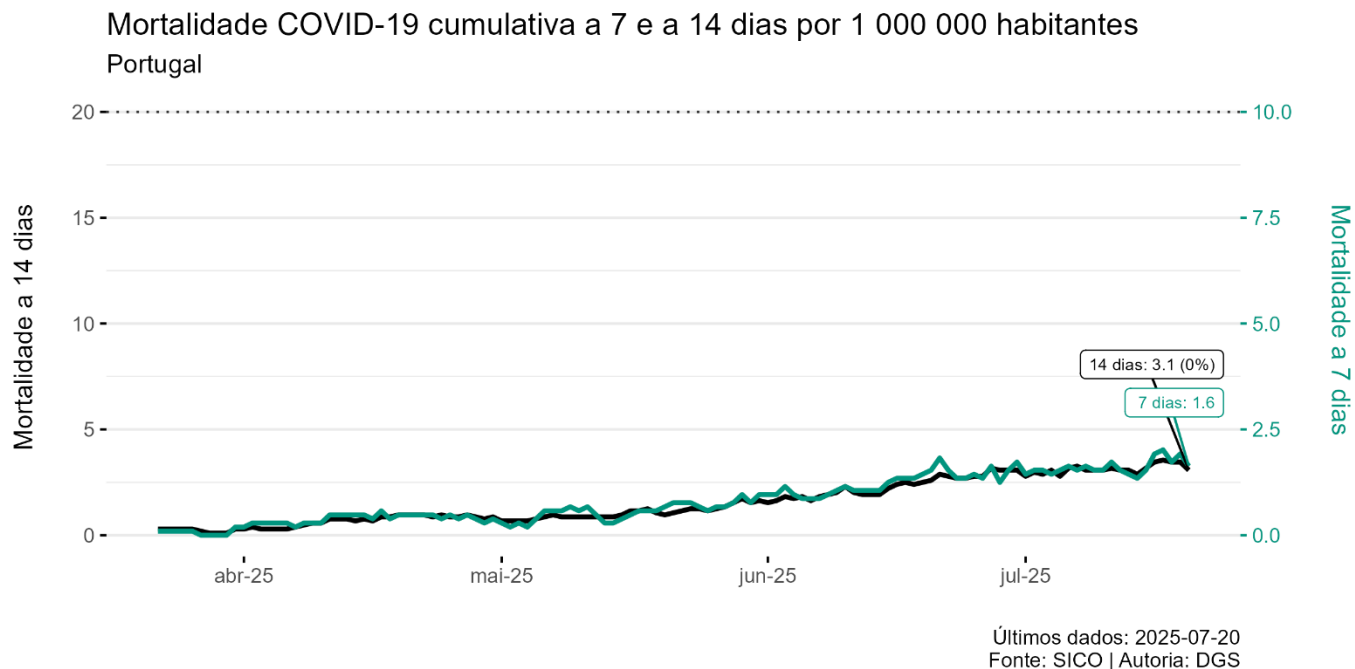
\*Dados preliminares, que devem ser interpretados com cuidado, tendo em conta as adaptações informáticas que se encontram a decorrer no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

**FIGURA 19.** Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 02/03/2020 e 20/07/2025. 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 29 de 2025, a **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **estável\***, 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 20/07/2025, 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 vetores, incluindo 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 13h03 de 24/07/2025. 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.