

Resposta sazonal em saúde

Vigilância e monitorização

02 de outubro de 2025

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde.

Relatório de Resposta Sazonal em Saúde — Vigilância e Monitorização.

Relatório n.º 147 | Lisboa: outubro, 2025

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 39 de 2025), observou-se uma **descida** das condições da temperatura do ar, **abaixo do esperado** para a época. Na **semana seguinte à atual** prevê-se uma **subida** das condições da temperatura do ar. Foi reportado um índice global da **qualidade do ar** entre **muito bom** a **médio** na maioria das estações, um risco **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 estabilizou**. Observa-se uma co-circulação das várias linhagens/variantes de interesse ou sob monitorização segundo o ECDC, **sem que haja uma clara dominância de nenhuma delas**. Destaca-se, ainda, a recente deteção e potencial emergência da **XFG**.
- 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 38 de 2025, a **atividade dos vírus respiratórios** encontrava-se em **níveis reduzidos ou basais**, embora, nas últimas semanas, se tenham observado uma tendência **crecente** nos indicadores de circulação do **SARS-CoV-2**, em vários países.
- Na semana em análise, a **procura do SNS24 aumentou**. Observou-se um **aumento** da proporção de atendimentos triados por **"náuseas e vómitos"**, uma **estabilização** dos atendimentos por **"queimaduras"** e uma **diminuição** dos atendimentos por **"exposição solar"**.
- 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**. Observou-se um **aumento** das proporções de consultas por **infecções respiratórias agudas**, por **gastroenterite** e por **desidratação**.
- Face à semana anterior, o número de **episódios de urgência hospitalar aumentou**. Observou-se um **aumento** das proporções de episódios por **infecções respiratórias agudas** e por **vómito, diarreia ou gastroenterite aguda**, e uma **diminuição** da proporção de episódios por **desidratação**.
- A proporção de episódios de urgência hospitalar com **destino o internamento diminuiu**.
- A **mortalidade geral** esteve **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**. A **mortalidade específica por COVID-19** manteve a tendência **estável**, ultrapassando os valores do último inverno, e **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**.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

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



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana 39 de 2025 (semana em análise), observou-se uma **descida** da temperatura, constatando-se **valores médios semanais de temperatura máxima, média**, em Portugal Continental, **abaixo do esperado**, para esta época do ano. Prevê-se uma **subida** das condições relacionadas com a média da temperatura do ar na semana seguinte à semana em análise, **acima do esperado** para esta época do ano.

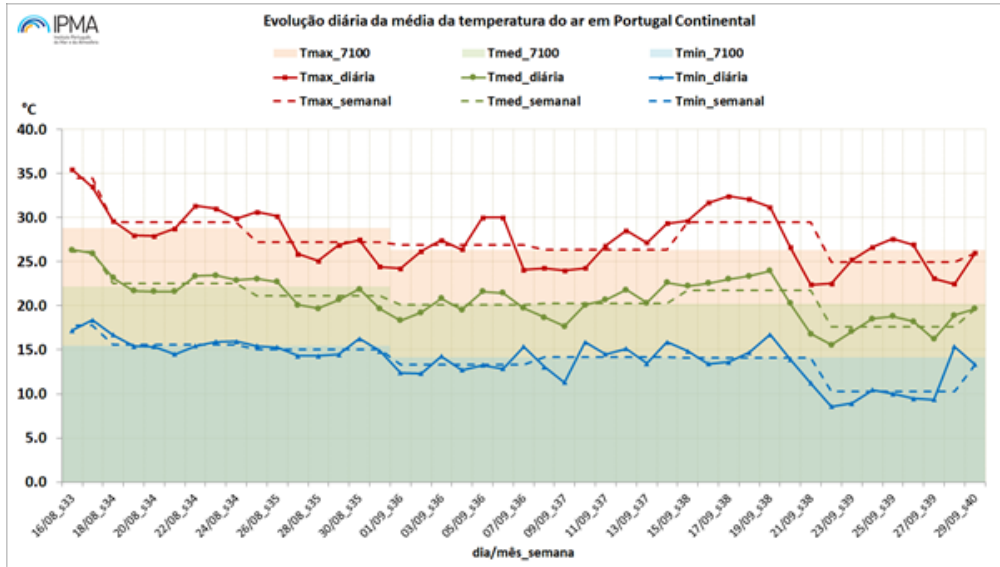


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

ÍNDICE ÍCARO

Durante a semana em análise, no Boletim ÍCARO, o valor do Índice-ÍCARO foi igual a **0 (zero)**, correspondente a um **efeito nulo** do calor sobre a mortalidade nos 3 dias seguintes.

A 30/09/2025, o valor do Índice-ÍCARO para **Portugal Continental** é de **0 (zero)**, correspondente a um **efeito nulo** do calor sobre a mortalidade nos próximos 3 dias. (figura 2).

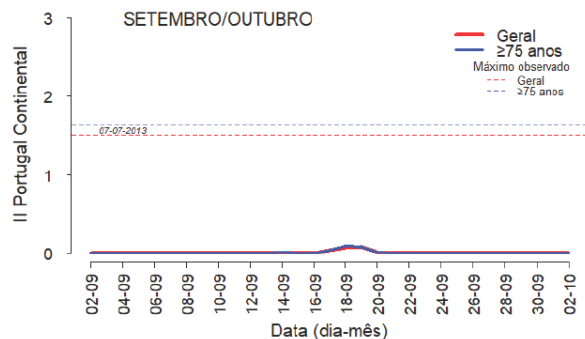


FIGURA 2. Evolução dos valores do Índice-ÍCARO (II) em Portugal Continental, para a população geral e a população com 75 ou mais anos, dos últimos 28 dias e os valores previstos para 3 dias (d, d+1, d+2) | Fonte: INSA, IPMA. Autoria: INSA, IPMA

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** e **médio** na maioria das estações com informação disponível. Nos dias 25 e 26 foi maioritariamente **médio** .

De acordo com o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), prevê-se um índice maioritariamente **elevado** de **exposição à radiação ultravioleta (UV)**, em Portugal Continental, apresentando a norte e litoral norte um índice **moderado** .

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 os dados disponibilizados pelo IPMA, observou-se um aumento global da temperatura do ar, com a ocorrência de **ondas de calor** em 2025 nos períodos de:

- 1.ª onda de calor - 24 de maio a 01 de junho de 2025 (semana 21 e 22);
- 2.ª e 3.ª onda de calor - 15 a 20 junho (semana 25) e de 27 a 30 junho (final da semana 26, até princípio da semana 27);
- 4.ª e 5.ª onda de calor - 01 a 09 julho (semana 27 a início da semana 28) e de 25 a 31 de julho (fim da semana 30 e semana 31);
- 6.ª onda de calor - 01 a 17 de agosto (final da semana 31, semanas 32 e 33);
- 7.ª onda de calor - 14 a 19 setembro, (final da semana 37 até final da semana 38).

O período em análise caracterizou-se **globalmente por valores de temperatura média do ar superiores ao normal** (1991-2020) tendo ocorrido **sete ondas de calor**. Os valores mais altos foram observados nas regiões de **Lisboa e Vale do Tejo** e do **Alentejo**.

Índice-ÍCARO

No período em análise, entre **01/05/2025 e 30/09/2025**, foi reportado um **efeito significativo na mortalidade nos 3 dias seguintes, em Portugal, entre 27 de junho e 09 de julho de 2025** (semanas 26 e 28 de 2025), e **entre 17 de julho e 18 de agosto de 2025** (semanas 29 a 34 de 2025) coincidindo com o período de calor extremo e noites tropicais. No dia 02 de agosto de 2025 foi estimado um novo valor histórico do Índice Ícaro (1,99) face ao observado a 07 de julho de 2013 (1,51).

Qualidade do ar e exposição a radiação ultravioleta

O período em análise caracterizou-se globalmente por valores de **qualidade do ar** entre o **muito bom e médio**. De acordo com o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), durante a época de verão 2025 o índice de **exposição à radiação ultravioleta (UV)** esteve entre **muito elevado a moderado** para todo o país. Este índice foi **extremo** na **semana 23, a 6 de junho de 2025** em 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). Esse pólen pode desencadear doença alérgica respiratória nos indivíduos suscetíveis. Para a próxima semana, em todo Portugal continental e também nos Arquipélagos da Madeira e Açores, a concentração de pólen atmosférico irá registar valores de **risco baixo** para os doentes alérgicos. 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 38 de 2025**:

- Na UE/EEE, ainda se observa a **circulação generalizada de SARS-CoV-2**, mas com **impacto limitado nos internamentos hospitalares**. A circulação do **VSR e da gripe mantém-se em níveis muito reduzidos**.
- O número de doentes que se apresentam nos cuidados de saúde primários com **sintomas respiratórios** permanece **reduzido**. No entanto, seguindo uma **tendência crescente**, a **incidência de SARS-CoV-2 está elevada** em todos os grupos etários, embora um pequeno número de países tenha observado tendências decrescentes nas últimas semanas. A **COVID-19 grave**, que afeta principalmente pessoas com **65 anos ou mais**, permanece em níveis **reduzidos** em relação a epidemias anteriores.
- 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, comparativamente com o período de inverno, **é difícil uma interpretação completa da situação epidemiológica** em toda a UE/EEE.

As estimativas agrupadas da [EuroMOMO](#) indicam **níveis de mortalidade dentro do esperado**.

Segundo o [ECDC](#), desde o início de 2025 e até 24/09, **12 países** da Europa reportaram casos humanos de **infeção pelo vírus do Nilo Ocidental: Albânia, Bulgária, França, Grécia, Hungria, Itália, Kosovo, Macedónia do Norte, Roménia, Sérvia, Espanha e Turquia**. Segundo o [ECDC](#), **Itália está a atravessar um surto de grandes dimensões**, com o número mais elevado de casos humanos sempre para esta altura do ano e cerca de 80% dos focos animais.

Considerando que os picos de transmissão ocorrem habitualmente em agosto e setembro, e que as condições meteorológicas continuam favoráveis, o [ECDC](#) considera expectável que o **número de casos e focos aumente nas próximas semanas**.

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>.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Alertas nacionais ou internacionais relevantes

Desde o final da primavera e durante o verão de 2025, verificou-se um **aumento da atividade de SARS-CoV-2** na UE/EEE, mantendo-se **atividade gripal e de VSR reduzidas**.

Relativamente aos alertas relacionados com **doenças transmitidas por vetores**, a registar **casos autóctones de dengue e chikungunya em França e Itália**. Durante esta época de vigilância do **Vírus do Nilo Ocidental, Itália está a atravessar um surto de grandes dimensões**, com o número mais elevado de casos humanos sempre para esta altura do ano e cerca de 80% dos focos animais; em Portugal, **não foram identificados focos em animais nem foram notificados casos** em seres humanos.



VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Entre as semanas 1 e 39 de 2025, foram reportadas espécies de **mosquitos exóticos e/ou invasores**, capturadas nas regiões **Algarve** (12 concelhos), **Alentejo** (3 concelhos), **Centro** (3 concelhos), **Lisboa e Vale do Tejo** (1 concelho), **Norte** (5 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 39 de 2025 verificou-se uma **diminuição** do número de novos casos notificados a sete dias de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (7 casos por 100 000 habitantes; 0,0% em relação à semana anterior).

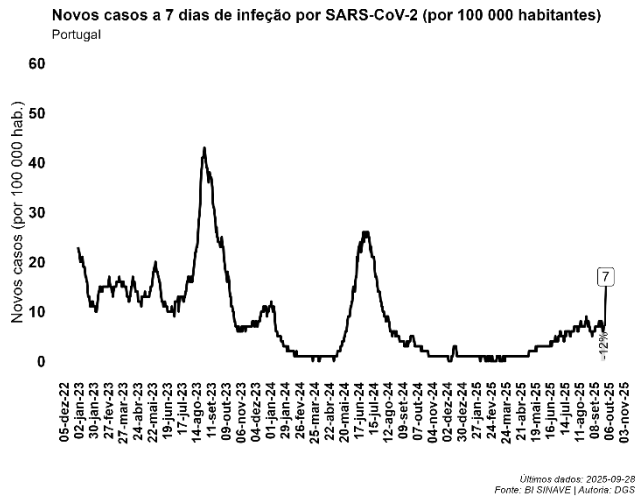


FIGURA 3. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 19/12/2022 a 28/09/2025 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

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 ou sob monitorização (VUM) segundo o [ECDC](#), com destaque para a linhagem recombinante **XFG**, uma VUM detetada recentemente (semana 18 de 2025) que apresenta uma frequência relativa com tendência **crescente**, representando já cerca de **58,9%** das sequências analisadas na última amostragem (**semanas 27/2025 a 31/2025**).

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

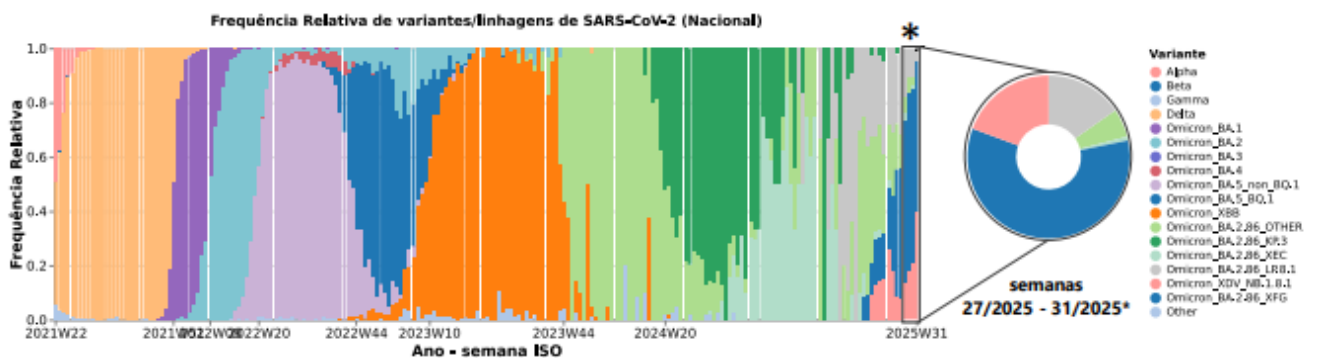


FIGURA 4. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 22/2021 (31/05/21 a 06/06/21) e 31/2025 (28/07/25 a 31/08/2025), com foco nas últimas semanas. *As frequências relativas apresentadas no gráfico circular referem-se ao período entre as semanas ISO 27/2025 a 31/2025 | 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](#).

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Doenças transmitidas por vetores

Na época, **foram reportadas espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores**, capturadas em **todas as regiões do país**, exceto na Região Autónoma dos Açores. Nestas espécies, **não foram detetadas amostras positivas para agentes patogénicos** pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

No âmbito do SINAVE, durante esta época de verão, **todos os casos** destas doenças foram classificados como **casos importados** após investigação epidemiológica.

COVID-19, gripe e outros vírus respiratórios

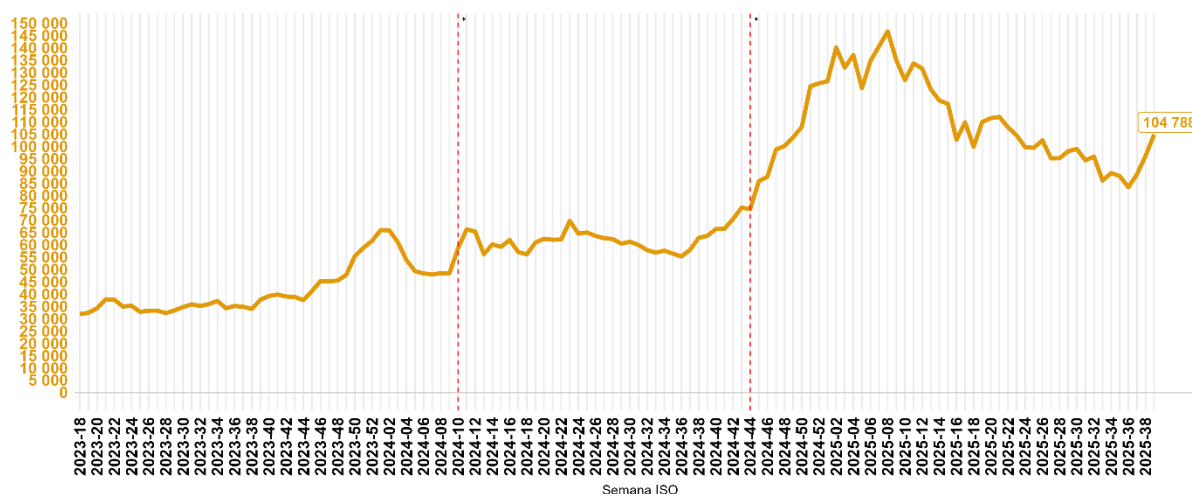
O número de novos casos notificados a sete dias de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 apresentou um aumento gradual ao longo do verão, e atingiu o seu **valor máximo a 24 de agosto de 2025** (semana 34 de 2025) com **9 casos por 100 000 habitantes**, tendo desde então apresentado uma tendência **estável a decrescente**. O pico atingido no verão foi **inferior** ao pico observado na **época de verão anterior** de 27 casos por 100 000 habitantes, a 4 de julho de 2024. Este aumento coincidiu com a circulação de novas linhagens, destacando-se a linhagem mais recente **XFG**.

A **atividade gripal** manteve-se **não epidémica**.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

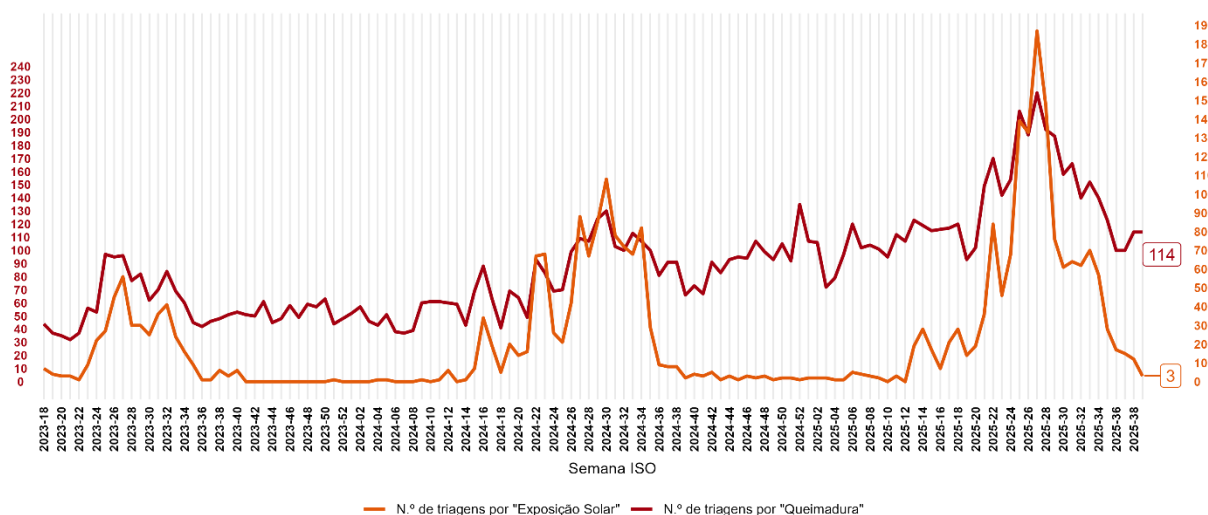
Na semana 39 de 2025, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **aumentou (104 788 atendimentos semanais; +9,0%** em relação à semana anterior).



* 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' e mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados
 Últimos dados: 2025-09-29
 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 39 de 2025, o **número total de atendimentos semanais** por **queimaduras estabilizou (114 atendimentos; +0,0%** em relação à semana anterior), e por **exposição solar diminuiu (3 atendimentos; -75,0%** em relação à semana anterior).



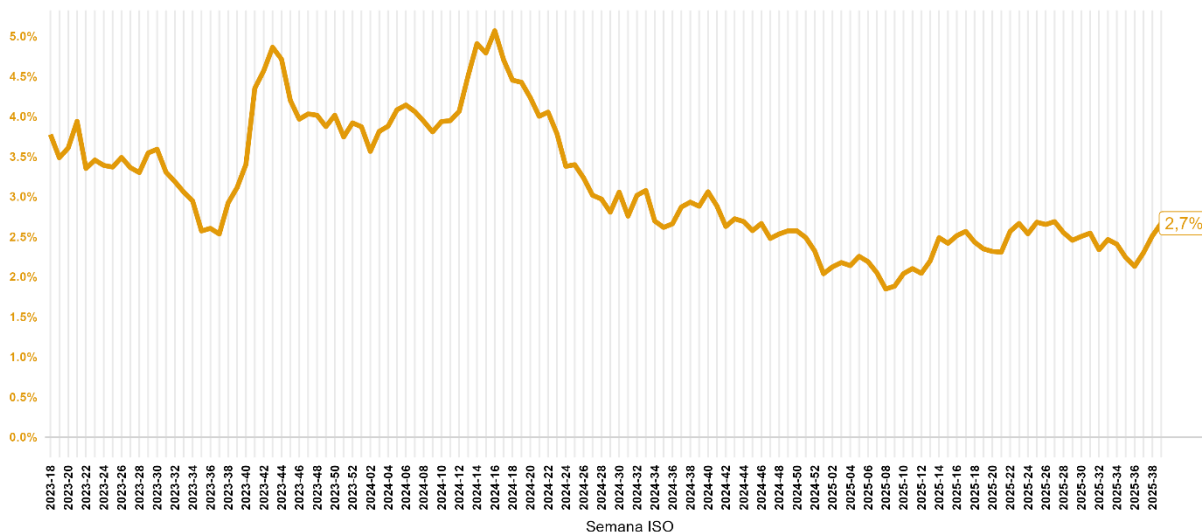
Últimos dados: 2025-09-28
 Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

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

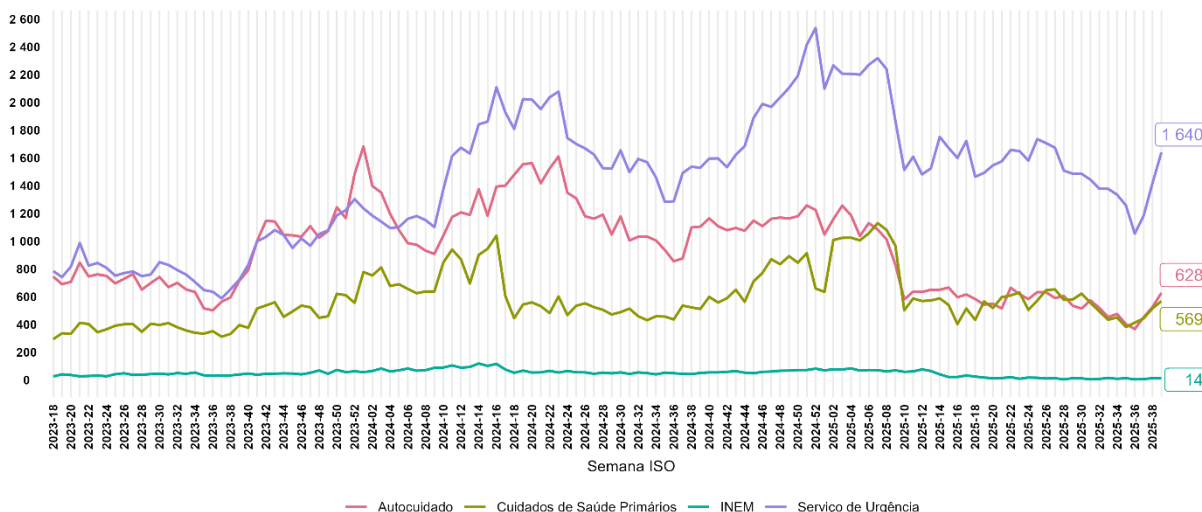
Na semana 39 de 2025, a **proporção do número total de atendimentos semanais por náuseas e vômitos aumentou (2,7%; +0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior).**



Últimos dados: 2025-09-28
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 39 de 2025, o **número de atendimentos semanais com encaminhamento para os "Autocuidados" aumentou (628 atendimentos; +19,2% em relação à semana anterior)**, com encaminhamento para os **"Cuidados de Saúde Primários" aumentou (569 atendimentos; +10,1% em relação à semana anterior)**, com encaminhamento para o **"Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)" estabilizou (14 atendimentos; 0% em relação à semana anterior)**, e com encaminhamento para o **"Serviço de Urgência" aumentou (1 640 atendimentos; +15,6% em relação à semana anterior).**



Últimos dados: 2025-09-28
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.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Atendimentos triados

Durante a época, ocorreram em média **98 191** atendimentos triados por dia. A procura da Linha SNS24 apresentou uma tendência **globalmente decrescente** até à **semana 36 de 2025**, onde se observa uma inversão de tendência, sendo **globalmente crescente** até ao final da época. O **valor mais elevado da época** ocorreu na **semana 21 de 2025** (19/05/2025 a 25/05/2025), com **111 945 atendimentos triados**, e que apesar de coincidir com a primeira onda de calor, encontrava-se globalmente em linha com a tendência decrescente referida.

Atendimentos triados por queimaduras e exposição solar

A procura da Linha SNS24 por queimaduras e exposição solar apresentou **valores elevados** durante toda a época, com um aumento mais acentuado coincidente com as primeiras ondas de calor, com picos na **semana 27 de 2025** (final de junho e início de julho), correspondentes a **220 atendimentos** semanais por **queimaduras** e **187 atendimentos** semanais por **exposição solar**. Os valores observados na quinta e sexta ondas foram inferiores aos observados nas ondas anteriores, apesar do impacto semelhante entre estes períodos.

Atendimentos triados por náuseas e vômitos

Durante a época, a procura da Linha SNS24 por náuseas e vômitos apresentou uma tendência **globalmente crescente** até atingir o valor mais elevado na **semana 27 de 2025** (coincidindo com a **quarta onda de calor**), seguida de uma tendência **globalmente decrescente** até à **semana 36 de 2025**. Nesta semana, observou-se uma inversão de tendência, **globalmente crescente** até ao final da época, com o valor mais elevado obtido na **semana 39 de 2025** (coincidindo com a **sétima onda de calor**), com **2,7%** atendimentos. Este valor é semelhante ao valor mais elevado da época de inverno na semana 17 de 2025, correspondente a 2,6% dos atendimentos triados.

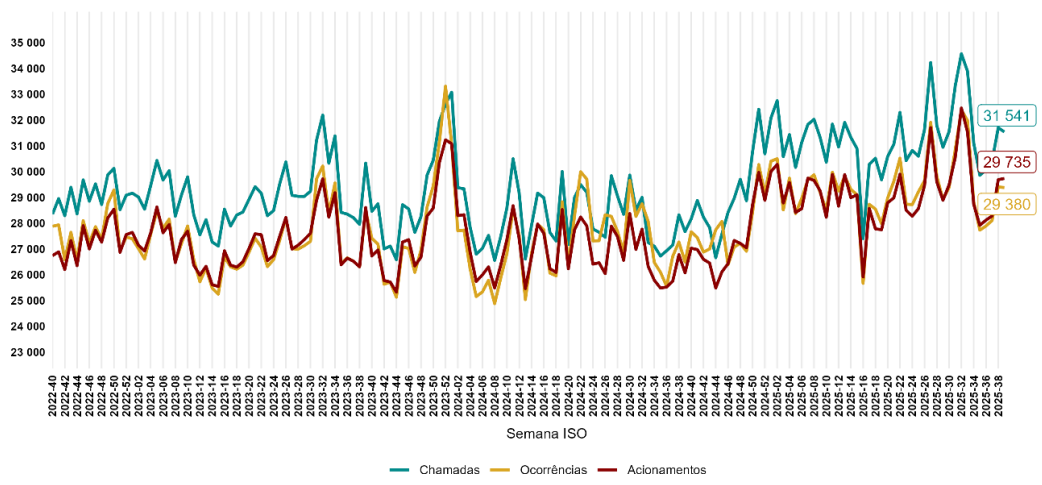
Atendimentos triados por "Calor", "Queimaduras", "Exposição Solar" e "Náuseas e Vômitos" com encaminhamento

Durante a época, o número de **atendimentos triados por "Calor", "Queimaduras", "Exposição Solar" e "Náuseas e Vômitos" com destino ao Serviço de Urgência** foi **superior** aos atendimentos com destino Autocuidados, Cuidados de Saúde Primários e INEM. Mantém-se assim um padrão alterado com a introdução do projeto "Ligue antes, salve vidas" no qual se promoveu o contacto com o SNS24 antes de deslocação ao serviço de urgência.



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

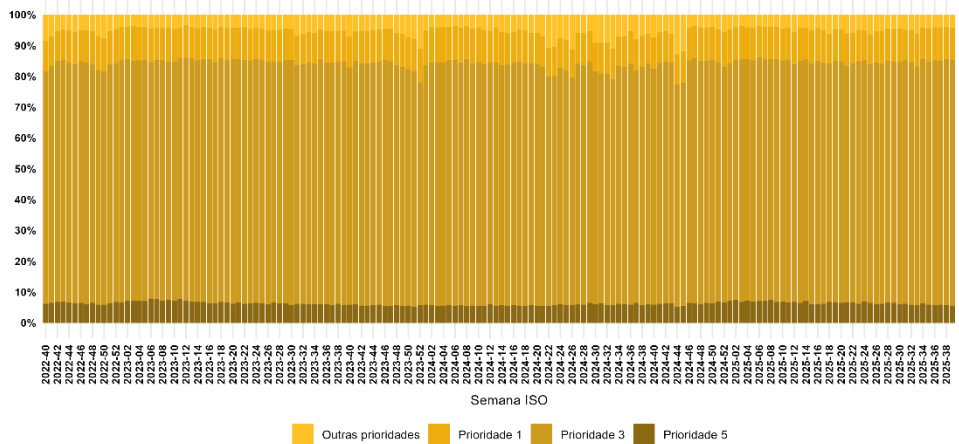
Na semana 39 de 2025, observou-se uma **diminuição** do número de **chamadas semanais (31 541 chamadas; -0,5%** em relação à semana anterior), uma **diminuição** do número de **ocorrências semanais (29 380 ocorrências; -0,1%** em relação à semana anterior) e um **aumento** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais (29 735 acionamentos; +0,2%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-09-28
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 39 de 2025, observou-se um **aumento** da proporção de ocorrências com **prioridade 1 "emergente" (3 114 ocorrências; 10,6%; +0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências com **prioridade 3 "urgente" (23 420 ocorrências; 79,7%; -0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências com **prioridade 5 "não urgente" (1 634 ocorrências; 5,6%; -0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior), e um **aumento** da proporção de ocorrências com **outras prioridades "não urgentes" (1 212 ocorrências; 4,1%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-09-28
Fonte: INEM | Autoria: DGS

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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

INEM

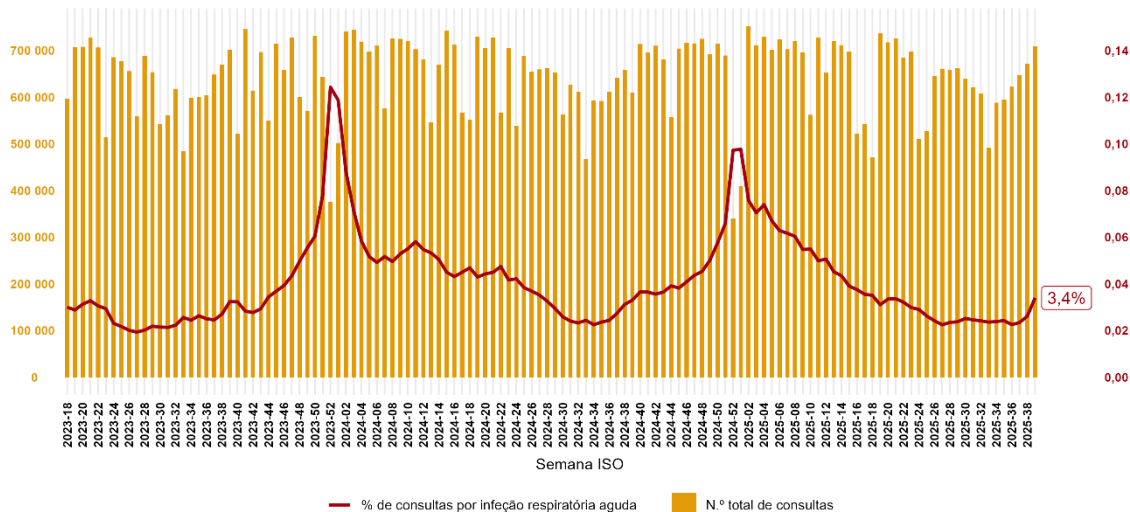
Durante a época de verão, ocorreram em média **4 498 chamadas** diárias pelo INEM.

A procura do INEM (chamadas) apresentou picos nas **semanas 22, 27, 32 e 38 de 2025**, coincidindo com **ondas de calor**, tendo-se observado o valor mais elevado na **semana 32 de 2025** com **34 570 chamadas**, acima do maior valor na época de inverno de 2024/2025.



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

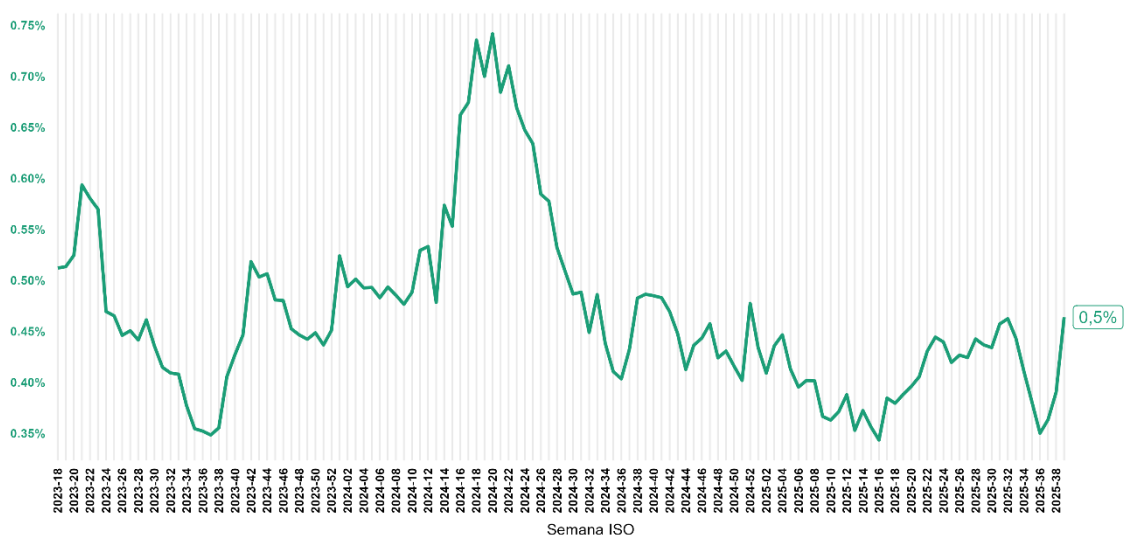
Na semana 39 de 2025, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**709 115 consultas, +5,4%** em relação à semana anterior) e um **aumento** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (3,4%; +0,7 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-09-28
 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 28/09/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 39 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por gastroenterite (0,5%; +0,07 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



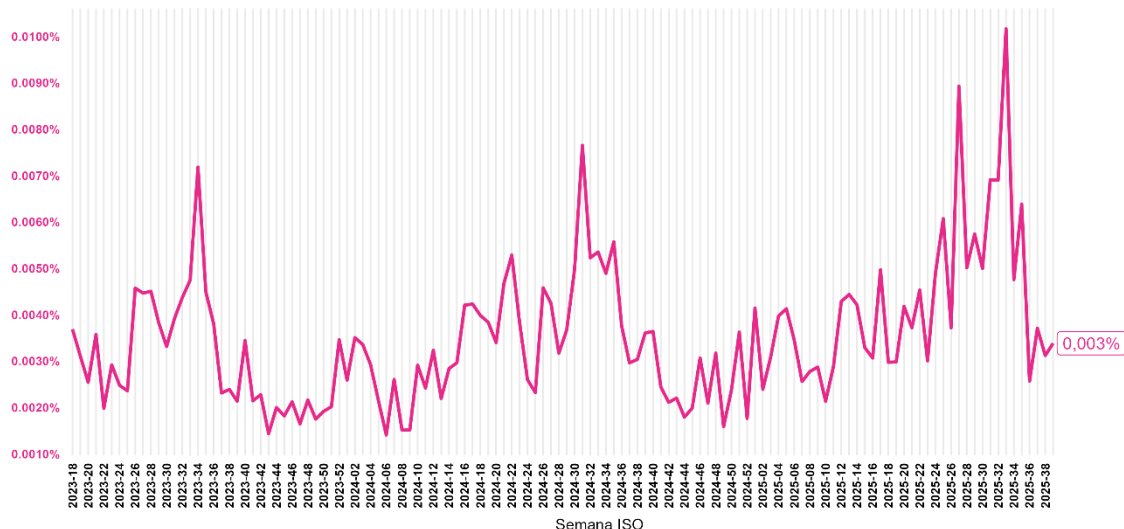
Últimos dados: 2025-09-28
 Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

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 28/09/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 39 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por desidratação (0,003%; +0,0003 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-09-28
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 28/09/2025 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Consultas dos Cuidados de Saúde Primários por infeções respiratórias agudas

A proporção semanal de consultas por infeções respiratórias agudas apresentou uma tendência globalmente **estável a decrescente** desde a semana 20 de 2025 até à semana 37 de 2025, onde ocorreu uma inversão de tendência, apresentando uma tendência crescente até ao final da época. O valor mais elevado da época correspondeu a **3,4%**, e ocorreu no início e final da época (mesmo valor), respetivamente nas **semanas 20 e 21 de 2025** e **semana 39 de 2025**, traduzindo uma atividade de infeções respiratórias agudas **reduzida**.

Consultas dos Cuidados de Saúde Primários por gastroenterite

Observou-se um **aumento** relativo da procura semanal de consultas por gastroenterite ao longo da época de verão, apresentando uma tendência globalmente **estável**, face a um valor de base do final da época de inverno, tendo os **valores mais elevados** ocorrido nas **semanas 32 e 39 de 2025**, correspondente a **0,46%**. Este aumento coincide com o aumento da temperatura e ondas de calor ocorridas durante a época de verão.

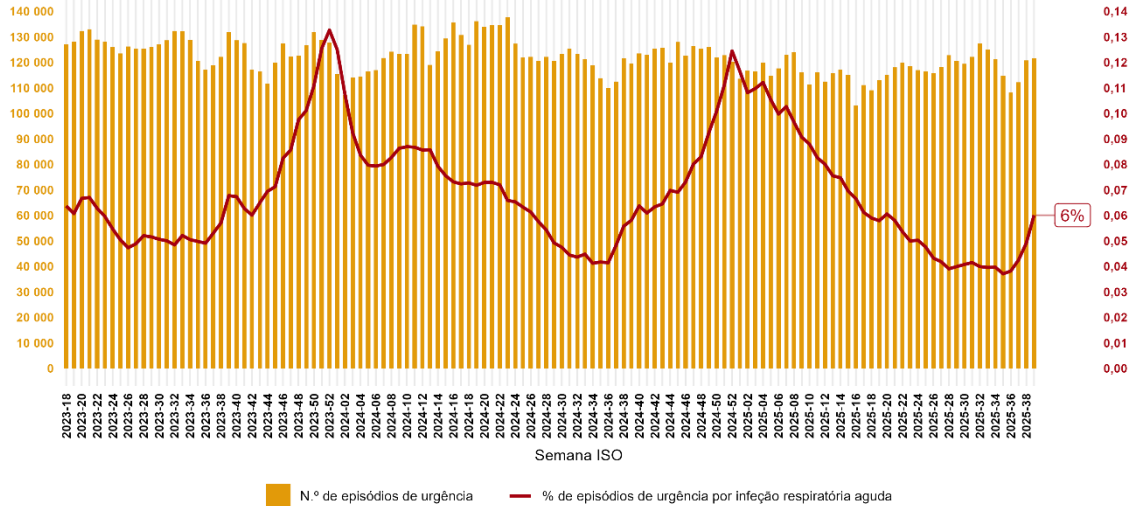
Consultas dos Cuidados de Saúde Primários por desidratação

Relativamente à proporção semanal de consultas por desidratação, observou-se uma tendência globalmente **crescente** até à semana 35 de 2025, com a ocorrência de dois picos históricos: o primeiro na **semana 27 de 2025** e o segundo na **semana 33 de 2025**, correspondendo ao **valor mais alto na época**, uma proporção de **0,01%**. Estes picos coincidiram com as **quarta, quinta e sexta ondas de calor** da época, com valores prolongados de temperatura superiores a 40°C nesta última, seguida de um período de excesso de mortalidade.



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

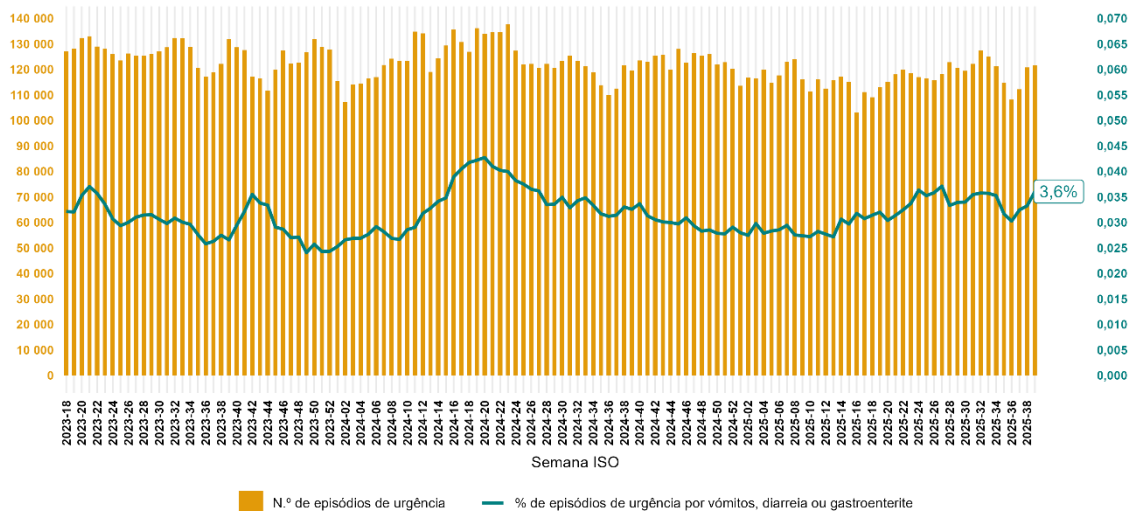
Na semana 39 de 2025, verificou-se um **aumento** do número total de **episódios de urgência hospitalar (121 611 episódios; +0,7% em relação à semana anterior)** e um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda (6,0%; +1,1 pontos percentuais em relação à semana anterior)**.



Últimos dados: 2025-09-28
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 28/09/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 39 de 2025, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda (3,6%; +0,3 pontos percentuais em relação à semana anterior)**.



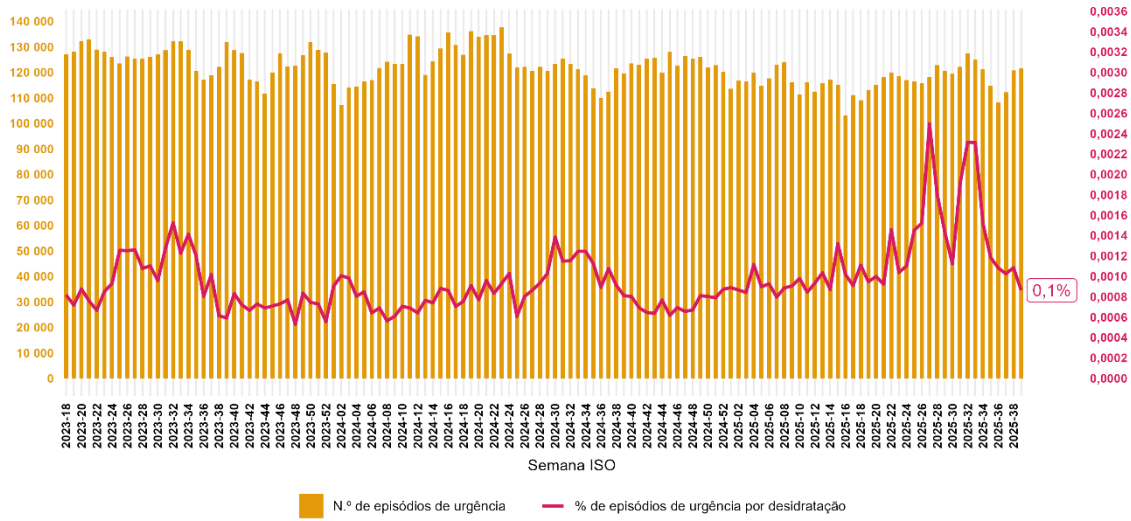
Últimos dados: 2025-09-28
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

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 28/09/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



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

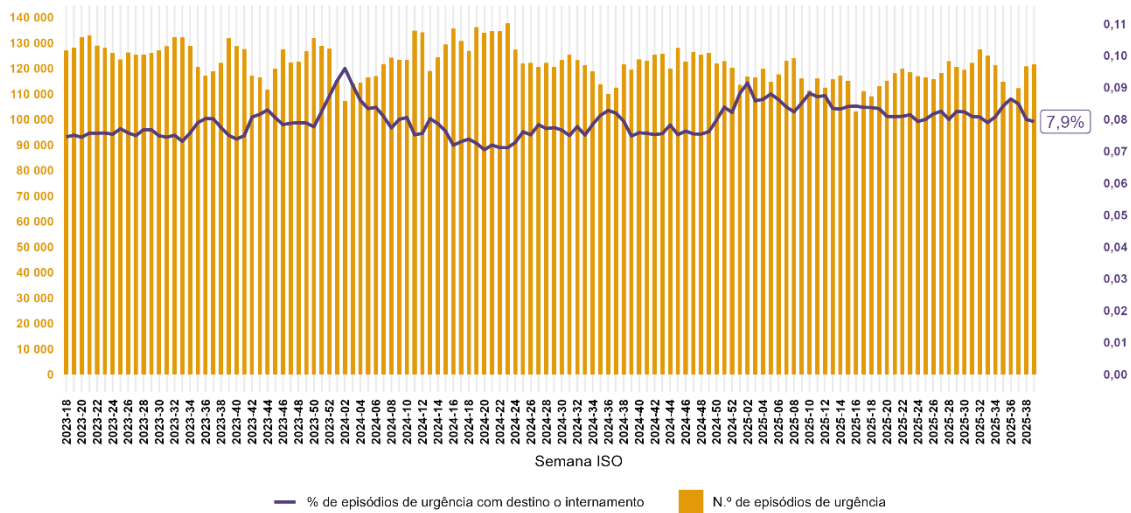
Na semana 39 de 2025, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência por desidratação** (0,086%; -0,022 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-09-28
 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 28/09/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Na semana 39 de 2025, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (7,9%; -0,1 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2025-09-28
 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 28/09/2025 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Episódios de urgência por infeções respiratórias agudas

A proporção semanal de episódios de urgência por infeções respiratórias agudas apresentou uma tendência globalmente **decrecente** até à **semana 28 de 2025**, mantendo-se **estável** até à **semana 36 de 2025**, seguida de uma tendência **crescente** até ao final da época. O **valor mais elevado** correspondeu a **6,1%**, e ocorreu no início da época, na **semana 20 de 2025**, sendo semelhante ao valor observado no **final da época** de **6,0%**. Estas tendências são sobreponíveis ao observado ao nível das consultas de cuidados de saúde primários e traduzem uma atividade de infeções respiratórias agudas **reduzida**.

Episódios de urgência por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda

Observou-se um ligeiro **aumento** relativo da procura semanal dos serviços de urgência do SNS por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda ao longo da época de verão, apresentando uma tendência globalmente **estável**, face a um valor de base do final da época de inverno, tendo o **valor mais elevado** ocorrido na **semana 27 de 2025**, correspondente a **3,7%**. Este aumento coincide com o aumento da temperatura e ondas de calor ocorridas durante a época de verão. O padrão sazonal com aumento no início da primavera observado nos serviços de urgência do SNS é consistente com o padrão observado nos Cuidados de Saúde Primários e na Linha SNS24.

Episódios de urgência por desidratação

Relativamente à proporção semanal de episódios de urgência por desidratação, observou-se uma tendência globalmente **crescente** até à semana 34 de 2025, com a ocorrência de dois picos históricos, à semelhança do observado nos Cuidados de Saúde Primários: o primeiro na **semana 27 de 2025**, correspondente a **0,25%**, e o segundo nas **semanas 32 e 33 de 2025**, correspondentes a **0,23%**. Estes picos coincidiram com as **quarta, quinta e sexta ondas de calor** da época, com valores prolongados de temperatura superiores a 40°C nesta última, seguida de um período de excesso de mortalidade.

Proporção de episódios de urgência com destino o internamento

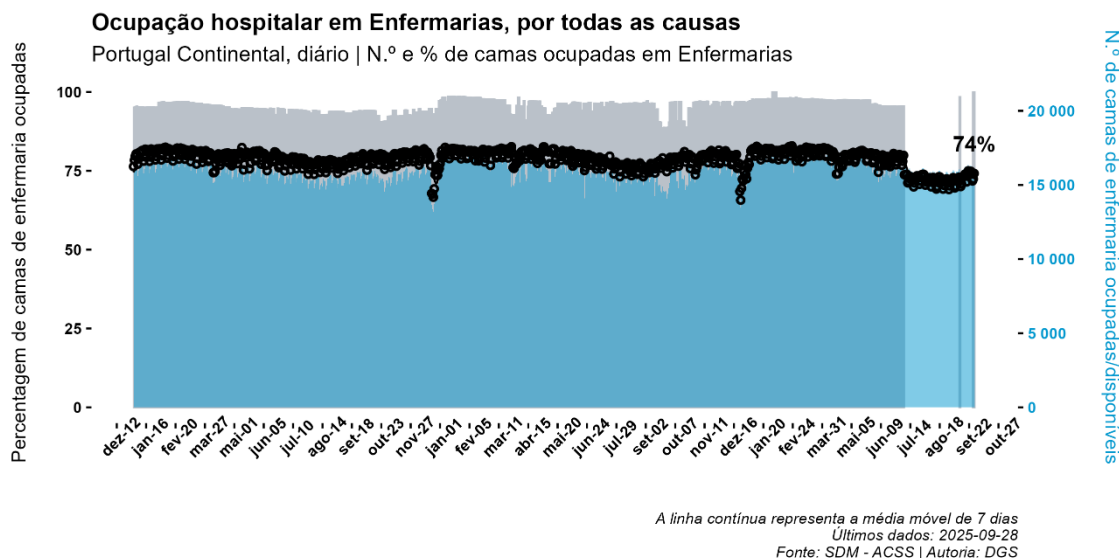
A proporção semanal de episódios de urgência com destino o internamento **ultrapassou** com frequência os **8,0%**, sobretudo entre as **semanas 35 e 37 de 2025**, tendo ocorrido o **valor mais elevado da época** na **semana 36 de 2025**, correspondente a **8,6%**. Este pico decorre da **sexta onda de calor** da época.



OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 39 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 (73,8%)** e uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (66,5%)**.

A.



B.

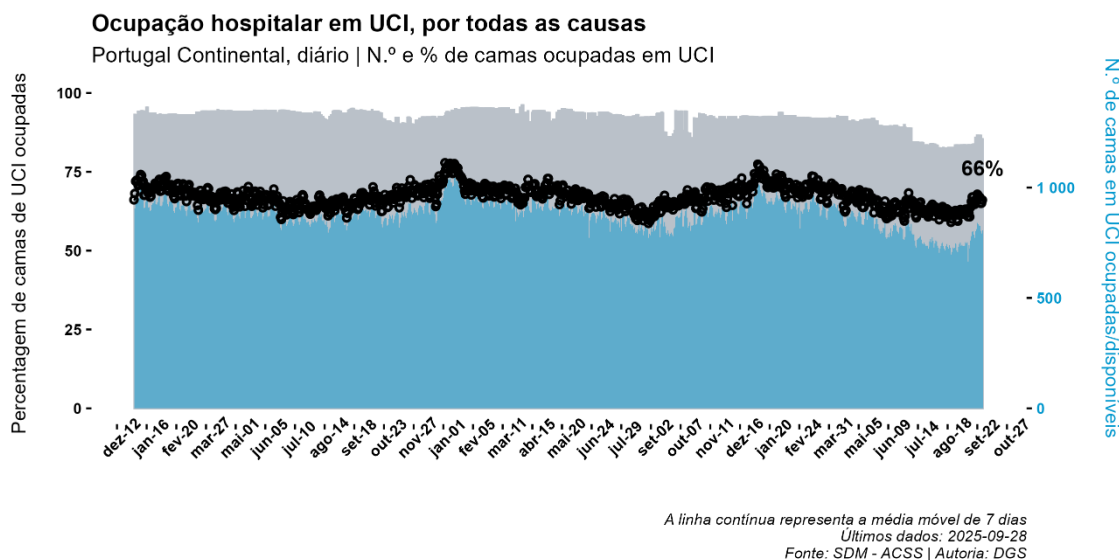


FIGURA 18. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/05/2023 a 28/09/2025 | Fonte: BI Hospitalar/SDM – ACSS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

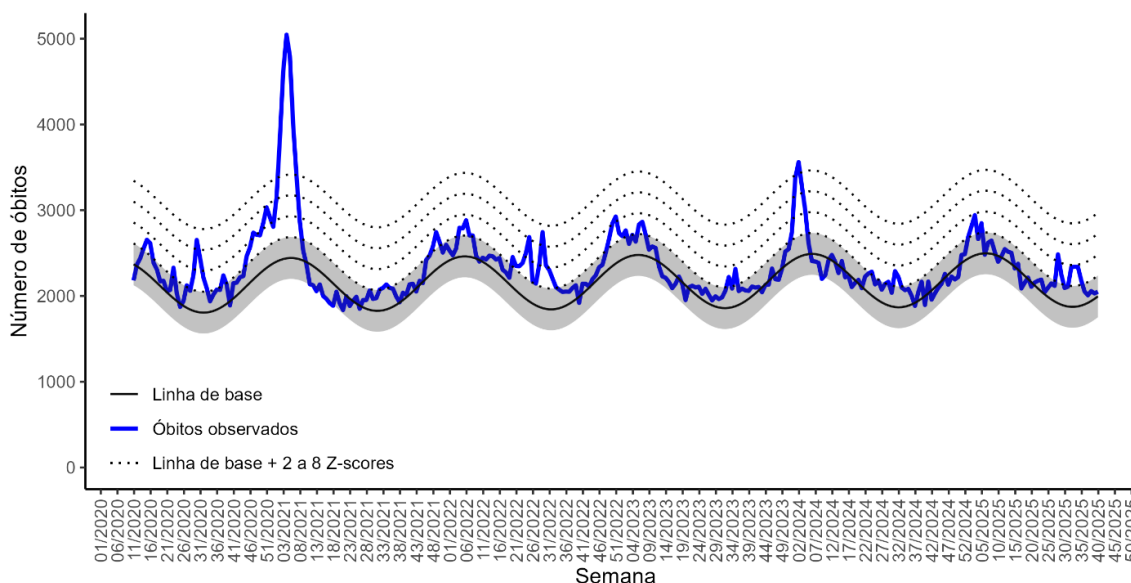
Ocupação de UCI e enfermarias por todas as causas

Na época de verão de 2025, a média móvel de 7 dias para **ocupação hospitalar** oscilou entre **72% e 81% (enfermaria)** e entre **62% e 67% (UCI)**. Os valores mais elevados verificaram-se no início da época, na **semana 20 de 2025**, observando-se uma tendência estável a crescente no final da época.



MORTALIDADE | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 39 de 2025, foram emitidos **2 071 certificados de óbito*** no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). A **mortalidade geral** esteve **de acordo com o esperado** para a época do ano em **Portugal**.



Dados até 2025-09-28 atualizados a 2025-10-01
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 28/09/2025. 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.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Mortalidade geral

Entre a **semana 19 de 2025** e a **semana 39 de 2025** foram emitidos **45 379 certificados de óbito**, correspondendo a cerca de **2 161 certificados de óbito por semana**. O **número de óbitos semanal mais elevado** da época (**2 485 certificados de óbito**) foi registado na **semana 27 de 2025**, coincidindo com períodos de calor extremo prolongados e **noites tropicais**. Na **semana 36 de 2024**, registou-se o **número mais reduzido de óbitos** (**2 008 certificados de óbito**).

Excesso de mortalidade

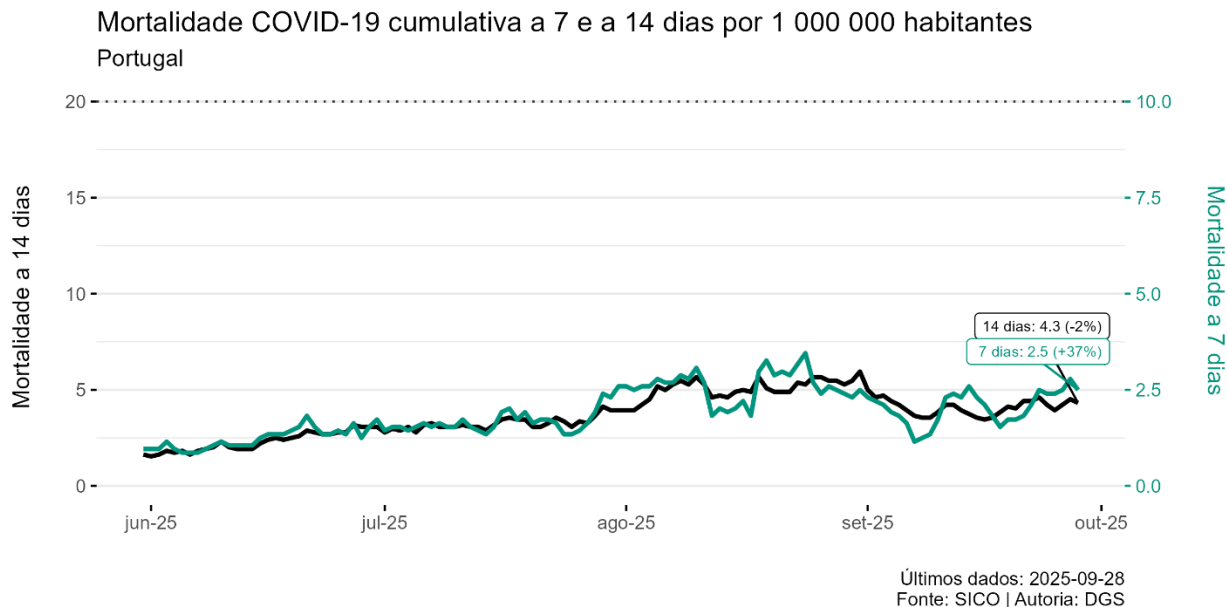
Entre a **semana 19 de 2025** e a **semana 39 de 2025**, de acordo com a informação do INSA, foram estimados **dois períodos** de excesso de mortalidade coincidentes com períodos de calor extremo e prolongado:

- **Primeiro** período entre as **semanas 27 e 28 de 2025** (30 de junho a 13 de julho): foram estimados respetivamente **excessos semanais** de **570 óbitos** (excesso relativo de **+29,8%** em relação ao esperado) e **353 óbitos** (excesso relativo de **+18,6%** em relação ao esperado);
- **Segundo** período entre as **semanas 31 e 34 de 2025** (28 de julho a 24 de agosto): foram estimados respetivamente **excessos semanais** de **462 óbitos** (excesso relativo de **+24,7%** em relação ao esperado), **466 óbitos** (excesso relativo de **+24,9%** em relação ao esperado), **460 óbitos** (excesso relativo de **+24,5%** em relação ao esperado), e **293 óbitos** (excesso relativo de **+15,5%** em relação ao esperado).



MORTALIDADE | COVID-19

Na semana 39 de 2025, a **mortalidade específica por COVID-19*** mantém 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 28/09/2025, Portugal
| Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Mortalidade específica por COVID-19

Entre as **semanas 19 e 39 de 2025**, a mortalidade específica por COVID-19 apresentou uma tendência **globalmente estável** ao longo da época, com variações **entre 0,9 e 5,9 óbitos a 14 dias por milhão de habitantes**, tendo atingindo o **valor mais elevado** da época **na semana 35 de 2025**.

Durante a época, o número de óbitos devido à COVID-19 foi **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, 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/m²) por 40. Exemplo: Uma irradiância efetiva de 0.2 W/m² 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 Infeciosas 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 11h57 de 02/10/2025. 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.