



Resposta Sazonal em Saúde Vigilância e Monitorização

08 de maio de 2026

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde | Vigilância e Monitorização
Relatório n.º 178 | Lisboa: maio, 2026

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana em análise (semana 18 de 2026), observou-se uma **diminuição** da temperatura do ar, **dentro do esperado** para esta época do ano. Prevê-se uma **diminuição** da temperatura na **próxima semana**, **abaixo do esperado** para esta época do ano.
- As **coberturas vacinais contra a COVID-19 e contra a gripe** nos grupos etários com **60 ou mais anos** corresponderam a cerca de **39%** e **66%**, respetivamente.
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.
- Destaca-se a circulação da linhagem **Ómicron BA.3.2** identificada com maior frequência desde a semana **50 de 2025**, detetada em **20,0%** das sequências analisadas nas **semanas 45 de 2025 a 02 de 2026**.
- Na **UE/EEE**, de acordo com o **ECDC**, verifica-se uma **diminuição** da circulação de **vírus respiratórios**, com circulação **elevada** do **VSR** e tendência **decrecente** de vírus **influenza** e **SARS-CoV-2**.
- Na semana em análise, observou-se uma **diminuição** da procura da **Linha SNS24**. Os atendimentos triados por **febre aumentaram** e os atendimentos triados por **problema respiratório agudo diminuíram**.
- Observou-se uma **diminuição** da procura do **INEM**.
- Observou-se uma **diminuição** do número de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde. A proporção de consultas por **infecções respiratórias agudas estabilizou** e a proporção de consultas por **síndrome gripal diminuiu**.
- Observou-se uma **diminuição** do número de **episódios de urgência hospitalar**. A proporção de episódios de urgência por **infecções respiratórias agudas estabilizou** e a proporção de episódios de urgência por **síndrome gripal aumentou**.
- Observou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar com destino internamento** e uma **diminuição** da proporção destes **por síndrome gripal**.
- Na semana em análise, a proporção de **casos de gripe em Unidades de Cuidados Intensivos** manteve-se **estável** em **0,0%**.
- Foram reportados **306 casos** da infeção por **VSR** em crianças com menos de 2 anos durante a época.
- A **mortalidade geral** apresentou-se **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**.
- A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **estável**.

RECOMENDAÇÕES

- Reforça-se a necessidade de **utilização do SNS24 (808 24 24 24) como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde.
- **Informar-se** quanto às previsões meteorológicas e seguir as recomendações da Direção-Geral da Saúde. Mais informação pode ser consultada [aqui](#).

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA DE INVERNO

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



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Na semana 18 de 2026, observou-se uma **diminuição** da média das **temperaturas do ar**, em todo o país, **dentro** do esperado para esta época do ano. Na **próxima semana**, prevê-se uma **diminuição** da **temperatura do ar**, **abaixo** do esperado para esta época do ano, no interior Centro, Lisboa e Vale do Tejo e região Sul.

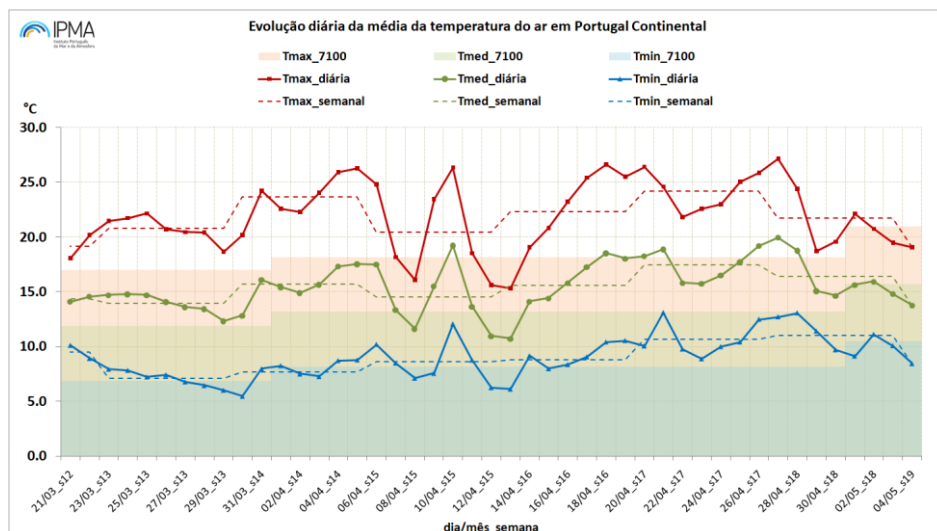


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte: IPMA. Autoria: IPMA

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Temperatura do ar

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

- Em **outubro** e **novembro**, a temperatura do ar esteve globalmente **acima do esperado**, com períodos de calor, observando-se uma **diminuição** da temperatura do ar em meados de novembro;
- Em **dezembro**, a temperatura do ar **diminuiu** na segunda metade do mês, com registo de temperaturas negativas em alguns locais do país;
- Em **janeiro** a temperatura do ar esteve globalmente **abaixo do esperado**, apresentando um **aumento** da temperatura do ar na última semana do mês;
- Em **fevereiro**, a temperatura do ar esteve globalmente **acima do esperado**, apresentando ligeiras flutuações;
- Em **março** e **abril**, a temperatura do ar esteve globalmente **acima do esperado** para a época com episódios de calor, apresentando temperaturas acima dos 23°C em determinados períodos.

Índice FRIESA

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

- No **distrito de Lisboa**, entre **02/01/2026** e **04/01/2026**.
- No **distrito do Porto**, entre **01/01/2026** e **02/01/2026**, e entre **11/01/2026** e **12/01/2026**.

O **efeito** foi **observado** em **Lisboa** entre os dias **31/12/2025** e **05/01/2026**, e entre os dias **30/01/2026** e **01/02/2026**, e no **Porto** entre os dias **01** e **05/01/2026**, entre os dias **11** e **12/01/2026** e entre os dias **30/01/2026** e **01/02/2026**.



COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19

Na semana 18 de 2026, foram administradas **67 doses** de reforço sazonal **contra a COVID-19**, o que representa um ritmo de administração de **10 doses por dia** (~54,7% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **1 346 454 doses** de vacinas.

A **cobertura vacinal** sazonal contra a COVID-19 no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **39%**.

A vacinação sazonal contra a COVID-19 é **recomendada e gratuita acima dos 60 anos e a grupos de risco** na população **entre os 5 e os 59 anos de idade**.

*Nota: O número de vacinas de reforço sazonal contra a COVID-19 administradas, encontram-se em revisão devido a atualizações nos sistemas de informação.

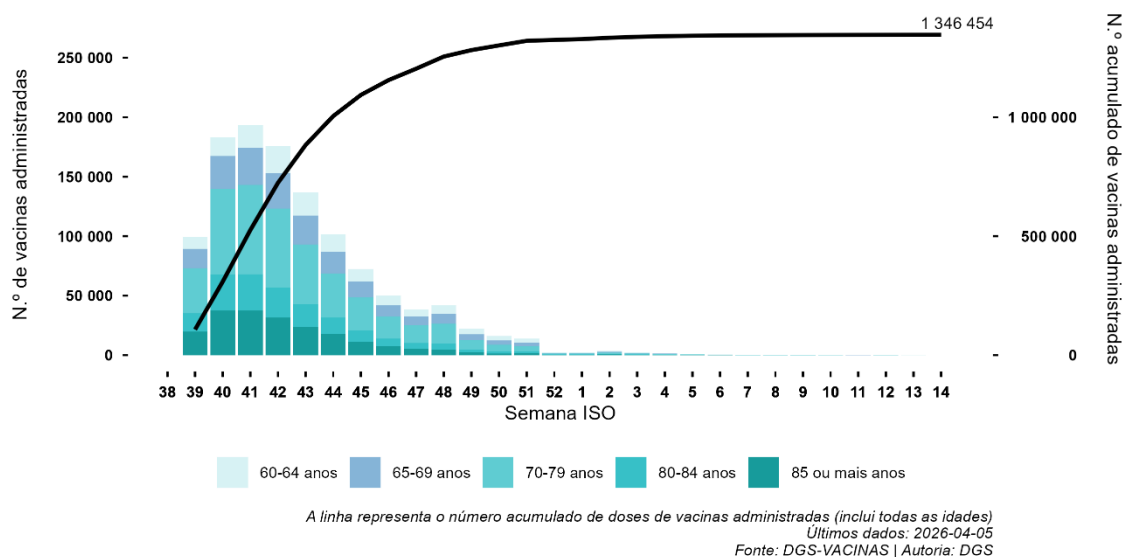


FIGURA 2. Número de doses de vacinas contra a COVID-19 administradas (outono-inverno 2025-2026), por semana ISO (barras) e acumulado (linha preta), para Portugal Continental. | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 1. Cobertura vacinal contra a COVID-19 na época outono-inverno 2024-2025, a 05/04/2026.

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono-inverno 2025-2026 (%)
85+ anos	59,57
80-84 anos	48,16
70-79 anos	43,26
65-69 anos	31,81
60-64 anos	22,24
Total 60+ anos	38,60

Fonte: DGS-VACINAS

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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Vacinação contra a COVID-19

Foram administradas **1 346 454 doses** de **vacinas de reforço sazonal** entre setembro 2025 e abril 2026. A cobertura vacinal de **reforço sazonal contra a COVID-19** atingiu **39%** na **semana 04 de 2026**, tendo estabilizado desde então até ao final da época.

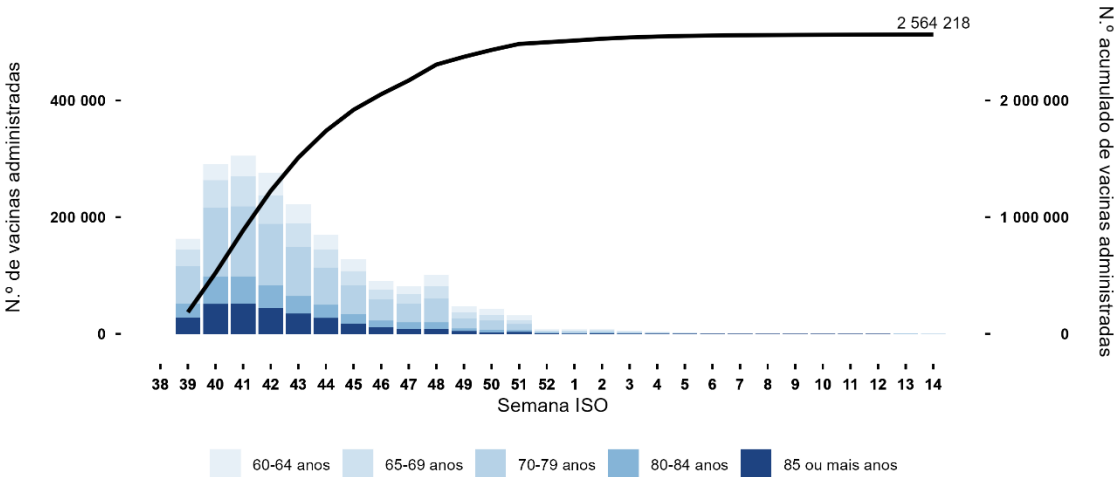
COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

Na semana 18 de 2026, foram administradas **195 doses** de **vacinas contra a gripe**, o que representa um ritmo de administração de **28 doses por dia** (-55,9% em relação ao período em análise anterior). No último dia da semana em análise, tinha sido administrado um acumulado de **2 564 218 doses** de **vacinas**.

A **cobertura vacinal** sazonal contra a gripe no grupo etário com **60 ou mais anos** foi de cerca de **66%**.

A vacinação sazonal contra a Gripe é **recomendada e gratuita acima dos 60 anos e a grupos de risco** na população entre os **6 meses e os 59 anos de idade**.

*Nota: O número de vacinas contra a gripe administradas, encontram-se em revisão devido a atualizações nos sistemas de informação.



A linha representa o número acumulado de doses de vacinas administradas (inclui todas as idades)
Últimos dados: 2026-04-05
Fonte: DGS-VACINAS | Autoria: DGS

FIGURA 3. Número de doses de vacinas contra a gripe administradas (outono-inverno 2025-2026), por semana ISO (barras) e acumulado (linha preta), para Portugal Continental. | Fonte: DGS-VACINAS

QUADRO 2. Cobertura vacinal contra a Gripe na época outono-inverno 2024-2025, a 05/04/2026

Grupo Etário	Vacinação sazonal outono- inverno 2025-2026 (%)
85+ anos	85,10
80-84 anos	78,84
70-79 anos	75,24
65-69 anos	58,03
60-64 anos	42,67
Total 60+ anos	66,23

Fonte: DGS-VACINAS

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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Vacinação contra a Gripe

Foram administradas **2 564 218 doses** de **vacinas** entre setembro 2025 e abril 2026, **mais 158 906 vacinas** em relação à época 2024/2025. A cobertura vacinal **contra a Gripe** no grupo etário com **60 ou mais anos**, na **semana 48 de 2026 (início da atividade epidémica da gripe)** encontrava-se em **61%**. Atingiu **66%** na **semana 02 de 2026**, tendo estabilizado desde então até ao final da época.



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

Na semana 18 de 2026, no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.

Na época 2025/2026, até ao momento, foram analisados **624 casos de IRA**, detetados **217 casos** positivos para gripe do tipo A e **16 casos** positivos para SARS-CoV-2 e **25 casos** positivos para VSR.

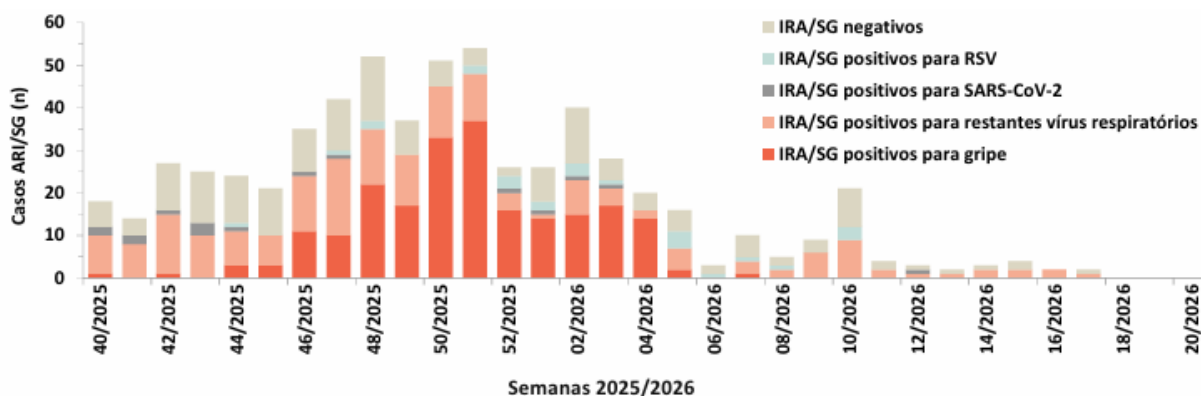
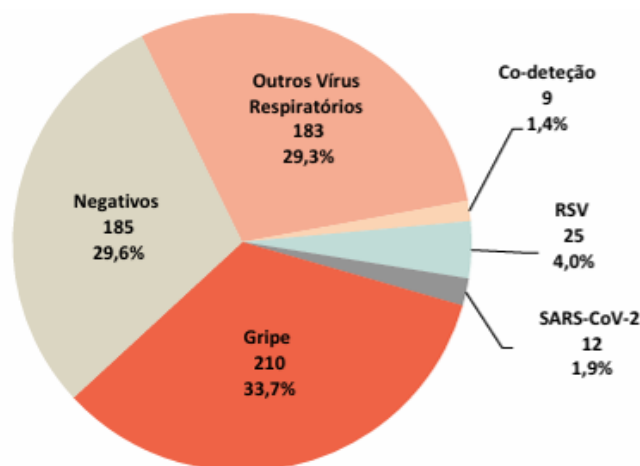


FIGURA 4. Distribuição semanal de casos infecção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA

FIGURA 5. Número e percentagem de casos infecção respiratória aguda (IRA) e síndrome gripal (SG) positivos para vírus da gripe, SARS-CoV-2, Infecção por VSR e outros vírus respiratórios detetados na época 2025/2026 (total) | Fonte: INSA



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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Vírus respiratórios

Entre os principais vírus respiratórios em circulação nesta época, a maioria correspondeu ao **vírus da gripe (33,7%)** e **outros vírus respiratórios (29,3%)**, como o **rinovírus (HRV)**.



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

Na época 2025/2026, até ao momento, dos casos de IRA/SG com resultado positivo para gripe, **14 511 casos** foram **positivos** para o subtipo **A NS (não-subtipado)**, **1 248 casos** foram **positivos** para o subtipo **A(H3N2)**, **1 249 casos** foram **positivos** para o subtipo **A(H1)pdm09** e **96 casos** foram positivos para o **tipo B (Victoria)**.

Na semana 18 de 2026, na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, foram identificados **2 casos** positivos para o vírus da **gripe**, **1 caso** positivo para o **tipo A**, e **1 caso** positivo para o **tipo B**.

Os subtipos dos vírus A(H3), A(H1) e o tipo B encontram-se incluídos na vacina contra a gripe para a época 2025-2026.

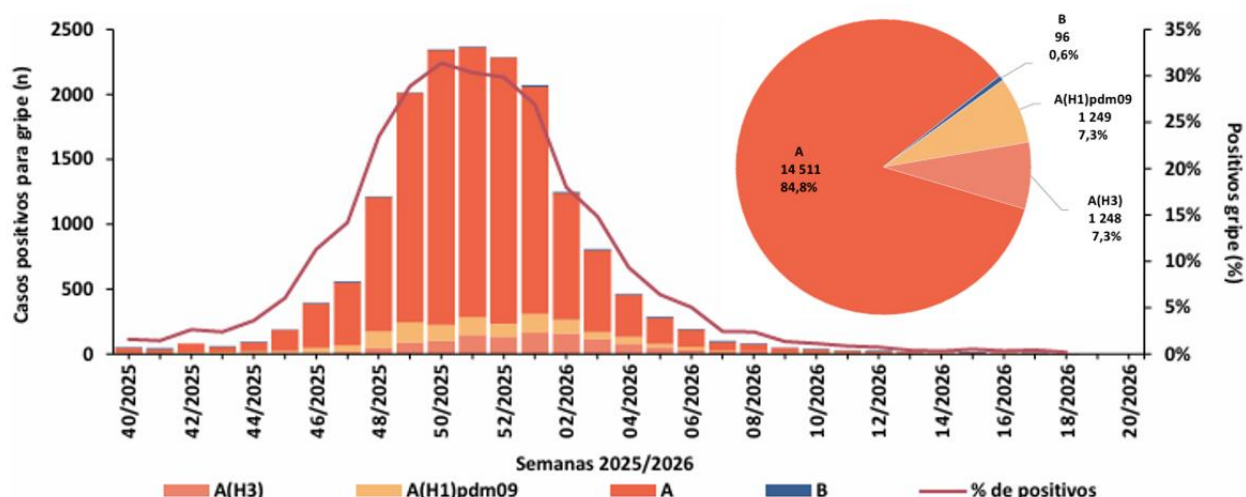


FIGURA 6. Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2025/2026 | Fonte: INSA
Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#)

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Vírus respiratórios - Gripe

Foi reportada uma **atividade epidémica** da **gripe** com início na semana **48 de 2025** e término na **semana 04 de 2026**. O vírus influenza tipo **A** foi predominante ao longo da época, verificando-se codominância dos subtipos **A(H1)pdm09** e **A(H3N2)**. A **positividade para gripe** apresentou um primeiro pico na **semana 50 de 2025**. Todos os tipos e subtipos encontravam-se incluídos na **vacina contra a gripe** para a **época 2025-2026**.



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

Na semana 18 de 2026, verificou-se uma **estabilização** de **novos casos notificados a sete dias** de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (**0 casos por 100 000 habitantes**; **+0,0%** em relação à semana anterior).

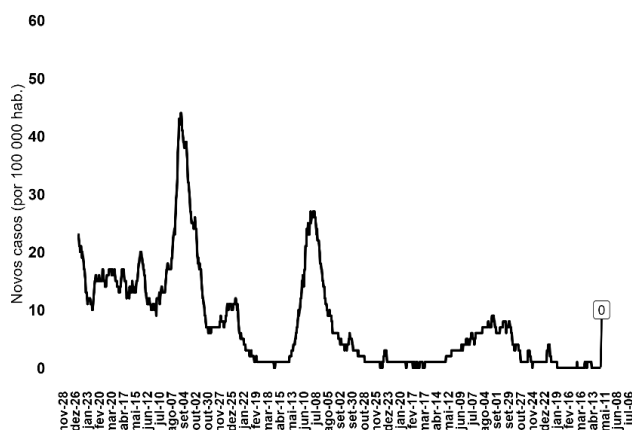


FIGURA 7. Novos casos a sete dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 02/05/2026 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

Últimos dados: 2026-05-02
Fonte: BI SINAVE | Autoria: DGS

Os dados mais recentes da diversidade genética do vírus SARS-CoV-2 correspondem aos que estão disponíveis no último relatório publicado. A linhagem **recombinante Ómicron BA.2.86 XFG** apresenta uma **tendência decrescente**. Observa-se uma co-circulação das várias linhagens/variantes sob monitorização (VUM) segundo o [ECDC](#), com destaque para a variante **Ómicron BA.3.2**, uma VUM identificada em Portugal com maior frequência desde a semana 50 de 2025, correspondendo a **20,0%** das sequências analisadas nas **semanas 45 de 2025 a 02 de 2026**.

Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#) e <https://insaflu.insa.pt/covid19/>

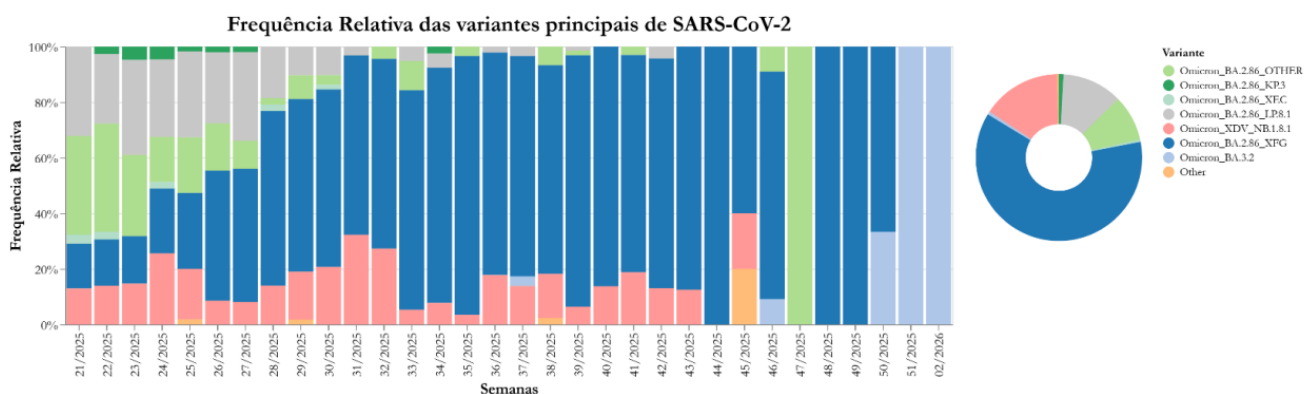


FIGURA 8. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 45-2025 (03/11/2025 a 09/11/2025) e ISO 02-2026 (05/01/2026 a 11/01/2026) | Fonte: INSA. Autoria: INSA

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Vírus respiratórios - COVID-19

Durante esta época, observou-se uma **atividade reduzida** de **infeção por SARS-CoV-2/COVID-19**, com cerca de **1 caso por 100 000 habitantes** e **tendência estável** durante toda a época.

A linhagem recombinante **XFG** da variante **Ómicron BA.2.86**, constituiu a linhagem **dominante** entre as semanas **26 e 50 de 2025**, correspondendo a **61,72%** dos casos sequenciados, tendo registado uma **tendência decrescente** desde então. A variante **Ómicron BA.3.2** apresentou uma **tendência crescente** em Portugal desde a **semana 50 de 2025**. Na última amostragem (semanas 45/2025 a 02/2026) representou **20%** das sequências analisadas.



EVENTOS | SITUAÇÃO INTERNACIONAL E NACIONAL

Na **UE/EEE**, de acordo com o [ECDC](#), na **semana 17 de 2026**:

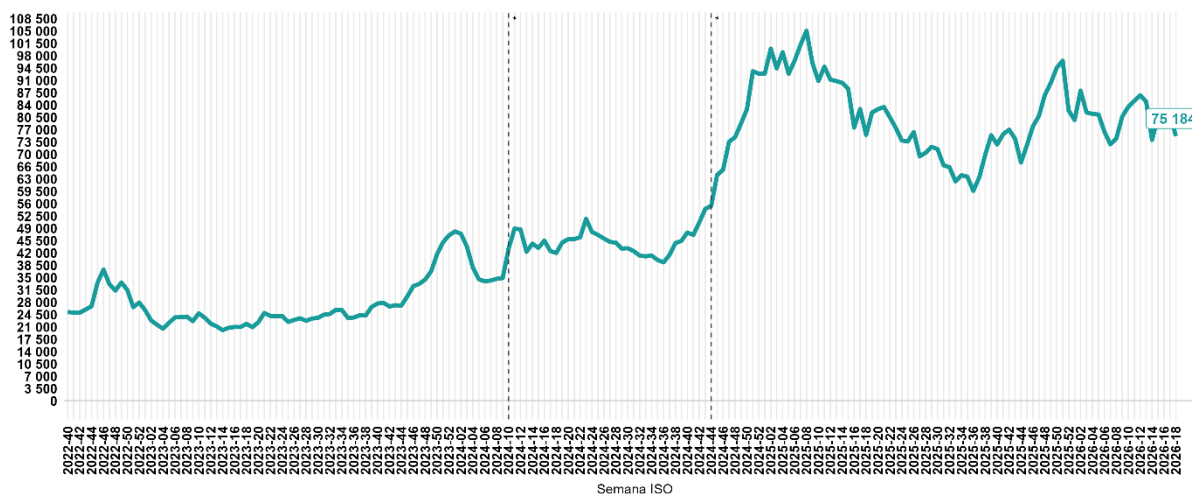
- O número de doentes que recorrem aos **cuidados de saúde primários** com **sintomas respiratórios** regressou aos valores de referência em grande parte da UE/EEE, verificando-se uma tendência **decrecente** da **circulação de vírus respiratórios** na EU/EEE, nas últimas semanas.
- A atividade do vírus **influenza** mantém uma tendência **decrecente** em todos os grupos etários, tendo regressado aos valores de referência intersazonais em quase toda a UE/EEE. Observa-se uma tendência **decrecente** do número de hospitalizações.
- A circulação de **VSR** permanece **elevada**, bem como o número de hospitalizações, embora o pico epidémico global na EU/EEE tenha sido já ultrapassado. Observa-se uma **diminuição** progressiva do número de **internamentos hospitalares** nas crianças com **idade entre os 0 e os 4 anos** nas últimas semanas.
- A atividade do vírus **SARS-CoV-2** mantém uma tendência **decrecente** em todos os grupos etários, em todos os países incluídos na análise.

Na **semana 17 de 2026**, as estimativas agrupadas da [EuroMOMO](#) indicam **níveis de mortalidade dentro do esperado** em todos os grupos etários, na EU/EEE.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 18 de 2026, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **diminuiu (75 184 atendimentos semanais; -7,8%** em relação à semana anterior.



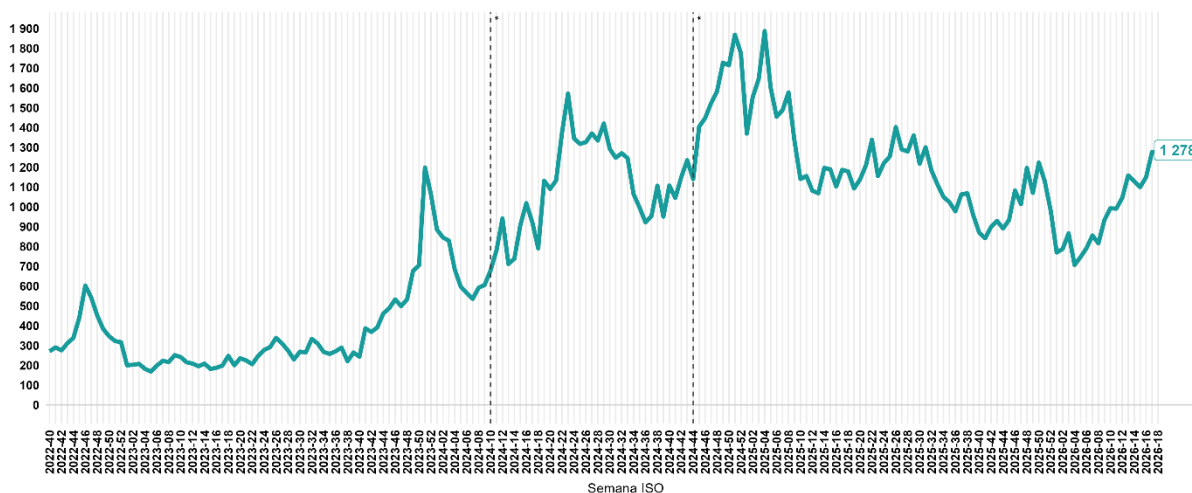
* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-05-03

Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 9. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (total), semanal, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SPMS – Linha SNS24

Na semana 18 de 2026, o **número de atendimentos semanais triados** pela Linha SNS24 por **febre aumentou (1 278 atendimentos; +0,2%** em relação à semana anterior).



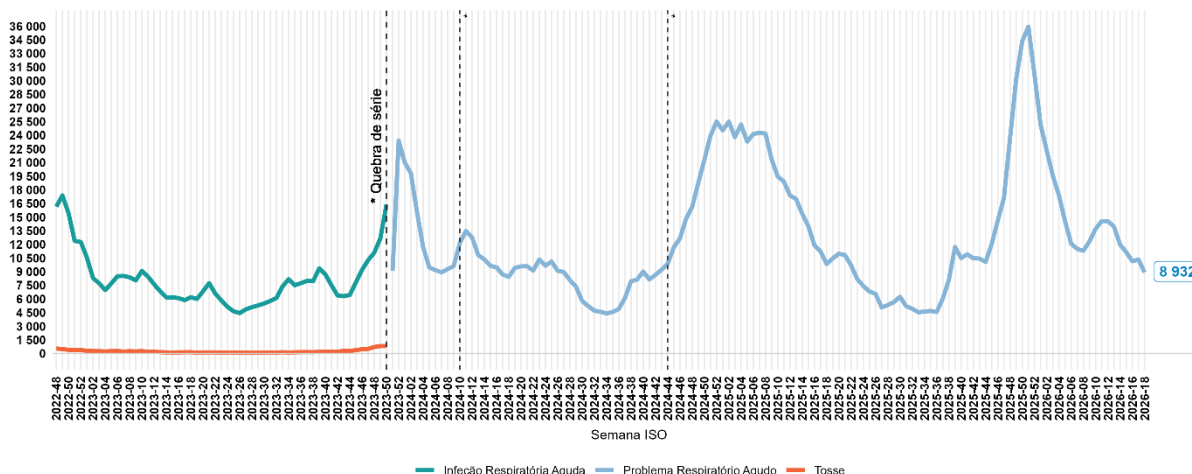
* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-05-03

Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 10. Número de atendimentos triados por febre pela Linha SNS24, semanal, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SPMS - Linha SNS24

Na semana 18 de 2026, o número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24 por problema respiratório agudo **diminuiu** (8 932 atendimentos; **-15,7%** em relação à semana anterior).

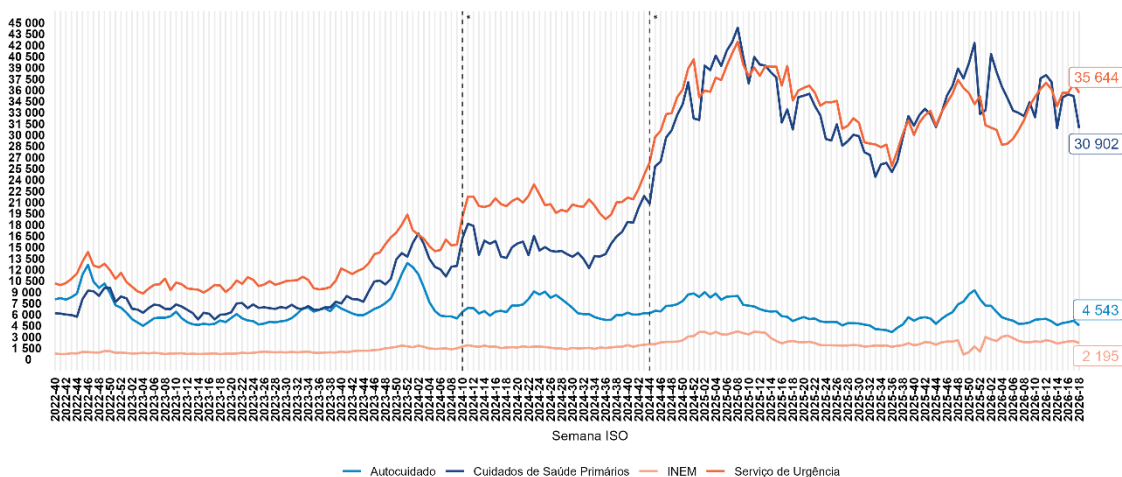


* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" e mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-05-03
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 11. Número de atendimentos triados por Problema Respiratório Agudo (novo algoritmo) e por Infeção Respiratória Aguda e Tosse (antigos algoritmos) pela Linha SNS24, semanal, desde a semana 48 de 2022 | Fonte: SPMS - Linha SNS24

Na semana 18 de 2026, o número de atendimentos semanais com encaminhamento para o "Serviço de Urgência" **diminuiu** (35 644 atendimentos; **-3,2%** em relação à semana anterior), para os "Cuidados de Saúde Primários" **diminuiu** (30 902 atendimentos; **-12,2%** em relação à semana anterior), para "Autocuidados" **diminuiu** (4 543 atendimentos; **-12,2%** em relação à semana anterior), e para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) **diminuiu** (2 195 atendimentos; **-10,8%** 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: 2026-05-03
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 12. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (tipo de encaminhamento), semanal, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SPMS – Linha SNS24

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA**Atendimentos triados pela Linha SNS 24**

A procura da Linha SNS24 apresentou uma **tendência crescente** desde a **semana 44 de 2025** até à **semana 51 de 2026**, tendo estabilizado em valores elevados. Neste período, apresentou:

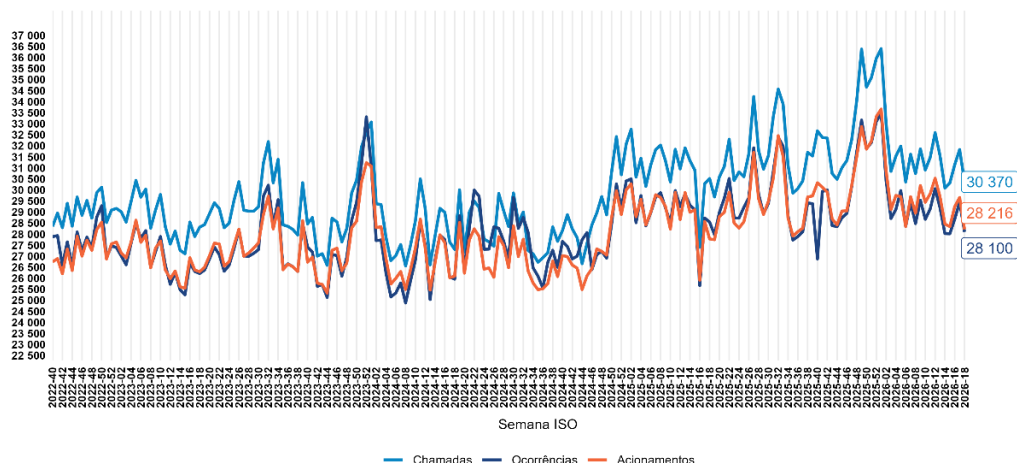
- Um pico na **semana 51 de 2025**, com **96 587** **atendimentos triados totais**, em simultâneo com um pico de **atendimentos** por **Problema Respiratório Agudo**, com **35 946** **atendimentos triados**. Estes picos coincidiram com **período de frio, período de maior atividade gripal epidémica, pico de positividade da gripe (semana 50 de 2025)** e uma predominância do **vírus influenza do tipo A**;
- Um pico na **semana 50 de 2025** de **atendimentos triados por febre**, com **1 223** **atendimentos triados**, apresentando uma **tendência decrescente** até à **semana 04 de 2026**, observando-se uma **tendência crescente** desde a **semana 04 de 2026** até à **semana 18 de 2026**. Esta **tendência crescente** apenas se verifica para **atendimentos triados por febre**.

Entre a **semana 40 de 2025** e a **semana 18 de 2026**, foram registados por semana, uma **média** de **80 631** **atendimentos triados totais**, **982** **atendimentos triados por febre**, e **16 340** **atendimentos triados por Problema Respiratório Agudo**.



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

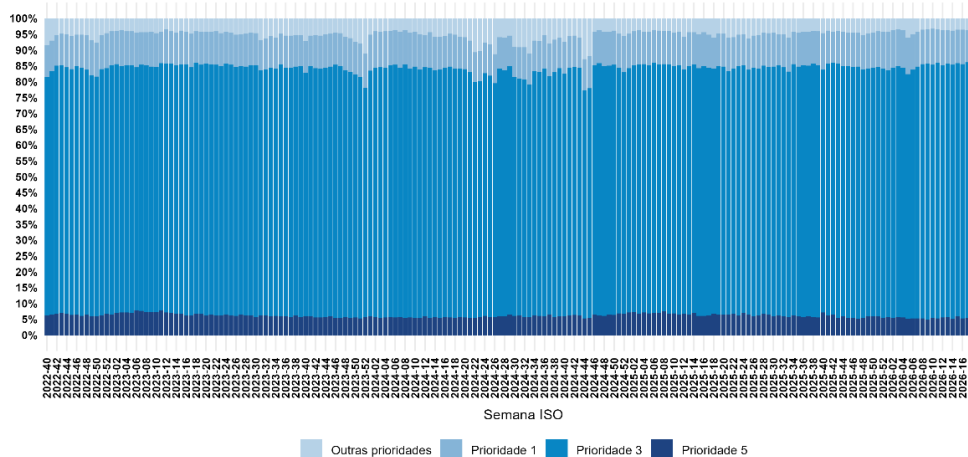
Na semana 18 de 2026, observou-se uma **diminuição** do número de **chamadas semanais** (30 370 chamadas; -4,6% em relação à semana anterior), uma **diminuição** do número de **ocorrências semanais** (28 100 ocorrências; -4,6% em relação à semana anterior) e uma **diminuição** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais** (28 216 acionamentos; -4,9% em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-05-03
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 13. Número de chamadas, ocorrências e acionamentos* dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: INEM. Autoria: DGS

Na semana 18 de 2026, observou-se uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente"** (2 788 ocorrências; 9,9%; -0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente"** (22 661 ocorrências; 80,6%; -0,1 pontos percentuais em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente"** (1 601 ocorrências; 5,7%; +0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior), e um **aumento** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes"** (1 050 ocorrências; 3,7%; +0,1 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-05-03
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 14. Número de ocorrências semanais por prioridade da ocorrência, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: INEM. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

INEM

A procura do INEM apresentou os valores mais elevados da época entre a **semana 48 de 2025** e a **semana 01 de 2026** (observou-se pico de 33 664 chamadas), coincidindo com período de maior atividade gripal epidémica e período de frio.



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

Na semana 18 de 2026, verificou-se uma **diminuição** de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**574 965 consultas, -21,5%** em relação à semana anterior) e uma **estabilização** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (2,8%; -0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

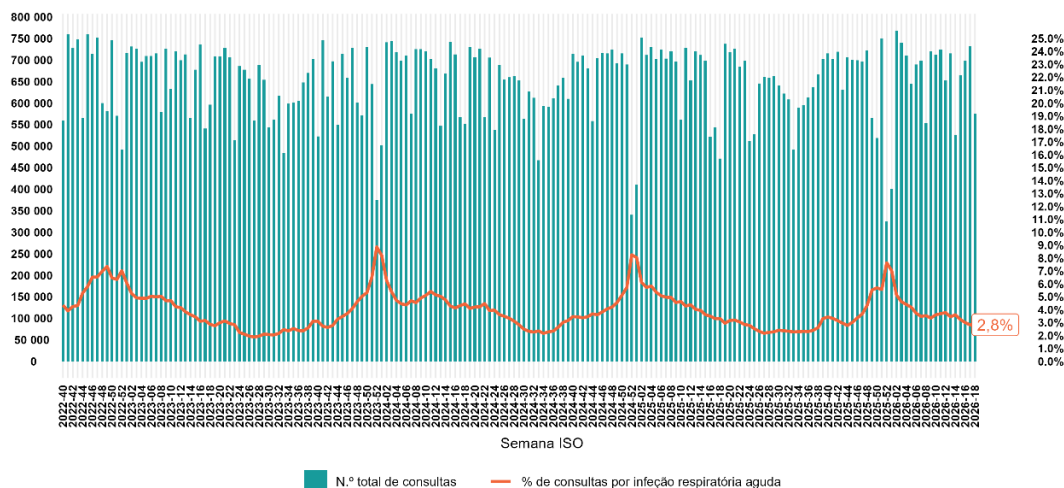


FIGURA 15. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeção respiratória aguda (inclui os códigos ICPC-2: R29_01; A77_01; R71; R72; R74; R75; R77; R78; R79; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS / ACSS / SPMS. Autoria: DGS

Na semana 18 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de consultas por síndrome gripal (0,05%; -0,01 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

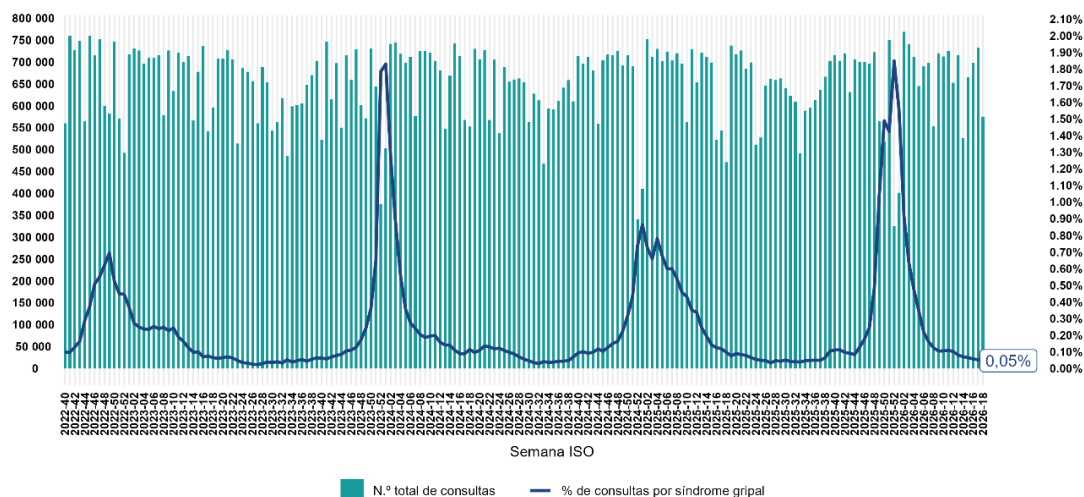


FIGURA 16. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal (inclui o código ICPC-2: R80), em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

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

As **proporções de consultas por infeção respiratória aguda e por síndrome gripal** nos Cuidados de Saúde Primários apresentaram os valores mais elevados na **semana 52 de 2025 (7,64% e 1,85%,** respetivamente). Estes valores coincidiram com **período de frio, período de maior atividade gripal epidémica, pico de positividade da gripe (semana 50 de 2025)** e uma predominância do **vírus influenza do tipo A**.



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

Na semana 18 de 2026, verificou-se uma **diminuição** do número de **episódios de urgência hospitalar** (**118 623** episódios; **-3,2%** em relação à semana anterior) e uma **estabilização** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda** (**4,9%**; **-0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

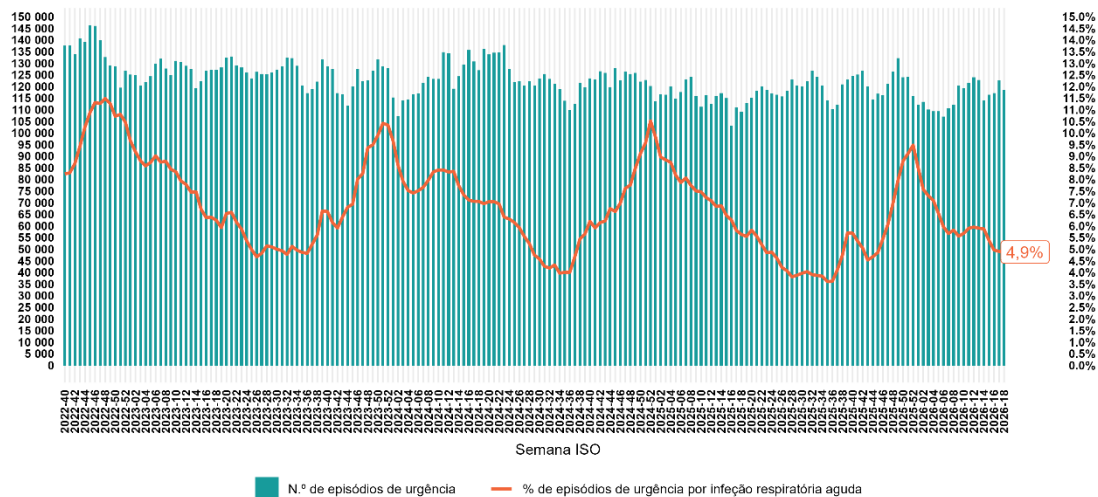


FIGURA 17. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 18 de 2026, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal** (**0,12%**; **+0,01 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

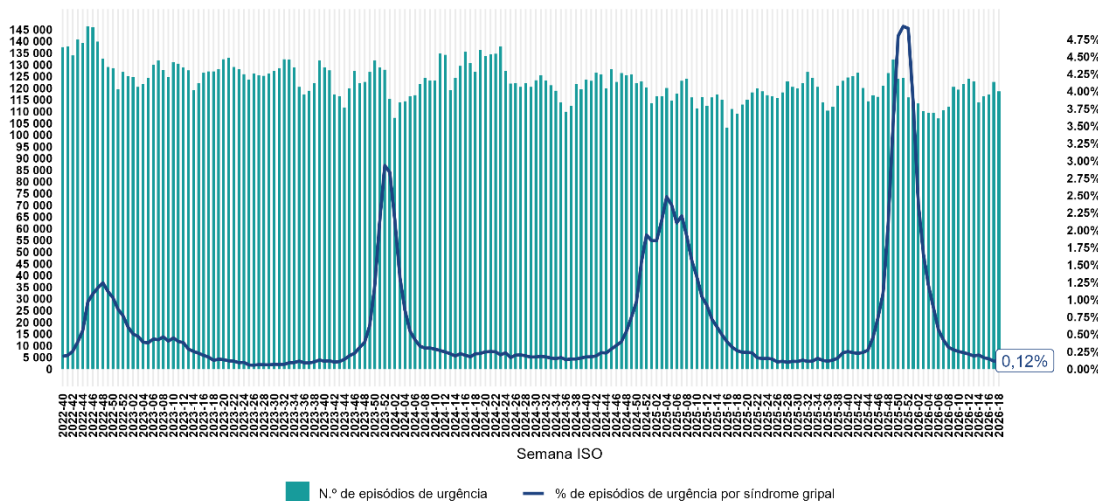


FIGURA 18. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

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

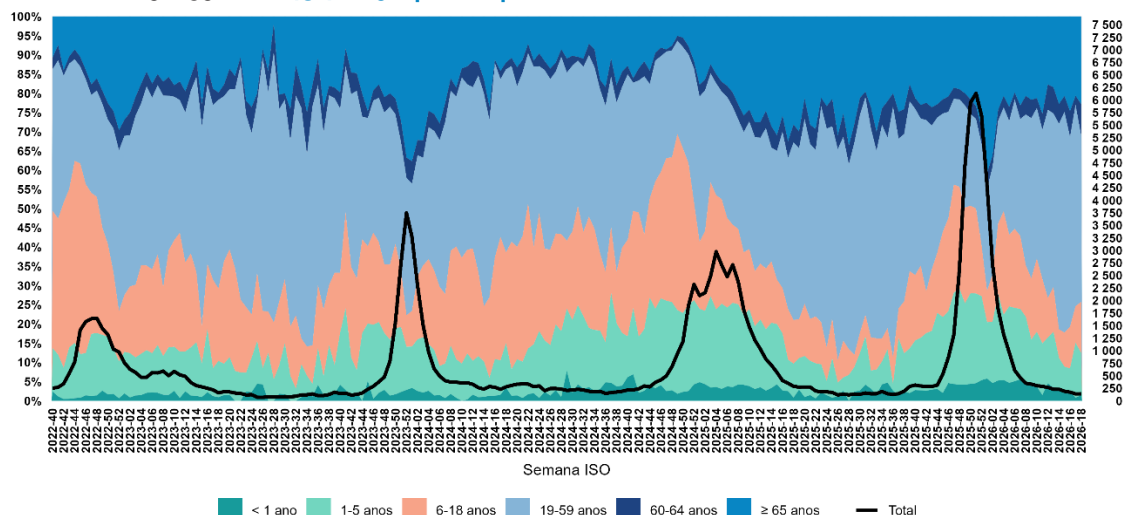
A **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda** apresentou o valor mais elevado na **semana 52 de 2025 (9,48%)** e a **proporção de episódios por síndrome gripal** apresentou o valor mais elevado na **semana 51 de 2025 (4,94%)**. Estes valores coincidiram com **período de frio, período de maior atividade gripal epidémica, pico de positividade da gripe (semana 51 de 2025)** e uma predominância do **vírus influenza do tipo A**.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO E ÉPOCA

Na semana 18 de 2026, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **inferior a 1 ano (1,5%; +0,7 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 6 e 18 anos (13,2%; +3,7 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 60 e 64 anos (8,1%; +5,7 pontos percentuais** face à semana anterior), e com idade **maior ou igual a 65 anos (22,8%; +2,2 pontos percentuais** face à semana anterior).

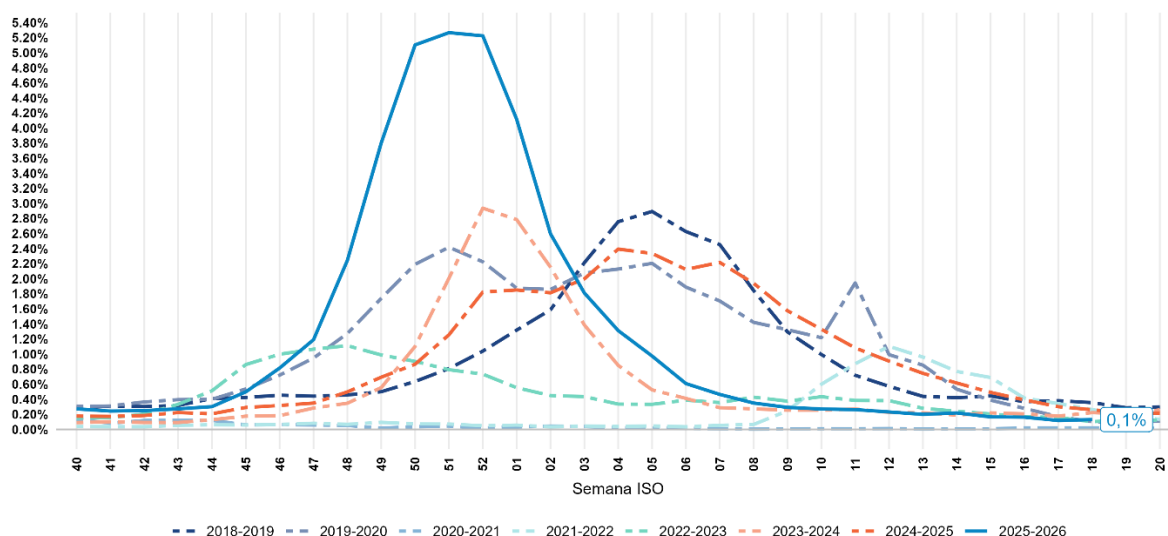
Na semana em análise, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** no grupo etário com idade **entre 1 e 5 anos (11,0%; -3,3 pontos percentuais** face à semana anterior) e com idade **entre 19 e 59 anos (43,4%; -9,0 pontos percentuais** face à semana anterior).



Últimos dados: 2026-05-03
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 19. Número semanal de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, total e por grupo etário, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Quando comparado com as épocas anteriores, observou-se uma **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal superior** a todas as épocas anteriores e **mais precoce**.



Últimos dados: 2026-05-03
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 20. Proporção semanal de episódios de urgência por síndrome gripal (apenas informação de hospitais SONHO), em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2018. | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA**Episódios de urgência por síndrome gripal por grupo etário**

À semelhança das épocas anteriores, o **aumento** da proporção de **episódios de urgência por síndrome gripal** a partir da **semana 44 de 2025** decorreu sobretudo no grupo etário **com idade igual ou inferior a 18 anos** numa fase inicial, até à **semana 48 de 2025**, seguindo-se um **aumento** da proporção destes episódios de urgência **em adultos**, sobretudo no grupo etário de **com idade igual ou superior a 65 anos**, até à **semana 01 de 2026**, coincidente com **período de maior atividade gripal epidémica**, **pico de positividade da gripe** (**semana 50 de 2025**) e uma predominância do **vírus influenza** do **tipo A**.



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

Na semana 18 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (**7,9%; -0,4 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

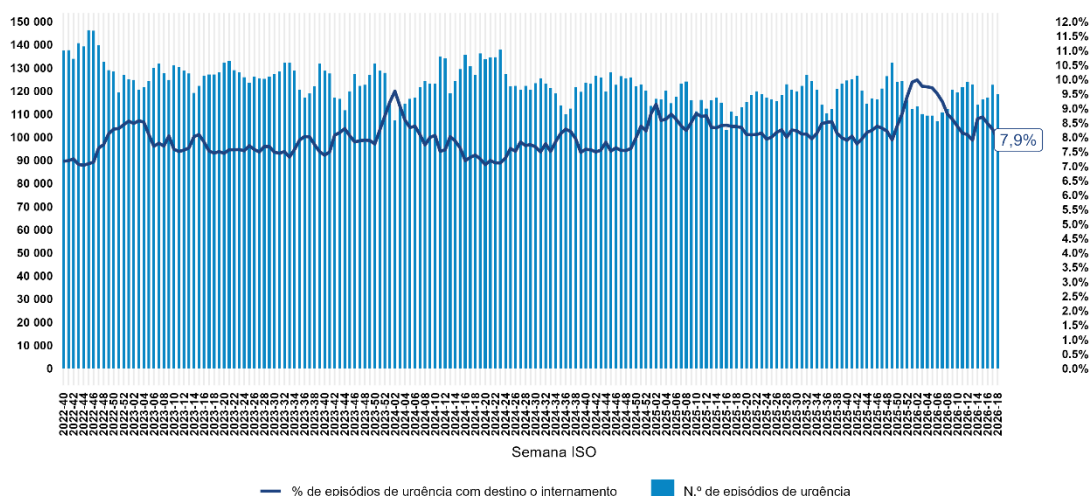


FIGURA 21. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção com destino a internamento, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Na semana 18 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento** (**1,5%; -0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

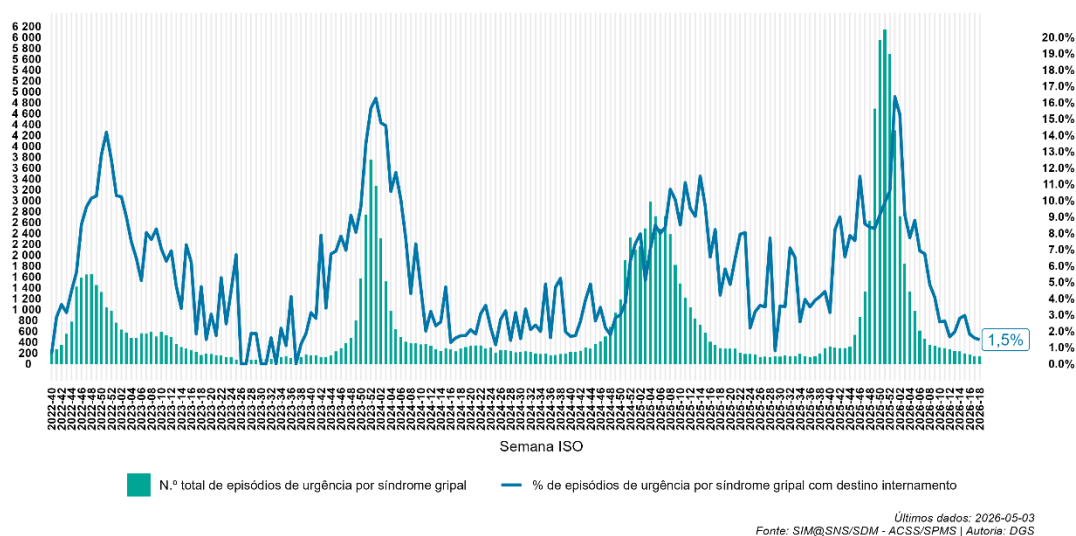


FIGURA 22. Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, por semana, desde a semana 40 de 2022 (início de época) | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

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

Nesta época, observou-se um **aumento** da proporção de episódios de urgência com destino o internamento **acima de 8,0%** entre a **semana 43 de 2025** e a **semana 13 de 2026**. O **valor máximo (9,98%)** ocorreu na **semana 02 de 2026**.

A proporção de episódios de urgência com destino o internamento por **síndrome gripal** apresentou os valores mais elevados na **semana 46 de 2025** e entre as semanas **52 de 2025** e **02 de 2026** entre **10,58%** e **16,35%**, coincidente com o **aumento** da proporção de episódios de urgência no grupo etário com **idade igual ou superior a 65 anos**, período de **maior atividade gripal epidémica**, e predominância do **vírus influenza** do **tipo A**.

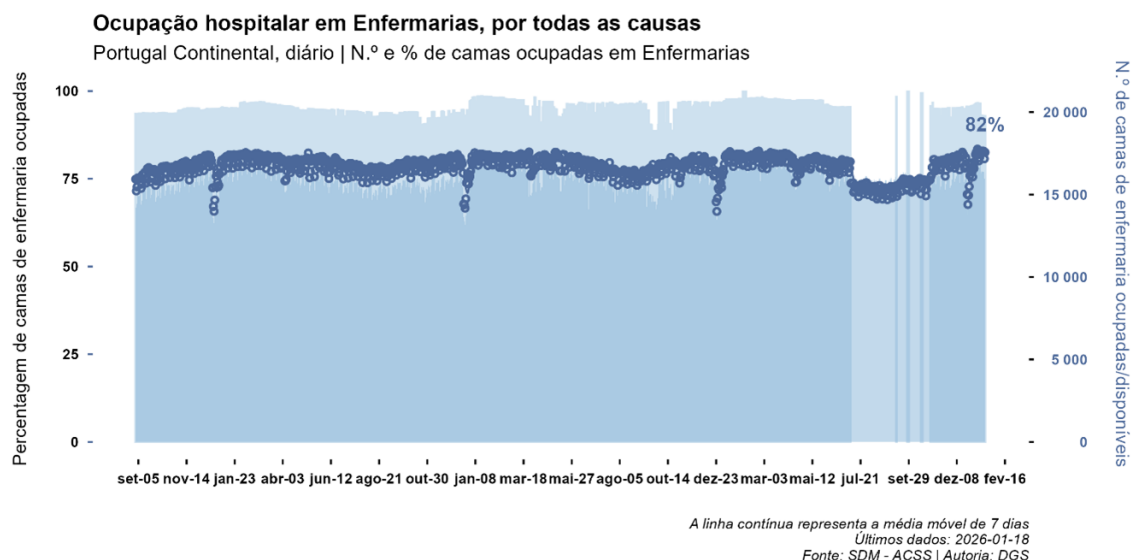


OCUPAÇÃO UCI E ENFERMARIAS | POR TODAS AS CAUSAS

Na semana 03 de 2026, a nível nacional, observou-se uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em enfermaria por todas as causas (81,9%)** e uma **diminuição** da média móvel a sete dias da **ocupação de camas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas (71,6%)**.

*Nota: O número de ocupação de camas em enfermaria e em Unidades em Cuidados Intensivos (UCI) por todas as causas encontram-se em revisão, devido às atualizações em curso nos sistemas de informação.

A.



B.

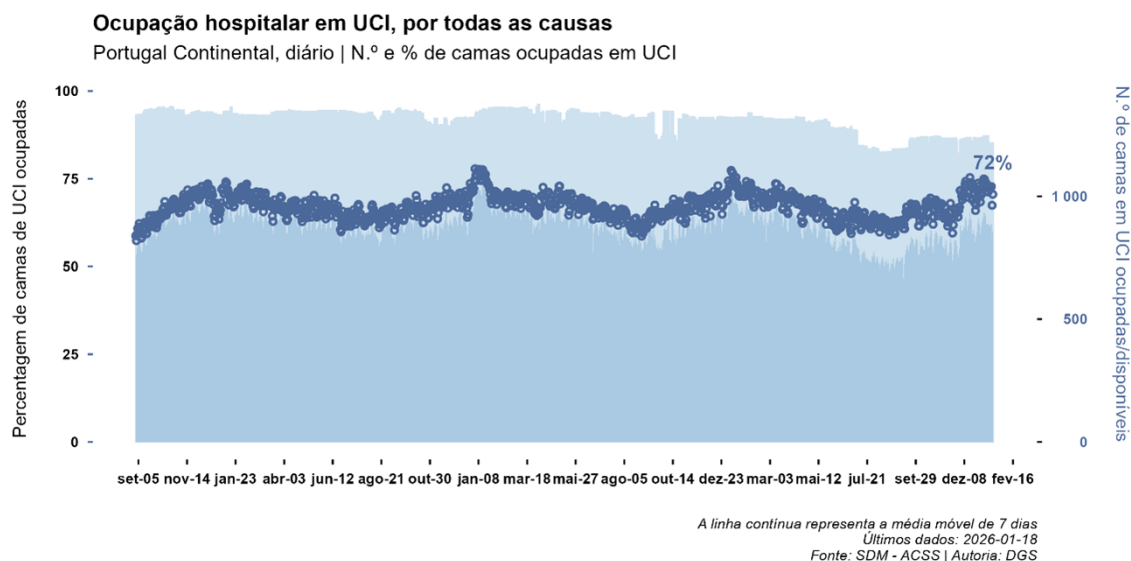


FIGURA 23. Ocupação hospitalar, por todas as causas, em A. Enfermarias e B. Unidades de Cuidados Intensivos, em Portugal Continental, diária, de 01/10/2022 a 18/01/2026 | Fonte: BI Hospitalar / SDM – ACSS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Ocupação de UCI e enfermarias por todas as causas

Nesta época, a **média móvel de 7 dias** para ocupação hospitalar oscilou entre os **72,6%** e **81,9%** para **ocupação em enfermarias** e entre os **63,5%** e **73,6%** para ocupação em **UCI**, com os **valores máximos** na **semana 02 de 2026**, entre os **picos de atividade epidémica da gripe** com predominância do **vírus Influenza A**.



OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 18 de 2026, a **proporção de doentes com diagnóstico de gripe admitidos em UCI**, reportados pela Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em UCI, **manteve-se estável em 0,0%**.



FIGURA 24. Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos | Fonte: DGS -Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Ocupação de UCI - GRIPE

Nesta época, a proporção da gripe em UCI **aumentou** entre a **semana 45 de 2025** e **semana 01 de 2026**, altura em que atingiu o **pico (17,4%)**, tendo vindo a diminuir, com ligeiras oscilações, desde então.

Desde o início da época, foram reportados **171 casos** de gripe pelas UCI que colaboram na vigilância, tendo sido identificado o **vírus Influenza A** em **171 casos (100%)** [dos quais **142 casos não-subtipado**, **15 casos** do subtipo **A(H1)**, **14 casos** do subtipo e **A(H3)**].

Verificou-se que **89 casos (52,0%)** tinham idade **igual ou superior a 65 anos**, **42 casos (24,6%)** tinham idade **entre os 55 e 64 anos**, **24 casos (14,0%)** tinham idade **entre os 45 e 54 anos**, **8 casos (4,7%)** tinham idade **entre os 35 e 44 anos**, **6 casos (3,5%)** tinham idade **entre os 25 e 34 anos** e **1 caso (0,6%)** tinha idade **entre os 15 e 24 anos**.

Do total de casos, **146 casos (85,4%)** tinham **doença crónica subjacente** e **158 casos (92,4%)** tinham recomendação para vacinação contra a gripe sazonal, dos quais **33 casos (20,9%) estavam vacinados** (estado vacinal desconhecido em **29 casos**).



OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Desde a semana 40 de 2026, foram reportados **306 casos de internamento** por **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)** em crianças com menos de 2 anos. Destas, **21,9%** tinha idade **inferior ou igual a 3 meses**, **16,8%** foram prematuras; **13,9%** apresentavam baixo peso e **3,9%** necessitaram de **suporte ventilatório ou internamento em unidade de cuidados intensivos**.

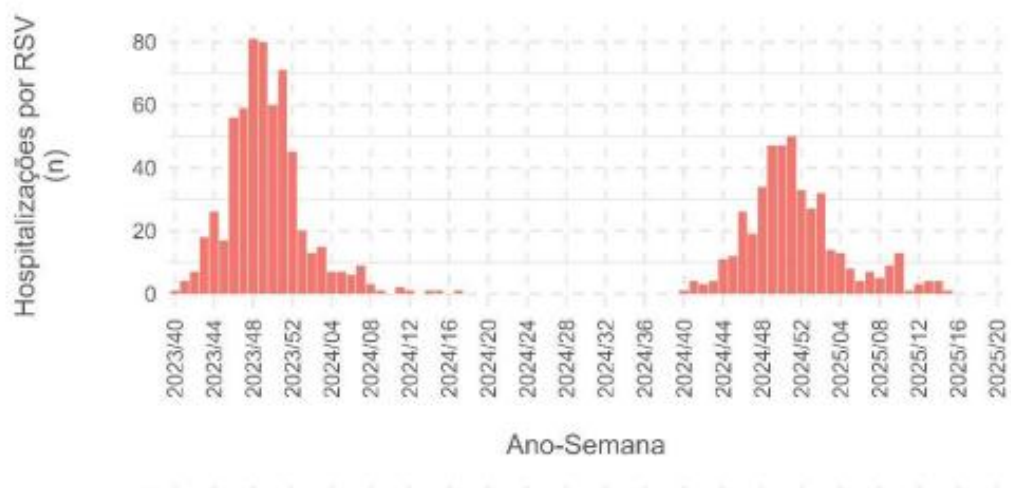


FIGURA 25. Número semanal de hospitalizações por VSR, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40/2024 |

Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

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

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

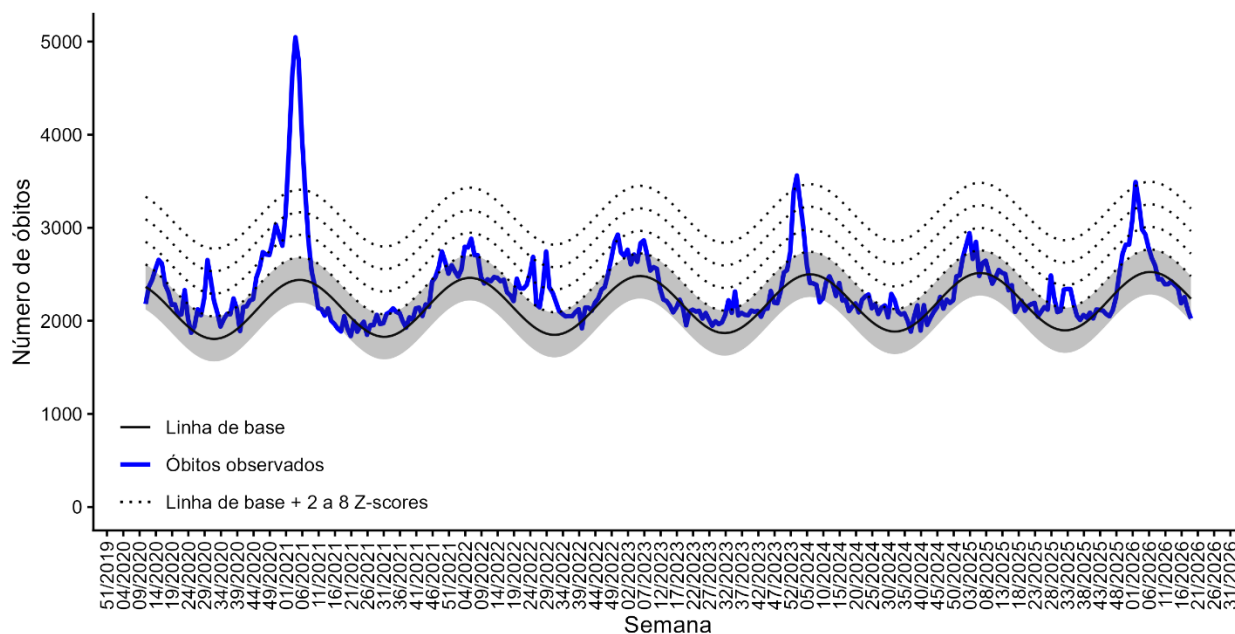
Ocupação de enfermarias - VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Desde o início da época até à semana 18 de 2026, foram reportados **306 casos** de internamento por **Vírus Sincicial Respiratório**, com maior ocorrência semanal **entre as semanas 47 e 52 de 2025 e as semanas 02 e 09 de 2026**.



MORTALIDADE GERAL

Na semana 18 de 2026, foram emitidos **2024 certificados de óbito** no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). A mortalidade geral apresentou-se **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**.



Dados até 2026-05-03 atualizados a 2026-05-06
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

FIGURA 27. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 26/09/2020 e 03/05/2026. Nota: A linha azul corresponde à mortalidade observada, a linha preta à linha de base e as linhas a tracejado a desvios de 2, 4, 6 e 8 z-scores da linha de base. A área a sombreado corresponde ao corredor de valores esperados para a época do ano. | Fonte: SICO-DGS; Autoria: INSA.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Mortalidade geral

Entre a **semana 40 de 2025** e a **semana 18 de 2026** foram emitidos **74 267 certificados de óbito**, representando um **aumento de 1,96 pontos percentuais** comparativamente à época homóloga anterior.

O valor **máximo** semanal de óbitos foi registado na **semana 01 de 2026**, com um total de **3 282** certificados de óbito. Por sua vez, o **valor mínimo** de óbitos semanais ocorreu no final da época, na **semana 18 de 2026**, registando-se **1 913** certificados de óbito.

Entre as **semanas 49 de 2025 e 05 de 2026** foi identificado um **período de excesso de mortalidade** em Portugal, coincidente com o **aumento** da incidência **das infeções respiratórias e da atividade gripal**, sobretudo nos grupos etários com idade **maior ou igual a 65 anos**, em **ambos os sexos**.

A análise preliminar da distribuição semanal das causas de morte por grandes grupos evidenciou um aumento da **mortalidade proporcional por doenças do sistema respiratório** em relação a valores basais entre a **semana 49 de 2025** e a **semana 07 de 2026**, tendo-se observado o **valor mais elevado** na **semana 01 de 2026 (21,3%)**. Adicionalmente, observou-se um ligeiro aumento da **mortalidade proporcional por doenças do sistema circulatório** a partir da **semana 03 de 2026**, tendo-se observado o **valor mais elevado** na **semana 04 de 2026 (25,5%)** e uma tendência globalmente **estável** desde então, sobreponível à época anterior.



MORTALIDADE COVID-19 CUMULATIVA A 7 E A 14 DIAS

Na semana 18 de 2026, a **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma **tendência estável**.

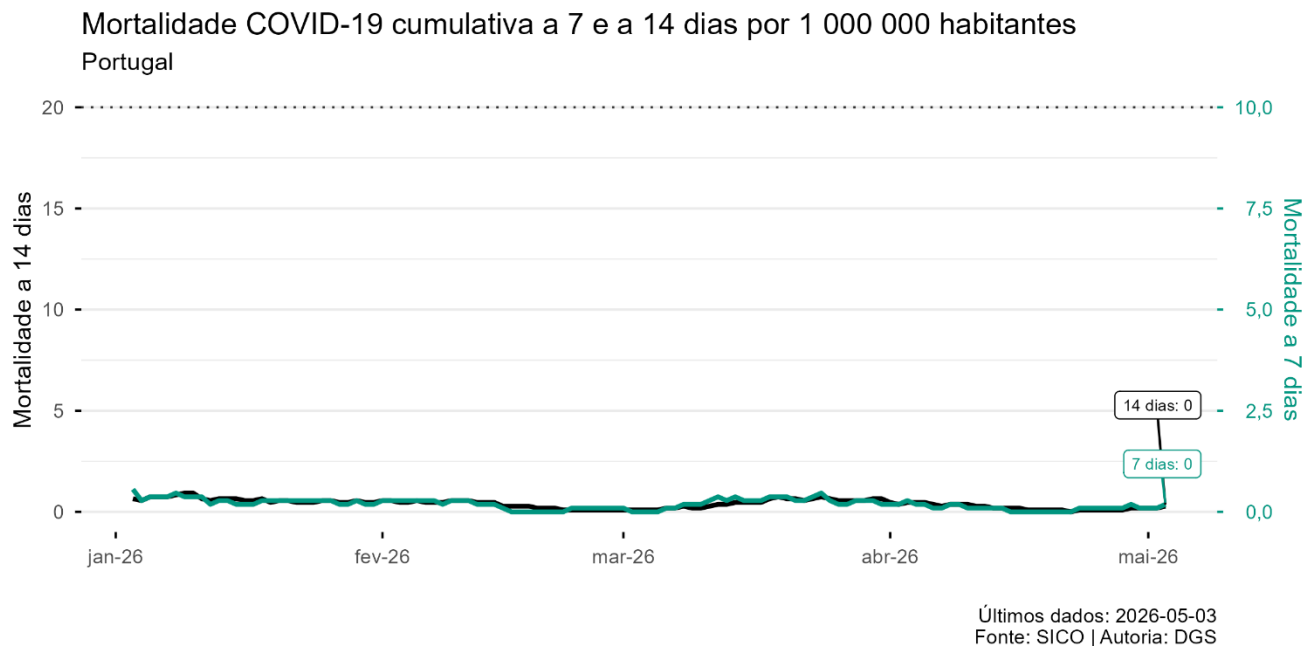


FIGURA 28. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes) até 03/05/2026, Portugal |
Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Mortalidade específica por COVID-19

Ao longo do período considerado (**semana 40 de 2025** e a **semana 18 de 2026**) não se observaram oscilações na **mortalidade específica por COVID-19**, mantendo uma **tendência estável**.

NOTA METODOLÓGICA

Temperatura do ar

Os valores de temperatura do ar são obtidos a partir do Instituto Português do Mar e Atmosfera. É apresentada a evolução diária e semanal dos valores médios de temperatura máxima, média e mínima do ar em Portugal Continental, nos últimos três meses, com base nas observações em cerca de 90 estações meteorológicas automáticas, comparativamente com os valores médios mensais no período 1971-2000.

Cobertura Vacinal

Proporção de pessoas vacinadas contra a COVID-19 e contra a Gripe sobre a população residente em Portugal Continental. Este indicador resulta do quociente entre o número de utentes registados no sistema VACINAS-DGS, independentemente do local de vacinação, por estado de vacinação (numerador) e (i) para a desagregação etária (denominador); (ii) para o total nacional com 60 ou mais anos de idade (denominador), utilizando a população residente censitária de 2021, calculada pelo Instituto Nacional de Estatística, IP (INE).

Esta informação integra ainda o Relatório Semanal de Vacinação Sazonal publicado pela DGS.

Relatório disponível [aqui](#).

Vigilância Laboratorial — Gripe

A informação utilizada neste relatório e respetiva nota metodológica integram o Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus Respiratórios publicado pelo INSA.

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

Vigilância Laboratorial — COVID19

Novos casos a 7 dias

As fontes de dados para o cálculo da incidência cumulativa a 7 dias são provenientes da plataforma informática de suporte ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e do INE. Este indicador resulta do quociente entre o número de novos casos de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 notificados no período em análise (numerador) e a população residente em Portugal para o ano de 2021 (denominador) pelo INE, em Portugal. Cada caso é alocado por data de diagnóstico. A partir de 18/05/2022 a contagem dos casos passou a incluir as suspeitas de reinfeção, com efeito retroativo (i.e., aplicado à contabilização relativa a datas anteriores). A variação semanal da incidência é a diferença entre o valor apresentado e o valor apresentado na semana anterior, em percentagem.

Novas variantes de SARS-CoV-2

Em Portugal, a monitorização da frequência e dispersão geo-temporal das variantes de SARS-CoV-2 é levada a cabo, sob coordenação do INSA, através da sequenciação total do genoma viral em amostragens aleatórias semanais de âmbito nacional. Em determinadas fases da pandemia, os procedimentos laboratoriais de sequenciação tiveram o apoio de alguns membros do consórcio GenomePT.

A técnica de sequenciação é a abordagem mais específica e robusta para identificação de variantes, sendo a recomendada pelas autoridades internacionais de Saúde.

Em determinados contextos (p.ex., aquando da entrada em circulação de novas variantes) tem sido possível utilizar outras abordagens em paralelo, nomeadamente: i) Pesquisa dirigida (por PCR) de mutações, ou combinações de mutações. Trata-se de uma abordagem rápida e de elevado valor preditivo para identificação de determinadas variantes. Em determinadas situações, esta abordagem não dispensa a sequenciação total do genoma viral; ii) Monitorização em tempo-real da "falha" na deteção do gene S.A "falha" na deteção do gene S (SGTF-S gene target failure) observada em alguns kits de diagnóstico por PCR em tempo real é um dos critérios laboratoriais utilizados para identificar casos suspeitos de algumas variantes (nomeadamente Alpha e linhagens BA.1, BA.4 e BA.5 da Omicron).

Relatório disponível em: <https://insaflu.insa.pt/covid19/>

Cuidados de Saúde Primários (CSP)

A fonte de dados correspondeu ao SIM@SNS, recolhida e enviada pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, (SPMS). Uma vez que os dados são consolidados mensalmente, poderá haver falhas nos carregamentos dos dados diários/semanais.

SNS24

A fonte dos dados correspondeu à SPMS, relativos aos atendimentos recebidos e triados pela Linha do Serviço Nacional de Saúde (SNS 24). O reporte dos atendimentos recebidos e triados por "infeção respiratória" pela Linha SNS 24, providenciados pela SPMS apenas iniciou o seu reporte deste indicador na semana 48 de 2022. Pelo que, excecionalmente, a data inicial de análise considerada foi a semana 48 de 2022.

INEM

Os dados são os disponibilizados diariamente pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, e correspondem às chamadas, ocorrências e acionamentos de meios de emergência.

A classificação das prioridades das ocorrências corresponde a: **Prioridade 1 – emergentes** (comporta risco imediato de vida e origina o envio do meio de emergência médica Suporte Avançado de Vida e/ou Suporte Imediato de Vida); **Prioridade 3 - urgentes** (origina o envio do meio de emergência médica Suporte Básico de Vida); **Prioridade 5 - não urgentes** (reencaminhada para a linha de apoio Saúde 24); **Outras Prioridades** (não urgentes, sem acionamento de meios).

Episódios de urgência

A fonte de dados correspondeu ao SIM@SNS, que passou a incluir desde 2023 a informação dos hospitais com sistema SONHO e sem sistema SONHO. Os dados foram extraídos no dia 10/01/2024 pela SPMS. A DGS procedeu à elaboração das figuras e cálculos para o período em análise. A informação desagregada por grupo etário e a proporção de episódios de urgência por síndrome gripal apenas integra hospitais cujo sistema de informação é o SONHO. O carregamento dos dados diários é consolidado no SIM@SNS mensalmente, pelo que poderão existir atualizações retrospectivas.

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

A fonte de dados é a informação reportada pelos hospitais do setor público na plataforma BI Hospitalar, que alimenta a plataforma Sistema de Dados Mestre (SDM) desenvolvida e gerida pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS). Diariamente é possível consultar o número de camas disponíveis e ocupadas, para cada um dos hospitais do SNS que enviam informações para o BI Hospitalar.

Ocupação de camas em UCI por Gripe

A fonte de dados corresponde a uma rede sentinela de UCI sob responsabilidade da DGS. Os hospitais do setor público pertencentes à rede reportam voluntariamente (à quinta-feira) o número semanal de admissões em UCI e a proporção dessas admissões por gripe. Nesse reporte, é caracterizado o doente segundo o sexo e grupo etário, identificado o subtipo do vírus da gripe e o estado vacinal contra a gripe.

Esta informação integra ainda o Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus Respiratórios publicado pelo INSA.

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

Ocupação UCI e Enfermarias — Vírus Sincicial Respiratório

A informação utilizada neste relatório e respetiva nota metodológica integram o Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus Respiratórios publicado pelo INSA.

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).

Mortalidade por todas as causas

A mortalidade por todas as causas usa como fonte de dados o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) da DGS. Os dados do número absoluto de óbitos (certificados) por semana foram extraídos pelas 14h53 de 06/05/2026. Dados preliminares atendendo a [adaptações informáticas](#) existentes no acesso ao Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

A metodologia para estimar a linha de base consiste na adaptação de um modelo de regressão linear aplicado às séries temporais de mortalidade por todas as causas, com uma componente polinomial para captar tendências temporais e uma componente sinusoidal para refletir a sazonalidade. Utiliza-se um histórico de dados desde a semana 40 de 2007 até à semana 20 ou 40, consoante a última semana anterior à atualização da linha de base. Deste histórico, são excluídos os períodos potencialmente associados a excessos de mortalidade já identificados no passado (como epidemias de gripe, a epidemia de COVID-19 e períodos de frio ou calor extremos). Os excessos de mortalidade são determinados com base na diferença entre o número de óbitos observados e o número esperado, sendo considerados como tal os períodos em que a mortalidade ultrapassa o limite superior do intervalo de confiança por duas ou mais semanas consecutivas, ou o limite superior do intervalo de confiança a 99% por pelo menos uma semana consecutiva. Como as linhas de base são estimadas separadamente para cada região e grupo etário, os excessos apurados por estrato podem não coincidir com o valor nacional agregado, o que permite uma avaliação mais precisa da mortalidade em cada subgrupo populacional. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge é responsável pela apuração dos valores formais de excesso de mortalidade.

Mortalidade específica por COVID-19

A mortalidade específica por COVID-19 usa como fonte de dados o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) da DGS. São considerados como óbitos por COVID-19, aqueles em que, após análise, a COVID-19 é considerada a causa básica de morte de acordo com regras definidas pela OMS.

O número de óbitos por COVID-19 observados a 7 e 14 dias por 1 milhão de habitantes em Portugal resulta do quociente entre o número de óbitos devido à COVID-19 ocorridos no período em análise (numerador) e a população residente em Portugal, para o ano de 2021 (denominador) pelo INE.