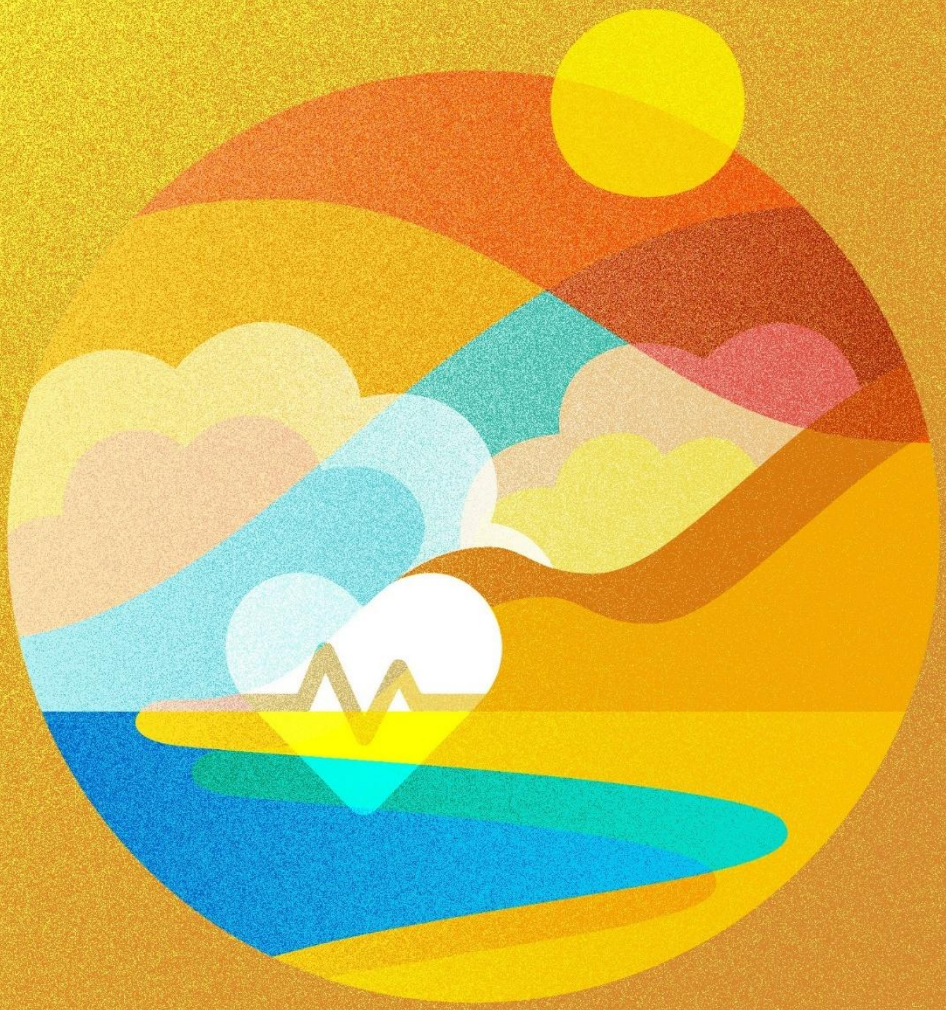
RELATÓRIO N.º 182 | SEMANA 22/2026 (25.05.2026 A 31.05.2026)



Resposta Sazonal em Saúde
Vigilância e Monitorização

05 de junho de 2026

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde
Relatório de Resposta Sazonal em Saúde | Vigilância e Monitorização
Relatório n.º 182 | Lisboa: junho, 2026

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

DGS
Direção-Geral da Saúde

Resposta Sazonal em Saúde

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana 22 de 2026, observou-se um **aumento** da temperatura do ar, **acima do esperado** para esta época do ano. Prevê-se uma **manutenção** da temperatura do ar na **próxima semana**, **acima do esperado**.
- Foi reportado um **aumento** dos **níveis de concentração de pólen** na atmosfera, em todo o Continente, prevê-se uma **manutenção** da tendência na próxima semana.
- Foi reportado um índice global da **qualidade do ar** predominantemente **médio a bom**, e um risco **muito elevado** de exposição a **radiação ultravioleta**.
- Foram reportadas **espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores**, mas **não foram detetadas amostras positivas** para agentes patogénicos. Os casos de **doenças não endémicas transmitidas por mosquitos** notificados no âmbito do SINAVE foram classificados como **casos importados**.
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.
- A notificação de casos de **infeção por SARS-CoV-2 estabilizou**. Destaca-se a circulação da linhagem **Ómicron BA.3.2** identificada com maior frequência desde a semana **50 de 2025**, detetada em **44,4%** das sequências analisadas nas **semanas 03 de 2026 a 14 de 2026**.
- Na **UE/EEE**, de acordo com o ECDC, verifica-se **circulação limitada de vírus respiratórios**. A **gripe sazonal** encontra-se em **valores de referência**, a circulação de **VSR** regressou a **níveis interepidémicos** e a circulação de **SARS-CoV-2** mantém-se **estável** e em níveis **muito baixos.**
- Observou-se uma **diminuição** da procura da **Linha SNS24.** Os atendimentos triados por **"queimaduras"** e **"exposição solar" aumentaram**, e os atendimentos triados por **"náuseas e vómitos" estabilizaram**.
- Observou-se um **aumento** 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 **desidratação aumentou** e as proporções de consultas por infeção **respiratória aguda** e por **gastroenterite diminuíram**.
- Observou-se um **aumento** do número de **episódios de urgência hospitalar.** A proporção de episódios de urgência por **"desidratação" aumentou** e as proporções de episódios de urgência por "**infeção respiratória aguda"** e por **"vómito, diarreia ou gastroenterite aguda" diminuíram**.
- Observou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar com destino internamento**.
- 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

- A análise sustenta a adoção de medidas de proteção, incluindo **evitar exposição ao sol** entre as 11h e as 17h, aplicar **protetor solar**, utilizar **óculos de sol com filtro UV**, procurar **locais à sombra e climatizados** e utilizar **roupas frescas** que **cubram o corpo**.
- Todas as pessoas com **sintomas respiratórios agudos**, ou teste com **resultado positivo para SARS-CoV-2**, devem adotar as medidas básicas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente **evitar ambientes fechados ou aglomerados** e manter **distanciamento físico**; utilizar **máscara** sempre que estiver em contacto com outras pessoas ou em espaços de utilização partilhada; **etiqueta respiratória**; **lavagem** e/ou **desinfeção** correta e frequente das **mãos**; **arejamento e ventilação** dos espaços interiores, sempre que possível; **limpeza e desinfeção** de **equipamentos e de superfícies**, nas áreas onde tocam frequentemente.
- **Informar-se** quanto às **previsões meteorológicas** e seguir as recomendações da Direção-Geral da Saúde. Mais informação pode ser consultada aqui.
- Reforça-se a necessidade de **utilização da Linha SNS24 como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde. Em caso de **emergência**, ligar **112**.

CONDIÇÕES AMBIENTAIS

TEMPERATURA DO AR

Na semana 22 de 2026 (semana em análise), observou-se um **aumento** da temperatura do ar, constatando-se **valores médios semanais de temperatura máxima e média acima do esperado**, para esta época do ano**.** Prevê-se uma **manutenção** ou **ligeira descida** da **média** da **temperatura** do ar na **semana seguinte** à semana em análise, **acima do esperado** para esta época do ano, particularmente no interior Norte e Centro.

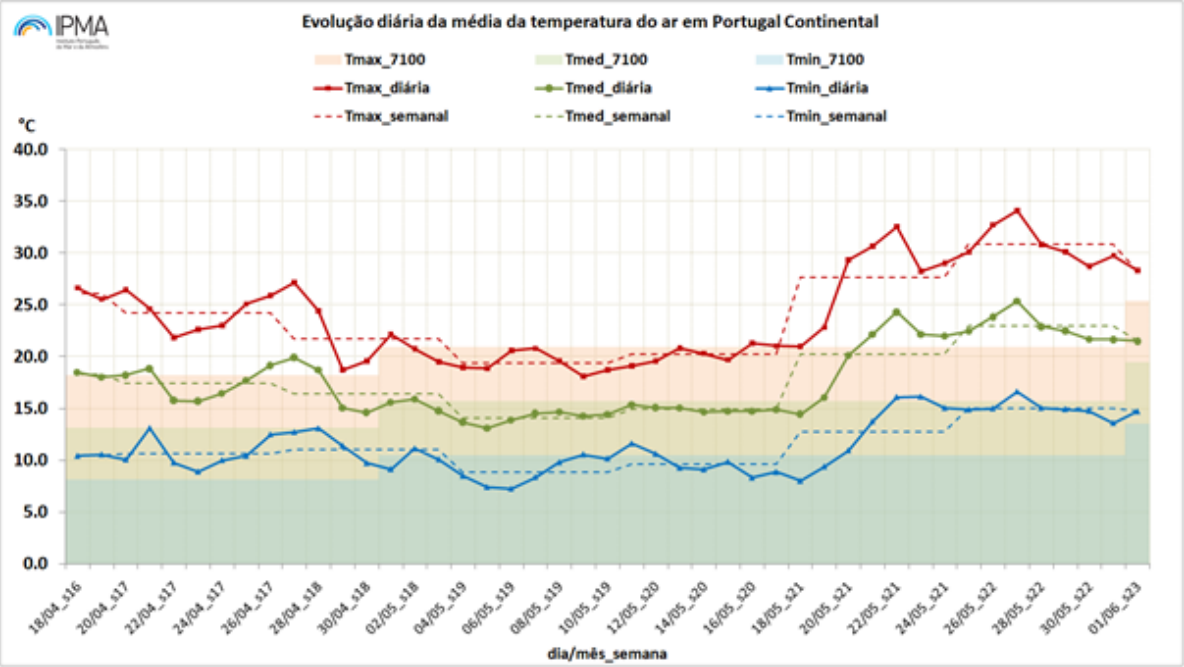


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte e Autoria: IPMA

ÍNDICE ÍCARO

Durante a semana 22 de 2026, no Boletim ÍCARO, foi reportado valor do **índice-ÍCARO** nacional médio **igual a 0,05** correspondente a um **efeito não significativo** do **calor** sobre a **mortalidade**, tendo atingido um **máximo** de **0,09** para a **população** com **75 ou mais anos**, no dia 25/05/2026.

A 03/06/2026, o **Índice ÍCARO** para **Portugal Continental** é de **0 (zero)**, correspondente a um **efeito nulo** do **calor** sobre a **mortalidade por todas as causas** na população **geral** e na população com **75 ou mais anos**, nos próximos 3 dias (figura 2).

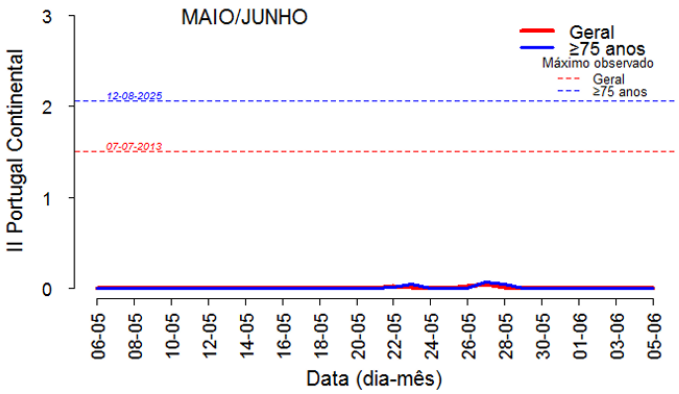


FIGURA 2. Evolução dos valores do Índice-ÍCARO (II) em Portugal Continental, para a população geral e a população com 75 ou mais anos, dos últimos 28 dias e os valores previstos para 3 dias (d, d+1, d+2) | Fonte: INSA, IPMA. Autoria: INSA, IPMA

CONDIÇÕES AMBIENTAIS

QUALIDADE DO AR E EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

No decorrer da semana 22 de 2026, de acordo com o Boletim Polínico da Rede Portuguesa de Aerobiologia, foi reportado um **aumento de concentração polínica** na atmosfera, tendo-se verificado **níveis elevados em todas as regiões do Continente**, com marcadas concentrações de pólen, predominantemente nos seguintes tipos polínicos: oliveira, pinheiro, sobreiro e carvalhos e das ervas de alta alergenicidade: gramíneas, tanchagem, azeda, quenopódio, urtiga e urticáceas (incluindo parietária).

A 03/06/2026, o Boletim Polínico da Rede Portuguesa de Aerobiologia, estima a **manutenção** desta **tendência**, com **níveis elevados** de concentração de pólen na atmosfera em **todas as regiões do Continente**. Nos **Arquipélagos da Madeira e dos Açores**, a concentração de pólen atmosférico apresentará **baixo risco** para os pacientes alérgicos. Pode ser consultada a partir de: https://www.rpaerobiologia.com/.

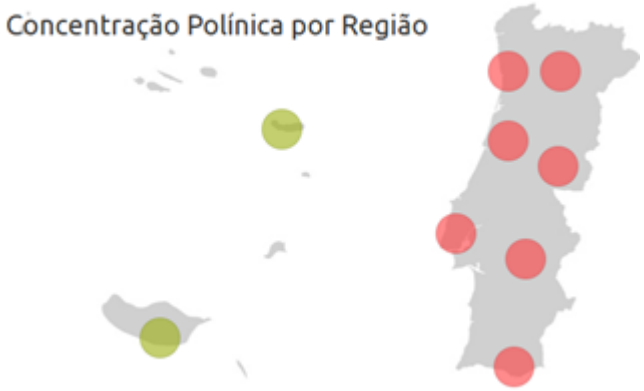


FIGURA 3. Concentração polínica em Portugal por região, de 29/05/2026 a 04/06/2026 | Fontes: Boletim Polínico da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC).

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

De acordo com o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), prevê-se um índice entre **muito elevado** de **exposição à radiação ultravioleta** (UV), para todo o país.

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.

ALERTAS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS RELEVANTES

Na **UE/EEE**, de acordo com o ECDC, na **semana 20 de 2026** (informação não atualizada pelo ECDC desde a semana anterior)**:**

- O número de doentes que reportaram **sintomas respiratórios** encontra-se em **valores de referência,** indicando **circulação limitada de vírus respiratórios** na EU/EEE.
- A circulação de **vírus influenza estabilizou** em **níveis de referência**.
- A circulação de **VSR** regressou aos **níveis interepidémicos**.
- A circulação de **vírus SARS-CoV-2** permanece **estável** e em níveis **muito baixos**.

Na **semana 22 de 2026**, as estimativas agrupadas da EuroMOMO indicam **níveis de mortalidade dentro do esperado** em todos os grupos etários, na UE/EEE.

DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS

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

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

VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Entre as semanas 1 e 22 de 2026, **foram reportadas** espécies de **mosquitos exóticos e/ou invasores**, capturadas nas regiões do **Algarve** (4 concelhos), de **Lisboa e Vale do Tejo** (2 concelhos), **Centro** (2 concelhos), **Norte** (4 concelhos) e **Região Autónoma da Madeira**. Nestas espécies, **não foram detetadas amostras positivas para agentes patogénicos** pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

Todos os casos de **doenças não endémicas transmitidas por mosquitos**, 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 22 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**).

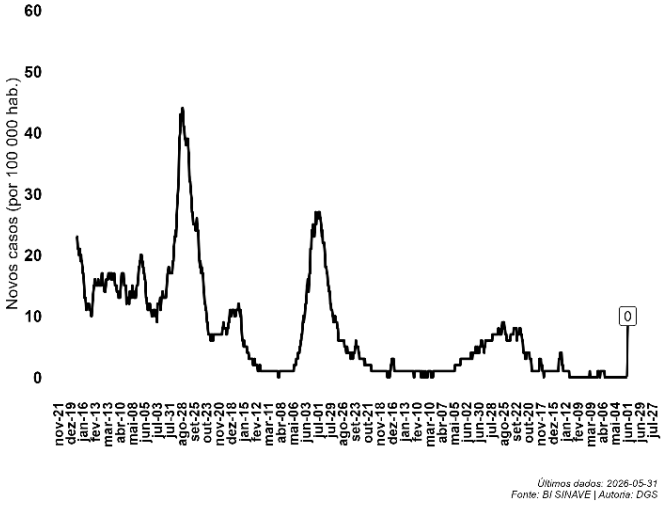


FIGURA 4. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 19/12/2022 a 31/05/2026 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

Os dados mais recentes da diversidade genética do vírus SARS-CoV-2 correspondem aos que estão disponíveis no último relatório publicado. A variante **Ómicron BA.3.2**, foi identificada com maior frequência, observando-se uma co-circulação da **linhagem XFG** da variante **Ómicron BA.2.8** e a **linhagem NB.1.8.1** da variante **Ómicron recombinante XDV**. A variante **Ómicron BA.3.2** foi detetada em **44,4%** dos vírus sequenciados nas **semanas 03 de 2026 a 14 de 2026**. Observa-se uma co-circulação das várias linhagens/variantes sob monitorização (VUM) segundo o ECDC.

Mais informação em: Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios e https://insaflu.insa.pt/covid19/

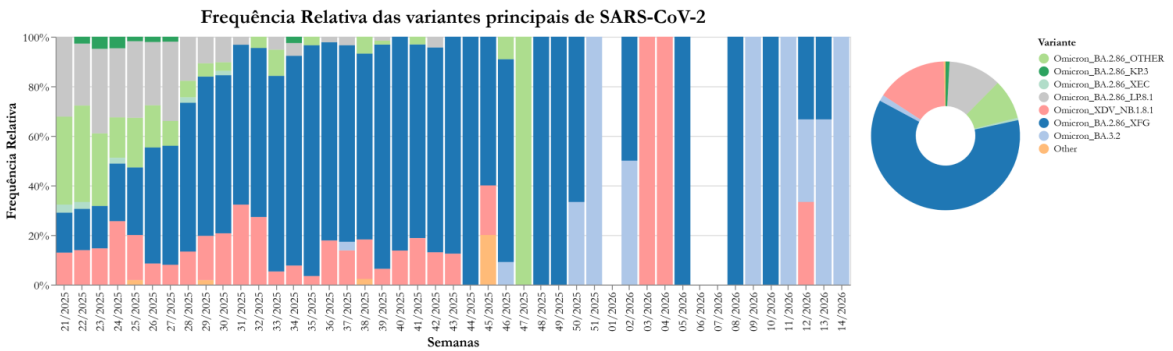


FIGURA 5. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS- CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 03-2026 (12/01/2026 a 18/01/2026) e ISO 14-2026 (30/03/2026 a 05/04/2026) | Fonte: INSA. Autoria: INSA

No âmbito da vigilância da **gripe e outros vírus respiratórios**, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**. A última informação partilhada pode ser consultada em: Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios.

ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 22 de 2026, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **diminuiu** (**80 570 atendimentos semanais**; **-0,9%** em relação à semana anterior).

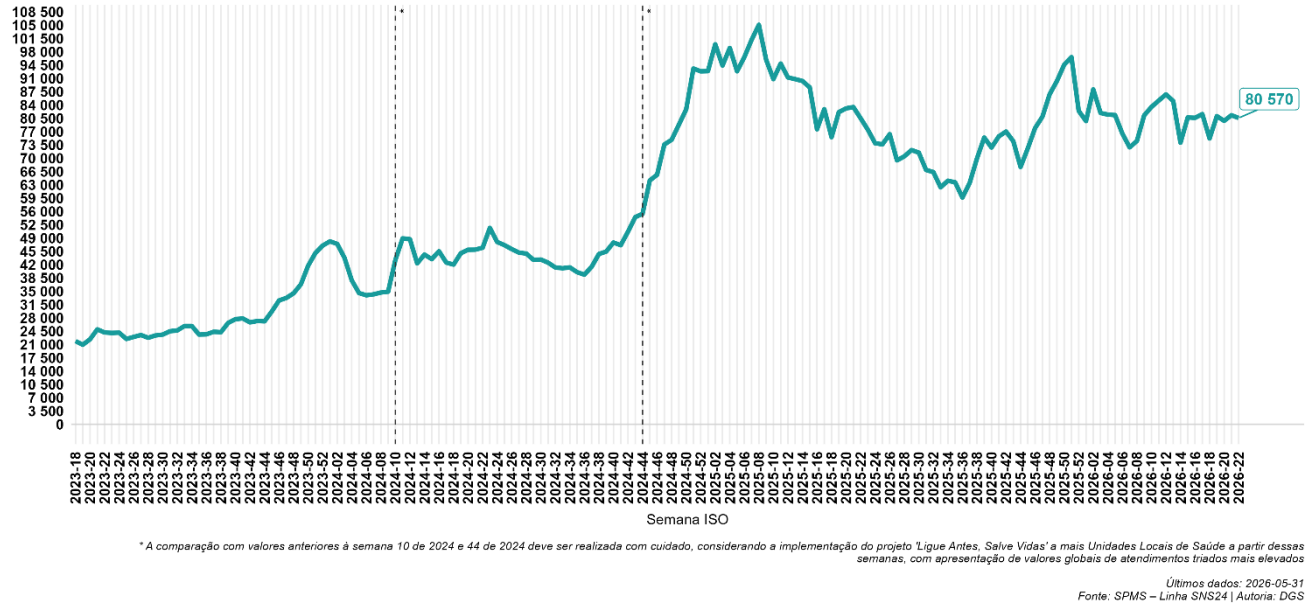


FIGURA 6. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (total), semanal, desde a semana 18 de 2023 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 22 de 2026, o **número total de atendimentos semanais** por **queimaduras aumentou** (**148 atendimentos**; **+24,4%** em relação à semana anterior), e por **exposição solar aumentou** (**54 atendimentos**; **+145,5%** em relação à semana anterior).

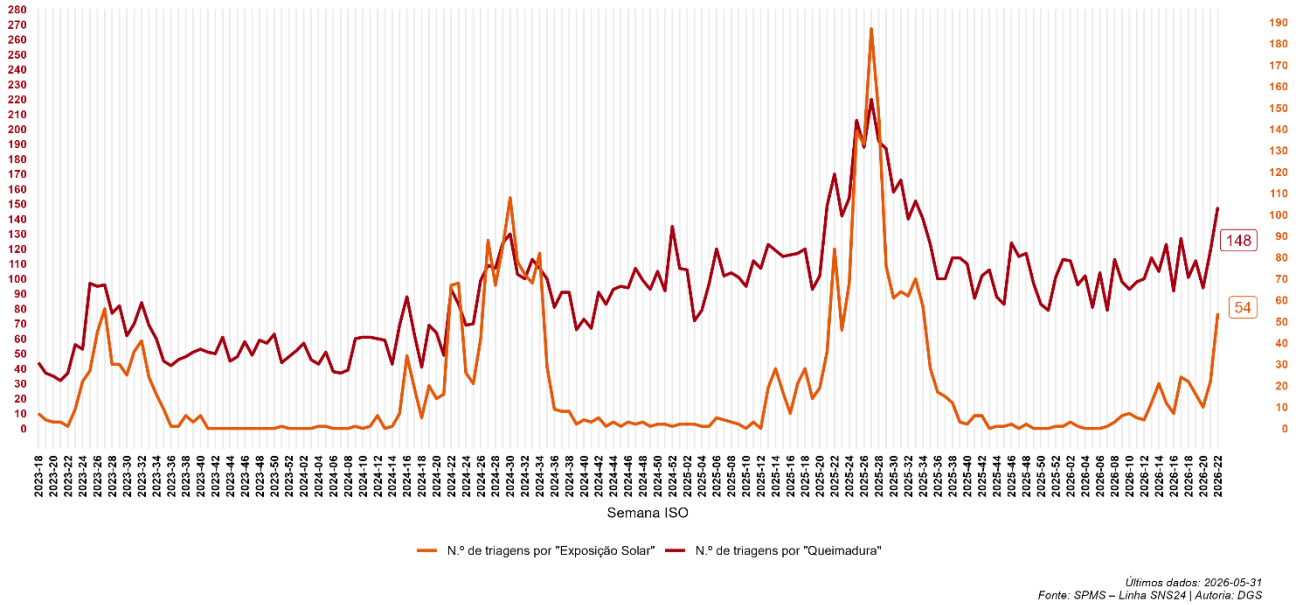


FIGURA 7. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (queimaduras e exposição ao sol), semanal, desde a semana 18 de 2023 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | POR ALGORITMOS DE NÁUSEAS, VÓMITOS E ENCAMINHAMENTOS

Na semana 22 de 2026, a **proporção do número total de atendimentos semanais** por **náuseas e vómitos** **estabilizou** (**3,9%**; **+0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

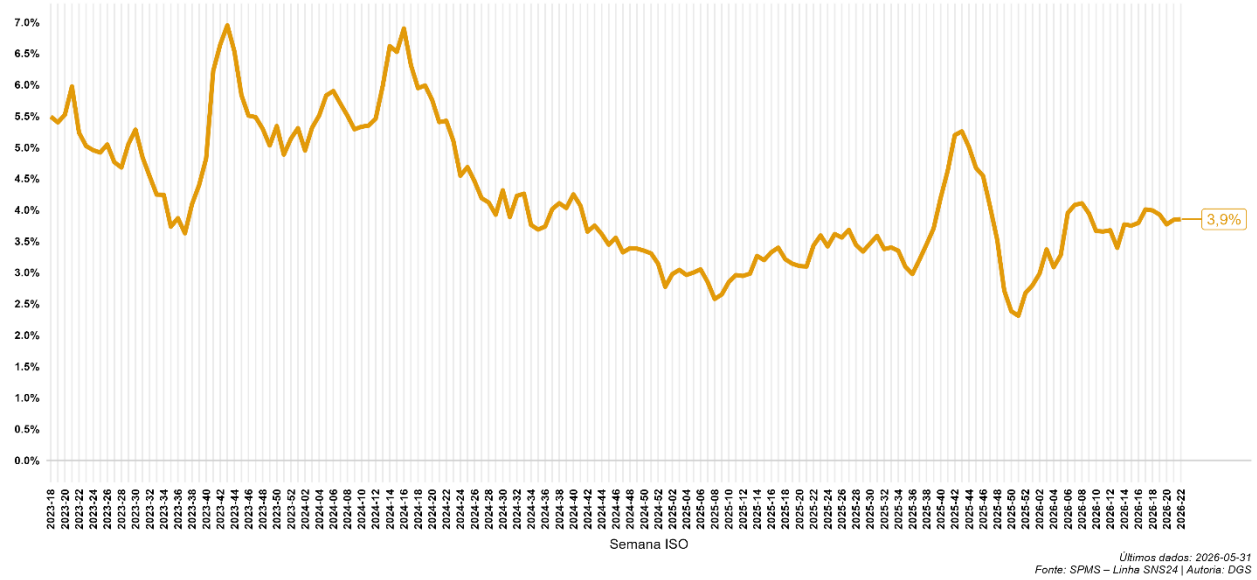


FIGURA 8. Proporção do número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (náuseas e vómitos), semanal, desde a semana 18 de 2023 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 22 de 2026, o **número de atendimentos semanais triados pelos algoritmos "Calor", "Queimaduras", "Exposição Solar" e "Náuseas e Vómitos"** com encaminhamento para os **"Autocuidados"** **aumentou** (**677 atendimentos**; **+0,3%** em relação à semana anterior), com encaminhamento para os **"Cuidados de Saúde Primários"** **diminuiu** (**553 atendimentos**; **-2,6%** em relação à semana anterior), com encaminhamento para o **"Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)"** **aumentou** (**12 atendimentos**; **+9,1%** em relação à semana anterior), e com encaminhamento para o **"Serviço de Urgência"** **aumentou** (**1 970 atendimentos**; **+2,7%** em relação à semana anterior).

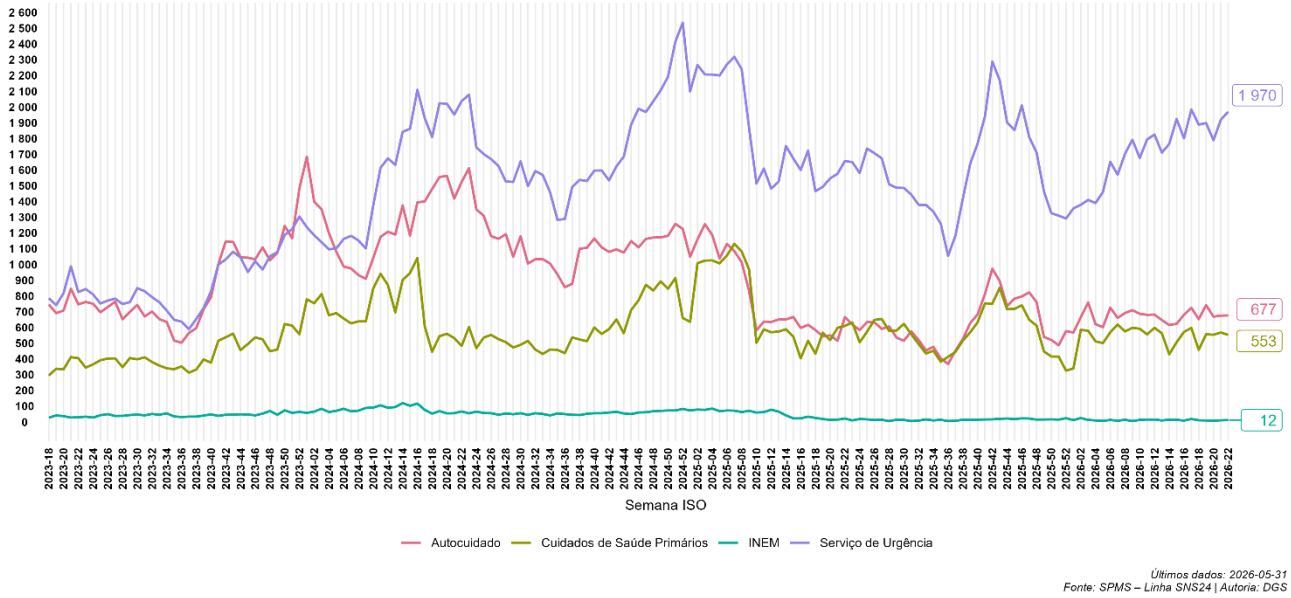
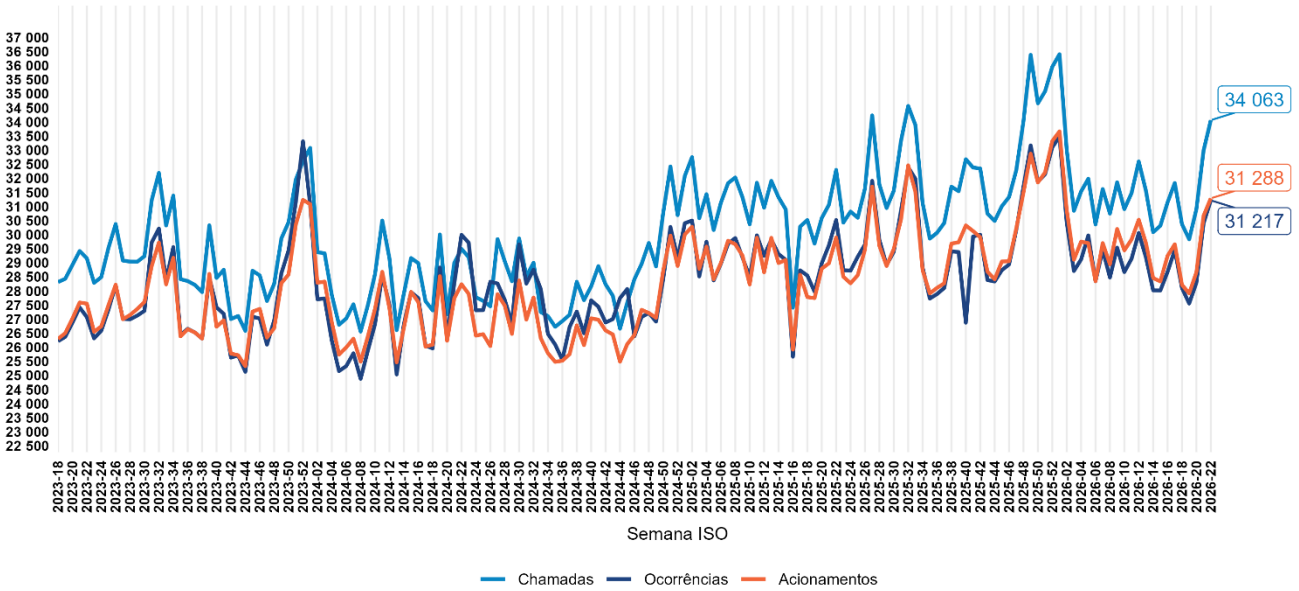


FIGURA 9. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (por tipo de encaminhamento), semanal, desde a semana 18 de 2023 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

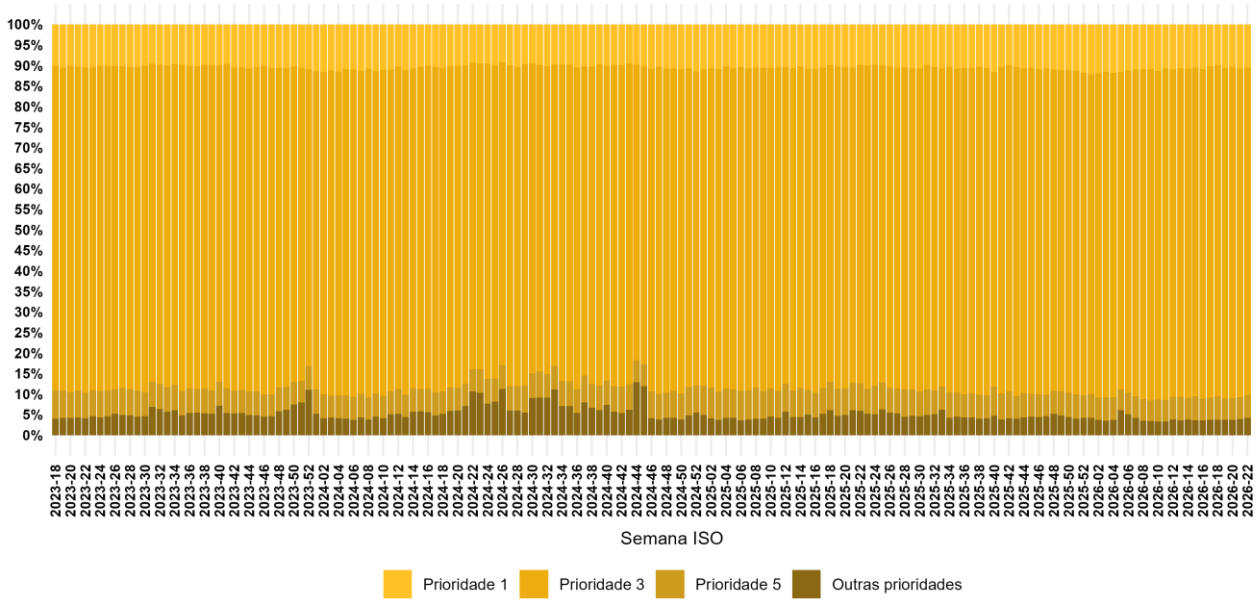
Na semana 22 de 2026, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (**34 063 chamadas**; **+3,3%** em relação à semana anterior), um **aumento** do número de **ocorrências semanais** (**31 217 ocorrências**; **+2,7%** em relação à semana anterior) e um **aumento** do número de **acionamentos dos meios de emergência médica semanais** (**31 288 acionamentos**; **+2,0%** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-05-31
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 10. Número de chamadas, ocorrências e acionamentos dos meios de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022, em Portugal | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

Na semana 22 de 2026, observou-se uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente"** (**3 254 ocorrências**; **10,4%**; **-0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente"** (**24 915 ocorrências**; **79,8%**; **-0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente"** (**1 730 ocorrências**; **5,5%**; **+0,2 pontos percentuais** em relação à semana anterior), e um **aumento** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes"** (**1 318 ocorrências**; **4,2%**; **+0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-05-31
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 11. Percentagem de ocorrências semanais por prioridade da ocorrência, desde a semana 40 de 2022 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

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

Na semana 22 de 2026, verificou-se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**699 873 consultas**, **-2,7%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda** (**2,7%**; **-0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

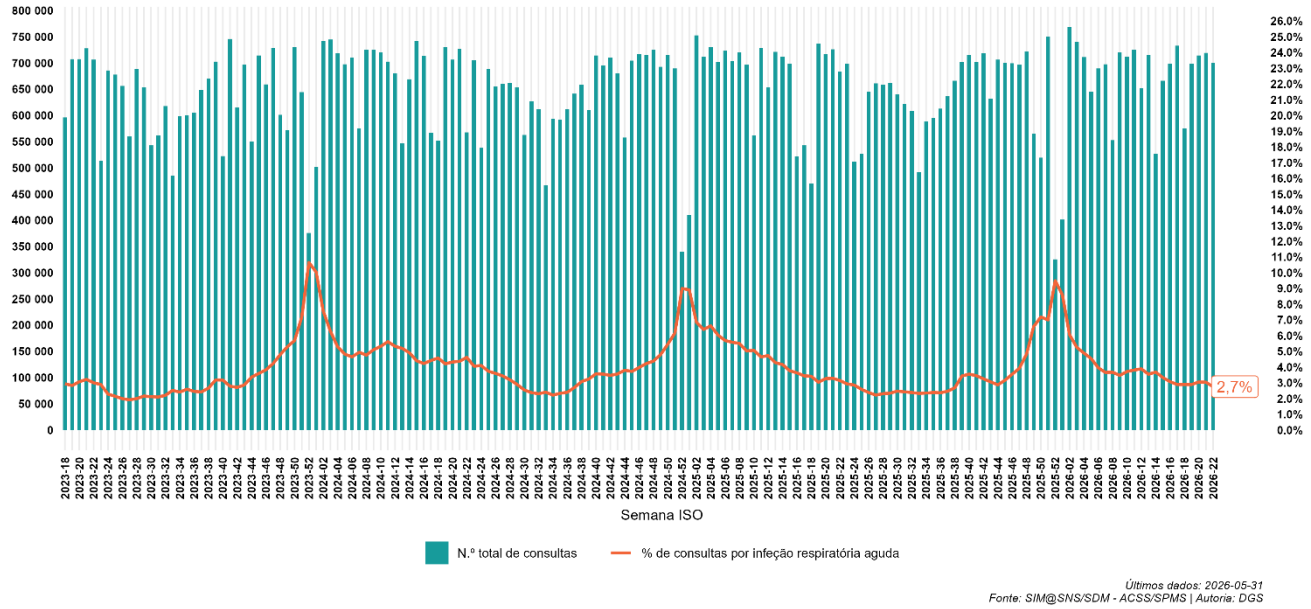


FIGURA 12. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeções respiratórias agudas (inclui os códigos ICPC-2: A77_01; R29_01; R71; R72; R73; R74; R75; R77; R78; R79; R80; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 31/05/2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 22 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **consultas semanais por gastroenterite** (**0,484%**; **-0,011 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

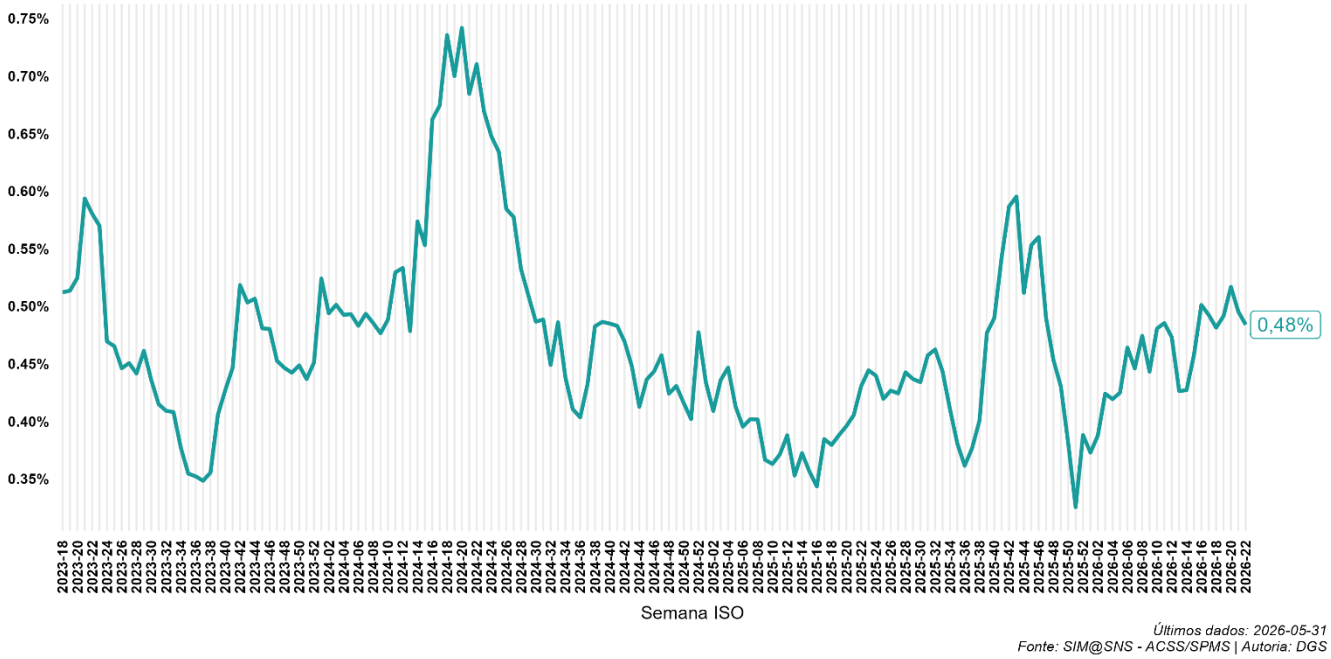


FIGURA 13. Proporção de consultas semanais em CSP por gastroenterite (inclui os códigos ICPC-2: D70; D73), em Portugal Continental, de 01/05/2023 a 31/05/2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 22 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por desidratação** (**0,0061%**; **+0,0038 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

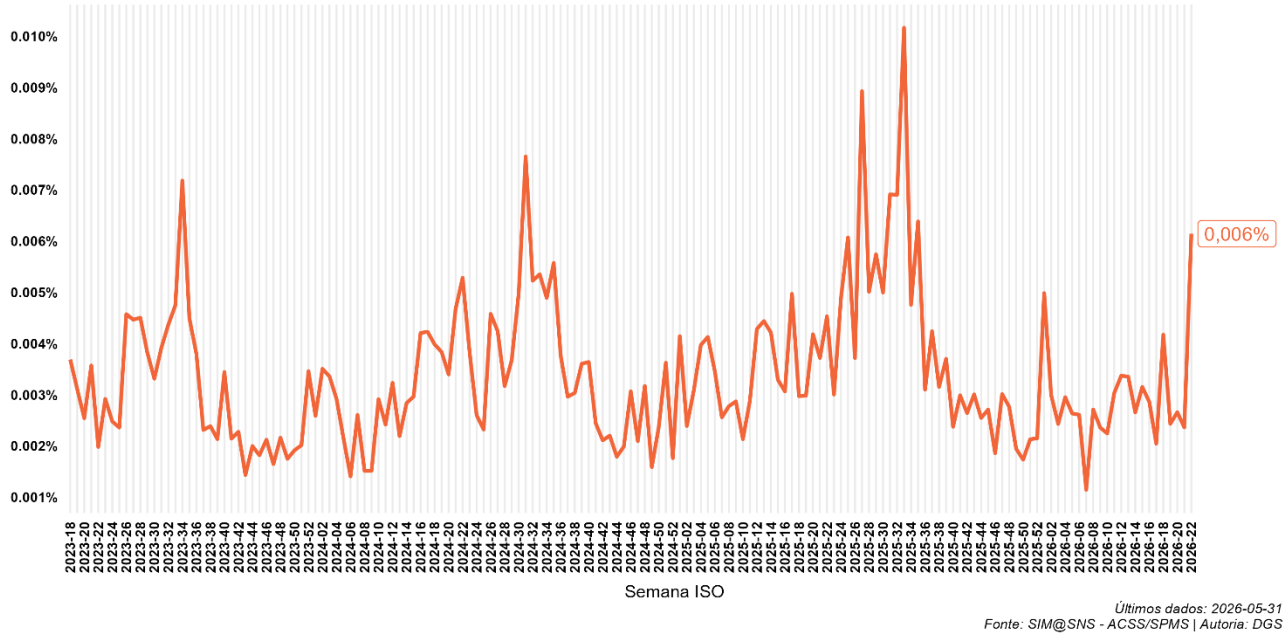


FIGURA 14. Proporção de consultas semanais em CSP por desidratação (inclui o código ICPC-2: T11), em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

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

Na semana 22 de 2026, verificou-se um **aumento** do número total de **episódios de urgência hospitalar** (**123 899 episódios**; **+0,8%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda** (**4,6%**; **-0,4 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

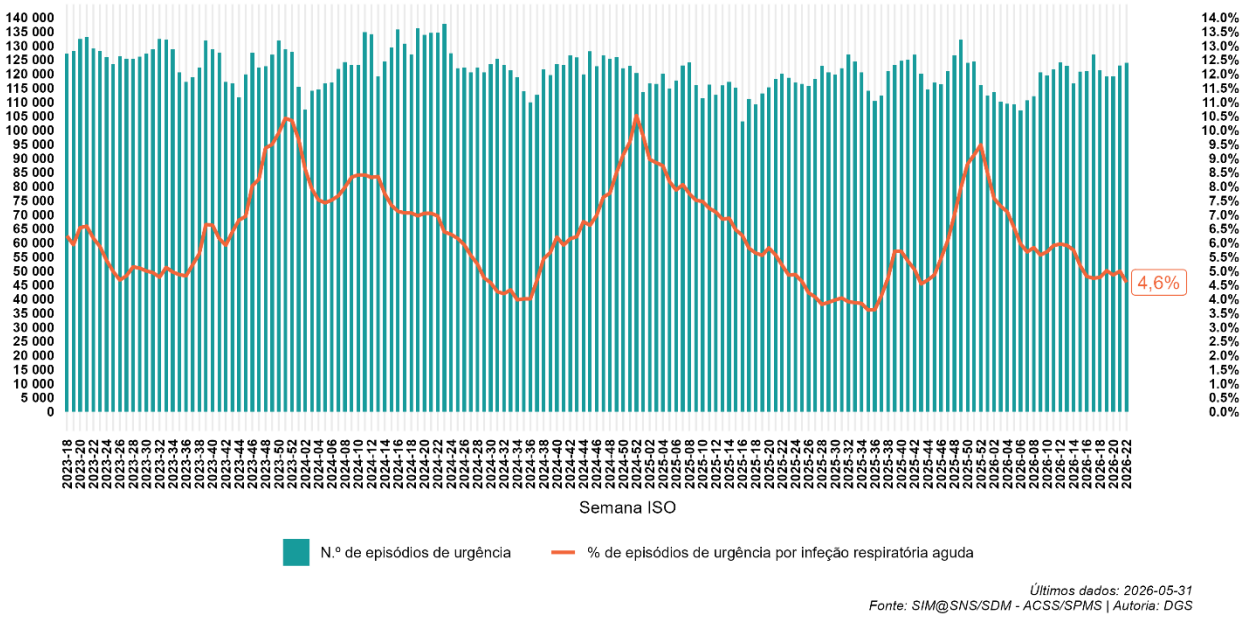


FIGURA 15. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infeção respiratória aguda, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023| Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 22 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência por vómito, diarreia ou gastroenterite aguda** (**3,94%**; **-0,06 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

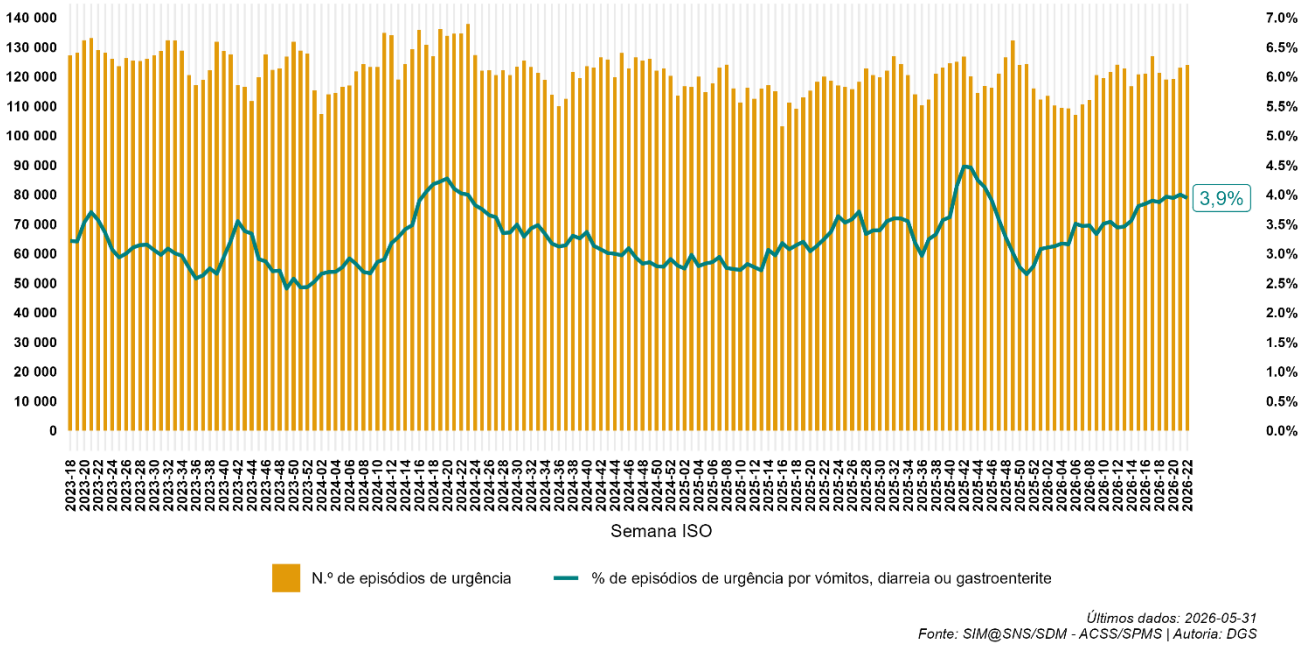


FIGURA 16. Número total de episódios de urgência por semana, e proporção de episódios por vómito, diarreia ou gastroenterite aguda, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023| Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.

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

Na semana 22 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência por desidratação** (**0,128%**; **+0,026 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

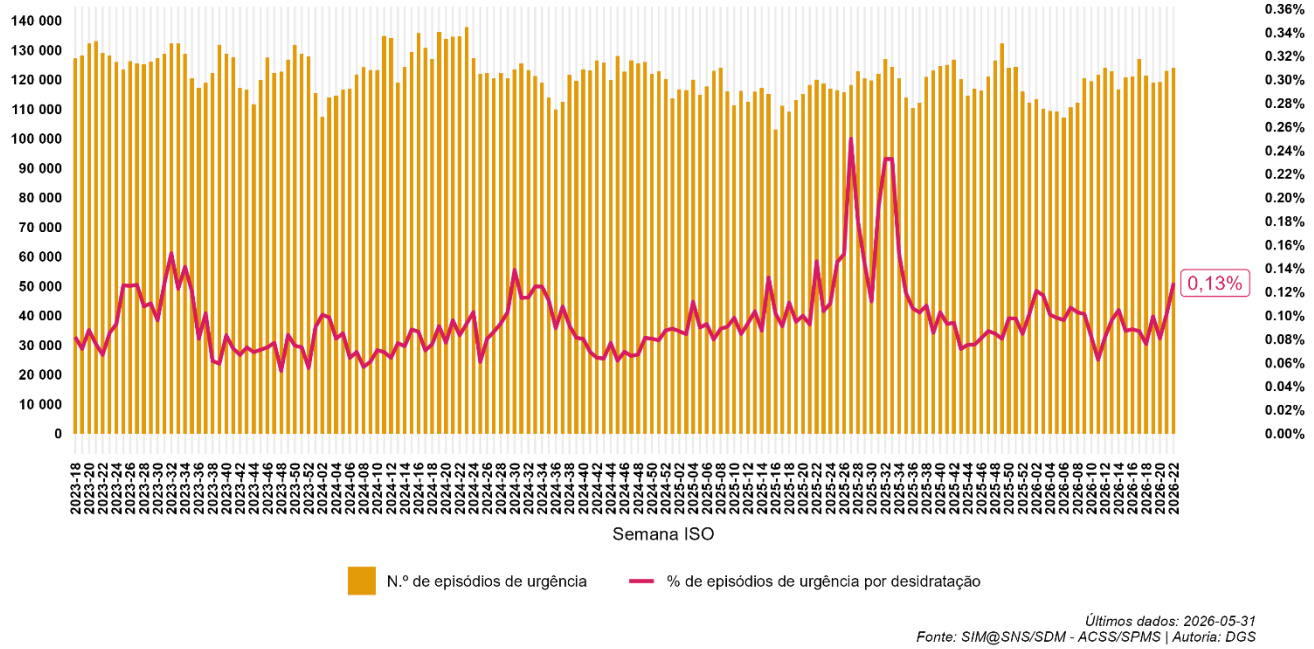


FIGURA 17. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios por desidratação, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023| Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Na semana 22 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (**7,7%**; **-0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

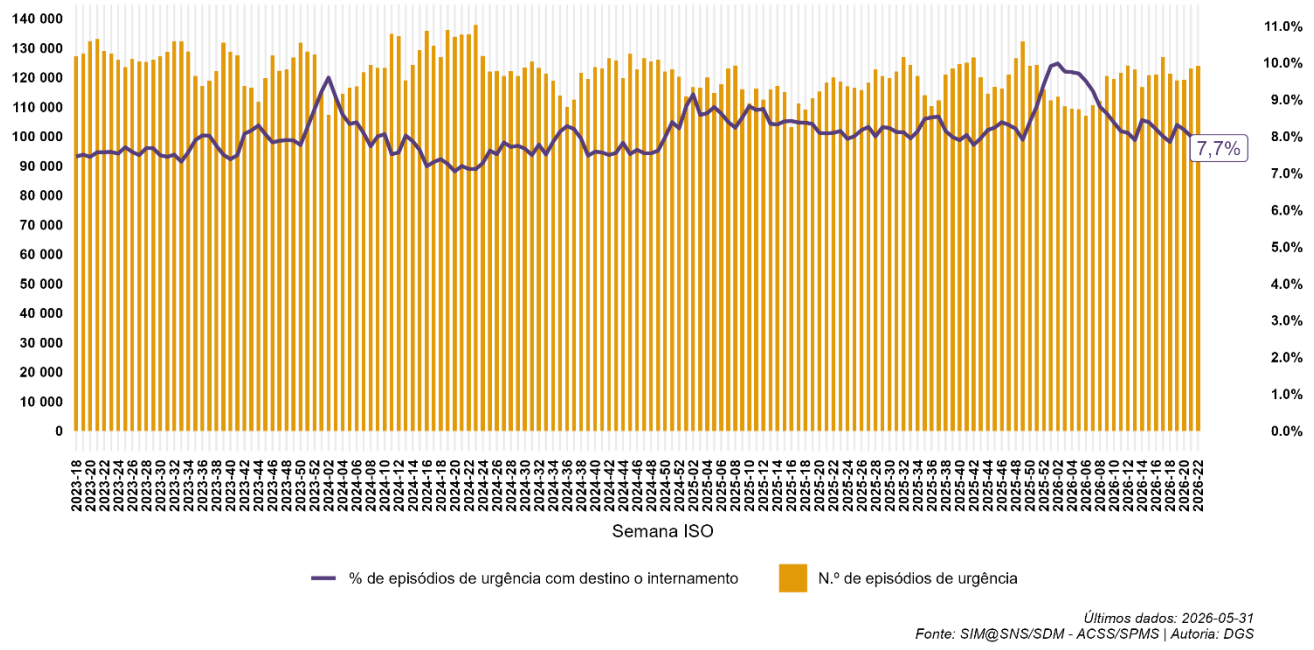
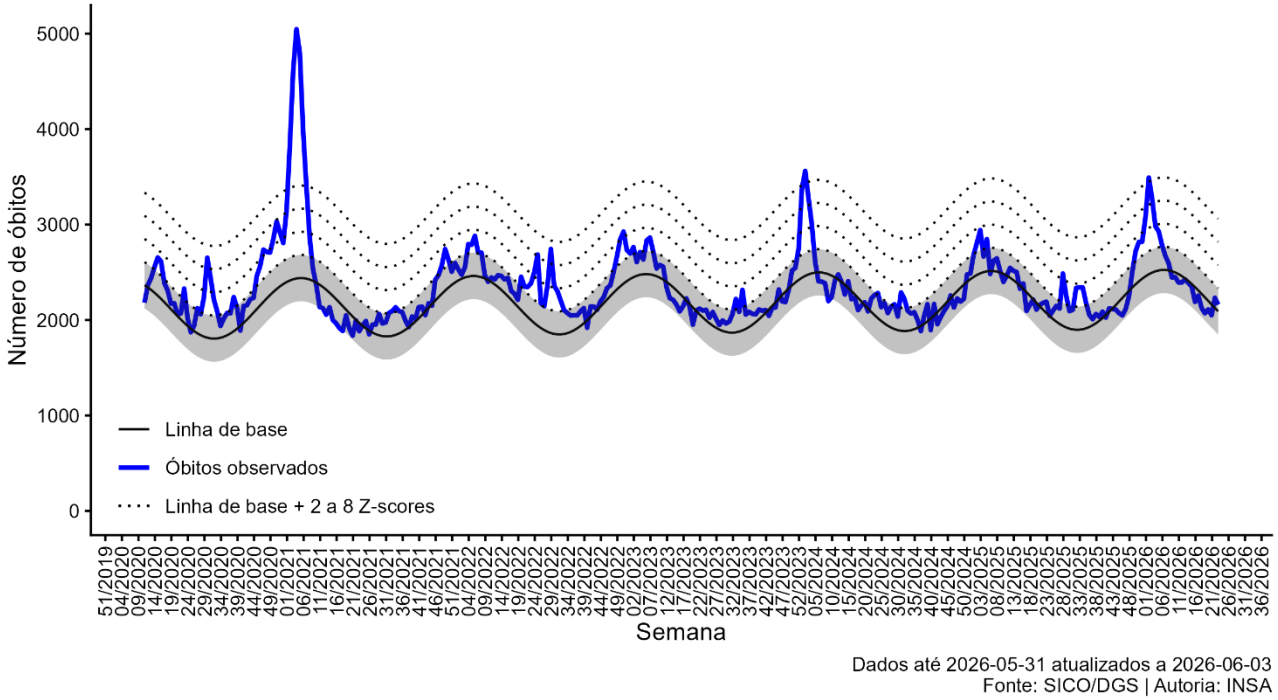


FIGURA 18. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios com destino o internamento, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023| Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

MORTALIDADE GERAL

Na semana 22 de 2026, foram emitidos **2 161 certificados de óbito** no Sistema de Informação de Certificados de Óbito. A mortalidade geral em Portugal esteve **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**.

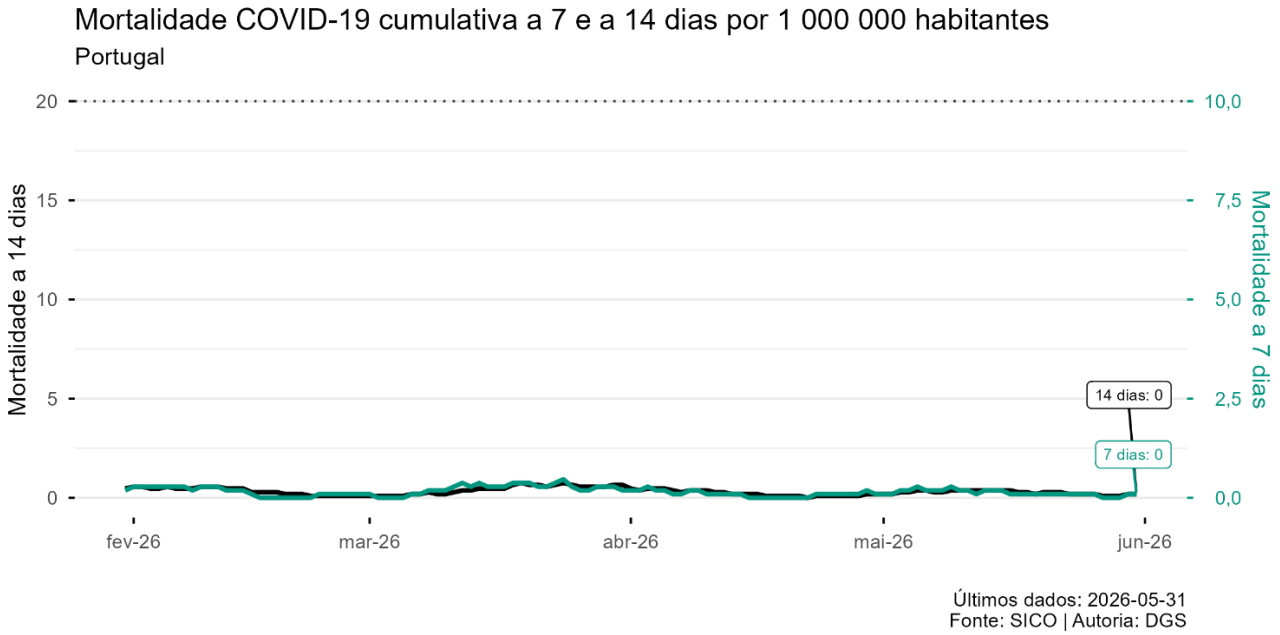


*Dados preliminares, que devem ser interpretados com cuidado, tendo em conta as adaptações informáticas que se encontram a decorrer no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

FIGURA 19. **Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 26/09/2020 e 03/06/2026.** *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**

MORTALIDADE | COVID-19

Na semana 22 de 2026, a **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **estável**.



*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 31/05/2026, Portugal | Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.

NOTA METODOLÓGICA

Temperatura do ar

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

Índice ÍCARO

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

O documento de apoio encontra-se disponível aqui.

Índice ultravioleta

O Índice ultravioleta (UV) é obtido a partir do IPMA, e corresponde a uma medida dos níveis da radiação solar ultravioleta que efetivamente contribui para a formação de uma queimadura na pele humana (eritema), sendo que a sua formação depende dos tipos de pele (I, II, III, IV) e do tempo máximo de exposição solar com a pele desprotegida. Exprime-se numericamente como o resultado da multiplicação do valor médio no tempo da irradiância efetiva (W/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 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 ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), após investigação epidemiológica realizada pelas Autoridades de Saúde.

Vigilância Laboratorial — COVID-19

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.
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 (Abcesso/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).

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 vómitos". 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).

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 hospitalar

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 retrospetivas.

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 18h07 de 03/06/2026. 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 INSA 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.