



Resposta Sazonal em Saúde

Vigilância e Monitorização

03 de julho de 2026

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde

Relatório de Resposta Sazonal em Saúde | Vigilância e Monitorização

Relatório n.º 186 | Lisboa: julho, 2026

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana 26 de 2026, observou-se uma **manutenção** da **temperatura** do ar **acima do esperado**, para a época do ano. Prevê-se um **aumento acentuado** da **temperatura** do ar na **próxima semana**, mantendo-se **acima do esperado**.
- O **Índice-ÍCARO** nacional evidenciou um **efeito não significativo** do calor sobre a **mortalidade**, prevendo-se um **aumento** deste efeito nos próximos **10 dias**.
- A **concentração de pólen** na atmosfera manteve-se **elevada** no continente, exceto na **Região do Algarve** e **Regiões Autónomas da Madeira e Açores**.
- Verificou-se 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**, **não tendo sido detetadas** amostras positivas para agentes patogénicos. No âmbito do SINAVE, os casos de **doenças não endémicas transmitidas por mosquitos** notificados 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 **infecção 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 17 de 2026**.
- Na **UE/EEE**, de acordo com o **ECDC**, verifica-se **circulação limitada** de **vírus respiratórios**. A **gripe sazonal** encontra-se em **valores basais**, a circulação de **VSR** regressou a **níveis interepidémicos** e a circulação de **SARS-CoV-2** mantém-se **estável** e em **níveis reduzidos**.
- Na semana em análise, observou-se uma **diminuição** da procura da **Linha SNS24**. Os atendimentos triados por **"queimaduras"** e **"exposição solar"** **augmentaram**, e os atendimentos triados por **"náuseas e vómitos"** **diminuíram**.
- Verificou-se um **aumento** da procura do **INEM**.
- Registou-se uma **diminuição** do número de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde. A proporção de consultas por **infecção respiratória aguda** **diminuiu**, e as proporções de consultas por **gastroenterite** e por **desidratação** **augmentaram**.
- Foi reportado um **aumento** do número de **episódios de urgência hospitalar**. A proporção de episódios de urgência por **"desidratação"** **augmentou** e as proporções de episódios de urgência por **"infecção 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: **augmentar o consumo de água**, **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**.
- Informar-se** quanto às **previsões meteorológicas** e seguir as **recomendações** da Direção-Geral da Saúde.
- Atendendo à situação, de 29 de junho de 2026, com **aviso** para **aumento acentuado** das **temperaturas** em **todo o território continental**, com previsão de agravamento nos 10 dias seguintes, e **diminuição** dos valores de **humidade relativa**, **reforça-se** a importância que **toda a população, e em especial os grupos mais vulneráveis** - pessoas com doença crónica, pessoas idosas, crianças, grávidas, indivíduos que exercem atividades profissionais ao ar livre e pessoas em situação de sem-abrigo ou em isolamento social - **adotem as recomendações da DGS**.
- 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.
- 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 26 de 2026 (semana em análise), observou-se uma **manutenção** da **temperatura média** do ar, com **valores médios semanais de temperatura máxima acima do esperado**, para esta época do ano, particularmente entre os dias **22 e 24 de junho**, em todo o continente. Prevê-se um **aumento acentuado** da **temperatura média** do ar (**+3°C a +7°C**), na **semana seguinte** à semana em análise, mantendo-se **acima do esperado** para esta época do ano, com maior impacto nas **Regiões Centro e Alentejo** (**+5°C a +7°C**).

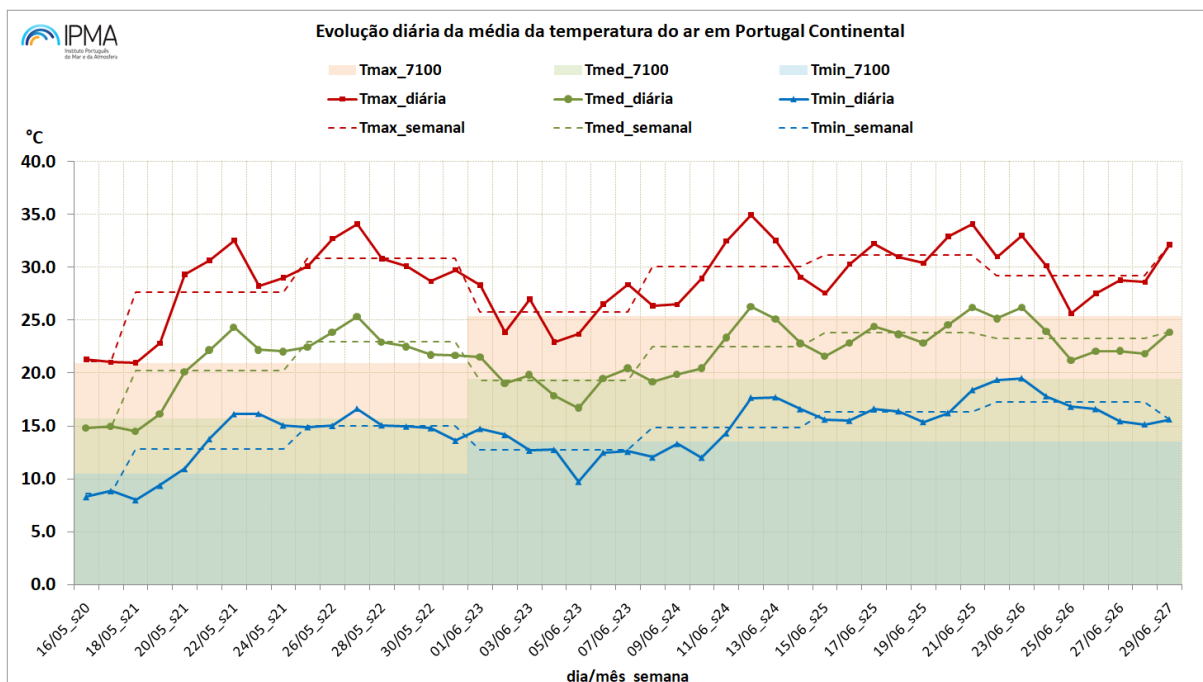


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte e Autoria: IPMA

ÍNDICE ÍCARO

Durante a semana 26 de 2026, no Boletim ÍCARO, foi reportado um **Índice ÍCARO** nacional médio **igual a 0,048**, correspondente a um **efeito não significativo** do **calor** sobre a **mortalidade**, tendo atingido o valor **máximo de 0,09** para a **população geral** e um valor **máximo de 0,16** para a **população com 75 ou mais anos**, no dia 22 de junho de 2026.

A 02 de julho de 2026, o **Índice ÍCARO** para **Portugal Continental**, é de **1,38**, correspondente a um **efeito significativo** do **calor** sobre a **mortalidade** por **todas as causas** na **população geral**, e de **1,60** para a **população com 75 ou mais anos**, em **todas as regiões** do **continente**, nos próximos **3 dias** (figura 2).

Prevê-se um **aumento significativo** deste índice nos **próximos 10 dias**, em **Portugal Continental**.

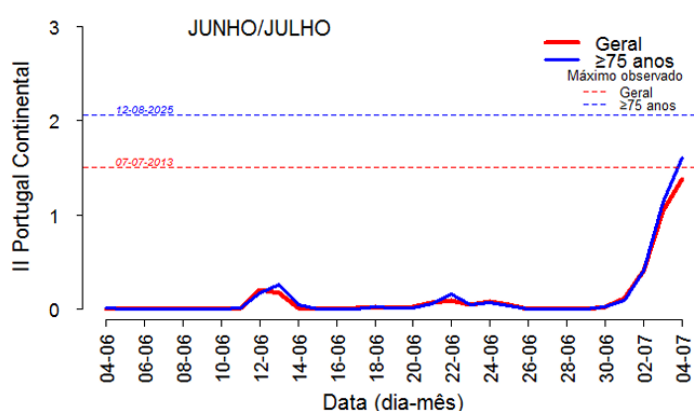


FIGURA 2. Evolução dos valores do Índice-ÍCARO (II) em Portugal Continental, para a população geral e a população com 75 ou mais anos, dos últimos 28 dias e os valores previstos para 3 dias (d, d+1, d+2) | Fonte: INSA, IPMA. Autoria: INSA, IPMA



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

QUALIDADE DO AR E EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

No decorrer da semana 26 de 2026, de acordo com o Boletim Polínico da Rede Portuguesa de Aerobiologia, foi reportado um **aumento da concentração polínica** com **níveis moderados a elevado** na atmosfera, na **maioria das regiões de Portugal continental**, com marcadas concentrações de pólen, predominantemente nos seguintes tipos polínicos: oliveira, castanheiro, sobreiro e carvalhos e das ervas de alta alergenidade, com destaque para gramíneas, brejo, azeda e urticáceas (incluindo parietária). Foi reportado **nível baixo** de **concentração polínica** na atmosfera na **Região do Algarve** e **Regiões Autónomas da Madeira e Açores**.

A 29 de junho de 2026, o Boletim Polínico da Rede Portuguesa de Aerobiologia, estima a **manutenção** desta **tendência** até dia 02 de julho de 2026, com **níveis moderados a elevado** de **concentração polínica** na atmosfera, na **maioria das regiões do Continente Lisboa e Setúbal**. Na **Região do Algarve** e **Regiões Autónomas da Madeira e Açores**, a **concentração polínica** na atmosfera apresentará **baixo risco** para os pacientes alérgicos. Esta informação pode ser consultada a partir de: <https://www.rpaerobiologia.com/>.

Concentração Polínica por Região

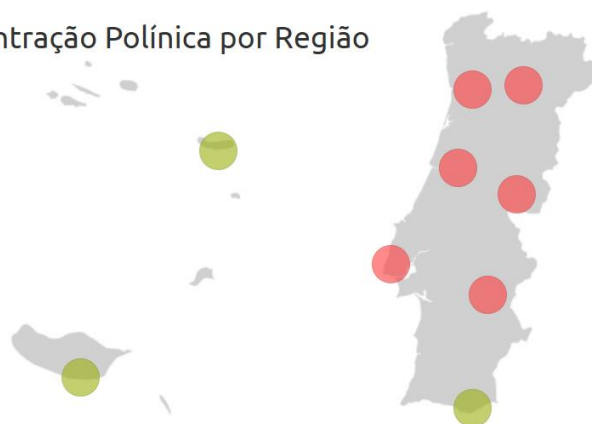


FIGURA 3. Concentração polínica em Portugal por região, de 26/06/2026 a 02/07/2026 | Fontes: Boletim Polínico da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC).

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, verificando-se uma **diminuição** da **qualidade do ar exterior** com **índice global fraco** na **região Centro**, no dia **22 de junho**, e na **região do Grande Porto**, no dia **24 de junho**.

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



VIGILÂNCIA BASEADA EM EVENTOS

AVISOS METEOROLÓGICOS PARA TEMPO QUENTE

A **03 de julho** foi ativado o **Nível de Risco 2 (Laranja)** do **Plano Nacional de Preparação e Resposta Sazonal em Saúde**, de acordo com as informações disponibilizadas pelo IPMA: **Alerta de tempo quente e seco** a partir de **29 de junho**, **previsivelmente até 7 de julho**, para a generalidade do território continental,

Devido à persistência de **valores extremamente elevados** da **temperatura do ar**, foram emitidos pelo IPMA **Avisos Vermelhos** para os distritos de **Santarém, Lisboa, Setúbal, Portalegre, Évora e Beja**, a partir do dia **2 de julho**, e para os distritos de **Viana do Castelo, Braga, Porto, Aveiro, Coimbra e Leiria** a partir do dia **3 de julho**.

Devido à persistência de **valores muito elevados** da **temperatura do ar**, foram emitidos pelo IPMA **Avisos Laranja** para os distritos de **Castelo Branco, Portalegre, Évora e Beja**, a partir do dia **29 de junho** e, para **Bragança, Guarda e Vila Real**, a partir do dia **30 de junho**, com extensão a todo território nacional.

Durante a próxima semana, prevê-se um **aumento** da **temperatura do ar**, **acima do normal**. Este **aumento** deverá ser particularmente **acentuado** entre os dias **29 de junho** e **07 de julho**, estimando-se a ocorrência de temperaturas máximas entre **35°C e 41°C** na **maioria do território nacional**, podendo atingir temperaturas entre **41°C a 44°C** nas **regiões do Vale do Tejo e Alentejo**. Prevê-se um **aumento** da **temperatura mínima** com valores **superiores a 20°C**, na **maioria do território nacional**, podendo atingir temperaturas de **24°C a 28°C** na **região da Grande Lisboa**.

ALERTAS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS RELEVANTES

Na **UE/EEE**, de acordo com o **ECDC**, na **semana 25 de 2026**:

- O número de doentes que reportam **sintomas respiratórios** encontra-se em **níveis basais**, indicando **circulação limitada de vírus respiratórios** na UE/EEE.
- A **circulação do vírus Influenza** estabilizou em **níveis basais**;
- A **circulação do VSR** regressou aos **níveis inter-epidémicos**;
- A **circulação do vírus SARS-CoV-2** mantém-se em **estável** em níveis **muito reduzidos**.

Na **semana 25 de 2026**, as estimativas agrupadas da **EuroMOMO** indicam níveis de mortalidade **dentro do esperado** em **todos os grupos etários**, na UE/EEE.

Segundo o **ECDC**, desde o início de 2026 até 24 de junho de 2026, **2 países da Europa** reportaram **3 casos** humanos de **infecção pelo vírus do Nilo Ocidental**: **Macedónia do Norte (1)** e **Itália (2)**. Em **Espanha**, de acordo com a informação veiculada pelos **meios de comunicação social**, foi confirmada a **primeira deteção** do **vírus do Nilo Ocidental** de 2026, após a identificação de mosquitos infetados no município de Pulpí (**Almería**). Até à data, **não foram registados casos** humanos de **infecção pelo vírus do Nilo Ocidental** ou **deteções do vírus em aves ou equídeos**, nesta época de transmissão. De acordo com o **ECDC**, atualmente, as **condições meteorológicas sazonais** são **favoráveis à transmissão por mosquitos**, pelo que é expectável a ocorrência de casos adicionais nas próximas semanas.

De acordo com o **governo da República Democrática do Congo**, foram reportados **1 307 casos confirmados** e **377 óbitos** por **ébola**, até ao dia 28 de junho de 2026. De acordo com os **media** locais, foi reportado **1 caso confirmado** na Província de **Haut-Uele** (província vizinha de **Ituri** e **Sudão do Sul**). No **Uganda** foram reportados **20 casos confirmados** e **2 óbitos**: o mais recente notificado no dia 21 de junho 2026. A **OMS** mantém a **avaliação de risco** em **nível muito elevado** na **República Democrática do Congo**, **nível elevado** no **Uganda** e **países vizinhos** que **partilham fronteiras terrestres** e **nível baixo** para o **restante continente africano** e **nível global**. De acordo com a **OMS** **não são recomendadas** restrições de viagens ou comércio para a República Democrática do Congo ou o Uganda. Este **surto** foi considerado **Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional**.

DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS

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

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



VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

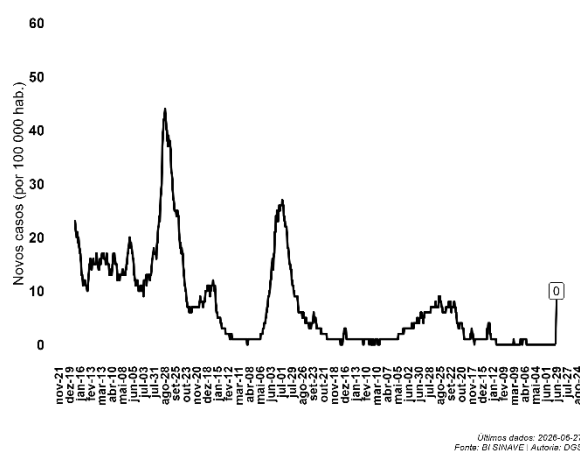
DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Entre as semanas 1 e 26 de 2026, **foram reportadas** espécies de **mosquitos exóticos e/ou invasores**, capturadas nas regiões do **Algarve** (8 concelhos), do **Alentejo** (1 concelho) de **Lisboa e Vale do Tejo** (2 concelhos), **Centro** (3 concelhos), **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 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 26 de 2026 verificou-se uma **estabilização** do número 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).



Últimos dados: 2026-06-27
Fonte: BI SINAVE | Autoria: DGS

FIGURA 4. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 19/12/2022 a 27/06/2026 | 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**. As variantes **Ómicron BA.3.2**, bem como a **linhagem XFG** da variante **Ómicron BA.2.8** foram ambas detetadas em **44,4%** dos vírus sequenciados nas **semanas 03 de 2026 a 17 de 2026**. Observa-se uma co-circulação das várias linhagens/variantes sob monitorização (VUM) segundo o [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en/covid19/monitoring).

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

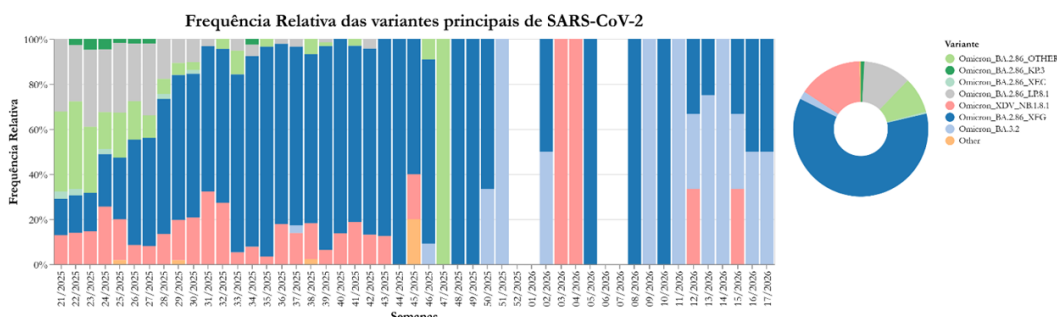


FIGURA 5. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 03-2026 (12/01/2026 a 18/01/2026) e ISO 17-2026 (20/04/2026 a 26/04/2026) | Fonte: INSA. Autoria: INSA

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](https://insaflu.insa.pt/covid19/).



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 26 de 2026, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **diminuiu (72 095 atendimentos semanais; -2,5% em relação à semana anterior)**.



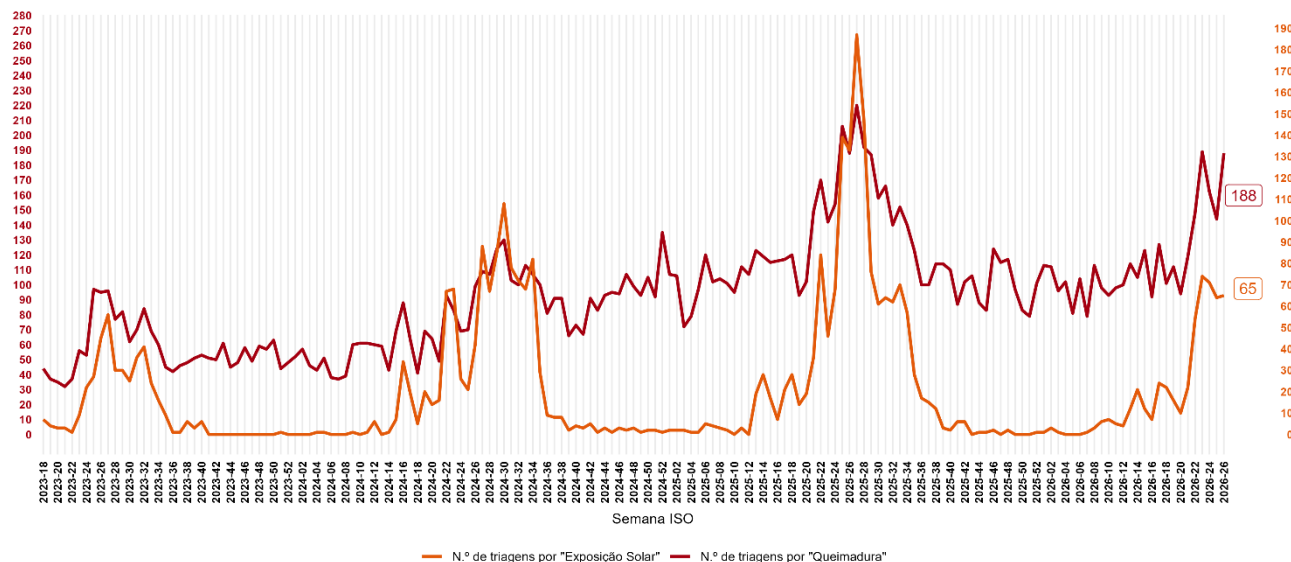
* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-06-28

Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

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 26 de 2026, o **número total de atendimentos semanais** por **queimaduras aumentou (188 atendimentos; +30,6% em relação à semana anterior)**, e por **exposição solar aumentou (65 atendimentos; +1,6% em relação à semana anterior)**.



— N.º de triagens por "Exposição Solar" — N.º de triagens por "Queimadura"

Últimos dados: 2026-06-28

Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

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, VÔMITOS E ENCAMINHAMENTOS

Na semana 26 de 2026, a **proporção do número total de atendimentos semanais por náuseas e vômitos diminuiu (4,0%; -0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

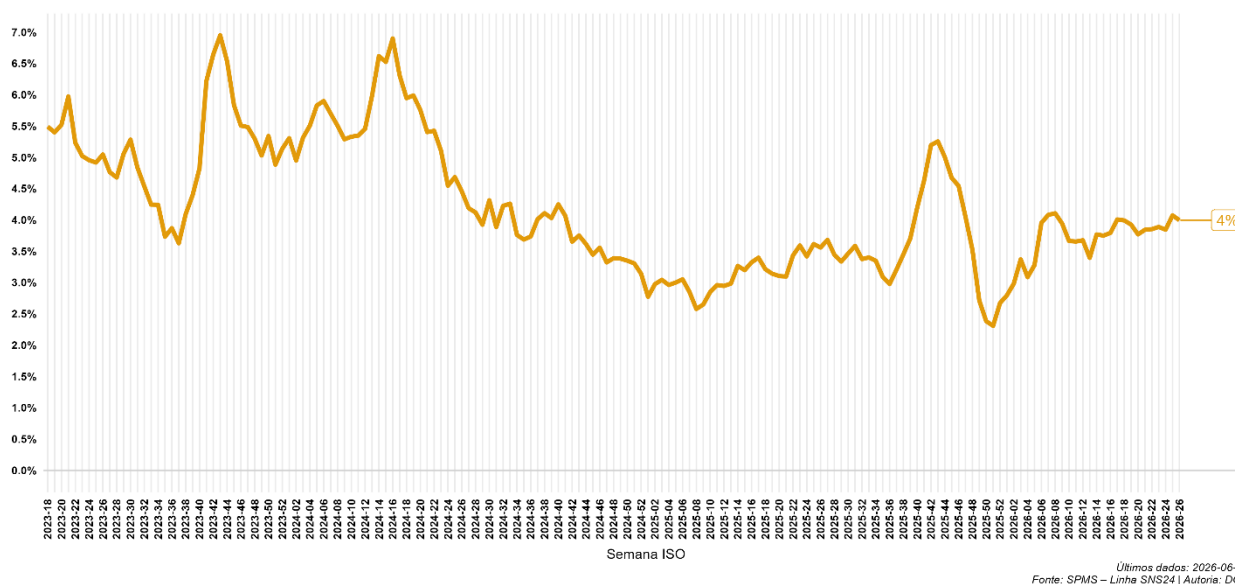


FIGURA 8. Proporção do número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (náuseas e vômitos), semanal, desde a semana 18 de 2023 à semana 26 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 26 de 2026, o **número de atendimentos semanais** com encaminhamento para o “Serviço de Urgência” **diminuiu (1 794 atendimentos; -6,1% em relação à semana anterior)**, para os “Cuidados de Saúde Primários” **aumentou (550 atendimentos; +2,0% em relação à semana anterior)**, para “Autocuidados” **aumentou (688 atendimentos; +3,3% em relação à semana anterior)**, e para o “Instituto Nacional de Emergência Médica” (INEM) **diminuiu (11 atendimentos; -42,1% 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 à semana 26 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

Na semana 26 de 2026, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (33 459 chamadas; +0,1% em relação à semana anterior).

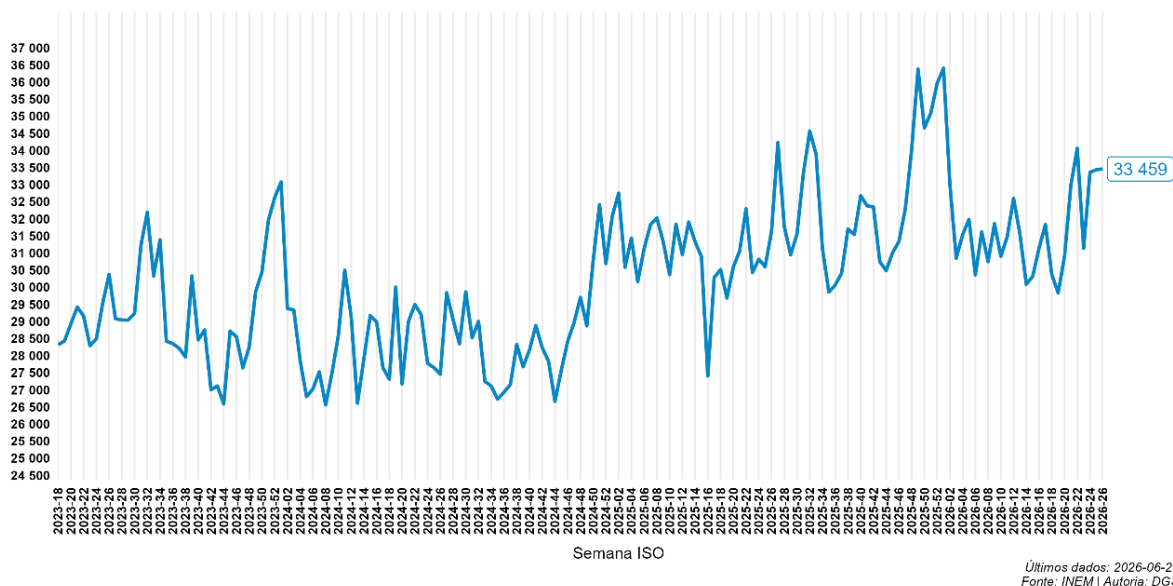


FIGURA 10. Número de chamadas de emergência semanais, desde a semana 40 de 2022 até à semana 26 de 2026, em Portugal | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

*Nota: O número de ocorrências e acionamentos dos meios de emergência médica encontram-se em revisão, devido às atualizações em curso nos sistemas de informação.

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).

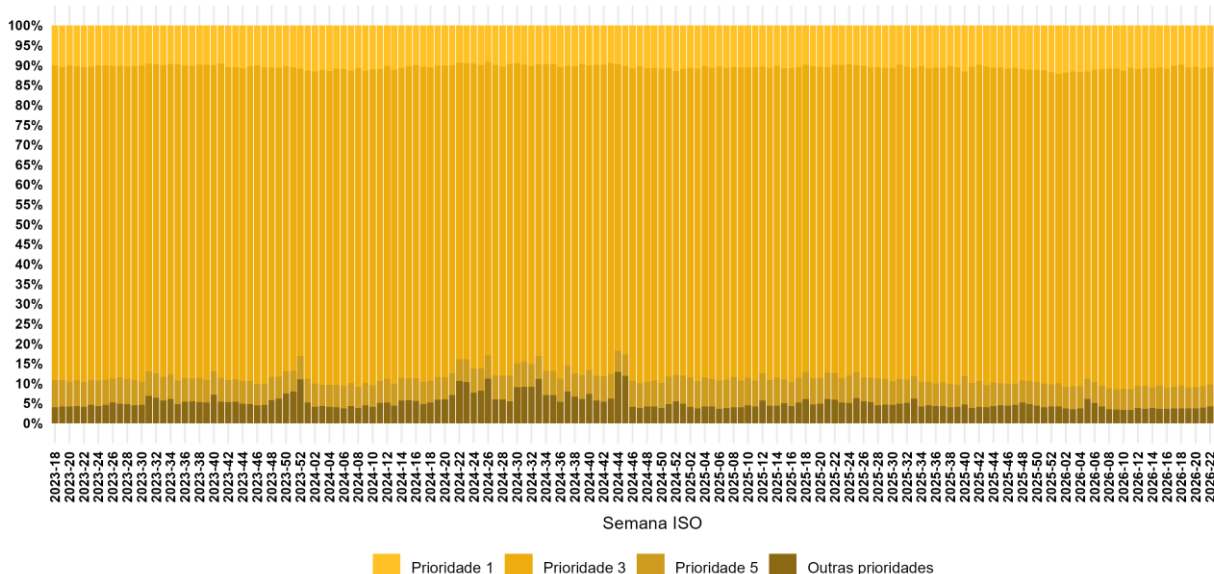
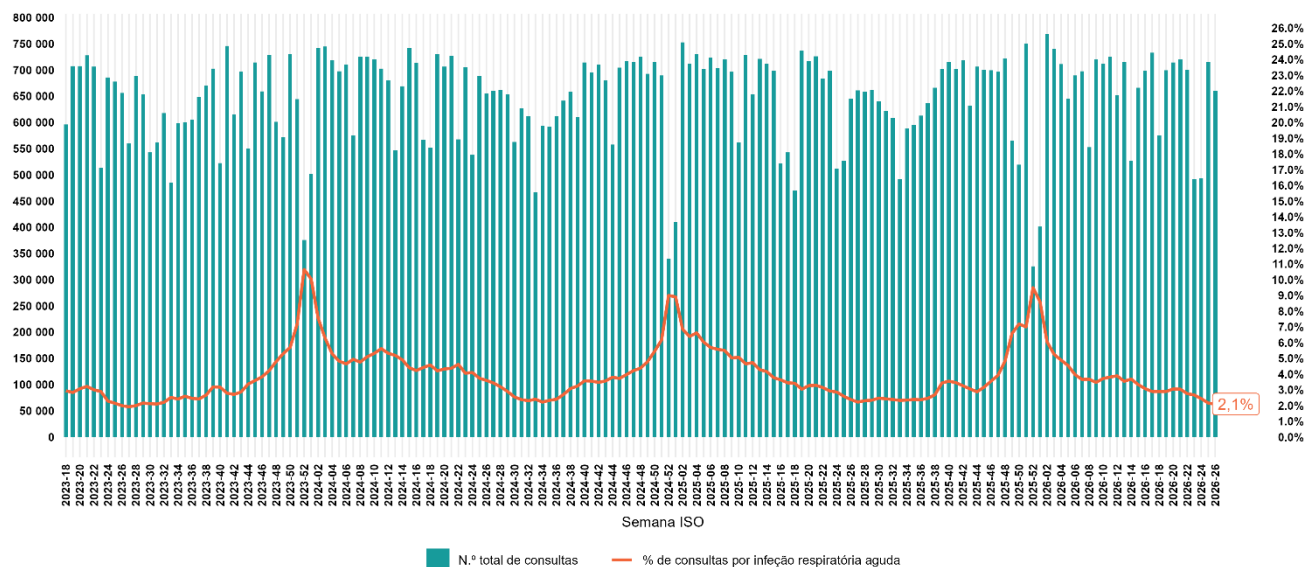


FIGURA 11. Percentagem de ocorrências semanais por prioridade da ocorrência, desde a semana 40 de 2022 até à semana 22 de 2026 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.



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

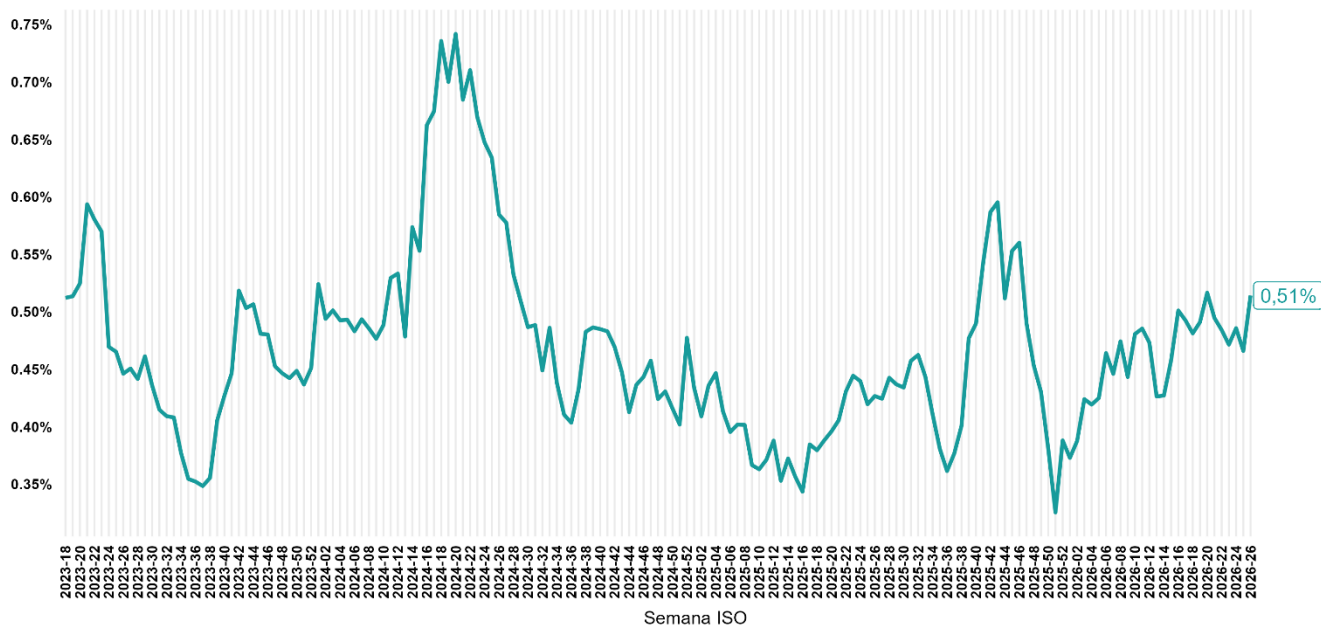
Na semana 26 de 2026, verificou-se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**660 743 consultas, -7,6%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda (2,1%; -0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-06-28
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

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 28/06/2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 26 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por gastroenterite (0,514%; +0,048 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-06-28
Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

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 28/06/2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 26 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por desidratação (0,0051%; +0,0011 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

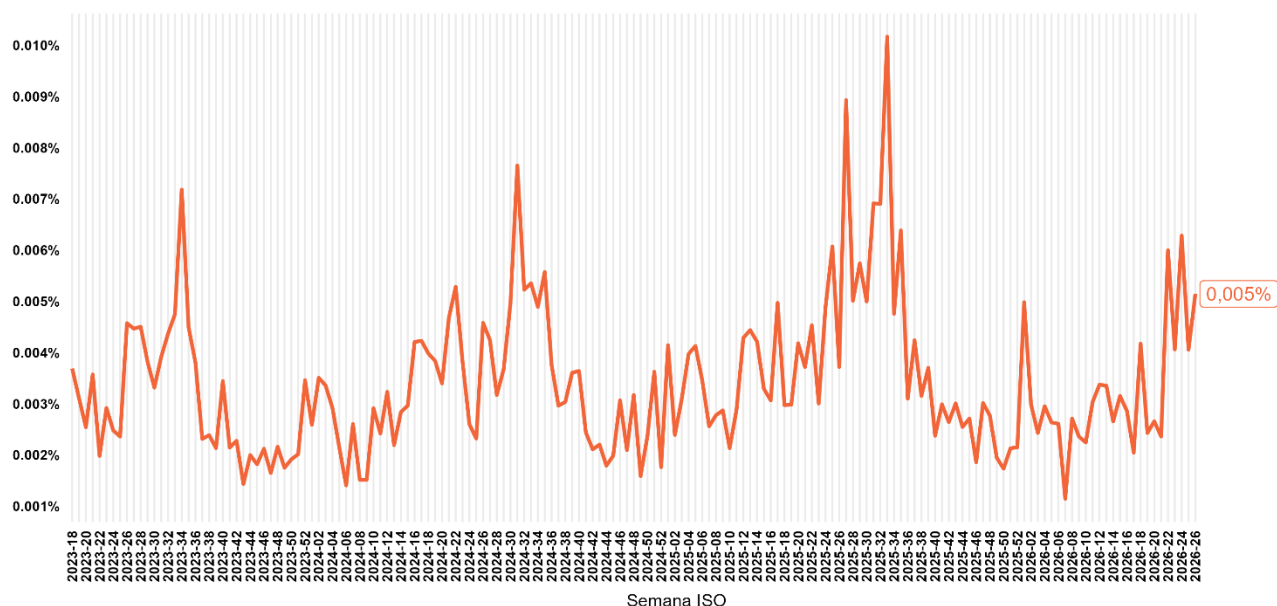
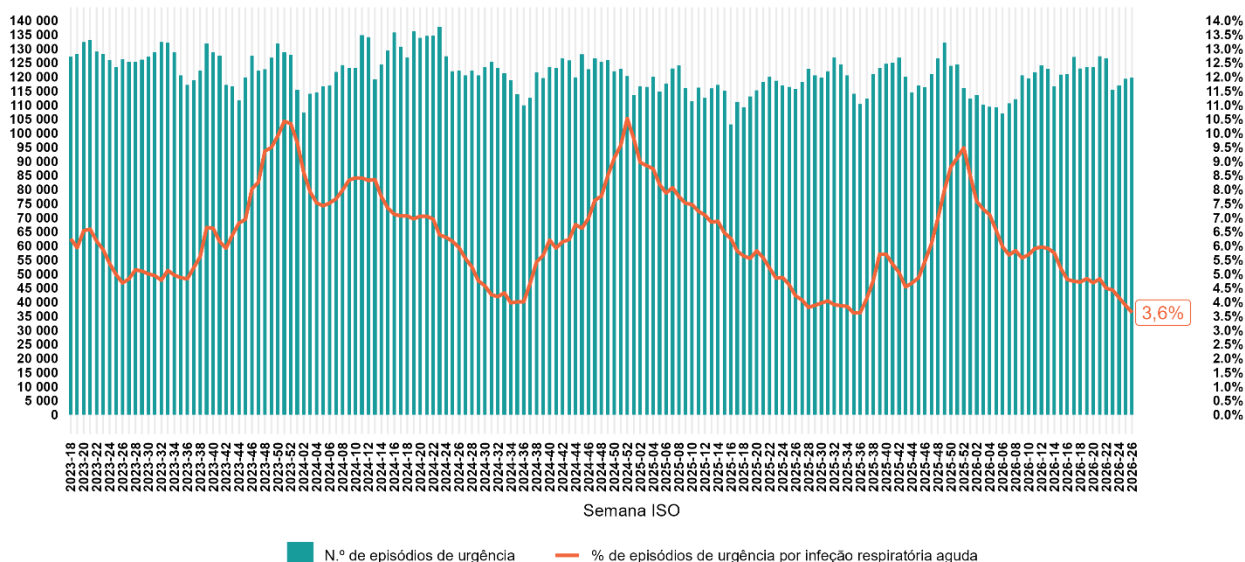


FIGURA 14. Proporção de consultas semanais em CSP por desidratação (inclui o código ICPC-2: T11), em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 26 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



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

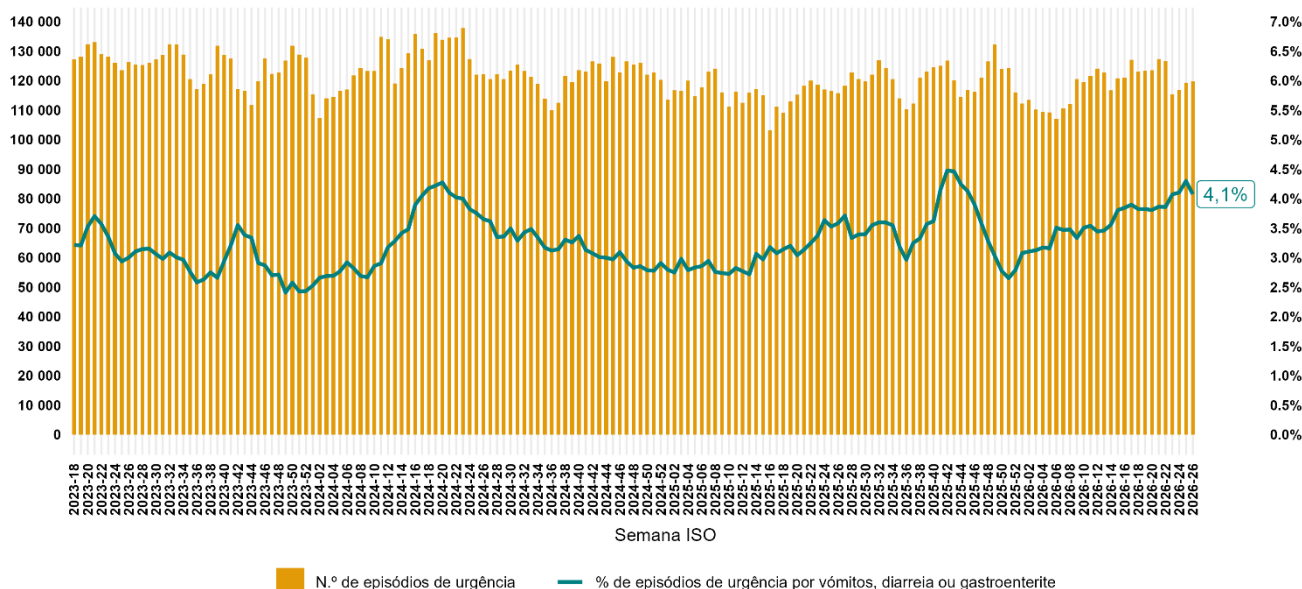
Na semana 26 de 2026, verificou-se um **aumento** do número total de **episódios de urgência hospitalar (119 618 episódios; +0,3% em relação à semana anterior)** e uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por infecção respiratória aguda (3,6%; -0,3 pontos percentuais em relação à semana anterior)**.



Últimos dados: 2026-06-28
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 15. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 26 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 26 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência hospitalar por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda (4,07%; -0,22 pontos percentuais em relação à semana anterior)**.



Últimos dados: 2026-06-28
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 16. Número total de episódios de urgência por semana, e proporção de episódios por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 26 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



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

Na semana 26 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência hospitalar por desidratação** (**0,146%**; **+0,011 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

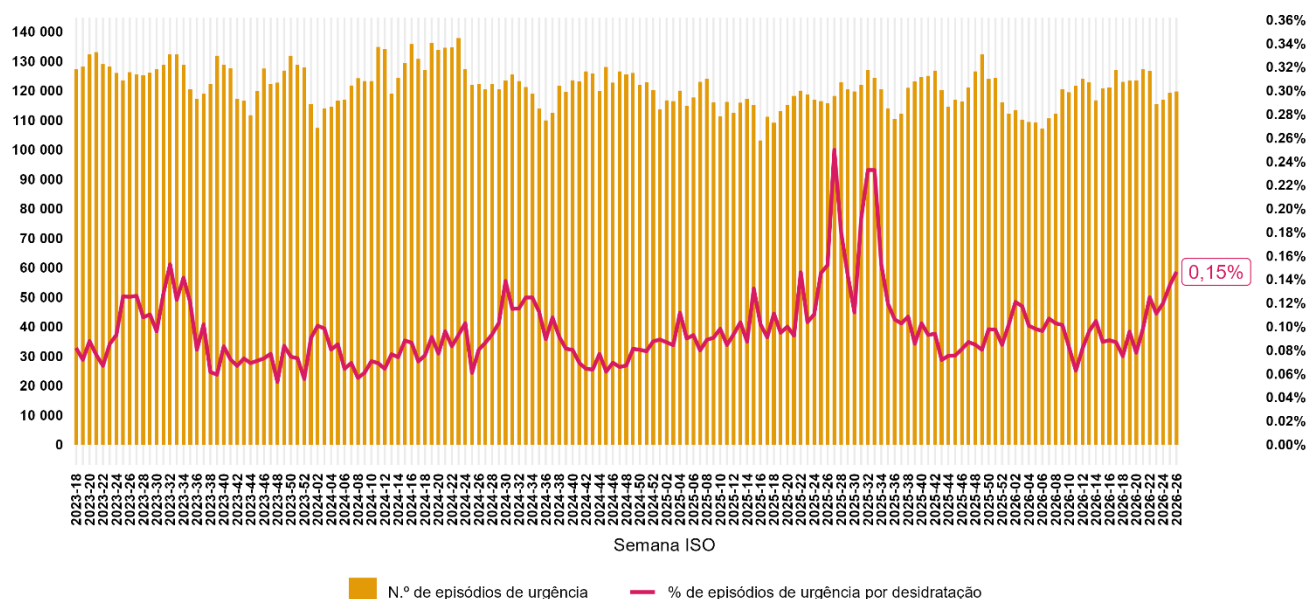


FIGURA 17. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios por desidratação, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 26 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Na semana 26 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência hospitalar com destino o internamento** (**7,8%**; **-0,4 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

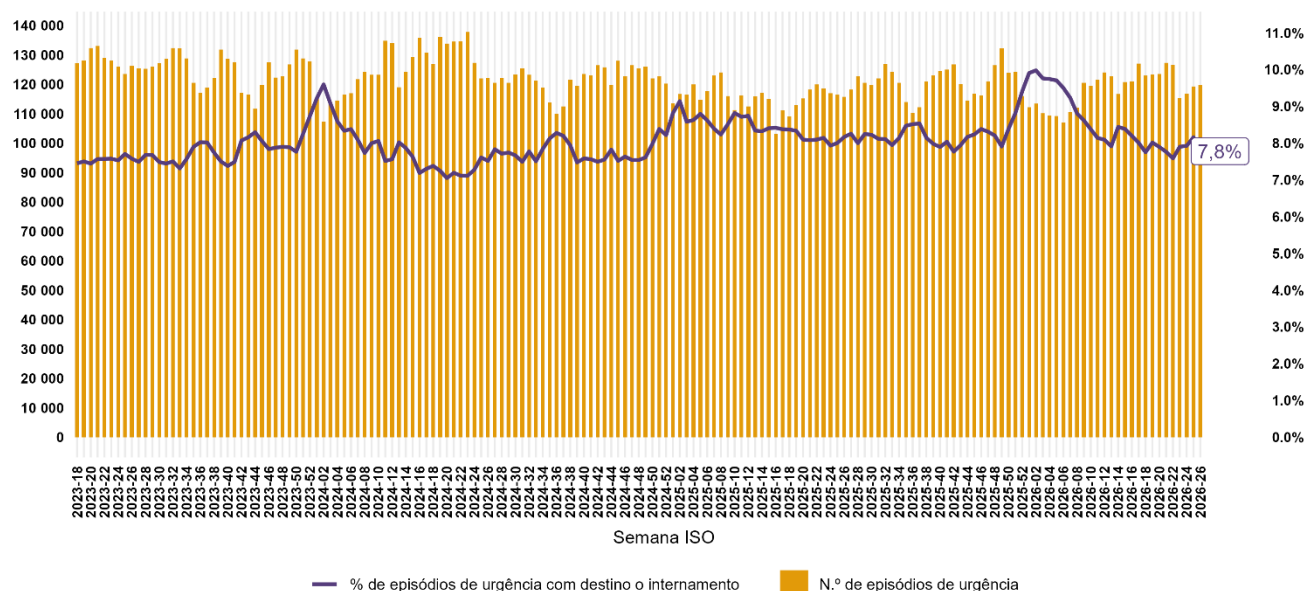
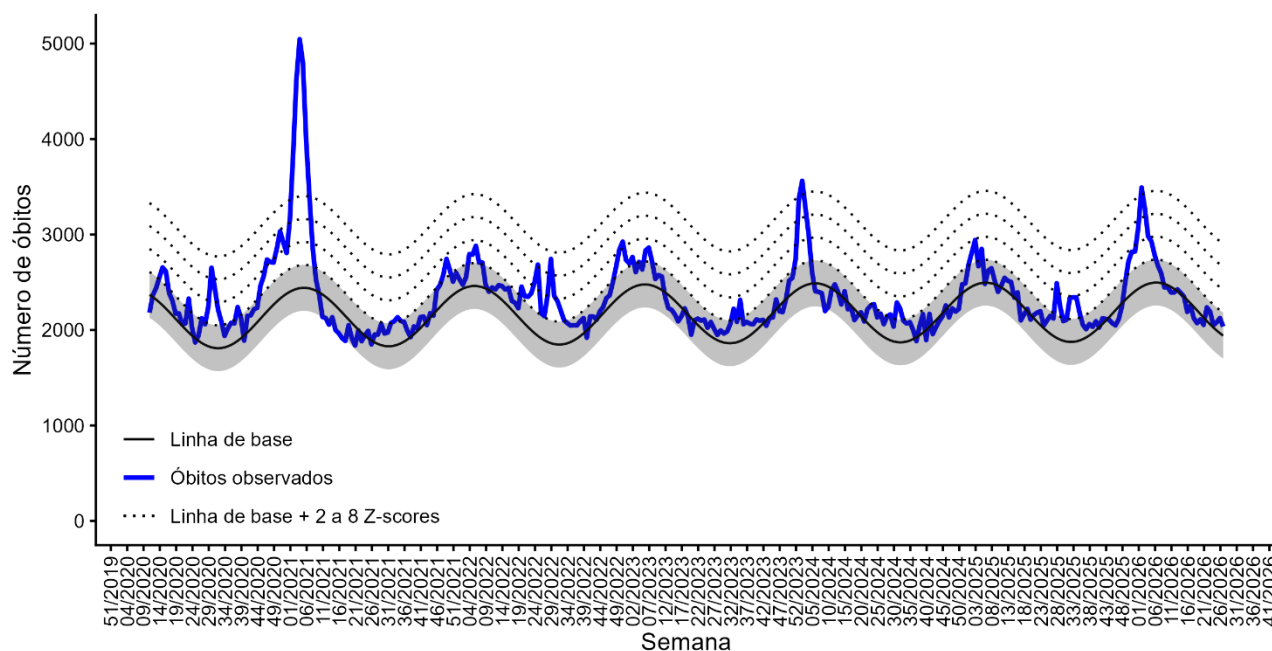


FIGURA 18. Número total de episódios de urgência, por semana, e proporção de episódios com destino o internamento, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 26 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



MORTALIDADE GERAL

Na semana 26 de 2026, foram emitidos **2 052 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 até 2026-06-28 atualizados a 2026-07-01
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

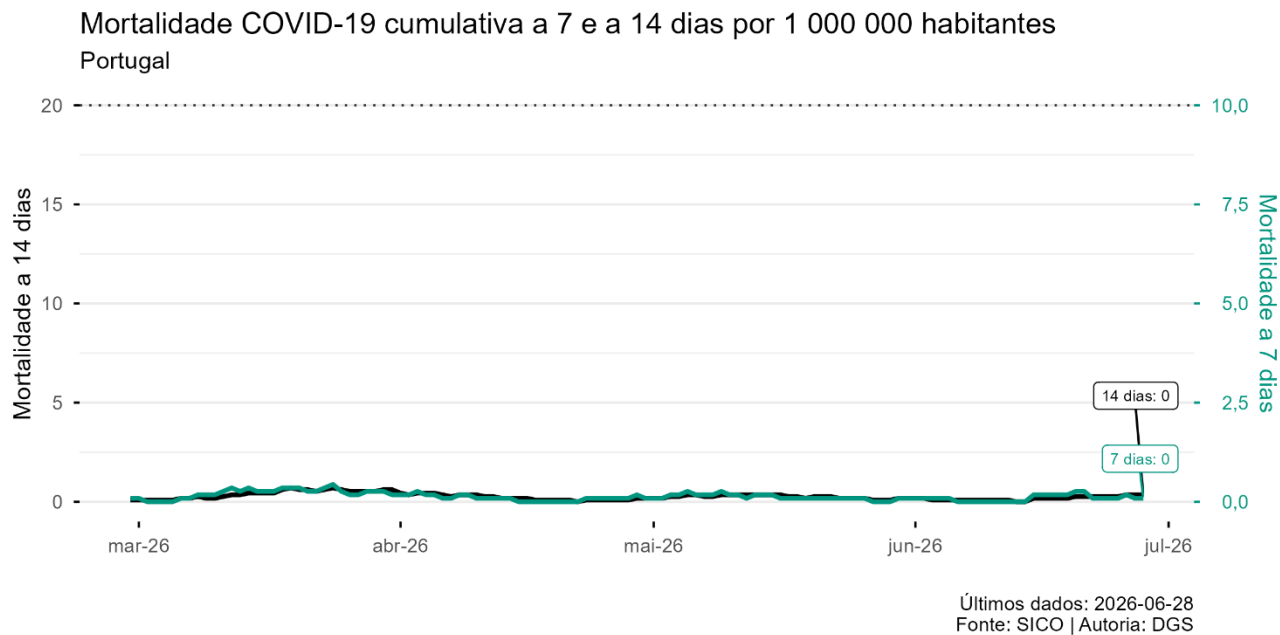
*Dados preliminares, que devem ser interpretados com cuidado, tendo em conta as adaptações informáticas que se encontram a decorrer no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

FIGURA 19. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, entre 26/09/2020 e 01/07/2026. 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 26 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 28/06/2026, 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 Infecciosas Doutor Francisco Cambournac do INSA, no âmbito da Rede de Vigilância de Vetores- REVIVE.

A fonte para os casos de doenças transmitidas por vetores, incluindo por mosquitos, corresponde 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 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 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 (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).

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).

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 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.

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 16h52 de 02/06/2026. 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 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.