



Resposta Sazonal em Saúde Vigilância e Monitorização

17 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 188 | Lisboa: julho, 2026

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana 28 de 2026, observou-se uma **diminuição** da **temperatura** do ar **acima do esperado**, para a época do ano. Prevê-se uma **manutenção ou ligeiro aumento** da **temperatura** do ar na **próxima semana**.
- O **Índice-ÍCARO** nacional evidenciou um **efeito significativo** do **calor** sobre a **mortalidade**.
- A **concentração de pólen** na atmosfera manteve-se **moderada a elevada** na maioria do **território nacional**.
- Verificou-se um índice global da **qualidade do ar** predominantemente **médio a bom**, e um risco **muito elevado** de exposição a **radiação ultravioleta**, na maioria do **território nacional**.
- Foram reportadas **espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores**, **não tendo sido detetadas** amostras positivas para agentes patogénicos. No âmbito do SINAVE, os casos notificados de **doenças não endémicas transmitidas por mosquitos** 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 **48,4%** das sequências analisadas nas **semanas 15 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 um **aumento** da procura da **Linha SNS24**. Os atendimentos triados por "**queimaduras**", "**exposição solar**", e 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. As proporções de consultas por "**desidratação**" e "**gastroenterite**" **amentaram**, e a proporção de consultas por "**infecção respiratória aguda**" **estabilizou**.
- Foi reportado um **aumento** do número de **episódios de urgência hospitalar**. A proporção de episódios de urgência por "**desidratação**" **amentou**, e as proporções de episódios por "**vómito, diarreia ou gastroenterite aguda**" e por "**infecção respiratória aguda**" **diminuíram**.
- Observou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar com destino internamento**.
- A **mortalidade geral** apresentou-se **acima 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: **aumentar** 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.
- **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**.
- **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 28 de 2026 (semana em análise), observou-se uma **diminuição** da **temperatura média do ar**, com **valores médios da temperatura máxima, média e mínima acima do esperado** para esta época do ano, **em todo o território nacional**. Durante a **próxima semana**, prevê-se uma **manutenção ou ligeiro aumento** da **temperatura média do ar acima do esperado**, para esta época do ano, na **Região Centro** e uma **diminuição** da **temperatura média do ar abaixo do esperado**, para esta época do ano, nas **regiões do Interior do país**.

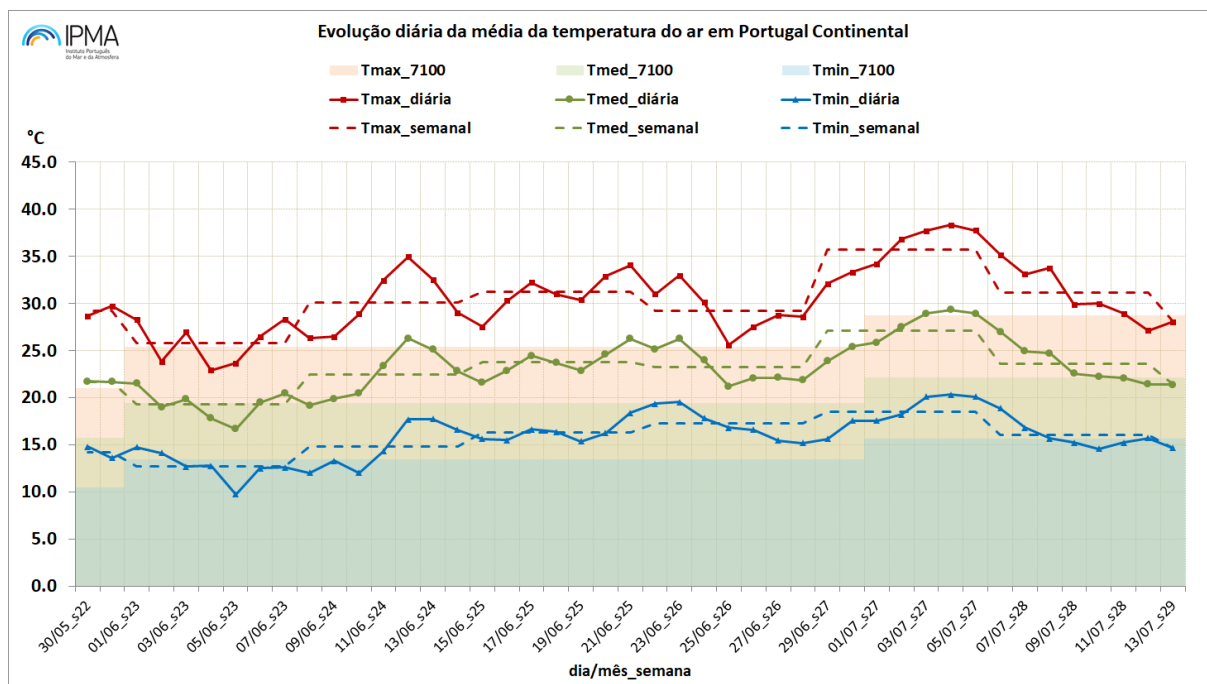


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte e Autoria: IPMA

ÍNDICE ÍCARO

Durante a semana 28 de 2026, no Boletim ÍCARO, foi reportado um **Índice ÍCARO** nacional médio **igual a 0,46**, correspondente a um **efeito significativo** do **calor** sobre a **mortalidade**, tendo atingido o valor **máximo de 1,34** para a **população geral** e um valor **máximo de 1,88** para a **população com 75 ou mais anos**, no dia **06 de julho**.

A **15 de julho**, o **Índice ÍCARO** para **Portugal Continental**, é de **0,0**, 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**, em **todas as regiões do continente**, nos próximos **3 dias** (figura 2).

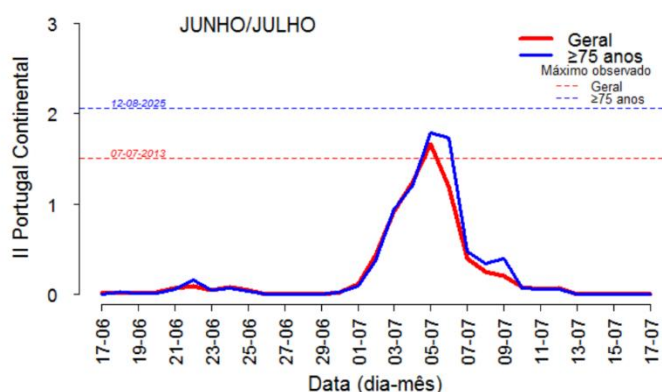


FIGURA 2. Evolução dos valores do Índice-ÍCARO (II) em Portugal Continental, para a população geral e a população com 75 ou mais anos, dos últimos 28 dias e os valores previstos para 3 dias (d, d+1, d+2) | Fonte: INSA, IPMA. Autoria: INSA, IPMA



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

QUALIDADE DO AR E EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

De acordo com o Boletim Polínico da Rede Portuguesa de Aerobiologia, prevê-se uma **da concentração polínica** na atmosfera em **níveis elevados** nas **Regiões de Trás-os-Montes e Alto Douro**, **níveis moderados** nas **Regiões de Litoral Norte, Centro e Interior** e **níveis baixos** nas **Regiões de Lisboa e Setúbal, Alentejo, Algarve** e **Regiões Autónomas da Madeira e Açores**. Esta informação pode ser consultada a partir de: <https://www.rpaerobiologia.com/>.

Concentração Polínica por Região

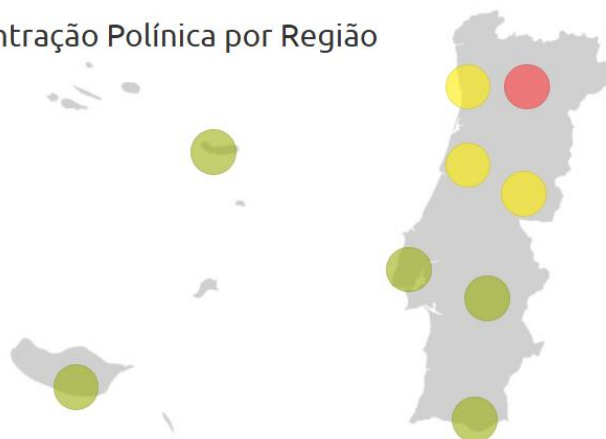


FIGURA 3. Concentração polínica em Portugal Continental, por região, de 10/07/2026 a 16/07/2026 | Fontes: Boletim Polínico da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC).

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.

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

Nada a destacar.

ALERTAS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS RELEVANTES

Na **UE/EEE**, de acordo com o **ECDC**, na **semana 27 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 interepidémicos**;
- A **circulação do vírus SARS-CoV-2** mantém-se em **estável** em níveis **muito reduzidos**.

Na semana 27 de 2026, as estimativas agrupadas da **EuroMOMO** indicam um **aumento** da **mortalidade por todas as causas**. Este **aumento** foi observado maioritariamente nos **grupos etários com 45 ou mais anos**, em alguns países da UE/EEE.

Segundo o **ECDC**, desde o início de 2026 e até ao dia 08 de julho, foram reportados **12 casos** humanos de **infeção pelo vírus do Nilo Ocidental** em **5 países europeus**: **Macedónia do Norte (2), Itália (6) e Roménia (2), Grécia (1), Espanha (1)**. Até à data, em **Portugal, não foram reportados casos** humanos de **infeção 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.

A **12 de julho**, **OMS** indicou que o **surto de ébola**, com epicentro na **Província de Ituri**, apresenta uma **tendência crescente acentuada**, com **extensão a províncias vizinhas**, com registo de **novos casos de ébola** em **Tshopo, Haut-Uélé e Ariwara**, representando um **elevado risco de propagação nacional e transfronteiriça**. A resposta local tem sido dificultada por resistência comunitária, ataques a profissionais de saúde, abandono dos centros de tratamento por parte de doentes e greves de intervenientes no terreno, **comprometendo a vigilância e o controlo deste surto**. De acordo com o **governo da República Democrática do Congo**, foram reportados **1.963 casos confirmados** e **719 óbitos** por **ébola** até ao dia **12 de julho**. No **Uganda** foram reportados **20 casos confirmados**, **1 caso provável** e **2 óbitos**. O **caso confirmado** de um **médico regressado de missão humanitária na RDC**, reportado por **França** a **24 de junho** já **teve alta hospitalar**. A **10 de julho**, os **Estados Unidos da América** reportaram **1 caso confirmado** de **ébola** em trabalhador **presente numa missão humanitária na RDC**, tendo sido **evacuado**, a **13 de julho**, para a **Alemanha** onde se encontra em tratamento. A **OMS** considera que o **risco permanece muito elevado** para a **RDC**, **elevado** para o **Uganda e países vizinhos** que partilhem **fronteiras terrestres** e **baixo** para o **restante continente africano e nível global**. De acordo com a **OMS** **não são recomendadas restrições de viagens ou comércio** para a **RDC** ou para o **Uganda**. Este **surto** foi considerado **Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional**. O **ECDC** continua a acompanhar a evolução do surto e salienta que o **risco** para a população da UE/EEE **permanece muito baixo**, com reduzida probabilidade de importação de casos e de transmissão secundária na Europa.

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

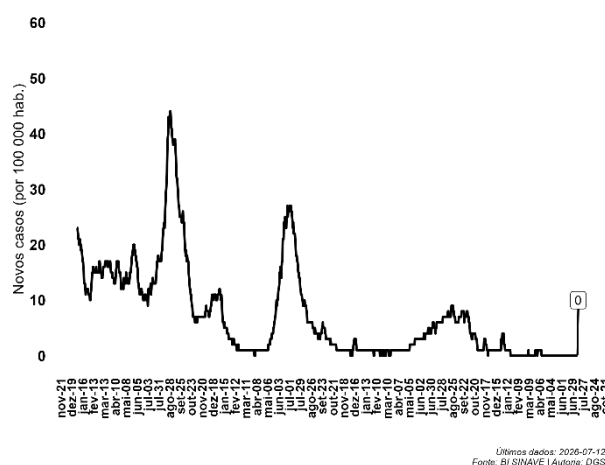
DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Entre as semanas 1 e 28 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 28 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: 2026-07-12
Fonte: BI SINAVE | Autoria: DGS

FIGURA 4. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal Continental, de 19/12/2022 a 12/07/2026 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

No âmbito da vigilância da **gripe e outros vírus respiratórios**, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.

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 15 de 2026 a 17 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/>

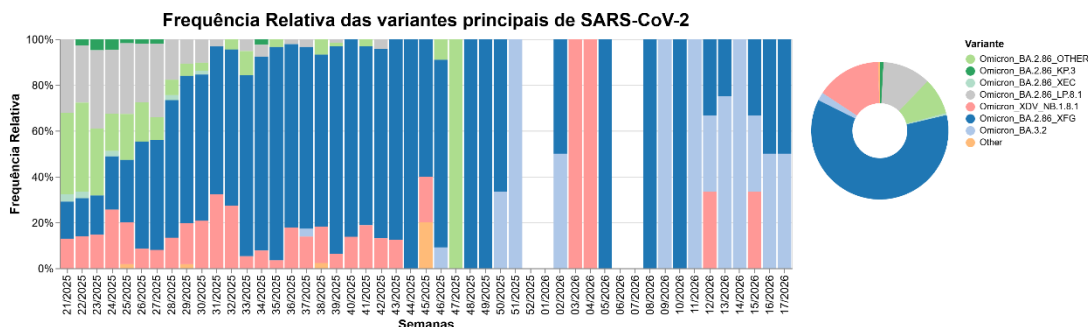


FIGURA 5. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS- CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 21-2025 (19/05/2025 a 25/05/2025) e ISO 17-2026 (20/04/2026 a 26/04/2026) | Fonte: INSA. Autoria: INSA.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

Na semana 28 de 2026, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **aumentou (68 831 atendimentos semanais; +0,4% em relação à semana anterior).**



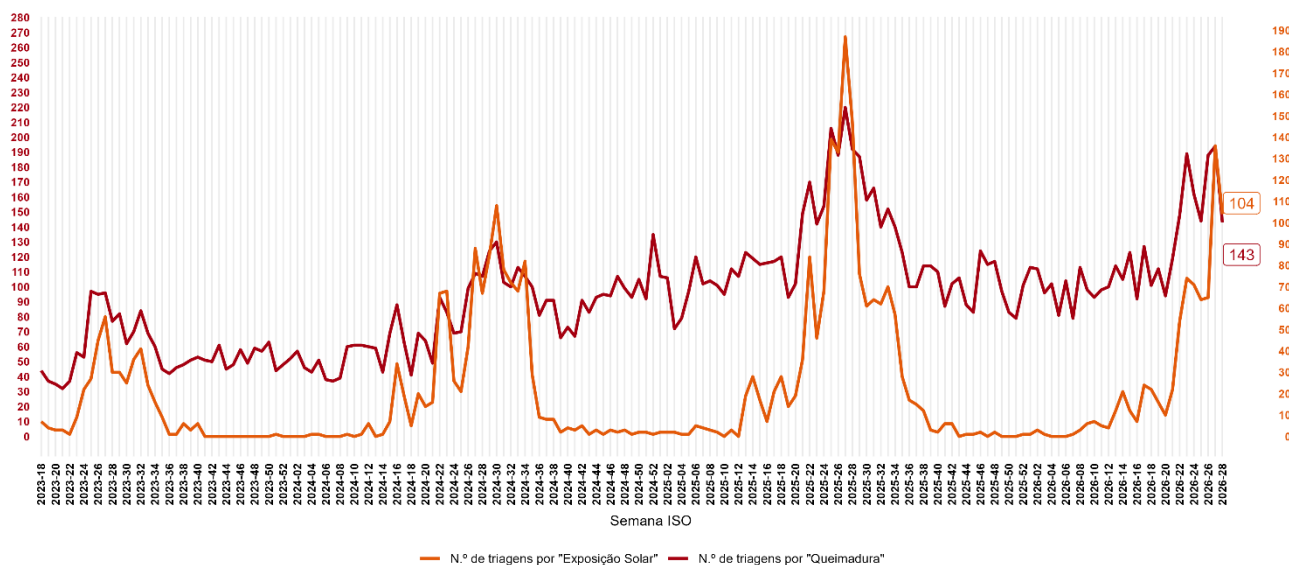
* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes. Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-07-12

Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 6. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (total), semanal, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 28 de 2026, o **número total de atendimentos semanais** por **queimaduras diminuiu (143 atendimentos; -26,3% em relação à semana anterior)**, e por **exposição solar diminuiu (104 atendimentos; -23,5% em relação à semana anterior).**



Últimos dados: 2026-07-12

Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

FIGURA 7. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (queimaduras e exposição ao sol), semanal, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.



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

Na semana 28 de 2026, a **proporção do número total de atendimentos semanais por náuseas e vômitos diminuiu (3,6%; -0,5 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

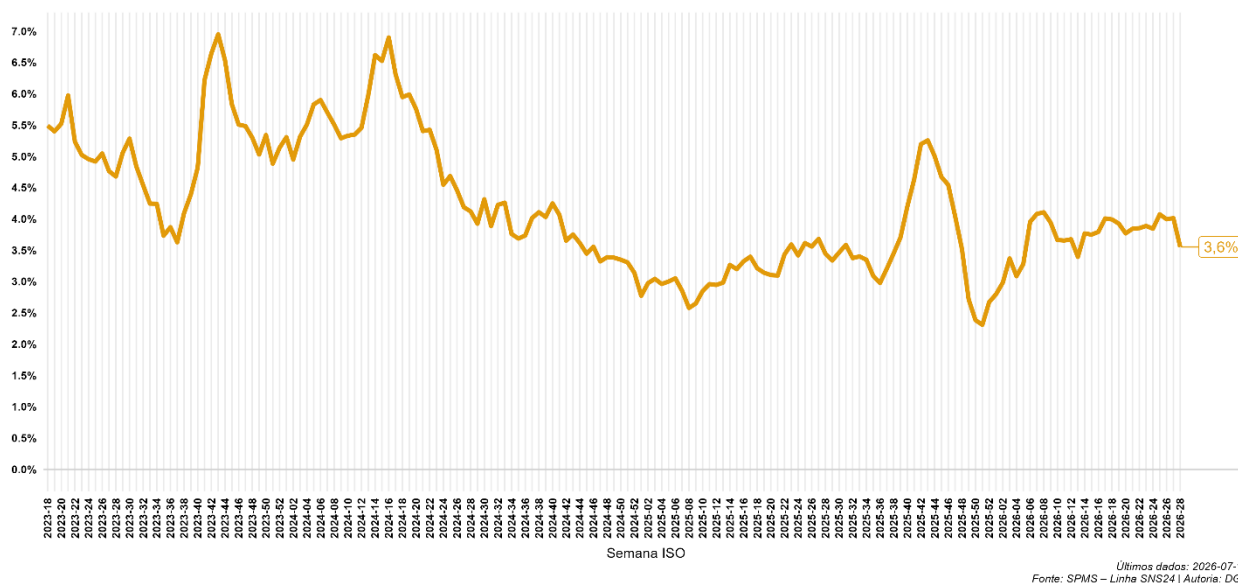


FIGURA 8. Proporção do número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (náuseas e vômitos), semanal, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 28 de 2026, o **número de atendimentos semanais** com encaminhamento para o “Serviço de Urgência” **diminuiu (1 571 atendimentos; -10,7%** em relação à semana anterior), para os “Cuidados de Saúde Primários” **diminuiu (499 atendimentos; -11,4%** em relação à semana anterior), para “Autocuidados” **diminuiu (573 atendimentos; -19,0%** em relação à semana anterior), e para o “Instituto Nacional de Emergência Médica” (INEM) **aumentou (10 atendimentos; +25,0%** em relação à semana anterior).

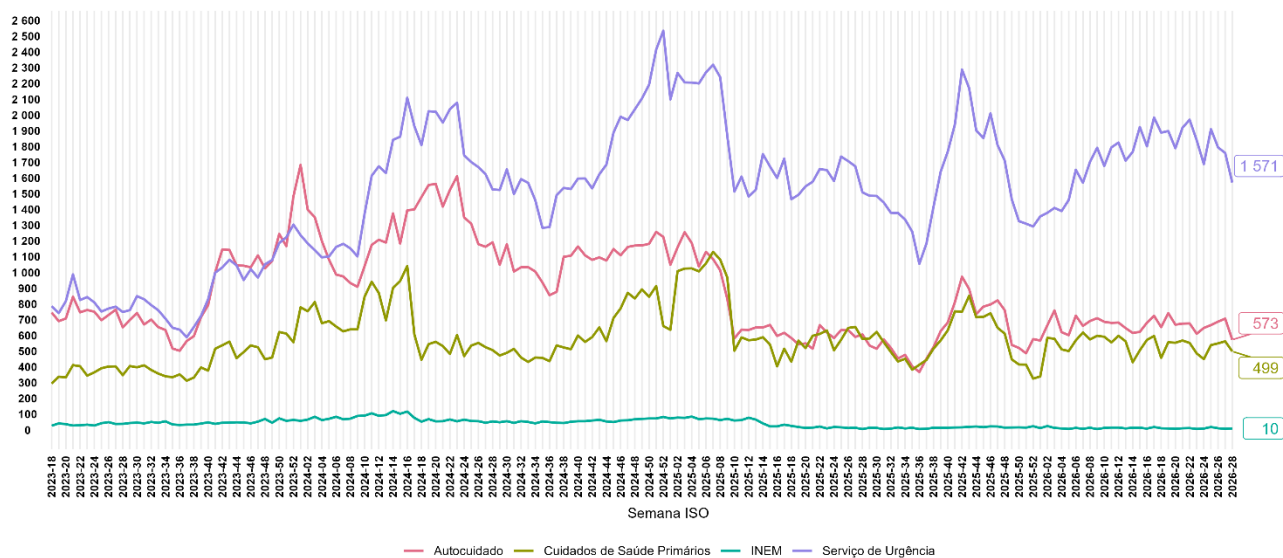
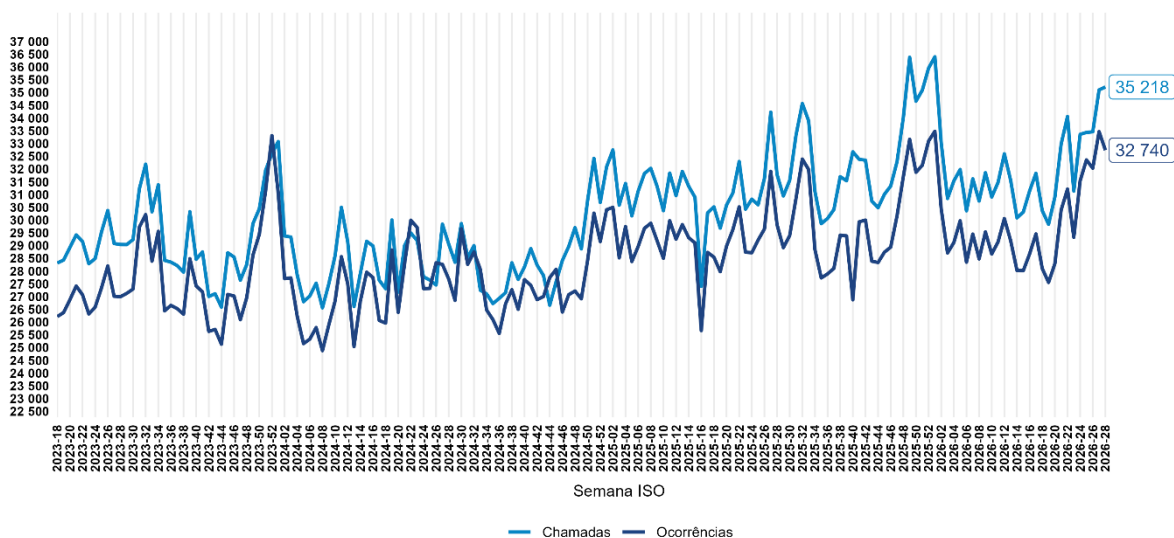


FIGURA 9. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (por tipo de encaminhamento), semanal, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

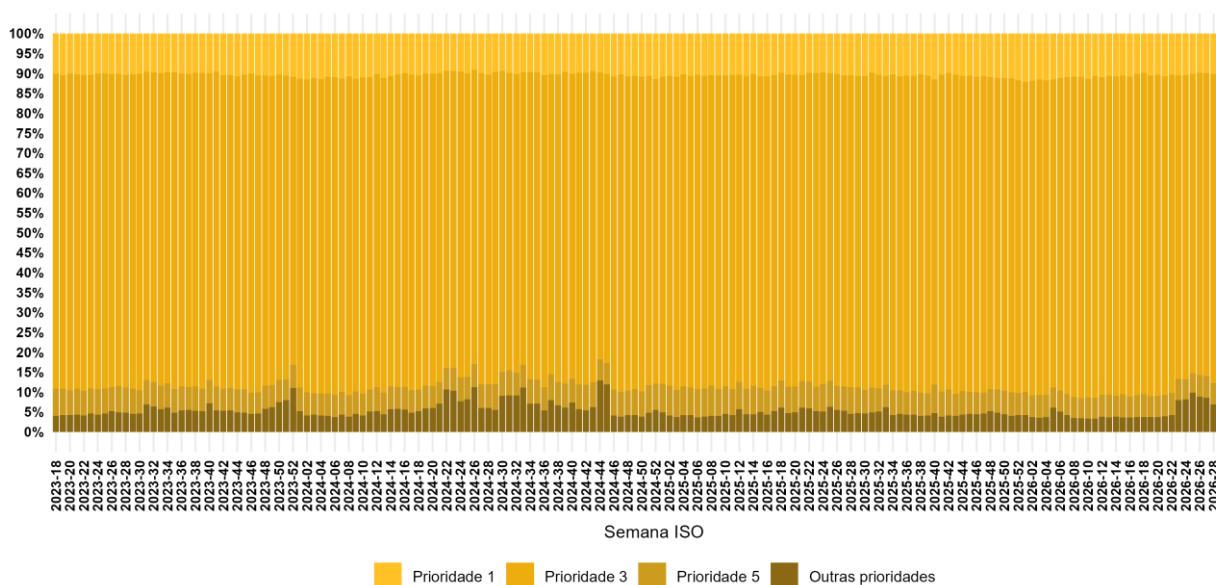
Na semana 28 de 2026, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (35 218 chamadas; +0,3% em relação à semana anterior) e uma **diminuição** do número de **ocorrências semanais** (32 740 ocorrências; -2,2% em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-07-12
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 10. Número de chamadas de emergência semanais, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 até à semana 28 de 2026 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

Na semana 28 de 2026, observou-se um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente"** (3 315 ocorrências; 10,1%; +0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente"** (25 435 ocorrências; 77,7%; +1,6 pontos percentuais em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente"** (1 730 ocorrências; 5,3%; -0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior), e uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes"** (2 260 ocorrências; 6,9%; -1,6 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-07-12
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 11. Percentagem de ocorrências semanais por prioridade da ocorrência, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 até à semana 28 de 2026 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

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



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

Na semana 28 de 2026, verificou-se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**655 704 consultas, -0,9%** em relação à semana anterior) e uma **estabilização** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda** (**2,1%, +0,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

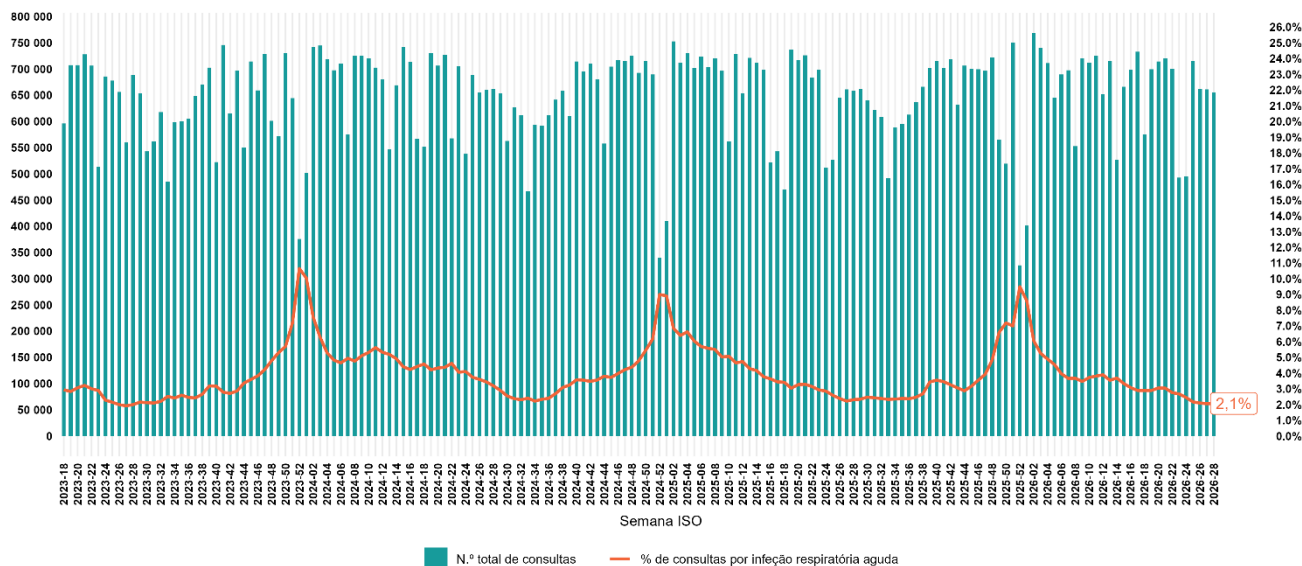


FIGURA 12. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeções respiratórias agudas (inclui os códigos ICPC-2: A77_01; R29_01; R71; R72; R73; R74; R75; R77; R78; R79; R80; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 28 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por gastroenterite** (**0,499%; +0,040 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

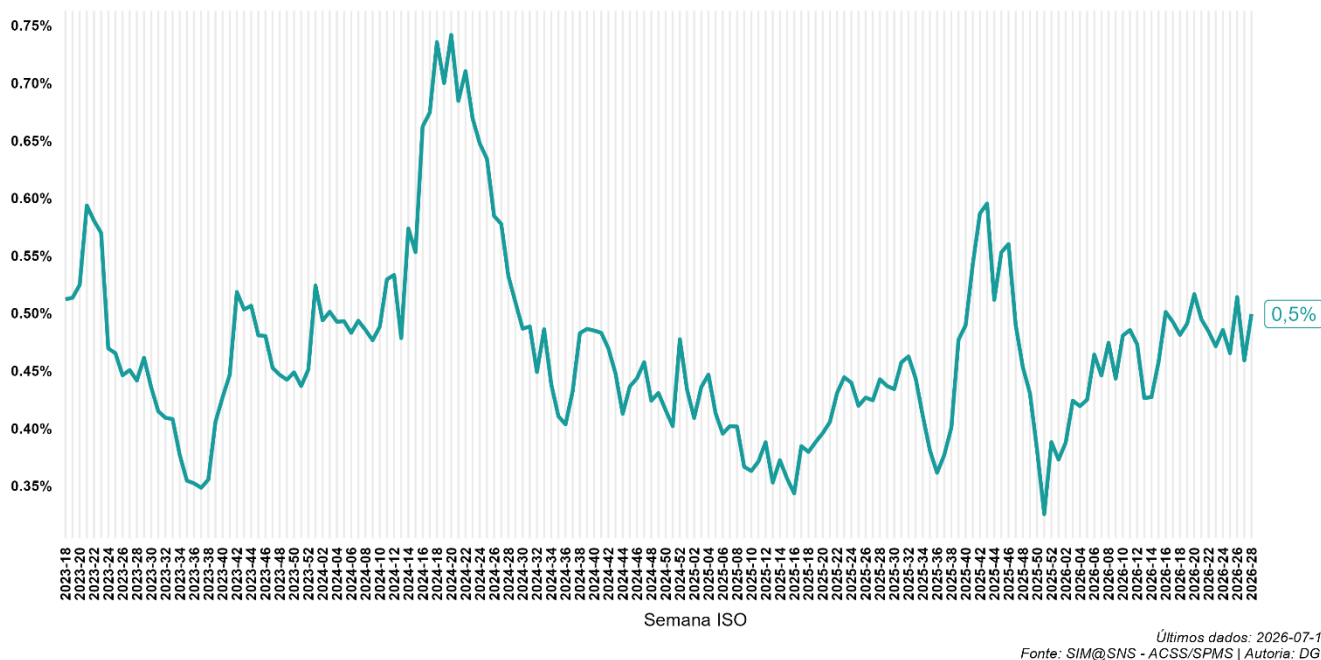


FIGURA 13. Proporção de consultas semanais em CSP por gastroenterite (inclui os códigos ICPC-2: D70; D73), em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 28 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por desidratação** (**0,0096%**; **+0,0031 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

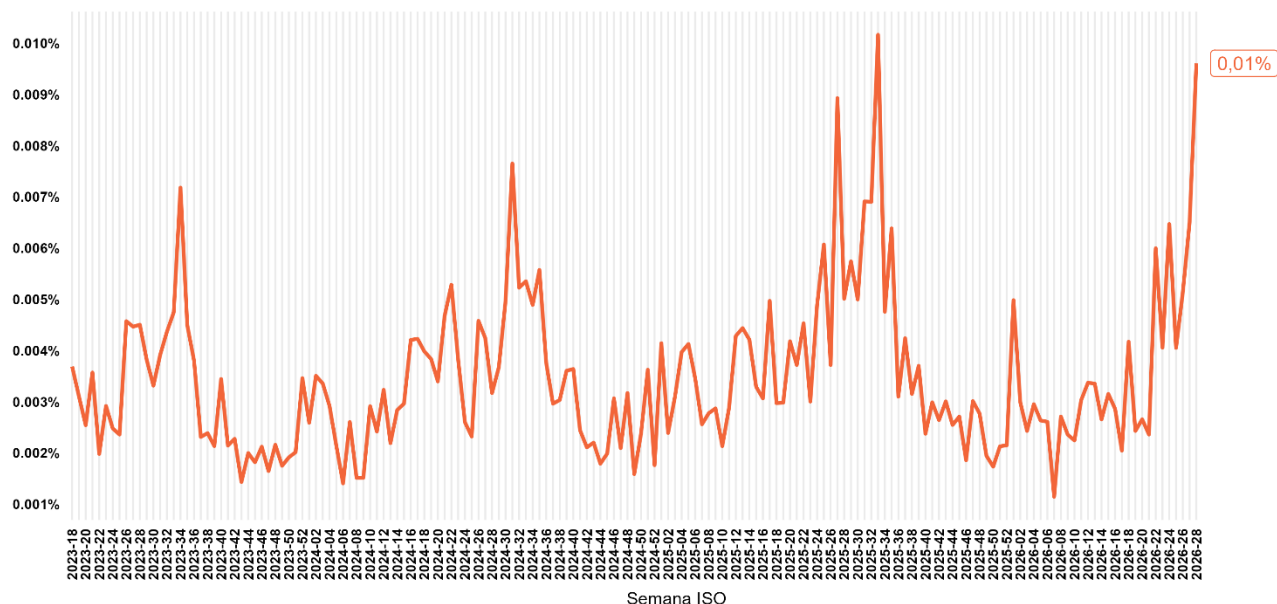


FIGURA 14. Proporção de consultas semanais em CSP por desidratação (inclui o código ICPC-2: T11), em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



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

Na semana 28 de 2026, verificou-se um **aumento** do número total de **episódios de urgência hospitalar (114 999 episódios; +5,5%** 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).

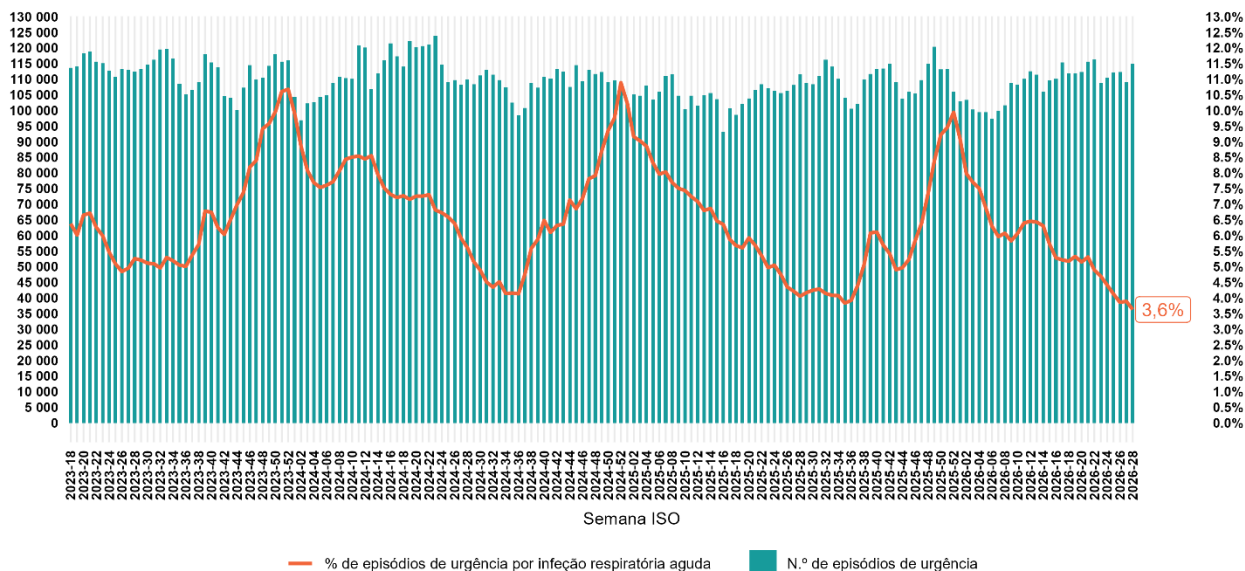


FIGURA 15. Número total de episódios de urgência, semanal, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 28 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência hospitalar por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda (4,17%; -0,15 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

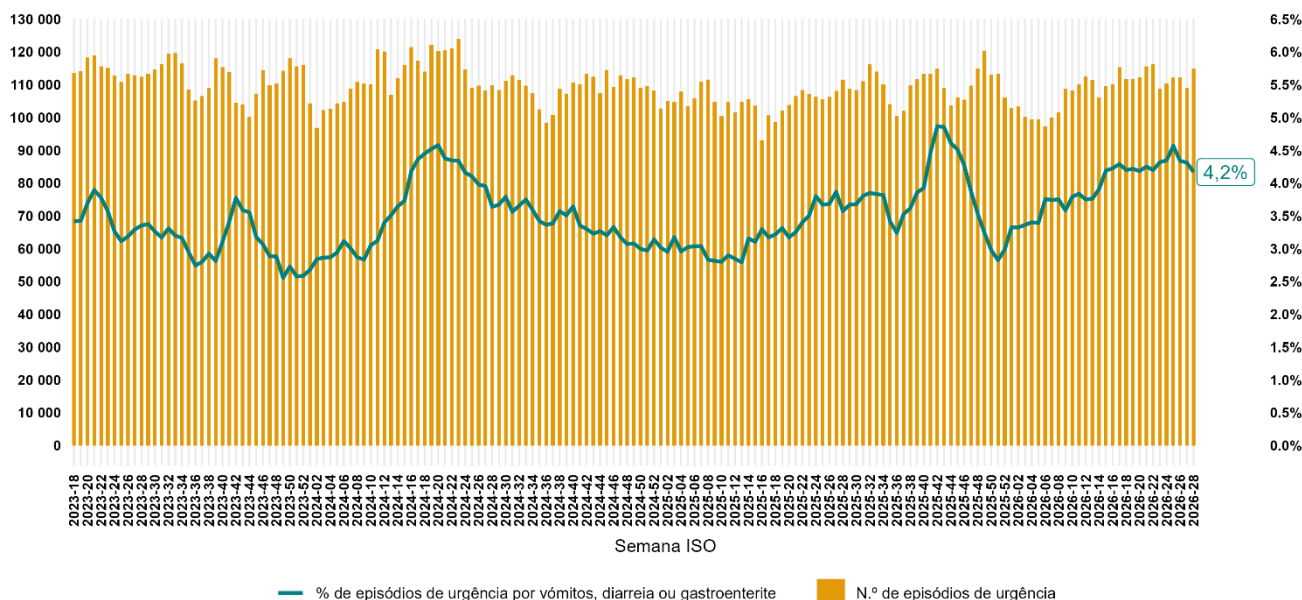
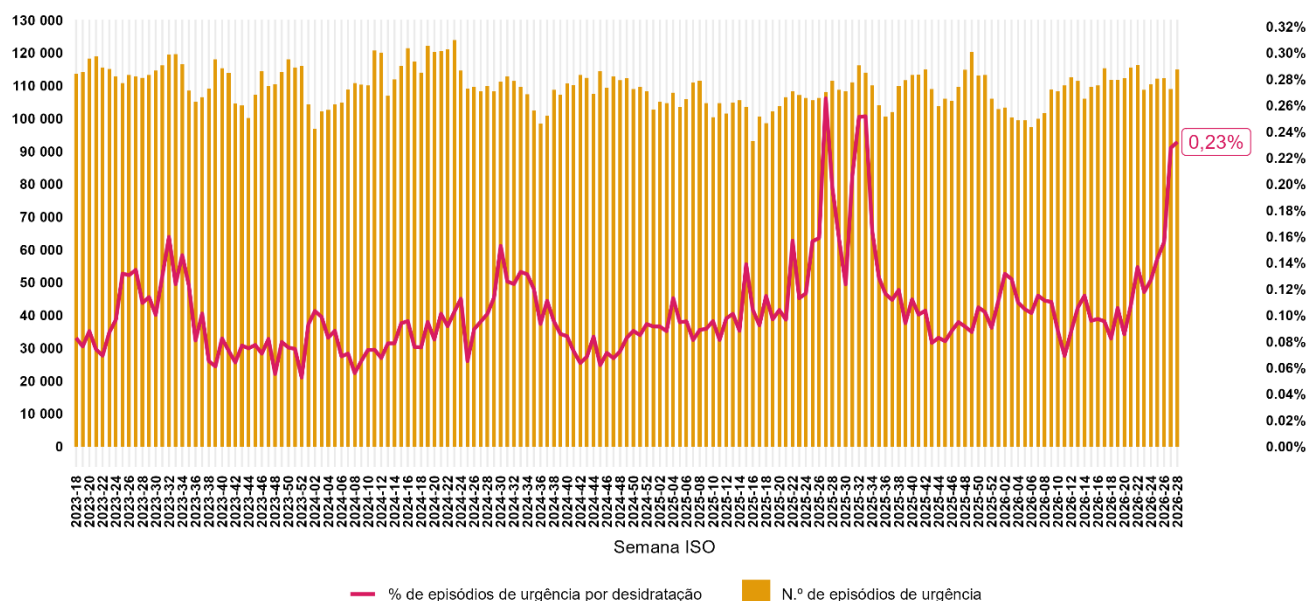


FIGURA 16. Número total de episódios de urgência semanal, e proporção de episódios por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



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

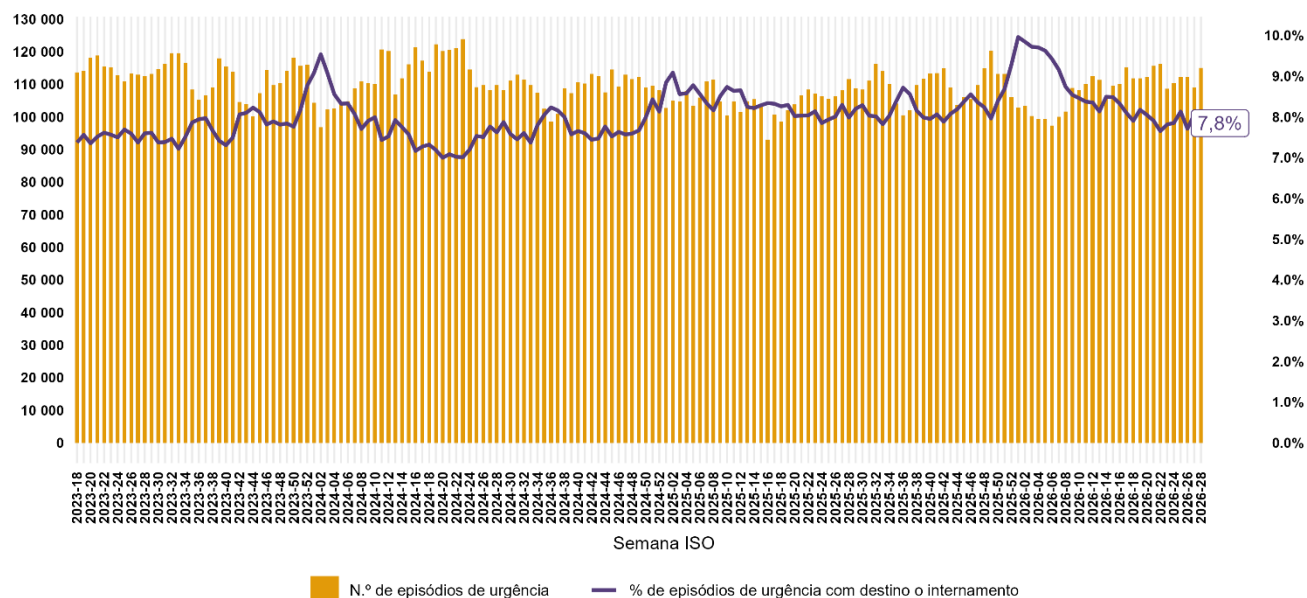
Na semana 28 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência hospitalar por desidratação** (0,232%; +0,005 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-07-12
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 17. Número total de episódios de urgência, semanal, e proporção de episódios por desidratação, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Na semana 28 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência hospitalar com destino o internamento** (7,8%; -0,3 pontos percentuais em relação à semana anterior).



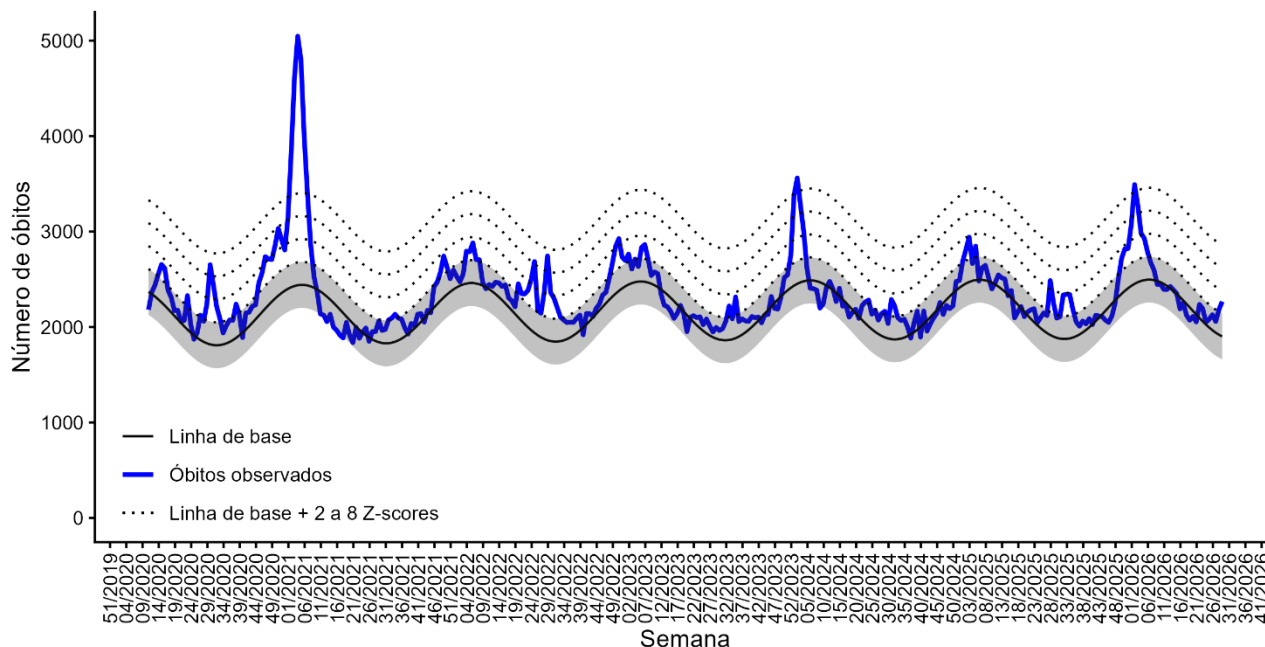
Últimos dados: 2026-07-12
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 18. Número total de episódios de urgência, semanal, e proporção de episódios com destino o internamento, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 28 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



MORTALIDADE GERAL

Na semana 28 de 2026, foram emitidos **2 267 certificados de óbito** no Sistema de Informação de Certificados de Óbito. A mortalidade geral esteve **acima do esperado** para a época do ano em **Portugal**. Durante a semana em análise, foi identificado **excesso de mortalidade**, concentrando-se na **população mais idosa**, com **75 ou mais anos**. O **excesso** observado apresentou características que sustentam uma possível **relação com período de calor extremo**.



Dados até 2026-07-12 atualizados a 2026-07-15
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, em Portugal Continental, entre 26/09/2020 e 15/07/2026. 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 28 de 2026, a **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **estável**.



Últimos dados: 2026-07-12

Fonte: SICO | Autoria: DGS

*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), em Portugal Continental, até 12/07/2026 | 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 16h31 de 15/07/2026. 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.